

membră în



Consiliul European
al Dentiştilor



Organizația Regională
Europeană a FDI

Viata Stomatologică

CODUL DE ETICĂ ȘI MEDIERE AL AMSPPR

CONSTANȚA REDIVIVUS

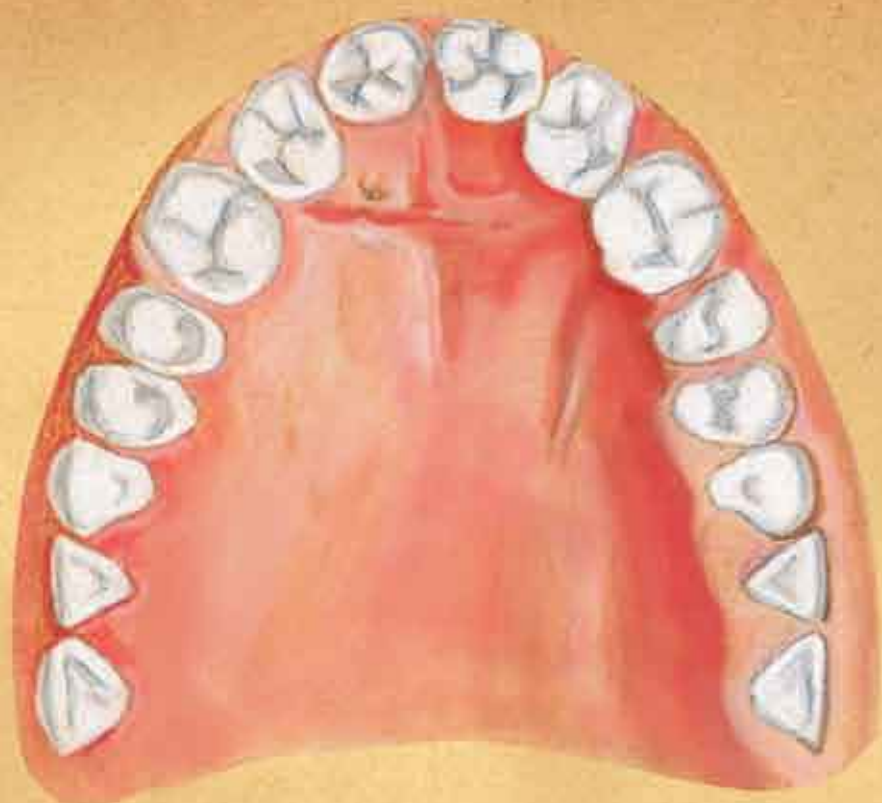
SCRISOARE DESCHISĂ MINISTRULUI SĂNĂȚĂII PUBLICE

SESIUNEA PLENARĂ ORE FDI 2008

CONTROLUL APARATURII MEDICALE

REZOLUȚIA CED 2008 "SIGURANȚA PACIENTULUI"

Locurile ascunse devin accesibile



Orbit
clean

Noul Orbit Clean cu lichid în interior. Curăță și în locurile greu accesibile.



Dr. Voicu A. David

AMSPPR LA VREMEA PRIGOANEI

Dicționarul Explicativ al limbii române definește prigoana: „măsuri represive luate de o autoritate, asuprire, persecuție, prigonire”. Este evident că prigoana nu poate fi realizată decât prin mijloacele unei instituții oficiale ce dispune de reglementări ale puterii, de modalități de urmărire, de structuri de execuție, de organe de represiune. În ultima perioadă AMSPPR a fost subiect și obiect al unei prigoane perverse și cu fațete multiple, atât asupra asociației profesionale libere ca sinteză a tuturor membrilor săi fideli cât și împotriva conducerii sale, aleasă în mod democratic prin vot majoritar.

Prigoana membrilor asociați...

s-a manifestat instituțional prin mijloace diferite și convergente:

- Deciziile majoritare ale delegaților Adunării Generale Naționale din octombrie 2007 au fost contestate în justiție de 2 membre nesatisfăcute, asociația fiind târâtă prin judecată de aproape 1 an.

- Sesizărilor întemeiate ale membrilor AMSPPR de la nivel local sau / și central nu li s-au dat răspunsuri nici în termenul legal nici după acesta, fiind „îngropate”

- Propunerile solicitate membrilor AMSPPR, contractanți ai Asigurărilor Sociale de Sănătate despre CNASS, Contractul Cadru anual, normele de aplicare ale acestuia, nu au fost luate în considerare

- Corecțiile liberale ale membrilor AMSPPR la Regulamentul EMC al CMDR, la Regulamentul Comisiilor de Disciplină ale CMDR, etc. nu au beneficiat de nici o atenție

- Structura asociativă profesională AMSPPR care funcționează în baza OG 26 / 2000 cu privire la asociații și fundații, cu modificările și completările ulterioare, este încadrată fals și forțat ca „patronat” de o opinie juridică a unui avocat plătit și obedient, fost colaborator al asociației, demis de conducerea acesteia deoarece a participat la ascunderea hotărârii judecătorești și neexercitarea dreptului de recurs împreună cu fosta președintă

- Asociația este „biciuită” cu materiale „realizate” conform opiniei false mai sus amintite, comandate pe bază de prietășuguri și legături oculte reprezentând interese personale și eventual de partid

- Fundamentările juridice repetate și excepțional argumentate ale avocatului AMSPPR, depuse cu număr de înregistrare nu primesc răspuns și sunt ignorate

- Asociația noastră este atacată în public în cadrul dife-

ritelor manifestări profesionale cu luări la cuvânt virulente adresate unui auditoriu larg și dezinformate

- Carierişti și dizidenți minoritari din AMSPPR, cot la cot cu alte persoane și organizații tradițional ostile AMSPPR polarizează alianțe și conspirații împotriva asociației noastre

- Consorțiul decanilor facultăților de medicină dentară de stat declară „embargo” profesional asociației, cu afectarea organizării Educației Medicale Continue destinată tuturor medicilor stomatologi privați

- Convocări ilegale și nestatutare, nesemnate și neștampilate pentru adunări generale „extraordinare” sunt distribuite iresponsabil în țară dezinformând cu motivul alarmist-mincinos al „dizolvării asociației”

Prigoana membrilor din conducere...

s-a manifestat tot la nivel instituțional cu aceeași încrâncenare:

- Membri ai conducerii AMSPPR sunt defăimați permanent de aceleași persoane, în conjugare cu dezinformarea masivă a membrilor prin afirmații subiective și care denaturează intenționat adevărul

- Adrese ale conducerii AMSPPR bazate pe dreptul la petiționare adresate autorităților publice sunt interceptate, scoase din context și folosite atât împotriva semnatărilor cât și împotriva asociației

- Membri din conducerea AMSPPR sunt în mod fals încadrați ca „incompatibili” cu funcțiile de conducere din CMDR pe baza încadrării trucate a AMSPPR ca „patronat”

- Membrii din conducerea AMSPPR cu voci critice și constructive sunt îndepărtați din structurile de conducere locale / centrală ale CMDR fiind considerați incomozi și perturbând „liniștea” generală

- Membrii din conducerea AMSPPR aflați în conducerea CMDR li se „interzice” dreptul constituțional la opinie și exprimare cât și dreptul de a-și exprima liber opinia în toate structurile CMDR.

O metodă clasică...

nu este uitată, cea bazată pe celebrul dicton al străbunilor noștri latini folosit pe la frontiere „Divide et impera”. În scriiturile și luările la cuvânt ale prigonitorilor AMSPPR a devenit dominantă intenția de a separa, de a scinda membri asociației de conducerea lor aleasă: conducerea este „un grup”, este „nereprezentativă” (!), este condusă de „mentori”, asocia-

ția nu s-ar identifica cu cei aleși, etc. Tentativele au mers până la oferte parșive de „sacrificare” a unor lideri populari, aleși majoritar, ca „monedă de schimb” pentru o posibilă încetare a prigoanei. Nici un membru fidel al conducerii AMSPPR nu a intrat în acest joc odios.

Prigonitorii...

cine exercită prigoana, este o întrebare legitimă a cititorilor, după atâta suspans cumulativ al unor acțiuni ce duc cu gândul la un thriller de lung metraj. În principal prigonitorii sunt „dizidentele” din AMSPPR, nemulțumite sau perdante ale alegerilor 2006 repetate în 2007 și care dau cu perseverență dovadă de o ipocrizie nemărginită:

- Cele care în 2003-2004 erau cele mai anti - CMDR în fostul CMR, cele care au co-organizat cu entuziasm referendumul anti - CMDR inițiat de CMR pe atunci, cele care au profitat din plin și la maximum de campaniile electorale ale AMSPPR pentru a fi alese lideri CMDR consistent remunerați în cele 2 mandate de la constituire

- Cele care în 2003-2005 au profitat la maximum de afilierea temporară a AMSPPR la Federația Patronatului Medical, cele care au fost plătite ca membre în Consiliile de Administrație ale CJASS, cele care au acum tupeul să incrimineze fățarnic AMSPPR că ar fi „patronat” și nu o asociație profesională

- Cele care sufocă membrii AMSPPR cu telefoane de manipulare și zvonuri anti - asociație, cu lăudăroșenii despre mărețe realizări inexistente, cele care pe față „sprijină” declarativ și demagogic AMSPPR, iar pe la spate înfig pumnale otrăvite

- Cele care convoacă false Adunări Generale Naționale Extraordinare, destabilizând și înșelând încrederea membrilor prin inducerea în eroare cu privire la o fictivă, dar iminentă dizolvare

Aceste persoane oportuniste, carieriste și infidele sunt cele care au intrat în istoria asociației ca fiind prigonitorii AMSPPR

Terenul de acțiune...

unde se exercită majoritar formele de prigoană descrise îl constituie în principal structurile centrale ale CMDR, organizație de interes și de drept public înființată prin voința legiuitorului nu pe baza liberei asocieri constituționale ca AMSPPR (art. 9 din Constituție) ci conform art. 34 (3) din Constituție ce se referă la controlul exercitării profesiilor medicale CMDR care are prerogativele legale de reprezentativitate unitară pentru toți medicii dentiști, dar care pare confiscat de o mână de... prigonitori.

În agricultură, pe un câmp fertilizat cu gunoai și fără un fermier priceput buruienile monstruoase înfloresc mereu și cu ușurință, sufocând spicele sănătoase și din semințe alese.

Reacția AMSPPR la prigoană...

În ce a constat, este o altă întrebare firească după ce ați luat la cunoștință despre aceste prigoniri parcă fără sfârșit. Membrii Consiliului Director Național al AMSPPR nu au asistat desigur pasivi la succesiunea acestor atacuri murdare, sperând la început că lucrurile se vor liniști de la sine... Articolele diverse din numerele anterioare ale revistei și ale Buletinului Informativ Național v-au informat despre unele

măsuri luate ca urmare a unor largi dezbateri. Totuși o întrebare plutea în aer: până când, până la ce limite ale răbdării să fie tolerate aceste prigoniri și ce măsuri să fie luate împotriva prigonitorilor ?

În primăvară, când prigoana era în toi am întregat un distins coleg titular a 2 doctorate, dintre care unul în teologie: „Spune-mi te rog, conform moralei creștine, de câte ori trebuie un bun creștin să întoarcă față după față, pentru a primi palmă după palmă ?” Răspunsul a fost: „Până și Isus în templu și-a pierdut cumpătul și a răsturnat tarabele negustorilor și zarafilor...”

Răsplata pentru prigoană

nu a întârziat. În luna mai președintele AMSPPR a convocat Comisia pentru Statut care a constatat încălcarea gravă și repetată a unor articole importante din Statut de către 3 membre ale AMSPPR, care prin aceasta au dovedit practic nerecunoașterea Statutului asociației la care au aderat benevol.

Rezoluțiile Comisiei pentru Statut au fost prezentate membrilor Consiliului Director Național al AMSPPR în cadrul ședinței din 28 iunie a.c., care după audierea opiniilor Filialelor Regionale de care au aparținut persoanele au votat cu o majoritate zdrobitoare excluderea celor 3 membre din AMSPPR datorată numeroaselor prejudicii aduse de ele asociației.

Decizia este istorică și fără precedent în AMSPPR, dovadă că asociația este sănătoasă, că are un bun sistem imunitar și destui anticorpi pentru a izola și elimina focarele de infecție.

În dermatologie, după o serie de flegmoane, țesuturile din jur se vindecă încet, rămânând parcă să avertizeze alți posibili microbi amatori.

**Dr. Voicu A. David, Vicepreședinte AMSPPR
Departamentul Legislație**



Ședința Comisiei pentru Statut a AMSPPR din 31.05.2008

La ședință au participat: Președinte AMSPPR - Dr. Dan F. Grigorescu, FR Ardeal Nord - Dr. Ștefan Anca- nominalizat în locul dr. Alina Mărginean, FR Ardeal Sud - Dr. Mihai Cotenescu, FR Banat - Dr. Andrea Kovacs, FR Crișana - Dr. Florin Lup, FR Dobrogea - Dr. Ionuț Naum - nominalizat în locul dr. Romeo Rezeanu, FR Moldova - Dr. Lucian Cazacu, FR Muntenia 1 - Dr. Alexandru Steriopol - în locul dr. Nicolae Cazacu, Av. Luciana Mihai

Ședința a avut cvorum și s-a desfășurat în condiții statutare, fiind condusă de președintele AMSPPR, fără drept de vot.

Rezoluții adoptate:

Rezoluția nr. 1 / 31.05.2008

În temeiul art. 50 paragraful 2 din Statut, depunerea candidaturilor pentru funcția de președinte de Filială Regională – membru al Consiliului Director Național – se realizează cu două luni înainte, de către membrii care îndeplinesc condițiile prevăzute în art. 51, paragraful II, lit. a - c.

Convocarea membrilor la Adunarea Generală Regională cu minimum 20 zile înainte (art. 46) se face ținând cont de termenul de două luni, precizat mai sus, care trebuie făcut cunoscut tuturor membrilor în timp util.

Vidul de autoritate existent până la momentul alegerii noului președinte al Filialei Regionale trebuie compensat prin numirea de către Consiliul Director Regional a unui președinte interimar care la rândul său trebuie să îndeplinească condițiile prevăzute la art. 51, paragraful II, lit. a – c.

Rezoluție adoptată cu 7 voturi pentru

Rezoluția nr. 2 / 31.05.2008

Prin raportare la **art. 24 lit. b:** Dr. Rodica Aldica a **încălcat art. 20 lit. a**, coroborat cu **art. 7 paragraful 2 lit. a, b, c, d, e**

Prin raportare la **art. 24 lit. c:** Dr. Rodica Aldica a adus prejudicii asociației folosind cu rea credință drepturile procesuale și nerespectând hotărârile AGN, acțiuni ce nu sunt compatibile cu scopurile asociației.

Rezoluție adoptată cu 5 voturi pentru și 2 abțineri

Rezoluția nr. 3 / 31.05.2008

Prin raportare la **art. 24 lit. b:** Dr. Gabriela Andruhovici a **încălcat art. 20 lit. a**, coroborat cu **art. 7 paragraful 2 lit. a, b, e**

Prin raportare la **art. 24 lit. c:** Dr. Gabriela Andruhovici a **încălcat art. 19 lit. c**

Dr. Gabriela Andruhovici a adus prejudicii asociației folosind cu rea credință drepturile procesuale și nerespectând hotărârile AGN, acțiuni ce nu sunt compatibile cu scopurile asociației.

Rezoluție adoptată cu 6 voturi pentru și 1 abținere

Rezoluția nr. 4 / 31.05.2008

Prin raportare la **art. 24 lit. b teza 1:** Dr. Delia Barbu a **încălcat art. 20 lit. a**, coroborat cu **art. 7 paragraful 2 lit. a, b, c, d, e**

Rezoluție adoptată cu 5 voturi pentru și 2 abțineri

Rezoluția nr. 5 / 31.05.2008

Prin raportare la **art. 24 lit. b teza 1:** Dr. Dragoș Stanciu a **încălcat art. 20 lit. a**, coroborat cu **art. 7 paragraful 2 lit. i**

Rezoluție adoptată cu 6 voturi pentru și 1 abținere

Dr. Dan Grigorescu
Președinte AMSPPR



Dr. Andrea Kovacs
Secretar al Comisiei pentru Statut



APEL UMANITAR PENTRU COLEGII SINISTRAȚI

Redacția revistei "Viața Stomatologică" lansează acest apel umanitar pentru donații de întraajutorare a colegilor noștri medici stomatologi sinistrați afectați de inundațiile recente din Moldova și Maramureș.

Informații la tel: 021 – 323.99.69, 031 – 409.74.94, tel/fax: 021 – 327.41.19, mail: amsppr@dental.ro, amsppr@rdslink.ro

Victimele inundațiilor se vor adresa pentru solicitări la sediul AMSPPR Str. Voroneț nr. 3, bl. D4, sc.1, ap.1, sector 3, cod 031551, București orele 10:00 – 13:00.



AMSPPR
Asociația Medicilor Stomatologi
cu Practica Privată din România
www.dental.ro

Viata Stomatologică

anul X • nr. 58, nr. 4 • august 2008

Sediul central: Tel./Fax 021 327 41 19
e-mail: amsprr@dental.ro
Str. Voroneț nr. 3, bl. D4, se. 1, ap. 1
București, sector 3 • cod poștal 031551
COLEGIUL ȘTIINȚIFIC DE REDACȚIE

Prof. dr. Dorin Bratu
Prof. dr. Ioan Coca – Germania
Dr. Natan Fuhrman – Israel
Prof. univ. dr. Mariana Gavrilă – SUA
Prof. dr. Ovidiu Grivu
Conf. dr. Laszlo Hecser
Prof. dr. Viorel Ibric Cioranu
Conf. dr. Rodica Jianu
Conf. dr. Dan Mariș
Prof. dr. Alexander Mersel – Israel
Prof. dr. Mihai Nechifor
Prof. dr. Ioana Nica
Prof. dr. Ion Pătrașcu
Prof. dr. Sever Popa
Conf. dr. Iuliana Săbăduș
Șef lucrări dr. Ioan Ștefan Stratul
Dr. dr. Vasile Victor Valea – Germania
Șef lucrări dr. Liviu Zetu

COLEGIUL PROFESIONAL DE REDACȚIE

Biroul Permanent al AMSPPR:
dr. Dan Florin Grigorescu - Președinte AMSPPR
Dr. Carmen Albu
Dr. Voicu A. David
Dr. Mihai Gornicoiu
Dr. Bogdan Șerbănescu
Dr. Ștefan Ioan Stratul
Dr. Rodica Tudericu
Dr. Horia Mihai Tozlovanu

Redactor șef – dr. Voicu A. David

Traduceri: Anamaria Alexandra Capotescu
Grafică și tipar:
tel.: 0368 10.10.40
e-mail: office@xtel.ro

XTL[®]
promov**o**aza

www.printings.ro

Responsabilitatea textelor publicate aparține autorilor. Reproducerea textelor sau a unor fragmente din textele publicate, fără acordul autorului sau al redacției este interzisă. Publicație protejată prin marca OSIM. Prelucrările din „Der Freie Zahnarzt” sunt autorizate în acord cu parteneriatul AMSPPR – FVDZ e.V.

Informații suplimentare, colaborări, reclame la Sediul central al AMSPPR - București - Româna.
PUBLICAȚIE CREDITATĂ DE COLEGIUL
MEDICILOR DENTIȘTI DIN ROMÂNIA
ABONAMENTUL ANUAL (6 numere pe an)
REPREZINTĂ 3 ORE E.M.C

EDITORIAL

AMSPPR la vremea prigoanei - dr. Voicu A. David

ACTUALITĂȚI

- Pagina 1 - 2:** AMSPPR la vremea prigoanei - dr. Voicu A. David
- Pagina 3:** Ședința Comisiei pentru Statut
- Dr. Dan F. Grigorescu, dr. Andrea Kovacs
Anunț Umanitar
- Pagina 5 - 6:** Codul de etică și mediere – un standard de moralitate și dialog
- Av. Luciana Mihai
- Pagina 8:** Adunarea Generală Națională a AMSPPR - 2008
- Pagina 14:** Constanța redivivus - dr. Horia Dascăl
Un prim pas spre tradiție “Nada Apelor” ediția a 2-a
- dr. Bogdan Șerbănescu
- Pagina 25:** Scrisoare deschisă Ministrului Sănătății Publice votată de membrii CDN al AMSPPR - dr. Dan F. Grigorescu

EMC

- Pagina 10 - 11:** Cronica Zilelor Stomatologiei Orădene 2008
- dr. Marton G. Panțel
- Pagina 15:** Societatea Balcanică de Stomatologie la al 13-lea Congres
- dr. dr. Ștefan Ioan Stratul
- Pagina 20:** Curs hands on de microscopie dentară
- dr. dr. Ștefan I. Stratul
- Pagina 39:** Mijloace și metode utilizate în prevenția primară dentară
- dr. Ramona A. Popovici
- Pagina 40 - 41:** Mijloace de comunicare vizuală în educația pentru sănătatea oro-dentară - dr. Ramona A. Popovici și colaboratorii
- Pagina 42 - 46:** Marketing și strategii de marketing în activitatea medicală privată
- dr. Ramona A. Popovici și colaboratorii
- Pagina 48 - 51:** Medicația glandelor parotide - dr. Mihai Nechifor

PAGINA ORE - FDI

- Pagina 17 - 18:** Sesiunea Plenară ORE-FDI de primăvară - dr. Dan F. Grigorescu
Grupul de Lucru ORE-FDI: Prevenția - dr. Dan F. Grigorescu

PAGINA CED

- Pagina 20 - 21:** Rezoluții CED, Siguranța pacientului
Introducere
Siguranța pacientului din poziția Sistemului de Sănătate dentar
Siguranța pacientului în contextul transfrontalier
Rolul CED
Recomandările CED pentru organizațiile sale membre

REPERE CULTURALE

VACANȚE CU AMSPPR (I)

- Pagina 23:** Fotoreportaj Cehia

LECTURI ESTIVALE

- Paginile 27:** Extraordinara și minunata poveste a scrisorii netrimise ce a avut efect - dr. Voicu A. David
Ședința Comisiei de specialități medico dentare a MSP
- dr. Marton G. Panțel
- Pagina 31:** Invitație la analiză și introspecție - dr. Diana Pascale

PAGINI JURIDICE

- Pagina 37 - 38:** Controlul prin verificarea periodică a dispozitivelor medicale utilizate în cabinetul de medicină dentară - Av. Luciana Mihai

ASISTEȚĂ JURIDICA MEMBRI

- Pagina 37:** Proiect Model Contract de prestări servicii cabinet stomatologic
- laborator dentar

IMPORTANT - Precizare juridică:

Articolele juridice publicate se referă la acte legislative în vigoare la data predării revistei și buletinului în editură.

CE VEȚI CITI ÎN NUMĂRUL URMĂTOR

- Consiliul Director Național din 26 iulie 2008
- Festivalul Dinților 2008
- Din Filialele Regionale
- Dental Surf 2008
- Vacanțe cu AMSPPR (2) Viena
- Jurământul hipocratic (II)
- Informații CED
- Tribuna CMDR
- Declarații FDI

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

Codul de etică și mediere

– un standard de moralitate și dialog

Ce este un cod moral

În societatea modernă a secolului al XXI-lea rolul asociațiilor de drept privat, așa-numite organizații nonguvernamentale (ONG), fiind în continuă creștere și nevoia de auto-reglementare a acestor organizații a devenit necesară.

Regimul juridic al acestor organizații este definit în limitele legale impuse de legea specială (în România aceasta este O.G. nr. 26 / 2000, cu privire la asociații și fundații, cu modificările și completările ulterioare) și de propriul statut, care reglementează organizarea și funcționarea respectivei asociații. Acesta din urmă este la rândul său supus limitelor stabilite de lege, în sensul că nu poate conține nicio normă care să contravină legii ori să fie adoptată cu scopul fraudării legii.

Această structură normativă reprezintă reglementarea în drept (juridică) a organizării și funcționării asociațiilor și fundațiilor și este caracterizată prin faptul că în esența sa este impusă din exterior, deoarece își are baza în lege. În alte cuvinte, conduita juridică este esențialmente impusă de legiuitor și reprezintă un cod normativ obligatoriu în orice stat de drept.

Pe măsură ce societatea a evoluat, apărând totodată și tendința iminentă de globalizare, organizațiile de acest tip, ca orice structură managerială de altfel, au realizat că dreptul fără echitate devine o noțiune lipsită de conținut și a cărei finalitate se îndepărtează chiar de la scopul în care o normă legală a fost adoptată.

Procesul poate fi comparat întocmai cu modalitatea de reglementare a profesiilor liberale: pe de o parte legea specială este cea care reprezintă temeiul de drept și definește juridic organizarea și funcționarea profesiei, iar codul de etică (sau deontologic, sau de conduită morală) este cel care stabilește principiile etice, morale, deontologice pe care profesionistul respectiv înțelege și decide că trebuie să le respecte. Altfel conduita sa față de propria clientelă, confrăți și terți s-ar situa în afara ordinii, adică în haos.

La fel, într-o organizație este nevoie de un cod moral care, prin auto-reglementare, să stabilească principiile de conduită între membri asociați, și între aceștia și alte persoane, în sensul respectării eticii.

Încă din 2004, Asociația Mondială a Organizațiilor Non-Guvernamentale (WANGO) a adoptat Codul de etică și conduită al ONG-urilor. În prefața acestui Cod, domeniul ONG-urilor este numit "al treilea sector" care se plasează la hotarul dintre guvern și business, având un rol fără precedent la soluționarea problemelor de criză în asigurarea echilibrului mondial.

Ca feed-back al creșterii importanței acestui sector, a crescut în egală măsură responsabilitatea ce revine ONG-urilor. Orice formă de manifestare a responsabilității nu poate fi asumată decât cu respectarea valorilor etice, indiferent de domeniul și scopul în care acționează un ONG.

Așadar un cod moral, indiferent cum este denumit: cod de etică, cod de conduită, cod moral și de bune practici

etc., reprezintă în viziunea WANGO un cod de practici etice și standarde acceptabile, menit să asigure un real suport etic dar și transparență în toate relațiile.

Concluzionând putem afirma că o definiție cvasicompletă a unui asemenea cod – standard de moralitate – constă într-un set de principii fundamentale și operaționale, cât și a unor standarde de ghidare a acțiunilor de management al ONG-urilor, care trebuie să asigure respectarea valorilor etice și să cultive dialogul.

Ce este etica

Conform definiției din DEX, etica este știința care se ocupă cu studiul teoretic al valorilor și condiției umane din perspectiva principiilor morale și cu rolul lor în viața socială; totalitatea normelor de conduită morală corespunzătoare; morală.

Este evident că o analiză asupra conceptului de etică excede obiectul prezentului. Cu toate acestea principii precum acela

potrivit căruia etica este o virtute (Socrate) fiind de notorietate, pot sta la baza opțiunii ca un ONG să aleagă acea conduită, care respectând precepte morale înalte să devină o virtute.

Asemenea conduită este cu atât mai mult necesară unei organizații constituită din membri pentru care prestigiul și reputația constituie

valori constante ale profesiei (de medic dentist), care ca orice profesie liberală trebuie și poate să se conducă după norme etice și să respecte în tot ceea ce întreprinde o minimă morală.

Codul de etică și mediere al A.M.S.P.P.R.

Proiectul Codului a fost supus dezbaterii o perioadă de timp, urmând ca după centralizarea propunerilor de modificare și completare elaborate de membri asociați, ultima formă a proiectului să fie din nou afișată pe site-ul www.dental.ro și aprobată de Adunarea Generală Națională.

În preambulul Codului se precizează cauza pentru care un asemenea instrument este necesar, și anume pentru ca membri asociați să își autodetermine un comportament bazat pe principii etice, atât la nivel intern, în cadrul asociației, cât și în raport cu interesele acesteia.

Scopul pentru care se adoptă Codul este acela de a crea un cadru bazat pe înalte standarde etice între confrății care au hotărât să devină membri ai aceleiași asociații profesionale; în acest mod contribuind la realizarea obiectivelor propuse și asumate prin Statutul asociației.

Din punct de vedere structural, acest cod se sprijină pe doi piloni: etica și medierea.

Cea mai mare parte a sa este consacrată eticii, de la Aplicabilitate, care îi privește pe toți membri asociați, care fără deosebire de rang sau funcții se obligă pe propria onoare să respecte și să promoveze valorile etice care călăuzesc asociația, până la Prevenirea și rezolvarea conflictelor.

Așadar fără a minimaliza importanța medierii, trebuie



subliniat faptul că aceasta, ca finalitate a cultivării dialogului, este subordonată eticii. Externalizarea conflictelor și exodul la instanța de judecată pentru dispute între confrăți reprezintă în spiritul acestui Cod o încălcare a normelor morale, a valorilor etice care trebuie să primeze oricăror valori de altă natură și mai ales, oricăror interese personale, ori de grup.

Codul cuprinde Principii etice fundamentale, precum datoria de loialitate față de AMSPPR, respectul față de confrății asociați și față de toți ceilalți confrăți, promovarea intereselor asociației în raport cu cele personale, credința în capacitatea fiecăruia de a evita și depăși potențiale conflicte interpersonale, cultivarea dialogului și a spiritului de conlucrare, unitate în acțiune pentru promovarea obiectivelor asociației și protejarea propriilor membri.

Valorile centrale sunt axate pe ideea spiritului de echipă și conlucrare în paralel cu interdicția ca membrii să întreprindă orice acțiune de natură a aduce în vreun fel prejudicii imaginii AMSPPR.

Sunt prezentate în oglindă Norme comportamentale și Practici comportamentale indezirabile, primele fiind permise și încurajate pe când celelalte fiind interzise.

Normele comportamentale se bazează pe principii etice fundamentale. Dintre acestea redăm cu titlu de exemplu: sunt admise numai acele norme comportamentale care se bazează pe cinste, onestitate, încredere, loialitate și care exclud conflictul de interese de orice natură; membri asociați care își asumă o funcție de conducere trebuie să îndeplinească respectiva funcție în considerarea valorilor etice ale AMSPPR, fără a urmări un interes personal sau de grup; toți membrii asociați cultivă dialogul și respectul reciproc în raportul cu ceilalți membri.

Dintre practicile comportamentale indezirabile reținem: exercitarea oricărei activități care pune în pericol unitatea sau chiar ființa asociației; orice activitate sau acțiune de orice natură care poate aduce atingere reputației sau imaginii asociației este interzisă oricărui membru; conflictul de interese este interzis la orice nivel; toți membrii asociați se vor abține de la orice activitate care ar putea aduce atingere celorlalți confrăți nemembri sau profesiei în general.

Codul conține și Sancțiuni, precum avertizarea publică la nivelul asociației a membrului care a încălcat o valoare etică ori nu a respectat un principiu etic fundamental ori s-a abătut de la comportamentul etic asumat și retragerea sprijinului moral al asociației pe o perioadă de minim șase luni, pentru acțiuni de natură să aducă vreun prejudiciu asociației.

Trebuie subliniat caracterul exclusiv moral al acestor

sancțiuni, în sensul că niciuna nu poate avea repercusiuni juridice asupra membrului vizat, ci reprezintă un vot de blam moral vizavi de onorabilitatea unei acțiuni ori inacțiuni, din partea unui membru care nu a respectat principiile și valorile etice.

Modalitatea în care Codul tratează Prevenirea și rezolvarea conflictelor pornește de la premisa că toți membrii asociați vor acționa cu bună credință pentru a preveni conflictele de orice natură și la orice nivel. În cazul în care în ciuda diligențelor depuse în acest sens un conflict nu a putut fi prevenit, cu respectarea normelor de etică membrii vor apela la procedura medierii, înainte de a externaliza respectivul conflict, respectiv vor încerca rezolvarea prin mediere înainte de a apela la instanța de judecată.

Ce este medierea

Potrivit Directivei 2008/52/CE recent adoptată de Parlamentul european și Consiliul Uniunii Europene privind anumite aspecte ale medierii în materie civilă și comercială, medierea este definită astfel: proces structurat, indiferent cum este denumit sau cum se face referire la acesta, în care două sau mai multe părți în litigiu încearcă, din proprie inițiativă, să ajungă la un acord privind soluționarea litigiului dintre ele, cu asistența unui mediator. Acest proces poate fi inițiat de către părți, recomandat sau impus de instanță sau prevăzut de norme.

În accepțiunea legii speciale naționale, Legea nr. 192 / 2006 privind medierea și organizarea profesiei de mediator (publicată în Monitorul Oficial Nr. 441 / 22. 05. 2006), medierea reprezintă o modalitate facultativă de soluționare a conflictelor pe cale amiabilă, cu ajutorul unei terțe persoane specializate în calitate de mediator, în condiții de neutralitate, imparțialitate și confidențialitate.

Conform primei definiții elaborată la nivel european (Recomandarea nr. 10 / 2002 privind medierea în materie civilă a Comitetului de miniștri al Consiliului Europei), medierea este un proces în cadrul căruia părțile negociază problemele litigioase în scopul ajungerii la un acord cu asistarea lor de către mediator.

Mediatorul este persoana aptă să faciliteze dialogul, negocierea dintre părți și care le sprijină pentru soluționarea conflictului, prin obținerea unei soluții reciproc acceptată.

Așadar calea rezolvării disputelor inițiată prin normele unui cod etic, respectiv Codul de etică și mediere al AMSPPR, este calea dialogului, cale ce poate duce la o soluție win-win (câștig - câștig), în care ambele părți câștigă prin stabilirea și respectarea unui acord conceput de ele însele, împreună, pentru a rezolva problema, în prezența mediatorului care catalizează reacțiile pozitive ale acestui proces.

Avantajele autoreglementării într-un asemenea cod sunt, cel puțin, respectarea unui standard de moralitate, prin cultivarea valorilor eticii și a unui standard de civilizație a dialogului, care prin reușita procesului de mediere împiedică pierderea timpului, a nervilor și a banilor prin implicarea în procese interminabile și nu în ultimul rând, împiedică deteriorarea iremediabilă a relațiilor între membri asociați.

Există desigur și dezavantaje în adoptarea unui cod moral, cu precădere acela că regulile nu sunt adoptate spre a fi încălcate, ci spre a fi respectate. Altfel spus odată adoptat Codul de etică și mediere prin voința majoritară a membrilor asociați, toți membrii trebuie să îl respecte, plasându-și comportamentul principiilor eticii și apelând mai întâi la mediere pentru rezolvarea unei dispute.

Av. Luciana Mihai





INTEGRA

Asigurarea locuinței, a bunurilor din locuință, asigurarea de răspundere civilă față de terți și de accidente ale persoanelor

www.allianztiriatic.ro

Allianz  Tiriatic 

ADUNAREA GENERALĂ NAȚIONALĂ AMSPPR 10-11 octombrie 2008, SIBIU

Vineri, 10 OCTOMBRIE 2008

09,00 – 10,00	<p>DESCHIDEREA ADUNĂRII GENERALE NAȚIONALE: Cuvântul de deschidere al Adunării Generale Naționale: Dr. Dan F. Grigorescu – președinte Stabilirea cvorumului Alegerea Președintelui Adunării Generale Naționale și a prezidiului Cuvântul președintelui Adunării Generale Naționale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Votarea ordinii de zi - Anunțarea secretariatului pentru redactarea procesului verbal - Înscrieri la cuvânt pentru Statut
10,00 – 11,00	STATUTUL AMSPPR; prezentare, dezbateri, adoptare
11,30 – 13,30	STATUTUL AMSPPR; prezentare, dezbateri, adoptare
15,00 – 16,00	STATUTUL AMSPPR; prezentare, dezbateri, adoptare
16,00 – 17,00	CODUL DE ETICĂ ȘI MEDIERE AL ASOCIAȚIEI; prezentare, dezbateri, adoptare
17,30 – 19,00	PROIECTE

Sâmbătă, 11 Octombrie 2008

09,00 – 11,00	<p>RAPORTUL MEMBRILOR CONSILIULUI DIRECTOR NAȚIONAL (Raportul Președintelui, Vicepreședinților și Președinților Filialelor Regionale)</p>
11,30 – 13,00	<p>RAPORTURI FINANCIARE: Raportul Trezorerului Raportul Comisiei de Cenzori Proiectul de Buget de Venituri și Cheltuieli 2009 CONTESTAȚII FORMULATE DE PERSOANELE EXCLUSE DIVERSE CONCLUZIILE ADUNĂRII GENERALE NAȚIONALE</p>

FULLPLANT[®]
E.

TRADICIONALIS

BEVÁLT

MEGBÍZHATÓ

Curs de

IMPLANTOLOGIE

SYMPLANT[®]

EGYSZERŰ

ÉSSZERŰ

CÉLSZERŰ

„CHIAR DE LA ÎNCEPUTURI”
Curs de inițiere în implantologie
GRATIS

Intervenție chirurgicală și
demonstrație în direct
(cu traducere
în limba română)

13. septembrie. 2008

Locația: Fabrica de implante “Full-Tech Kft.” H-2310 Szigetszentmiklós, Csepeli út 30.
Dacă doriți să participați vă rugăm să ne contactați pe adresa - info@full-tech.hu
Alte informații la nr. de telefon 0740534503 la D-na Dr. Bodea Cristina.

1992

FULL-TECH

Fogászati Implantátum és Műszergyártó Kft.

H-2310 Szigetszentmiklós, Csepeli út 30. • Tel./Fax: +36 (24) 442-391
www.full-tech.hu • info@full-tech.hu



INTEGRA - pachetul complet oferit de Allianz-Țiriac persoanelor fizice, ce conține cinci forme de asigurare:

- Asigurarea clădirilor și a altor construcții;
- Asigurarea bunurilor din locuință;
- Asigurarea de răspundere civilă legală;
- Asigurarea de accidente persoane;
- Asigurarea de deces din boală.

Ce se asigură și care sunt riscurile asigurate?

Asigurarea clădirilor - se asigură clădirile și alte construcții având destinația de locuință (apartamentul, casa, vila, cabana sau altă construcție destinată locuirii permanente sau temporare).

Riscurile asigurate:

- incendiu, trăsnet, explozie, furtună, vijelie, grindină, furt prin efracție, vandalism, greve, tulburări civile și acțiuni ale unor grupuri răuvoitoare, etc.;
- inundarea provocată de spargerea accidentală a conductelor, etc.;
- riscuri catastrofice: cutremur de pământ; inundații și aluviuni, prăbușire și/sau alunecare de teren.

Prin **Asigurarea bunurilor din locuință** sunt protejate în cazul producerii riscurilor mai sus menționate, bunurile ce se află în proprietatea Asiguratului:

- mobilier, covoare, bunuri electrocasnice, aparatură electronică, foto și audio-video;
- îmbrăcăminte, încălțăminte, etc.;
- bunuri de valoare deosebită precum: obiecte de artă, mobilă stil, tablouri, sculpturi, instrumente muzicale, sume de bani, hârtii de valoare, bijuterii, pietre scumpe, etc.

Asigurarea de răspundere civilă legală acordă acoperire pentru prejudiciile (pagube la bunuri și vătămări corporale) provocate terților de către Asigurat și membrii familiei, la domiciliul asigurat, precum și în afara acestuia.

Asigurarea de accidente persoane acordă acoperire pentru riscurile de deces sau invaliditate permanentă ca urmare a accidentelor suferite de către Asigurat și membrii familiei, la domiciliul asigurat, precum și în afara acestuia.

Asigurarea de deces din boală se acordă titularului poliței sau, în cazul în care acest lucru nu este posibil, unei persoane din cadrul rudelor de gradul I (soț, soție, copii) care locuiesc împreună.

Pentru mai multe informații și o discuție detaliată, contactați-ne la (021)2082106/(021)2082430 sau la office@allianztiriac.ro sau www.allianztiriac.ro

CRONICA ZILELOR STOMATOLOGIEI ORĂDENE 2008

Pentru prima dată Zilele Stomatologiei Orădene s-au mutat la **Băile Felix**. Dintre motivele mutării aş aminti: condițiile deosebite oferite de „**Hotel Internațional**”, cadrul natural din Băile Felix, nevoia de schimbare și îmbunătățire a condițiilor oferite. Pentru prima dată, CMD Bihor a fost co-organizator al manifestării, participând la organizare dar și la sprijinul financiar al manifestării, ceea ce a permis scăderea propriu-zisă a contribuției de participare individuale în condițiile creșterii semnificative a costurilor comparativ cu 2007.

Un alt element de noutate l-a reprezentat faptul că AMSPPR și CMDR au fost reprezentate la cel mai înalt nivel, prin prezența **președinților celor două organizații: cea liberă (AMSPPR) Dr. Dan Grigorescu și cea obligatorie (CMDR) Dr. Liviu Zetu.**

Programul a fost unul extrem de variat, momentele de pregătire EMC fiind augmentate cu picnic, cocktail, balul stomatologilor, ieșiri la piscine, prezentări de firme, vizitarea miniexpoziției.

Partea de **educație medicală continuă** a cuprins anul acesta parodontologie – **lector Șef Lucrări Dr. Liviu Zetu**, ortodonție – **lector conf. Dr. Irina Zetu**, ocluzologie – **lector dr. Smaranda Buduru**, implantologie – **lector prof. dr. Dieter Wember-Matthes**, masa rotundă de management și legislație – **moderatori Dr. Dan Grigorescu și subsemnatul**. Partea de educație medicală neacreditată dar extrem de instructivă i-a avut ca invitați în cadrul zilei de tineret pe **Dr. Camil Ianes și Dr. Robert Cristescu** spre deliciul pasionaților de endodonție.

Zilele Stomatologiei Orădene au fost deschise festiv, pe **1 Mai** cu un picnic organizat la Cefa de către **Dr. Ionuț Gheorghe** (care s-a ocupat de toate detaliile), cei 60-70 de colegi prezenți s-au simțit extrem de bine în aer liber, consumând mititei, pește, jucând o miuță sau un volei ori doar plimbându-se la marginea pădurii.



Deschiderea lucrărilor



Șef lucrări Dr. Liviu Zetu



Participanți



Prof. Dr. D. Wember Matthes și Conf. Dr. Irina Zetu

CRONICA ZILELOR STOMATOLOGIEI ORĂDENE 2008

Cocktailul de bun venit din 2 mai a fost oferit de **CMD Bihor** și a permis în condiții elegante desprinderea de tensiunile cotidiene și inițierea unui dialog constructiv între organizatori și invitați (atât lectori cât și participanți).

Balul Stomatologilor a însemnat un success deplin, datorită implicării totale a **Dr. Rodica Tudericu**, colegii s-au simțit extrem de bine până spre dimineață (stingerea sunând după ora 3). Balul a fost pigmentat cu momente artistice – invitați un actor orădean și o trupă de dans – dar și cu un minunat bar de fructe și ciocolată. Participanții pot solicita o înregistrare video a balului de la sediul FR Crișana.

Expoziția de produse stomatologice și produse asociate a strâns în premieră 12 firme care, care în pauzele dintre cursuri colegii putând să discute cu reprezentanții acestora și cât și a băncilor prezente. De coordonarea expoziției s-a ocupat cu succes **Dr. Diana Salvan**.

În încheiere doresc să precizez că trecerea mea din banca organizatorilor în cea a observatorilor – comentatori, s-a desfășurat fără incidente. Doresc să felicit întreaga echipă organizatoare începând cu **Dr. Vlad C. Deac** coordonatorul manifestării, **Dr. Diana Salvan**, **Dr. Rodica Tudericu**, **Dr. Florin Lup**, **Dr. Ioana Giurgiu**, **Dr. Ionuț Gheoghe**, **Dr. Dan Bonta**, **Dr. Ioana Ban**, **Dr. Bogdan Anca**.

Dr. Panțel Marton Gyorgy
Președinte FR Crișana



Conf. Dr. Irina Zetu



În sală



Demonstrație



Serbând 1 Mai

Digital Imaging Made Easy

ddi[®]
derom dental
international



MINRAY[®]

- Aparat roentgen intraoral cu generator de înaltă frecvență DC
- Flexibilitate maximă datorită consolei reglabile
- Timpi de expunere optimizați

&

DIGORA[®] optime

- Scanner digital cu plăci imagine intraorale
- Poziționarea plăcilor este la fel de ușoară ca și pentru filmele radiologice
- Plăcile imagine sunt subțiri, flexibile și infinit utilizabile
- Softul imagistic Digora[®] pentru Windows[®] cuprinde o vastă bibliotecă de implante și poate fi folosit în varianta "single user" sau în rețea



12.700 EUR
(TVA inclus)



DEROM DENTAL INTERNATIONAL SRL

Str. Prof. Inculeț 3 - 700720, Iași; Tel: 0232-225.276, 0332-401.335

Fax: 0232-211.448; mail@ddi.ro

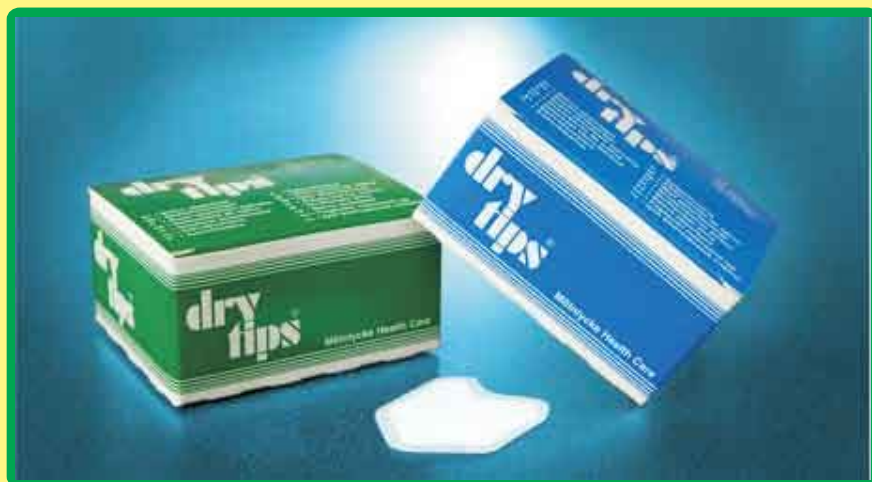
Prețul este exprimat în EUR și include TVA. Plata se face în RON la rata de schimb valutar EUR/RON a B.R.D. din ziua plății. Pachetul include aparatul roentgen, scanner-ul digital și 10 plăci imagine. Oferta este valabilă în limita stocului disponibil până la data de 30.09.2008.

NOU!

dry tips®



“Controlul eficient al secreției salivare”



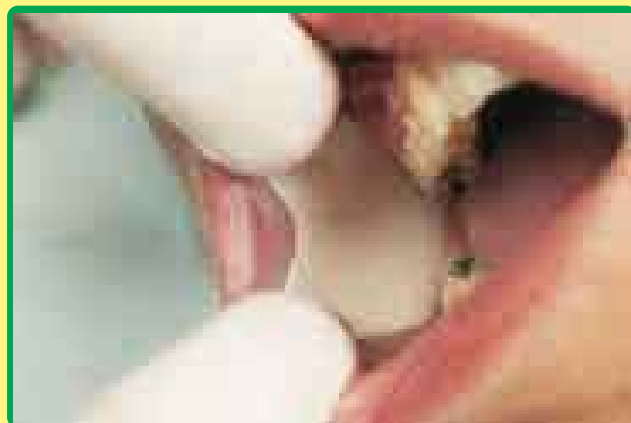
DIMENSIUNI:

Cod	Mărime	Preț/pach.
161000	small(cca. 3,50 x 3,50 mm)	50 Lei/50 buc.
161100	large(cca. 4,50 x 4,50 mm)	50 Lei/50 buc.

Prețurile sunt exprimate în Lei și includ TVA
Produs livrat nesteril

BENEFICIILE:

- ▶ Controlează secreția excesivă de salivă
- ▶ Acoperă complet orificiul de excreție al glandei parotide și a mucoasei bucale din jur cu o peliculă polietilenică
- ▶ Sigur, nu provoacă sensibilizări, aderența la orificiul glandei parotide și la mucoasa bucală din jur nu este iritantă, și este ușor de îndepărtat
- ▶ Ușurează intervențiile în cavitatea bucală, reducând necesitatea utilizării aspiratorului de salivă
- ▶ Flexibil, asigură protecția mucoasei bucale



DEROM DENTAL INTERNAȚIONAL SRL

Str. Prof. I. Inculeț nr. 3, 700720 - Iași

Tel: 0232/225.276, 0332/401.335

Fax: 0232/211.448, e-mail: mail@ddi.ro

www.ddi.ro

Constanța redivivus... (informații nonestivale de la mare)

În sfârșit au avut loc alegerile din Filiala Regională Dobrogea ! Doresc să vă împărtășesc câteva impresii din poziția mea de membru de onoare al asociației, pe care o consider obiectivă și lucidă, departe de orgolii, interese și alte asemenea considerente.

A fost o ședință de alegeri inedită, deoarece participarea a fost neobișnuit de numeroasă față de situația cu care ne obișnuisem. Caracterul inedit a fost dat de participarea numărului mare de colegi care s-au înscris în asociația noastră venind din Patronatul doctorului Amariei.

Ordinea de zi nu a putut fi abordată înaintea clarificării unui subiect deosebit de delicat și important: decizia vechiului birou prin care grupul noilor veniți fuseseră excluși din asociație. Adunarea Generală a Filialei a avut o poziție înțeleaptă și constructivă și a recomandat biroului să revină asupra deciziei, ceea ce s-a și întâmplat. Mai departe lucrurile au mers firesc și noua conducere a filialei a fost aleasă.

Țin să subliniez de la început că ceea ce s-a întâmplat la Constanța este un lucru benefic, că, în sfârșit, colegii care venit în asociație au realizat (din nou) importanța deosebită pe care o avem în apărarea drepturilor medicilor stomatologi. Lucrul acesta era cunoscut de toți stomatologii din Constanța încă de la înființarea asociației, când marea majoritate a colegilor făceau parte din asociație. Ulterior, din cauza unor orgolii personale, peisajul stomatologic constănțean s-a divizat în detrimentul intereselor noastre comune. Nu sunt adeptul unui centralism desuet, dar, atâta timp cât interesele noastre sunt comune, nu văd de ce am fi divizați în asociații care se comportă ca și cum ar fi antagonice.

Le urez "bine ați venit" (bine ați revenit) colegilor noi din asociație! Sunt convins că dorința de implicare și puterea de muncă a noilor veniți, în contextul totalei democrații din asociația noastră, vor contribui esențial la rezolvarea marilor provocări cu care se confruntă profesia noastră.

Dr. Horia Dascăl
Membru de onoare AMSPPR



Celebrul Cazino



Biroul permanent în ședință

UN PRIM PAS SPRE TRADIȚIE „NADA APELOR” - EDIȚIA A II-a

Iată-ne ajunși la a doua ediție a manifestării de la „Nada Apelor”, desfășurată în perioada 15-18 mai 2008. Acest fapt ne dă speranța că dorința noastră de a transforma în tradiție această întâlnire din Delta Dunării se va împlini.

Manifestarea, organizată de FR Dobrogea în colaborare cu CMDJ Tulcea, este interesantă nu numai prin temele prezentate de Dr. Dr. Ștefan I. Stratul și colaboratorii, cât și prin locația aleasă. Aceasta permite participanților, pe lângă

acumularea de noi cunoștințe de endodonție și parodontologie, să se bucure de câteva momente de liniște și relaxare, departe de zarva orașului și de stresul de zi cu zi din cabinet.

Tematica extrem de generoasă propusă de Dr. Dr. Stratul și modul interactiv de desfășurare a prezentărilor au dat posibilitatea participanților de a-și însuși noile cunoștințe mai ales pe baza întrebărilor inspirate din practica zilnică din cabinet a fiecăruia. În momentul de pauză dintre modulele de curs am profitat de vremea frumoasă și am plecat cu toții într-o scurtă excursie cu barca, o ocazie perfectă pentru ca Delta să-și dezvăluie secretele: câmpuri de nuferi albi și galbeni, păsări, canale înguste ce păreau a duce către cotloane secrete.

Un eveniment deosebit a reprezentat și organizarea ședinței Biroului Permanent al AMSPPR în aceeași locație, în paralel cu desfășurarea manifestării științifice. Participanții, reprezentând predominant FR Dobrogea, au avut astfel ocazia de a cunoaște președintele și majoritatea vicepreședinților AMSPPR, au putut expune problemele care îi frământă și au primit răspunsuri – fie ele mai mult sau mai puțin satisfăcătoare. Tradiția unor astfel de întâlniri ar trebui perpetuată astfel încât membrii conducerii naționale a AMSPPR să fie prezenți în fiecare FR cel puțin o dată pe an; ar putea astfel cunoaște din timp problemele din Filiale, prevenind acutizarea lor.

În încheiere, dar nu în ultimul rând, aș dori să mulțumesc Dr. Dr. Ștefan I. Stratul și colaboratorilor săi pentru participarea la această manifestare și pentru promptitudinea cu care au răspuns până acum tuturor invitațiilor adresate de FR Dobrogea. Prezența lor aici a făcut întotdeauna cinste școlii timișorene de medicină dentară. Doresc să mulțumesc pentru sprijin și colegilor noștri de la CMDJ Tulcea, Dr. Monica Mocanu (noul președinte al CJ Tulcea al AMSPPR) și Dr. Ioan Penea (membru AMSPPR, fost președinte al CJ Tulcea al AMSPPR). Mulțumesc de asemenea gazdelor noastre de la „Nada Apelor” pentru ospitalitate și tuturor participanților, cărora le urez din suflet: „Să ne vedem sănătoși și la anul!”

Dr. Bogdan Șerbănescu
Membru AMSPPR FR Dobrogea
Vicepreședinte AMSPPR – Dep. Imagine

Sponsor AMSPPR



Societatea Balcanică de Stomatologie BaSS la al 13-lea congres – Limassol, Cipru, 1-4 mai 2008

Începutul lunii mai și perioada imediat următoare Paștelui au marcat încă o dată continuarea unei tradiții științifice deosebit de dragi spațiului geografic european în care viețuim: întâlnirea de primăvară a Societății Balcanice de Stomatologie BaSS, aflată la cea de-a 13-a ediție. Spațiul ales de această dată a fost unul privilegiat – Limassol, Cipru.

Insula Afroditeia găzduit cu ospitalitate și profesionalism remarcabil întâlnirea stomatologilor balcanici. Congresul a fost găzduit de complexul hotelier „Grand Resort” din Limassol, o bijuterie a turismului cipriot, restaurat de curând și întrunind toate condițiile pentru desfășurarea unui astfel de eveniment. Gazdele cipriote și-au luat în serios sarcinile și, potrivit unei bune expresii românești, „s-au dat peste cap” să asigure succesul manifestării. Societatea Pancipriotă de Stomatologie (P.O.S.), o federație de asociații profesionale regionale, a preluat principalele sarcini ale organizării, iar cooperarea între filialele regionale a fost exemplară.

Ospitalitatea și eforturile de organizare ale gazdelor au fost dublate și în acest an de valoarea științifică a prezentărilor. Menționăm prestația deosebită a lectorilor invitați – **Prof. Jack Toumba** și **Dr. Mark McGurk** (Marea Britanie), **Dr. Georgios Petrikkos** și **Dr. Eleni Mavrommati** (Grecia). Lectorii oficiali ai congresului au inclus specialiști din Macedonia, România, Bulgaria, Serbia, Cipru, Grecia și Liban. România a fost reprezentată și la nivel de lectori oficiali de **Dr. Manuela Popescu** (UMF „Carol Davila” din București) și **Dr. Dr. Stefan-Ioan Stratul** (UMF Victor Babeș din Timișoara), cu prezentări urmărite cu mare interes, dar reprezentarea cea mai substanțială și mai valoroasă a fost la nivel de comunicări orale, unde practicienii din țara noastră au avut nu mai puțin de 15 prezențe și de postere, în număr de 32.

Programul științific a fost îmbogățit de un excepțional program social, de la deschiderea festivă de pe promenada rivierei din Limassol, până la banchetul somptuos „pool-side” de la „Grand Resort Hotel”.

Pentru membrii Asociației noastre, obiectivul atins cel mai valoros a depășit scopul științific și a fost reprezentat de stabilirea unor relații oficiale cu Societatea Pancipriota de Stomatologie. Atingerea acestui obiectiv a fost cu atât mai ușoară, cu cât delegația AMSPPR, condusă de subsemnatul, alături de care s-au aflat Conf. Dr. Rodica Jianu, Dr. Adrian

Băcilă și Dr. Darian Rusu, cu toții timișoreni, a avut surpriza să fie întâmpinată de către Dr. Anthousa Stavrianou, președinta filialei P.O.S. din Larnaca, absolventă a UMF Timișoara și veche prietenă a României. Putem spune fără a greși că ospitalitatea și prietenia cipriotă au fost toate întruchipate în persoana dnei Dr. Anthousa Stavrianou, ale cărei eforturi pentru a asigura satisfacția participanților români au fost inegalabile. Timp de mai multe zile, Dr. Stavrianou a fost organizator administrativ, responsabil științific, moderator de sesiune, gazdă primitoare și talentat ghid turistic pentru prietenii și colegii români.

Aceste eforturi au fost încununuate în ultima zi a congresului, când delegației Asociației noastre i-a fost rezervată o surpriză. La Paphos, localitate turistică de o uimitoare frumusețe situată în vestul insulei, am fost întâmpinați de către **Dr. Makis Roussis**, și el absolvent de stomatologie la Timișoara în urmă cu mulți ani, dar și viceprimar al orașului, căruia eforturile sale edilitare i-au adus în doar șase luni o promenadă care poate rivaliza cu cele mai elegante și mai populare din Mediterana. O excepțională plimbare pe Riviera orașului Paphos a încheiat o ședere de neuitat în Cipru.

Interesul românesc pentru medicină dentară din Cipru nu se datorează doar faptului că numeroși practicieni ciprioți au absolvit în România și fac cinste școlii românești de stomatologie, ci și datorită situației particulare actuale a învățământului superior cipriot de medicina dentară: din câte am aflat de la gazdele noastre, până în prezent Ciprul nu are propriul sistem de învățământ superior de medicină dentară, iar practicienii, de altfel de o excepțională competență profesională, se pregătesc în străinătate, îndeosebi în țările UE. Înființarea unei facultăți de medicină dentară locală este un subiect aflat actualmente în dezbateri în Cipru.

Societatea Balcanică de Stomatologie BaSS (www.e-bass.org) reunește specialiști din zece țări aflate în spațiul balcanic sau învecinate acestuia (Albania, Cipru, Bosnia - Herțegovina, Bulgaria, FYROM, Grecia, Muntenegru, România, Turcia, Serbia), având ca scop principal întărirea colaborării profesional-științifice și a relațiilor personale dintre specialiștii din țările membre, legate atât printr-o istorie regională comună, cât și printr-o experiență profesională asemănătoare în practicarea medicinei dentare. Următorul Congres al BaSS va avea loc în primăvara anului 2009 la Varna, în Bulgaria.



Dr. Dr. Ștefan Ioan Stratul
Vicepreședinte AMSPPR
Departamentul Profesional Științific

Membrii delegației AMSPPR într-un moment de destindere la Paphos, în compania Dr. Anthousa Stavrianou, președintele filialei Larnaca a P.O.S. și Dr. Makis Roussis, viceprimarul orașului.



**Implanturi KOS cu încărcare imediată
sigure, atraumatice, transgingivale.**

Produse de Dr Ihde Dental

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

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



Am pacienți fericiți și lipsiți de
dureri - mulțumită sistemului KOS

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

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



**Curs de pregătire în
implantologia cu
sistemul KOS prezentate
de specialiști de marcă
în colaborare cu
echipa GMS**

GMS continuă în sesiunea de toamnă, seria de
cursuri pentru pregătirea medicilor care decid să
folosească sistemul transgingival, atraumatic și
cu încărcare imediată KOS!!

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

**București
Târgu Jiu**

**04-05 Iulie
19-20 Septembrie**

Deasemenea puteți opta să luați parte la un curs
intensiv în Germania, Bavaria, lângă lacul
Chiemsee, într-o locație mirifică.

31 Iulie - 03 August

Numărul participanților este limitat.
Toate prezentările sunt fie în limba română, fie
beneficiază de traducere în limba română.

Implanturi KOS cu garanție*

Sigure, atraumatice, transgingivale!

**Informații suplimentare la
GERMAN MEDICAL SUPPORT**

www.gms-srl.ro

E-Mail: contact@gms-srl.ro

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

Sector 1, București

Tel. 0040-21-313 13 37, Fax 0040-21-313 13 38

mobil 0040-749-206096

SESIUNEA PLENARĂ ORE – FDI DE PRIMĂVARĂ

În acest an, orașul gazdă al reuniunii de primăvară ORE-FDI, în zilele de 17-19 aprilie 2008, a fost Istanbul. Oraș istoric, cu o civilizație de sute de ani, cu o poziție geografică frumoasă dar și strategică, Istanbul ne-a întâmpinat cu un aer modern, cu autostrăzi, hoteluri luxoase, oameni forfotind pe străzile pline de magazine și mașini. Din păcate vizita delegației României a fost de scurtă durată și la obiect: ședințele Grupurilor de lucru din 17 aprilie p.m. urmate de ședința în plen a delegațiilor asociațiilor naționale reprezentative din 18 aprilie; în ziua de 19 aprilie, sâmbătă, a avut loc un seminar interesant, dar problemele din țară ne-au chemat și nu am putut participa.

Ședința în plen a fost condusă de biroul ORE-FDI format din: Președinte – dr. Patrick Hescot, Președinte ales – dr. Gerhardt Seeberger, alături de Secretarul General dr. Philippe Rusca și membrii Biroului dr. Bartolomeo Griffa și dr. Vladimir Sadowschi.

Așa cum se obișnuiește, primul a luat cuvântul gazda reuniunii, președintele asociației dentare turce, dr. Yldirim, care a făcut o prezentare a situației stomatologiei din țara sa: despre asociație, despre numărul de medici, repartitia geografică, educația medicală continuă, dotarea unităților stomatologice, pregătirea din facultăți, etc.

A urmat la cuvânt dr. Burton Conrod, actualul Președinte al FDI. Acesta a felicitat Grupurile de lucru și a vorbit despre temele abordate: prevenția, practica liberală, educația medicală continuă, echipa dentară, calitatea, etc. A continuat vorbind despre situația medicinei dentare din Asia, Africa; a precizat că Manualul de Etică Dentară distribuit de FDI în Dubai în 2007 este foarte important și util asociațiilor. Dr. Taner Yuçel a prezentat Asociația Dentară Turcă înființată în 1986, și prima Facultate de Medicină Dentară fondată în 1908. În Turcia sunt 2 facultăți și 18.000 stomatologi, revenind statistic 1.200 locuitori / medic stomatolog în Istanbul, 3.400 locuitori / medic stomatolog în orașe și 6.000 locuitori / medic stomatolog în rural. Circa 4.000 stomatologi profesază liber, restul fiind în serviciul public și / sau angajați.

La reuniunea ORE-FDI au participat în acest an 100 delegați după cum a reieșit din prezența făcută de Secretarul general ORE, dr. Rusca (Elveția). Au urmat luări la cuvânt: Președintele în exercițiu, dr. Hescot (Franta) a supus aprobării documentele prezentate și procesul verbal al Sesiunii Plenary din Dubai. Dr. Seeberger a descris legătura dintre Constituția FDI și Constituția ORE și o sinteză a rapoartelor naționale. Dr. Rusca a prezentat situația financiară pe 2007 și proiectul de buget pe 2008.



Președintele FDI Dr Burton Conrod



Boardul ORE - FDI



Piața centrală în Istanbul

Dr. Dan F. Grigorescu
Președinte AMSPPR



Comitetul de organizare ADT



Monument pentru Kemal Ataturk



Delegații Sesiunii Plenare

GRUPURILE DE LUCRU ORE-FDI

Dr. Voicu David, președintele Grupului de Lucru „Practica Stomatologică Liberală în Europa”, a prezentat proiectul Rezoluției „Interferența externă în practica dentară”, revizuit în Dubai, care după unele mici modificări a fost votat și adoptat ca Rezoluția ORE-FDI 2008. S-a făcut propunerea ca tema viitoare să fie relația medic stomatolog – asigurări de sănătate. Dr. Ana Lella (Polonia) a prezentat Grupul de Lucru Paritate, prezentând diferențele dintre onorariile practicate în țările vestice și cele estice. Despre lărgirea ORE spre est a vorbit dr. Yavru Sakuk (Armenia). Grupul de lucru Prevenția a fost prezentat de dr. Denis Bourgeois (Franța), care a explicat programul ORE, prevenția trebuind să fie o prioritate a guvernelor. Dr. Seeberger, președintele Grupului de lucru Calitate a prezentat declarația ORE-FDI despre gestionarea durerii, document ce poziționează profesia în lumea medicală. Prof. Dr. Alex Mersel (Israel), Președintele Grupului de Lucru „Educația” a prezentat proiectul unui studiu pilot necesar de realizat mai ales în țările de est referitor la eficiența Educației Medicale Continue. Grupul de lucru “Femeia în stomatologie” a fost prezentat de dr. Vesna Barac-Furtinger. Grupul de lucru „Echipa dentară” prin dr. Griffa (Italia), a prezentat un subiect nou, de interes, al muncii în echipă. Sesiunea lucrărilor Grupurilor de lucru a suscit interes, iar reușita adoptării Rezoluției Europene 2008 gestionată de dr. David a reprezentat un punct favorabil pentru AMSPPR.

GRUPUL DE LUCRU ORE – FDI – PREVENȚIA

COMPONENTĂ : dr. Denis Bourgeois (Franta), dr. Gerhard Seeberger (Italia), dr. Duygu Ilhan (Turcia), dr. Cristian Auger (Franța), dr. Nico Diederich (Luxemburg), dr. Dan Grigorescu (Romania), dr. Bernard Munnix (Belgia), Antonio Valentini (Italia), dr. Haim Neumann (Israel).

S-a prezentat materialul întocmit la reuniunea din Dubai în 2007 spre a fi adoptat în ședința plenară din Istanbul. Fiecare delegat a făcut o scurtă prezentare a stării de sănătate orală a populației tinere din țara sa și s-a discutat despre implicarea statului în dezvoltarea programelor de profilaxie. În acest an de Ziua Europeană a Prevenției Dentare - EDFOH, subiectul va fi “cancerul oral”; se va elabora un chestionar comun țărilor membre ORE - FDI.

S-a constatat că majoritatea asociațiilor naționale au acțiuni în sensul prevenției, iar la sesiunea de la Stockholm se vor face propuneri concrete. Pentru România am prezentat faptul că AMSPPR este implicată activ, la nivel național și regional, în programe private de profilaxie pentru copiii din școli, alături de firme precum sponsorul principal Colgate.

Dr. Dan F. Grigorescu
Președinte AMSPPR



Dr. Ernst J Otterbach



Dr. Gerhardt Seerberger



Prof. Dr. Taner Yucel



Prof. Dr. Alexander Mersel



Delegația României



Delegația Portugaliei

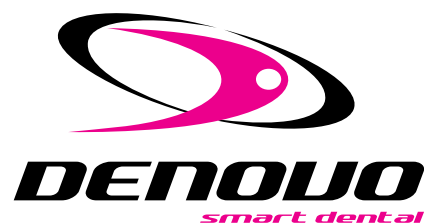
3 ANI GARANȚIE! 10% DISCOUNT!

Autoclav **NOVA**



CARACTERSTICI:

- clasa B – respectă normele europene
- sterilizare sigură pentru orice tip de instrumentar (solid, poros, tubuli, textil – ambalate și neambalate)
- Helix test
- Vacuum leak test și Bowie & Dick
- ciclu rapid
- pompă de uscare rapidă
- pompă de vacuum
- rezervor intern de apă
- dublu sistem de blocare a ușii
- 6 programe prestabilite de sterilizare
- display – monitorizare continuă a parametrilor
- imprimantă inclusă în configurația standard
- conexiune PC
- compatibil cu programele Windows
- design deosebit



Autoclav **EVB**



CARACTERSTICI:

- clasa B – respectă normele europene
- sterilizare sigură pentru orice tip de instrumentar (solid, poros, tubuli, textil – ambalate și neambalate)
- Helix test, Vacuum leak test și Bowie & Dick
- ciclu rapid
- pompă de uscare rapidă
- rezervor intern de apă
- 6 programe prestabilite de sterilizare
- display – monitorizare continuă a parametrilor
- imprimantă inclusă în configurația standard
- conexiune PC (compatibil Windows)

OFERTĂ SPECIALĂ:

Cumpărând un pachet complet: Autoclav NOVA + Mașina de sigilare + Distilator beneficiați de finanțare: 20% avans + 48 rate



MAȘINĂ PENTRU SIGILARE

~~808 EURO~~

727 EURO
(TVA inclus)

ROLE PENTRU STERILIZARE



~~20 EURO~~

18 EURO
(TVA inclus)

DISTILATOR



~~394 EURO~~

355 EURO
(TVA inclus)

CONTACTEAZĂ ACUM REPREZENTATUL TĂU DENOVO:

021-206.18.20 | 0749.074.400 | sales@denovo.ro



SOCIETATEA ROMÂNĂ DE MICROSCOPIE DENTARĂ

Vă invită la cursul urmat de demonstrații practice și hands-on de microscopie dentară susținut de

Dr.Dr. Ștefan-Ioan Stratul, Dr. Adrian Băcilă, Dr. Darian Rusu

**Vineri 10 și sâmbătă 11 octombrie 2008, cu începere de la ora 09.00
la Centrul de Chirurgie Laparoscopică și
Microchirurgie Pius Brânzeu al UMF Victor Babeș Timișoara**

Costul cursurilor - 2.000 RON

**Parteneri: Zeiss Romania, Dentsply-Maillefer
(Medimex 2000), Hu-Friedy (Red International),
LM Instruments, Meta Biomed (Medident Exim)**

Nr. maxim de cursanți: 20

Informații și înscrieri:

Dr.Darian Rusu - 0744-471187,

Dr.Dr. Ștefan-Ioan Stratul - 0744-521470

■ Cuprinsul cursului teoretic:

1. Microscopul dentar Zeiss (lector invitat - Ing. Iustin Petrica, Director Zeiss România)
2. Modalități de creditare pentru facilitarea achiziționării microscopului dentar
3. Teoria generală a microscopiei dentare
4. Noțiuni de ergonomie a utilizării microscopului dentar (lector invitat - Conf. Dr. Cristian Comes, președintele Societății Române de Ergonomie Dentară)
5. Utilizarea microscopului dentar în endodonție
 - Noțiuni de bază în prepararea cu ajutorul microscopului a canalelor radiculare
 - Obturația de canal asistată de microscopul dentar
 - Actualități în reconstituirea dintelui tratat endodontic
 - Retratarea asistată de microscop a canalelor obturate
 - Îndepărtarea cu ajutorul microscopului și a aparatului ultrasonice a corpurilor străine și a instrumentelor separate

- Tratarea sub microscop a perforațiilor radiculare
- Microscopul dentar în chirurgia endodontică
- Leziunile combinate endo-parodontale
- Microscopul dentar în tratarea patologiei endodontice particulare - rezorbții, fracturi etc.

6. Utilizarea microscopului dentar în parodontologie, dentistică restaurativă, ortodontie, diagnosticul traumatismelor

7. Microscopul dentar în cercetarea clinică din medicina dentară

■ Cuprinsul cursului practic:

1. Ergonomia practică în lucrul cu microscopul dentar Zeiss
2. Microscopul dentar în detectarea orificiilor canalelor radiculare și în analiza generală a anatomiei camerei pulpare și a canalelor radiculare
3. Microscopul dentar în permeabilizarea canalelor calcificate, în îndepărtarea corpurilor străine și a instrumentelor separate



REZOLUȚII CED

SIGURANȚA PACIENTULUI

INTRODUCERE

Profesiunea de medic stomatolog se angajează să furnizeze o îngrijire medicală dentară sigură, necesară pentru a asigura o bună sănătate generală, având ca scop minimalizarea riscurilor și stabilirea unei culturi deschise a siguranței pacientului, prin care medicii practicieni pot învăța din experiența proprie sau din a altora.

De curând, câteva studii internaționale au concluzionat faptul că trebuie luate măsuri de reducere a numărului de evenimente defavorabile ce au loc în sectorul sănătății. Diferite organizații internaționale, cum ar fi Organizația Mondială a Sănătății (OMS), Organizația Europeană pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OECD) și Consiliul European au căutat să identifice riscurile siguranței pacientului și să dezvolte recomandări pentru a ajuta la prevenirea evenimentelor defavorabile. Comisia Europeană a accentuat importanța siguranței pacientului ca problemă politică la nivel de UE pregătind propuneri în legătură cu siguranța pacientului în 2008. Aceste propuneri s-ar baza pe studiile internaționale deja realizate și în primul rând, ar căuta să recomande acțiuni din partea Statelor Membre pentru a fi implementate în sistemele lor de sănătate. Trebuie reamintit aici faptul că în conformitate cu Tratatul CE, Statele Membre sunt cele care înainte de toate sunt responsabile cu organizarea serviciilor de sănătate.



COUNCIL OF
EUROPEAN DENTISTS

SIGURANȚA PACIENTULUI DIN POZIȚIA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE DENTAR

Este esențial ca acțiunea de îmbunătățire a siguranței pacientului la nivel național, european și internațional să ia în considerare îngrijirile de sănătate variate în care sunt tratați pacienții, atâta timp cât tipurile de risc al siguranței pacientului și cele mai potrivite căi de minimalizare ale acestora pot varia în funcție de fiecare situație medicală în parte. Cea mai mare parte din îngrijirile dentare în Europa sunt furnizate în cabinetele liberale, în structuri mici și într-un mediu în care medicul dentist, în general, și-a desăvârșit responsabilitatea individuală pentru întreaga procedură de îngrijire a pacientului.

Riscul evenimentelor defavorabile este prezent totuși în întreaga procedură, în ceea ce privește, de exemplu, diagnosticul, echipamentul defectuos, siguranța generală a cabinetului, comunicarea necorespunzătoare cu pacientul sau cu alți profesioniști din domeniul medical, controlul inadecvat al infecțiilor sau managementul deșeurilor. Este important să ținem minte că în domeniul îngrijirii medicale, „riscul zero” nu există și nu poate exista.

Reducerea evenimentelor defavorabile și îmbunătățirea siguranței pacientului sunt efectiv mai bine obținute prin prevenire, acțiunea preventivă de reducere a evenimentelor defavorabile fiind o fațetă a îngrijirii medicale de înaltă calitate. Calitatea nu poate fi promovată prin forță sau sancțiuni din afară. Trebuie să ne asigurăm ca noile măsuri să îmbunătățească vizibil siguranța pacientului, măsuri care adesea sporesc sarcina birocratică în cabinetul dentar, dar care nu împiedică medicii dentiști să petreacă suficient timp cu fiecare pacient, acesta fiind un parametru important al înaltei calități. Profesia stomatologică în fiecare dintre Statele Membre are funcții de auto-reglementare în promovarea înaltei calități și lucrează, la nevoie, împreună cu respectivele guverne, într-un context co-reglementator pentru a obține aceleași obiective. Profesia stomatologica caută să promoveze calitatea în multe feluri, inclusiv furnizând „materie primă” pentru continua dezvoltare profesională, pentru păstrarea calificării „la zi”; stabilind grupuri locale de studiu pentru medicii dentiști și cabinetele stomatologice pentru a se învăța din experiență fiecăruia; dezvoltând sisteme de raportare a evenimentelor defavorabile și a insucceselor; asigurând conformitate cu legislația controlului infecțiilor și managementul deșeurilor. Multe dintre acestea sunt deja implementate în Statele Membre, deși acțiunea pentru îmbunătățirea siguranței pacientului este o preocupare continuă.

SIGURANȚA PACIENTULUI ÎN CONTEXTUL TRANSFRONTALIER

Probleme particulare în ceea ce privește siguranța pacientului apar atunci când îngrijirile stomatologice sunt furnizate în contextul transfrontalier atunci când ori pacientul, ori medicul dentist își părăsește țara de origine sau de afiliere.

În cazul mobilității pacientului, tendința „turismului dentar”, când pacienții călătoresc distanțe considerabile pentru tratamente adesea ample, dar rapide, este un caz în care siguranța pacientului intră sub o amenințare considerabilă. Planificarea pre-tratamentului și îngrijirea post-tratament, care sunt părți esențiale ale serviciilor de sănătate de înaltă calitate, nu pot fi asumate ușor în acest context. De asemenea, comunicarea dintre pacient și profesionist, care este foarte importantă pentru calitatea îngrijirii, poate fi împiedicată din cauza dificultăților de limbă. Pacienților trebuie să li se pună la dispoziție o mai bună informare despre aceste riscuri potențiale iar acest tip de „turism medical” nu trebuie promovat.

În cazul mobilității cadrelor profesionale, standardele de calitate și prin acestea siguranța pacientului, sunt promovate prin cerințele coordonate de training minimal pentru toți medicii dentiști din Europa, cerințe prevăzute în Directiva 2005/36. În afară de acestea, este important ca toate comunicările între autoritățile competente din diferite State Membre să fie îmbunătățite pentru a se asigura că vor putea fi identificate mai ușor performanțele „inferioare” consistente sau, în cazuri mai rare, cazurile de malpraxis ale cadrelor profesionale migratoare. De asemenea, dată fiind centrarea comunicării efective spre servicii sigure de îngrijire medicală este esențial ca autoritățile competente să fie capabile să stabilească dacă cunoștințele de limbă ale unui cadru profesional sunt adecvate.

ROLUL CED



COUNCIL OF
EUROPEAN DENTISTS

CED este bine plasat pentru a acționa ca o legătură între organizațiile sale naționale membre, pentru a facilita schimbul de cunoștințe și experiență, pentru îmbunătățirea siguranței pacientului cât și pentru a recomanda acțiuni corespunzătoare.

CED este capabil să comunice instituțiilor Uniunii Europene expertiza profesiei dentare în legătură cu siguranța pacientului și să contribuie la proiecte de nivel UE, ca de exemplu Rețeaua Europeană pentru Siguranța Pacientului (EUNetPaS).

RECOMANDĂRILE CED PENTRU ORGANIZAȚIILE SALE MEMBRE

CED recomandă ca organizațiile sale membre :

- Să caute să se asigure că siguranța pacientului face parte din curricula de pregătire a educației stomatologice a studenților și a absolvenților, pentru a întări mai departe cultura siguranței pacientului în îngrijirea medicală.
- Să încurajeze medicii dentiști să fie conștienți în mod activ de diversele elemente ale cabinetelor lor profesionale care pot compromite siguranța pacientului.
- Să încurajeze membri dentiști și restul echipei stomatologice să participe la dezvoltarea profesională continuă referitoare la siguranța pacientului, să își păstreze cunoștințele și calificările la zi.
- Să se asigure că medicii dentiști au cunoștințele necesare de limbă pentru a practica în țara respectivă, mai ales pentru a fi capabili să comunice cu pacienții și cu alte cadre profesionale.
- Să caute să se asigure că datele pacientului sunt ținute în condiții de siguranță și disponibile altor cadre profesionale și la cerere, în conformitate cu legislația națională.
- Să asigure înscrierea oficială a calificării profesionale a medicilor dentiști.
- Să asigure transparența calificărilor și competențelor tuturor celorlalți membri din echipă stomatologică, în conformitate cu legislația națională.
- Să ia în considerare stabilirea unor „grupuri de studiu” pentru furnizarea unui forum local în care medicii dentiști să discute deschis despre experiențele lor și să învețe unii de la alții.
- Să caute să introducă sisteme naționale pentru raportarea voluntară și anonimă a evenimentelor defavorabile, a insucceselor și a problemelor cu aparatul medical, pentru a da posibilitatea medicilor dentiști să învețe din experiență proprie sau din a celorlalți.
- Să promoveze Codul de Etică Dentară al CED, codurile etice naționale, atâta timp cât o etică profesională puternică pune temelie înaltei calități și a siguranței.

Adoptată unanim de Adunarea Generală a CED din 17 mai 2008

„Începând cu acest număr redacția revistei „Viața Stomatologică” vă va prezenta selecții din cele mai interesante apariții culturale recomandate cititorilor noștri”

JOSE SARAMAGO

– „ESEU DESPRE ORBIRE”

Editura Polirom, Iași, 2005

Născut în 1922 în Portugalia, Jose Saramago este laureat al Premiului Nobel pentru literatură (1998). În 1991 a publicat „Evanghelia după Isus Christos”, roman care a generat în lumea catolică o enormă polemică. „Eseu despre orbire” este un roman cutremurător și revoluționar care nu se sfiește să privească în față toate posibilele orori ale secolului XX. Îl mai puteți găsi în unele librării.



MINEKO IWASAKI

– „ADEVĂRATA VIAȚĂ DE GHEIȘĂ”

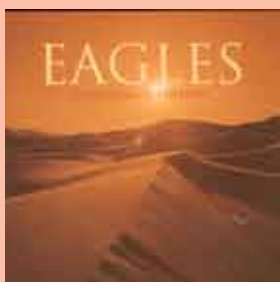
Editura Humanitas, București, 2007

Mineko Iwasaki a fost multă vreme gheișa numărul 1 a Japoniei primind o educație artistică deosebită la școala de gheișe Gion Kobu din Kyoto, devenind o adevărată „comoară națională”, titlu rezervat în Japonia doar marilor artiști. I-a avut drept oaspeți pe prințul Charles al Marii Britanii, pe președintele american Gerald Ford, ș.a., în ceremonii tradiționale în care purta rochii în valoare de mii de dolari ce cântăreau și peste 30 de kilograme. Deși devenită legendă s-a retras din profesie la 29 de ani, una din realizările ei ulterioare fiind și cartea de față. Greu de găsit.

ȘTEFAN HRUȘCĂ

„BALADE SPECIALE” - 2007

După 10 ani fără noutăți și doar cu colindatul, Ștefan Hrușcă ne surprinde și ne încântă cu un set de 11 balade puse pe textele lui George Țârnea, într-un aranjament acustic demn de Quincy Jones sau Al Jarreau realizat de inspiratul și inovatorul Cristian Miclea din Arad care practic îl îmbracă pe Ștefan Hrușcă în hainele muzicale complexe ale secolului XXI. Cu ajutorul unor tineri interpreți la fel de entuziaști, suntem încântați de chitară acustică, vioară, fluier, flaut, violoncel, blockflote, conga. „Balade Speciale” a primit titlul de cel mai bun album al anului 2007.



EAGLES

„LONG ROAD OUT OF EDEN”

Eagles Recording Company II, 2007

Dublu album al celebriilor Eagles (total 91 minute) a obținut numeroase discuri de platină în Germania, Austria, Suedia, Marea Britanie, SUA, Australia, numeroase piese devenind hituri single. Ne reîntâlnim pe întreaga durată a melodiilor cu membrii Eagles în plină formă și renăscuți parcă direct din „Hotel California”. „Long Road Out of Eden” a primit titlul de cel mai bun album al anului 2008.

Închiriez o tură în cabinet stomatologic super central în Arad lângă Teatru.

Pentru informații sunați la tel: 0723-640.612

Calitatea ne recomandă

P5 XS
NEWTRON

Performant și sigur din punct de vedere igienic!

- recipient de capacitate mare pentru lichid (300 ml) ușor de umplut, chiar și în timpul tratamentului
- bestseller-ul mondial între generatoarele de ultrasunete are de acum un sistem de clătire intern. Asta înseamnă mai multă autonomie, precizie mai mare, performanțe mai bune
- sistemul "Color coding" pentru siguranță maximă în utilizarea vârfulor



Sisteme profesionale pentru endo, paro, biofilm

Aparat inclusiv 6 instrumente:
Nr. 1, H3,
1 blister a 4 pile

1.950,- €*
TVA inclus

Mini L.E.D.

Lampă de polimerizare fără cablu

- putere 1.250 mW/cm³ cu conductor lumină standard 7,5 mm și ecran protecție
- 3 programe: standard, puls, soft start
- spectru de lumină 420 - 480 nm
- nu are nevoie de ventilator datorită emisiei controlate de lumină
- radiometru integrat
- afișaj nivel de încărcare acumulator
- carcasă din aluminiu eloxat

980,- €*
TVA inclus



1.390,- €*
TVA inclus

SERVOTOME
Electrosurgery • Unit

Aparat electro-chirurgical de înaltă frecvență

- folosit la incizii și excizii (de pildă degajarea cavităților gingivale sau a dinților)
- reglaj continuu al timpului de coagulare
- piesă de mână autoclavabilă separat sau împreună cu cablul piesei de mână

Instrumente pentru tratamente profesionale

Suprasson® P5 BOOSTER

Generator de ultrasunete multifuncțional

- selecție între 4 tipuri de aplicație – de la aplicații uzuale până la aplicații complexe
- suprafețe netede, ușor de curățat
- design ergonomic și funcțional
- dimensiuni minime - performanțe maxime



940,- €*
TVA inclus

Aparat inclusiv 8 instrumente:
Nr. 1, 2, 10P, 10X, 1 blister a 4 pile

denovo
dentale

021/206 18 21

dava
DENTAL

0230/52 00 87
021/224 31 38

ddi
derom dental
international

0232/22 52 76

radiusmed

021/317 21 02

EDWARD
DENTAL

031/540 50 00

ACTEON
dental

SC Acteon Dental SRL • str. Constantin Roman Vivu, nr. 84, ap.22 • Bistrița - 420024, jud. Bistrița-Năsăud

Tel./Fax: 0263-236076 (Informații numai pentru distribuitori!) • telefon mobil 0743-558819 • mail@acteon-dental.ro • www.acteon-dental.ro

SCRISOARE DESCHISĂ MINISTRULUI SĂNĂTĂȚII PUBLICE VOTATĂ DE MEMBRII CONSILIULUI DIRECTOR NAȚIONAL AL AMSPPR

În atenția : Ministrului Sănătății Publice
Referitor : abuzuri împotriva AMSPPR

Stimate domnule Ministru Eugen Nicolăescu

În ultimele 6 luni AMSPPR a suferit o serie de abuzuri repetate și progresive din partea unor persoane din Biroul Executiv al CMDR referitoare la îndatoririle legale și statutare ale asociației noastre de organizatoare de manifestări de Educație Medicală Continuă (EMC) pentru medicii stomatologi privați. Tipurile de abuzuri constau din :

- neacreditarea lectorilor români cu mare experiență propuși de AMSPPR
- neacreditarea lectorilor europeni de valoare recunoscută propuși de AMSPPR
- neacreditarea manifestărilor EMC locale și regionale propuse de AMSPPR
- neacreditarea manifestărilor EMC tradiționale regionale ale AMSPPR
- declararea în scris de embargo profesional de decanii facultăților de stat pentru AMSPPR (document anexat)
- instaurarea în 2008 a unui monopol etatist, ne-liberal, în organizarea, desfășurarea și evaluarea EMC
- eliminarea neloială în 2008 a concurenței în desfășurarea EMC, cu periclitarea autoreglării calității acesteia

Încercând să identifice cauzele care au dus la această situație fără precedent, conducerea AMSPPR a constatat următoarele:

1. Din păcate nu ați exercitat atribuțiile legale ale Ministerului Sănătății Publice referitoare la CMDR, prevăzute în Legea 95 / 2006, titlul XIII, art. 540 - 543 : „CAPITOLUL IV Rolul, atribuțiile și drepturile autorității de stat

Art. 540. - Ministerul Sănătății Publice, în calitate de autoritate de stat, urmărește ca activitatea Colegiului Medicilor Dentiști din România să se desfășoare în condițiile legii.

Art. 541. - Reprezentantul autorității de stat cu rangul de secretar de stat în Ministerul Sănătății Publice este membru al Consiliului Național al Colegiului Medicilor Dentiști din România și este numit prin ordin al Ministrului Sănătății Publice.

Art. 542. - În cazul în care reprezentantul autorității de stat constată că nu sunt respectate prevederile legale, acesta sesizează organele de conducere ale Colegiului Medicilor Dentiști din România. În termen de 15 zile de la efectuarea demersului, acestea adoptă măsurile necesare de încadrare în normele în vigoare și informează Ministerul Sănătății Publice în acest sens.

Art. 543. - În cazul nerespectării prevederilor art. 542, Ministerul Sănătății Publice se adresează instanțelor judecătorești competente."

2. În lipsa reprezentantului autorității de stat în Consiliul Național al CMDR, ca organ constatator al respectării legislației în vigoare, în CMDR a avut loc confiscarea conducerii centrale de persoane din Biroul Executiv, semnalată în documente AMSPPR depuse la cabinetul dumneavoastră spre constatare și rezolvare, situație ce reiese și din semnarea contrară prevederilor legale a numeroase „hotărâri”, „decizii” și alte documente centrale ale CMDR pe care vi le putem pune oricând la dispoziție.

Tocmai în acest sens s-a înscris în audiență repetată la dvs. președintele AMSPPR, (ales secretar general al CMDR de Adunarea Generală Națională a CMDR) în vederea susținerii verbale a memoriilor depuse, a oferirii de alte informații și a solicitării de asistență juridică profesionistă din partea MSP în CMDR, conform art.540 - 543 din legea 95 / 2006, titlul XIII.

Mai mult, răspunsul superficial și părtinitor primit la memoriile AMSPPR depuse la MSP denotă o realizare de o persoană cu o slabă pregătire juridică ori care a ținut seama doar de anumite documente auxiliare puse la dispoziție de un avocat al CMDR .

3. Ceea ce este deosebit de grav este că memoriul formulat de președintele AMSPPR și depus exclusiv la cabinetul dumneavoastră (nr. 2781 / 17 martie 2008) a fost făcut public în Adunarea Generală Națională a CMDR din 19 aprilie. Nu cunoaștem nici o cale legală prin care informațiile cuprinse într-un memoriu, eventual confidențial, (petiție înaintată legal ministerului de resort) ar circula către persoane străine de minister ori chiar către persoanele despre care sunt relatate în memoriu fapte ce vă sunt relevate spre o analiză atentă și spre soluționare.

Vă solicităm dumneavoastră să cercetați și să ne faceți cunoscută calea prin care acel memoriu a ajuns în posesia persoanelor publice din conducerea CMDR declarat ostile AMSPPR stând la baza construirii de acuzații publice false și imaginare, prezentate și utilizate imediat împotriva AMSPPR.

Apogeul acestor abuzuri îndreptate împotriva AMSPPR este embargo-ul profesional al Consorțiului Decanilor Facultăților de Medicină Dentară de Stat declarat asociației medicilor stomatologi privați, cu instaurarea evidentă a unui monopol etatist, anticoncurențial și ne-liberal în organizarea EMC.

Conducerea AMSPPR consideră sabotarea acreditărilor și embargo-ul profesional declarat AMSPPR deplasate, exagerate, inadmisibile, inimaginabile și fără precedent național, european și internațional. Din aceste motive vă întrebăm, domnule ministru:

1. Cum veți sprijini, ca reprezentant al Partidului Național Liberal, al doctrinei liberale de sprijinire a inițiativei private, drepturile profesionale ale primilor și celor mai numeroși investitori din medicina liberală, medicii stomatologi privați, reuniți încă din 1990 în asociația profesională de liberă practică AMSPPR ?

2. Ce măsuri veți lua pe baza legislației statului de drept și a Uniunii Europene, ca memoriile și documentele AMSPPR bazate pe dreptul constituțional de opinie și de petiționare să fie evaluate cu imparțialitate, iar abuzurile la care este supusă continuu asociația profesională liberală AMSPPR din partea unor membri ai Biroului Executiv al CMDR să înceteze?

În numele Consiliului Director Național al AMSPPR, în așteptarea răspunsului dumneavoastră,

Cu stimă,
Dr. Dan F. Grigorescu , Președinte AMSPPR



**Bună dimineața
- o primă cafea servită în aer liber**



**Graffiti de sute de ani, pe
case de patrimoniu**



**Un liliac înflorit, un grup unit :
la mănăstirea "Loretta"**



**Piața Centrală din Praga,
catedrala din Tyn**

VACANȚE CŪ AMSPPR (1) CEHIA



**La Berăria lui Svejka, am scris oficial
pe perete : AMSPPR**



**Grupul AMSPPR sub stea-
gul Ferrari - al ghidului
devenit dl. Ferrari, dl. Știe
Tot sau dl. Enciclopedie**



**Bonus: baie nocturnă
la Karlovy Vary**



**La Muzeul berii din Pilsen
Ghid-ușul grupului ne-a cântat
din Scott Joplin**

EXTRAORDINARA ȘI MINUNATA POVESTE A SCRISORII NETRIMISE CE A AVUT EFECT

În 19 iunie 2008 Comisia Consultativă de Medicină Dentară a MSP și-a convocat membrii având la punctul 1 al ordinii de zi: „Discuții cu președinții societăților științifice de profil și a asociațiilor profesionale în vederea stabilirii rolului pe care îl au acestea”.

Președintele AMSPPR DR. Dan F. Grigorescu fiind în concediu, membrii CDN au votat înlocuirea sa cu un delegat AMSPPR, dr. Marton Panțel și înmânarea de către acesta a unei scrisori de informare despre bazele legale ale funcționării AMSPPR. Pentru votarea conținutului scrisorii, proiectul acesteia a fost trimis pe e-mail tuturor membrilor CDN și votat. Conținutul scrisorii îl vor afla acum și membrii AMSPPR și alți cititori ai revistei, aflați în concedii...

Pe nisipuri înșorite, membrii AMSPPR pot face mai departe plajă liniștiți: AMSPPR este constituită pe baza dreptului constituțional la asociere, prevăzut de art.9. din CONSTITUȚIE care definește scopul principal al unei asociații, „asociațiile profesionale se constituie și își desfășoară activitatea potrivit statutelor lor, în condițiile legii. Ele contribuie la apărarea drepturilor și la promovarea intereselor profesionale, economice și sociale ale membrilor lor.”

În poieni înflorite, membrii AMSPPR se pot ozonifica în continuare cu încredere: AMSPPR este constituită legal pe baza Legii 21 /1924, a OG 26 / 2000 referitoare la asociații și fundații, aprobată prin legea 246 / 2005, legislație pe care trebuie să o respecte și angajații sau reprezentanții MSP, fie ei și consultativi.

Prin muzee, palate și colecții, membrii AMSPPR se pot culturaliza fără grijă: Scopul și obiectivele AMSPPR nu se stabilesc prin „discuții” de o comisie consultativă a MSP ci de Adunarea Generală Națională a membrilor asociații, fiind înregistrate în justiție pentru a nu contraveni legilor statului și consemnate ulterior în Statut.

Ascultând muzică, vizionând filme, citind, navigând pe internet, membrii AMSPPR se pot relaxa fără probleme: AMSPPR este înscrisă conform legii specifice la ministerul de resort, respectiv MSP, la fel cum asociația APICOLA este înscrisă la Ministerul Agriculturii, Ministerele neavând abilitarea legală de a stabili rolurile asociațiilor.

Să revenim. Scrisoarea a fost înmănată în mai multe exemplare înlocuitorului președintelui pentru a fi predată membrilor Comisiei Consultative și a fi prezentată verbal pe loc în cadrul discuțiilor.

Și aici apare extraordinarul: În ziua ședinței delegatul desemnat al AMSPPR, dr. Marton Panțel a constatat cu surprindere că în cadrul ședinței, subiectul nr. 1 al ordinii de zi „Discuții cu președinții societăților științifice de profil și a asociațiilor profesionale în vederea stabilirii rolului pe care îl au acestea” NU A MAI FOST ABORDAT...

Scenariu deductiv: după bunul obicei de la noi probabil e-mailul intern cu proiectul de scrisoare a fost înaintat de un „binevoitor” din CDN spre alți „co-interesați”, astfel încât conținutul Proiectului a ajuns la destinatari pe căi ocolite. Aceștia (tot respectul !) au înțeles bazele legale ale funcționării AMSPPR și au eliminat subiectul „stabilirea rolului asociațiilor” de pe ordinea de zi. Efectul pozitiv și neașteptat al proiectului de scrisoare netrimisă poate fi caracterizat de-a dreptul extraordinar !

Nu ar fi minunat dacă AMSPPR ar realiza proiecte de sesizări, petiții, acte normative, ar face ping-pong cu ele între membrii pe e-mail, NU le-ar mai depune oficial și ele s-ar realiza peste noapte ?

Dr. Voicu A. David
Vicepreședinte AMSPPR

ȘEDINȚA COMISIEI DE SPECIALITĂȚI MEDICO – DENTARE A MSP

La ședință au fost invitați în afara membrilor comisiei, reprezentanții asociațiilor profesionale și societăților științifice de profil. Au fost prezenți astfel : Prof. dr. Augustin Mihai, dr. Delia Barbu, dr. Aldica Rodica, dr. Mariana Păcurar, Prof. dr. Corneliu Amariei, Prof. dr. Horia Traian Dumitriu, dr. Alexandru Brezoescu, dr.Horia Georgescu, Prof. dr. Andrei Iliescu

În introducere a fost prezentat contextul general, dorința de colaborare a comisiei cu reprezentanții asociațiilor profesionale, a societăților științifice și bineînțeles cu reprezentanții CMDR. Pe ordinea de zi au fost abordate următoarele probleme :

- problema primariatului, examenul de primariat în stomatologie generală se va susține în septembrie 2008 ;
- problema specializărilor, sunt în discuție introducerea specialităților de reabilitare oro-dentară și Management și sănătate publică, momentan sunt doar în faza de tatonări, personal consider că ar trebui să sprijinim prin lobby prima opțiune, dar să prezentăm aceasta în contextul european. Există promisiunea ca în viitorul apropiat să se elaboreze un proiect mai concis care să fie apoi discutat cu toate forurile, material la care și AMSPPR trebuie să-și aducă aportul. S-a subliniat necesitatea de a aborda global pregătirea postuniversitară, precum și corelarea atestatelor cu specialitățile actuale și viitoare ; se preconizează restrângerea competențelor medicilor dentiști după apariția acestor specialități ; de proiect de va ocupa Prof. Dr. Augustin Mihai (reabilitarea oro-dentară) respectiv Prof. Dr. Corneliu Amariei (Management și Sănătate Publică) ;

- problema stagiaturii a fost atinsă superficial în ciuda interesului anumitor persoane ;
- datorită semnalelor primite atât de la Ministerul Mediului cat și de la MSP, se preconizează pe termen mediu introducerea separatoarelor de amalgam ; momentan se vehiculează ca și termen limită ianuarie 2009, însă se va încerca amânarea acestui termen; de proiect se va ocupa Dr. Delia Barbu ;

- dr. Brezoescu a ridicat problema și aOTDM –ului, s-a pus problema unor adrese către minister pe această temă
- s-a abordat tangențial problema raportărilor către ASP a datelor pacienților examinați radiologic, însă nu a trezit interesul participanților.

Dr. Marton Panțel
Președinte FR Crișana



Alt popas în mijlocul naturii



Nu ați băut nimic, nu sunt oglinzi deformante: ea este "Casa care Dansează" din Praga



Autoportret: un fotograf profesionist dr. Ciprian Dehelean



Și caii pot sta cu capul în jos și picioarele în sus



Și la ei se poartă griul....

VACANTE CŪ AMSPPR (1) CEHIA



Două generații meditănd la umbra „nucului bătrân”



Nu numai Banatul e cu noi ci și FR Oltenia



Cam așa arată vitrina unei cofetării. Am avut noroc...era închisă



Pornim din nou la drum



Hotel "Imperial" Karlovy Vary – aici s-a pe-
rindat pe la 1900 și Arhimandritul
Sinaiei



Organizatorul
Letiția Buibaș face prezența



De aici s-a transmis zeci de ani "Metronom" și
„By Request” : Radio "Europa Liberă"

VACANTE CŪ AMSPPR (1) CEHIA



Versailles ? Schonbrunn ?
Nu, Băile Imperiale din Karlovy Vary....



Deși nu suntem în Olanda
suntem înconjurați de lălele



Agricultura se poate face la nivel înalt



Deși nu sunt membrii AMSPPR
sunt cu noi atât cu prezența fizică
cât și cu sufletul

Principalul distribuitor în România al uniturilor fabricii CHIRANA DENTAL

Firma Chirana-Dental Ltd. este primul dintre producătorii de unituri dentare din Slovacia, care și-a dobândit dreptul de a atașa **marca CE** produselor sale. Această marcă garantează îndeplinirea cerințelor severe ale Comunității Europene, definite în **Directiva 93/42/EEC** privind instrumentele medicale și asigură totodată un service de cea mai înaltă calitate în ceea ce privește siguranța produsului și protecția utilizatorului.

În afară de standardul tehnic înalt al produselor Chirana-Dental Ltd, siguranța și protejarea utilizatorului sunt garantate de un sistem de calitate certificat prin **ISO 9001 și ISO 13 485**.

Medical Partner comercializează:

Unituri dentare de tip Diplomat, produse de Chirana-Dental Ltd., cu un preț începând de la 3.781 Euro (Diplomat Adept DA111 fără fotoliu), livrate cu instrumente **Bien Air** de înaltă calitate

Unituri dentare Chiromega, cu un preț începând de la 5.497 euro (Chiromega NK, configurație standard)

Produsele fabricii EKOM: compresoare silențioase fără ulei cu capacitate de 70, 140, 240, 480, 660 l aer/min la o presiune de 5 bari și cu recipient de 5, 10, 25 sau 110 l, cu sau fără unit de condensare și filtrare.

Pompă de aspirație cu capacitate de 600 l/min; Unit mobil de aspirație.



Oferim:

- Calitate conform standardelor europene. • Livrare și instalare gratuită. • Instalare și întreținere de către specialiști instruiți de producător.
- Garanție de 2 ani și postgaranție de 10 ani. • Posibilitate de leasing cu durată de la 1 până la 4 ani.



Eră nouă în stomatologie

Cu peste 200 de aparate vândute în ultimii 4 ani și o rețea de service care acoperă toată țara

Pentru mai multe detalii vă rugăm să contactați colaboratorii noștri:

București

Vasile Genel 0745 139 069

Arad, Timișoara

Apartmed S.R.L. 0723 256 866

Alin Chimac
+Service autorizat Bien Air

Bacău

Chirnog Florin 0744 485 758

Baia Mare

Zagyva Iosif Ludovic 0362 405 901
0262 276 745
0722 223 432

Brașov

Anton Adrian 0741 708 116
Zsigmond János 0268 440 828
0745 555 162

Cluj-Napoca

Stoica Horațiu 0744 763 344

Constanța, Tulcea, Brăila

Balota Daniel 0744 285 730
+Service autorizat Bien Air

Craiova

Dr. Aninoiu Daniel 0251 414 249
0722 773 803

Iași

Rotariu Ciprian 0741 011 287

Oradea

Magyari Imre 0723 939 440
Moșu Cornel 0745 615 950

Satu-Mare

Heim Tibor 0743 158 676
Sütő János 0740 451 657

Suceava

Zetu Ghe. Gică 0724 034 328

Târgu Mureș

Ivácsony Iosif 0745 556 276
Stoian Paul 0745 751 842

INVITATIE LA ANALIZA SI INTROSPECTIE



Se întâmplă uneori în viață să ai parte de un duș rece, venit tocmai la momentul potrivit, care să-ți deschidă ochii asupra unor aspecte pe care le treci cu vederea, sau mai grav, le ignori de-a dreptul. Nu cu mult timp în urmă, stăteam de vorbă cu un coleg, nemembru AMSPRR., care se plângea de inerția sistemului și birocrăție, suspinând ca nu-i mai rămâne prea mult timp să fie medic. La fel ca și noi s-a specializat la locul de muncă în manager, contabil, magazioner responsabil cu aprovizionarea, etc., lucruri bine știute și trăite aproape zilnic de fiecare dintre noi. Spre deosebire de el noi membrii putem întreba, putem cere sprijin asociației la care am aderat, și cel puțin nu mai avem sentimentul de frunza-n vânt. Prin urmare i-am recomandat să nu se alăture. Răspunsul a fost unul care, în primul moment, m-a uluit și indignat, deoarece mă simțeam în calitate de vicepreședinte a Filialei Regionale Banat, atacată de vorbele colegului, care nu erau deloc măgulitoare la adresa asociației. Bunăoară, m-a întrebat ce să caute într-o asociație, unde, de 2 ani nu se întâmplă mai nimic pentru simplul membru cotizant, (Ion, Maria, Vasile, Gheorghe, Andreea, Petru) care să-i îmbunătățească viața și munca din cabinet, ci doar: (și-mi voi permite să înșirui punctual, o mică parte din lista de reproșuri; asta după ce mi-am permis să-i cenzurez numele persoanelor la care făcea referiri, precum și unele cuvinte care ar fi făcut inclusiv foaia să roșească).

- Se aruncă bani pe fereastră cu deplasări inutile la Poiana Brașov, la Sinaia, la București pentru simplul motiv că nu știm să ne alegem președinte la nivel național care să ne reprezinte;

- Se organizează cursuri la care au statut privilegiat membrii care plătesc doar pentru a-și ridica diploma și la cursuri... cam pauză, deseori în sală fiind mai mult nemembri;

- Reducerea de cost, pentru participarea la diverse manifestări EMC, pentru membrii asociației, față de nemembri, este de cele mai multe ori nesemnificativă. Asta deoarece suma plătită de nemembri este mult mai mică dacă luăm în considerare cotizația membrilor achitată pe an și împărțită la numărul de manifestări. Cu alte cuvinte, la cât plătești cotizația, reducerea la curs e praf în ochi și cel puțin din acest punct de vedere, nu e un câștig neapărat să fii membru al asociației;

- Legitimația A.M.S.P.P.R. nu ți se ia în seamă nici măcar la farmacie, atunci când posesorul cere un medicament oarecare (ex. un antibiotic) și neavând rețeta, se legitimează ca fiind medic;

- Se practică jignirea la orice nivel și cu orice ocazie între reprezentanții diverselor filiale și nu numai, ierarhic crescător și descrescător.

- Se poate da în judecată A.M.S.P.P.R., CHIAR DE PREȘEDINTE dacă nu-ți convine rezultatul votului, și asta fără nici o consecință; măcar o muștrare dacă nu excluderea din asociație;

- Mereu aceeași persoană face tot, știe tot, poate tot! Ce anume? Tot ce ține de intrigi, manipulare și mistificarea cu orice preț a adevărului, chiar cu prețul desființării asociației pentru care chipurile sacrifică totul și pe care tot asociația, culmea, a promovat-o sus de tot.

- S-a avut ca scop principal declarat, câștigarea de către un număr cit mai mare de membrii A.M.S.P.P.R. a alegerilor pentru CMDR. Ulterior, culmea culmilor, fosta avocată a A.M.S.P.P.R. plătită acum de cotizantul CMDR, se trezește din visare și, paralelă de situația reală, susține niște aberații, la comanda aceluia care au angajat-o (deși se dovedise paralelă și la asociație, de unde cu eleganță i s-au dat papucii), și care au ca singur scop nimicirea asociației ca forță reală, prin ștergerea de pe lista a "vocalilor" care deranjează.

- Se subminează autoritatea unui președinte ales, prin planuri de culise, venite tot de la cei care pe față îl "sprijină", folosind orice tertipuri și manipulări, indiferent cât de josnice ar fi chiar și pentru un om care nu face parte dintr-o "elită" medicală;

- Este locul unde oamenii, care vor și știu să facă ceva, nu sunt lăsați de cei care nu vor și nu știu, dar, au ca interes principal mulțumirea și arătarea recunoștinței prin "dans" față de cei care le "cântă muzica", cu scopul mai mult sau mai puțin evident al îngropării asociației;

- o asociație care nu reprezintă de fapt interesul practicianului din cabinet, ci dorința unora de a se împăuna cu funcții (chiar și nefiind plătite, ci doar, cel puțin teoretic, o muncă benevol în plus) în care de fapt habar nu au ce-i de făcut pentru o viață mai bună pentru simplul cotizant;

Lista e mai lungă, dar tonul și muzica aceeași, drept pentru care am trecut de la uluire și indignare la un amestec ciudat de furie și analiză. Normal că mă deranjau neadevărurile, dar ce te faci cu afirmațiile ancorate puternic în realitate? Ciudat pentru mine a fost cât de multe cunoaște un nemembru despre situația internă din asociație, mai mult sau mai puțin vizibilă. Evident că veștile și faptele rele circulă mai repede și fără frontiere.

"Somnul rațiunii naște monștrii" este, se pare, un enunț uitat de majoritatea dintre noi. GRAV DE TOT !!!!!!!!!!!!!

Am realizat că de fapt imaginea asociației în afară, este una..... de vai de mama ei. Culmea este că, din păcate, sunt membri, care nici măcar nu sunt interesați, nici de ce se întâmplă pozitiv, și mai grav, nici de ce se întâmplă negativ. Avem membri care se plâng pe la colțuri că de fapt asociația nu prea face nimic pentru ei. Le-aș deschide ochii atât la nivel de Filiala Banat cu: "AR-MEDICA", sigur că aș putea continua cu raportul de activitate al președintei CJ Arad, al președintei FR Banat, (vezi buletinul informativ precedent al FR Banat pe CD), cât și la nivelul tuturor celorlalte filiale, precum și la nivel național, de tot ce ține de organizarea de congrese, simpozioane, cursuri EMC, etc., aflate



AR-MEDICA

2008

www.ar-medica.ro



CAMERA DE COMERȚ ȘI INDUSTRIE ARAD
EXPO ARAD INTERNAȚIONAL



Calea Aurel Vlaicu nr. 300, tel. +40-257-216520, fax: +40-257-216521, expo2@ccia-arad.ro, www.expoarad.eu

**Târg internațional de aparatură medicală, stomatologică, farmacie,
optică, protetică și servicii conexe**

6-8 noiembrie

în organizarea A.M.S.P.P.R., dar mă tem să nu trezesc prea brusc oamenii din lentoarea ce i-a cuprins. Spun asta deoarece prezența (interesul) la ședințe în mai toate centrele județene este din ce în ce mai mică. Ce este oare de făcut? Oare prezența redusă la ședințe nu este un mod de a sancționa conducerea asociației? Oare nu cumva membrii așteaptă doar totul pe tavă fără să se implice personal nici măcar cu prezența. Până la urma cred, ca toți cei 45 de ani de centralizare, în care instrucțiunile veneau de sus și singura grijă era să le pui în aplicare, fără a-ți solicita neuronii în procesul gândirii, au lăsat grave sechele în mentalitatea oamenilor, indiferent de nivelul de pregătire.

Doresc ca măcar printr-o minune dacă nu altfel, să devenim un organism viu și activ, doar astfel vom putea să fim o forță reală, mai ales acum, când doar o mână de oameni nu pot ține piept avalanșei de lovituri sub centură ce are ca scop final punerea pe butuci a asociației. Ferească Dumnezeu să-i cântăm prohodul, că praful se alege de munca noastră. Vom fi liberi să ne bată vântul și la cheremul autorităților care, și așa spun că la cât de mult câștigăm, noi stomatologii, nu avem de ce să ne plângem. Adevărul gol goluț îl știm fiecare la sfârșit de an, când rămâne venitul imposibil așa de mare "că uneori îți dă amețeli. Când spun un organism viu și activ mă refer la faptul că, de la simplul membru și până la președinte, toți trebuie să se implice în bunul mers al asociației, adică nu să stai doar în cabinet și să aștepti din partea altora ceva, ci să te implici, cât de puțin, și tot e ceva dacă, măcar semnalezi problemele care te frământă, obstacolele care le întâlnești, piedicile care-și sunt puse în desfășurarea muncii tale în cabinet. Probleme legate de aparatură, materiale, furnizori, tehnicieni dentari, tehnicieni de întreținere sau service, terți

contractanți (nu doar Casa de Asigurări Sociale de Sănătate), controale, abuzuri din partea organelor de control oricare ar fi ele, etc. De asemenea sunt convinsă că fiecare întâlnește cazuri medicale deosebite care merită să fie prezentate colegilor la rubrica: "prezentare de caz" în ședințele de centre județene, precum și în revista asociației. Putem astfel să primim o multitudine de informații și din activitatea de cabinet a membrului simplu, a aceluia care, de fapt, cu încredere, ne acordă votul său pentru a-l reprezenta.

În așteptarea implicării dumneavoastră mai active, vom încerca în curând să facem un prim pas oferindu-vă un calendar sinoptic al obligațiilor fiecăruia dintre noi în relațiile cu terții pentru a nu fi în situația de a depăși termene limita de plată, de reînnoire a contractelor, de solicitare de reînnoire a vizelor și autorizațiilor, în una dintre situații aflându-mă personal cu puțin timp în urmă din cauza unei omisiuni. Fiind atât de multe "obligații", vom gândi o sistematizare a lor, pentru a nu fi și dumneavoastră în situația de a omite, sau a pierde din vedere, una sau mai multe puncte din lungul șir al obligațiilor. Sperăm că acest viitor calendar sinoptic, care se adresează în principal CMI-urilor, să vă ajute pentru a avea sub control o imagine de ansamblu.

Cu stimă,

Dr. Pascale Diana
vicepreședinte
Filiala Regională Banat

București - 20 Septembrie 2008

În premieră în România, curs de management al cabinetului dentar prezentat de **dr. Hans W. Seeholzer (Germania)**

Tema cursului:

Puterea managementului în cabinetele de stomatologie și ortodonție

Învățați cum să vă convingeți pacienții că tratamentul oferit de dumneavoastră este valoros, nu scump, învățați cum să-i convingeți să plătească cu plăcere pentru serviciile de care beneficiază în cabinetul dumneavoastră.

www.seminare.seeholzer.de

Dr. Hans W. Seeholzer deține unul dintre cabinetele cu cel mai mare număr de pacienți din Germania.

Pentru informații și înscrieri: **Clinic Art Training Center**

Str. Tibleșului Nr.7 A. Timișoara 300543; Tel./fax: 0256-295.699; Mobil: 0728-229330, 0740200555

www.clinicart.ro

Muncă mai ușoară la un nivel superior,
cu mai mulți pacienți mulțumiți!

ECHIPAMENTE LASER

Mai rentabil, mai rapid, mai eficient!

- Technica laser oferă:
- ▶ anestezie minimală sau zero
 - ▶ perioadă de vindecare mai scurtă
 - ▶ mediu steril (fără contaminație)
 - ▶ o singură vizită
 - ▶ intervenții multiple pe pacient
 - ▶ fără dureri, sângerări sau infecții post-operatorii

Încearcă și tu!!!



Fotona

choose perfection

Fotona XD 2: max. 7W, 4 opțiuni presetabile, ușor și portabil, compatibil cu gama sistemelor Fidelis laser

- Chirurgie orală (țesuturi moi) ◀
- Periodontologie ◀
- Endodonție ◀
- Estetică ◀



Fidelis Plus III

- ▶ Er:YAG 2940 nm, 25 W:
cel mai rapid laser în lume pentru tratamentul țesuturilor tari!
- ▶ Nd:YAG 1064 nm, 15 W:
cea mai adâncă desinfecție, ideal pentru tratamentul țesuturilor moi

- ▶ ENDODONȚIE
- ▶ PERIODONTOLOGIE
- ▶ IMPLANTOLOGIE
- ▶ ORTODONȚIE
- ▶ ESTETICĂ
- ▶ CHIRURGIE ORALĂ

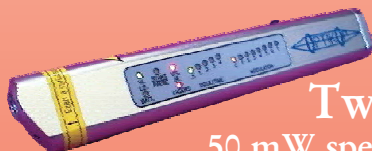
bio LITEC



Dental Laser smilePro™ 980



- ▶ Lungimea de undă 980 ± 30 nm
- ▶ Puterea optică max. 15 W (piesa de mână)
- ▶ Accesoriu: CoolPro Laser Handpiece
pulverizează apă simultan cu raza laser
- ▶ ENDODONȚIE
- ▶ PERIODONTOLOGIE
- ▶ IMPLANTOLOGIE
- ▶ ORTODONȚIE
- ▶ ESTETICĂ
- ▶ CHIRURGIE ORALĂ



Twin Peaks
50 mW spectru roșu
+ 150 mW spectru infraroșu



Twin Peaks
50 mW spectru roșu
+ 150 mW spectru infraroșu

- ▶ unitatea de comandă KLS
- ▶ cap combinat Bilight



Bilight
30 mW spectru roșu
+ 2-500 mW spectru
infraroșu

- ▶ reglarea dozei în intervalul 0.1-99.9 J
(pentru tratamente a nervilor)
- ▶ acumulator încorporat
- ▶ posibilitatea cuplării dușului laser
sau capul infraroșu de 500 mW

PRIMUL CARD DE CREDIT DEDICAT MEDICILOR



ASIGURARE MALPRACTICE OPȚIONALĂ

Banca Transilvania a creat, în exclusivitate pentru medici, primul card de credit cu o limită de până la 5.000 EUR. Prin echipa specializată, formată din medici și consultanți financiari, puteți opta și pentru încheierea unei asigurări malpraxis, în cele mai bune condiții.



www.diviziapentrumedici.ro

DIVIZIA PENTRU MEDICI



Controlul prin verificare periodică a dispozitivelor medicale utilizate în cabinetul de medicină dentară

Temei juridic

Controlul prin verificare periodică a dispozitivelor medicale puse în funcțiune și aflate în utilizare în cabinetul de medicină dentară reprezintă o formă de exercitare a autorității statului, *acta iure imperii*, instituit normativ prin Ordinul M.S.P. nr. 1662 / 2007 (publicat în M. Of. nr. 742 / 01. 11. 2007), care la rândul său își are izvor legal în L. nr. 176 / 2000 privind dispozitivele medicale, republicată. Momentul intrării în vigoare a acestui ordin este 1 ianuarie 2008.

Domeniul de aplicare

Trebuie precizat *ab initio* că acest ordin nu vizează cu specificitate medicina dentară, ci se aplică în toate domeniile în care se utilizează dispozitive medicale.

În conformitate cu Anexa nr. 1 prevăzută în acest ordin, care cuprinde tipurile de dispozitive medicale puse în funcțiune și aflate în utilizare, supuse controlului prin verificare periodică, în domeniul medicinei dentare acest control vizează *unități stomatologice*, după cum este stipulat la punctul 13 al respectivei anexe.

În ce constă controlul

Controlul privește activitățile enumerate în art. 4 alin. 1 din O. nr. 1662, și anume:

- a) evaluarea parametrilor definatorii de securitate, prin examinare și testare;
- b) evaluarea parametrilor definatorii de performanță, prin examinare și testare;
- c) verificarea îndeplinirii setului de criterii de acceptabilitate pentru dispozitivul medical (valori impuse, limite specificate, accesorii etc);
- d) emiterea unui raport de încercări care să conțină rezultatele obținute în urma examinărilor și testărilor;
- e) emiterea unui buletin de verificare periodică, în baza căruia dispozitivul medical poate fi utilizat.

Se impune precizarea că aceste activități reprezintă o succesiune într-un proces care are ca finalitate utilizarea dispozitivului medical.

Autoritatea care efectuează controlul

Potrivit art. 5 alin. 1 din O. nr. 1662, acest tip de control

se efectuează de către Oficiul Tehnic de Dispozitive Medicale (OTDM), prin laboratoarele proprii și prin departamentul inspecție.

OTDM este instituție publică, cu personalitate juridică, aflată sub coordonarea MSP, înființată prin reorganizarea Stației de verificare și întreținere a aparaturii medicale, SVIAM, care s-a desființat. Acesta funcționează cu respectarea prevederilor L. nr. 176 / 2000 republicată și a Regulamentului de organizare și funcționare aprobat prin HGR nr. 2281 / 2004.

OTDM – Inspecție este departamentul care efectuează controlul de identitate și controlul fizic al dispozitivelor medicale.

Periodicitatea verificării

În baza art. 6 alin. 1 din O. nr. 1662, periodicitatea verificării dispozitivelor medicale se stabilește în funcție de clasa de risc a dispozitivului, vechimea acestuia și condițiile de mediu în care este utilizat, fără a putea să fie mai mare de trei ani.

Stabilirea periodicității de verificare are la bază o metodologie, care potrivit art. 6 alin. 2 din ordin este prevăzută în Anexa nr. 2 la respectivul ordin.

Metodologia stabilirii periodicității

Aplicând criteriile prevăzute în Anexa nr. 2 la unități stomatologice, rezultă următoarele:

- clasa de risc fiind IIb, se acordă maximul de puncte acordate, adică 3;
- în raport de vechimea dispozitivului se acordă 1, 2 sau 4 puncte. Considerând că ne situăm în cadrul duratei de utilizare normală se acordă 1 punct;
- condițiile de mediu fiind condiții normale, se acordă 1 punct.

Suma punctelor obținute fiind 5, această valoare a punctajului se încadrează grupei 3 – 6 puncte, la care periodicitatea controlului se efectuează la 36 de luni, deci acel maxim prevăzut în actul normativ de 3 ani.

Dacă avem în vedere un aparat reconșionat sau nereconșionat care a depășit durata de utilizare normală, suma punctajului obținut va glisa în clasa 7 – 9 puncte, care presupune periodicitatea verificării de 24 de luni.

ASISTENȚĂ JURIDICĂ MEMBRI

Proiectul Modelului Contractului de prestări servicii cabinet stomatologic – laborator dentar este reprodus în Buletinul Informativ Național QV 4 / 2008

În situația în care este suspectată o posibilă degradare rapidă a dispozitivului medical, controlul se poate face și la intervale mai mici. Această normă poate da naștere unor abuzuri prin modul discreționar în care este formulată: de către cine se suspectează o posibilă degradare, ce înseamnă aceasta și cât de mici pot fi intervalele la care este permis controlul?

Instrucțiuni metodologice pentru control

Art. 7 din O. nr. 1662 instituie aceste instrucțiuni, care sunt prevăzute în Anexa nr. 3. Acestea se referă la date tehnice specifice pe care trebuie să le aibă în vedere organul care efectuează verificarea în succesiunea de acțiuni stabilită în art. 4 alin. 1 punctele a – e. Rezultatele verificărilor se consemnează într-un raport de încercări.

Pentru unitățile stomatologice este incidentă Instrucțiunea nr. 13 din Anexa nr. 3. Sunt evidențiate și standardele urmărite, care trebuie avute în vedere înainte de momentul achiziționării dispozitivelor.

Tarife practicate de OTDM pentru controlul periodic

Aceste tarife sunt prevăzute în Anexa nr. 4 la ordin, după cum stipulează art. 8. Valorile afișate vorbesc de la sine. Cu titlu de exemplu arătăm că numai secțiunea 4 din această anexă prevede un tarif de 1200 lei, aplicat exclusiv pentru încercări conform criteriilor de acceptabilitate CNCAN pentru aparat de radiografie dentară intraorală.

Este reconfortant să cunoaștem că autoritatea emitentă, MSP, a vegheat realmente asupra stării de sănătate publică, cuprinzând în aceste tarife îndestulătoare și... "cheltuielile de deplasare" (art. 9 alin. 2 din O. nr. 1662), și a aplicat chiar și principii de marketing, pentru unele activități de control (nu se precizează tipul acestora) permițând încheierea de abonamente, pe bază de contract, care pot oferi "condiții reciproc avantajoase" (art. 9 alin. 1).

Deasemenea este reconfortant faptul că aceste sume sunt deductibile (rezultă implicit din art. 13), în caz că s-ar fi putut comite eroarea de a le confunda cu un excedent la cifra de protocol.

Obligațiile unității sanitare care deține dispozitive medicale

Subliniem că toate cabinetele dentare sunt titulare ale acestei obligații, indiferent dacă se află sau nu în raporturi juridice contractuale cu casele de asigurări.

Potrivit art. 11 din ordin, în termen de 6 luni de la intrarea în vigoare (data de referință fiind 1 iulie a.c.) cabinetele medicale trebuie :

- a) să desemneze o persoană responsabilă cu menținerea evidenței dispozitivelor medicale utilizate, persoană care va fi și persoana de legătură cu OTDM;
- b) persoana desemnată trebuie să instituie un registru general al dispozitivelor medicale utilizate în cabinet;
- c) să asigure planificarea pentru controlul prin verificare periodică, conform acestui ordin (adică la 3 sau 2 ani, după caz).

Registru general al dispozitivelor medicale trebuie să cuprindă:

- denumirea / tipul dispozitivului medical, producătorul, țara de origine;
- seria, anul de fabricație, numărul de inventar;
- codul de clasificare conform HGR nr. 2139 / 2004;
- actul de proveniență;
- data punerii în funcțiune;

- evidența reparațiilor și a altor activități de întreținere / cine le execută;
- evidența verificărilor periodice;
- implicarea în eventuale incidente în utilizare (data, locația, descrierea incidentului, personalul responsabil, acțiunile corective etc.);
- mișcarea internă în cadrul unității (de unde provine, noul loc de utilizare, data etc.).

Față de prevederile enunțate rezultă că **momentul de referință** pentru aplicarea punctului c din art. 11 al ordinului este 1 ianuarie 2011 pentru dispozitivele ce se încadrează la periodicitatea controlului de 3 ani, respectiv 1 ianuarie 2010 pentru dispozitivele ce se încadrează la periodicitatea controlului de 2 ani.

Actualmente obligația opozabilă unităților stomatologice este cea de a numi persoana responsabilă, care să instituie registrul general al dispozitivelor medicale.

Art. 12 din O. nr. 1662 prevede că **sanctiunile** pentru nerespectarea ordinului sunt cele prevăzute în L. nr. 176 / 2004 republicată.

Având în vedere momentul de referință stabilit mai sus rezultă că înainte de acele date nu poate fi aplicată nicio sancțiune pentru neefectuarea controlului, ci numai pentru neînstituirea persoanei responsabile și a registrului general.

În raport cu dispozițiile L. nr. 176 / 2004 republicată trebuie să distingem între avizul de utilizare emis de OTDM, numai după expirarea perioadei de garanție a unui dispozitiv medical (în timpul garanției nu este necesar vreun document de la OTDM) și buletinul de verificare periodică. Acesta din urmă este documentul administrativ care face obiectul O. nr. 1662 / 2007.

Av. Luciana Mihai

38





Dr. Ramona Amina Popovici asist. Univ. la Disciplina de Medicină Dentară Preventivă, Comunitară și Sănătate Orală a UMF Timișoara, absolventă a Masteratului în Management Strategic al Organizațiilor, Facultatea de Științe economice / Universitatea de Vest Timișoara, Doctor în Științe Medicale (Stomatologie Generală) – tema tezei: Educația pentru Sănătate Orală, Doctorand în Management – tema tezei: Politici Manageriale în Sistemul Sanitar. Diagnostic și Strategii de Dezvoltare, medic specialist Ortodonție și Ortopedie Dento-Facială, curs de formare în Educația Timpurie (Ministerul Educației și Cercetării).

Mijloace și metode utilizate în prevenția primară dentară

Ideea de bază de la care am pornit pentru realizarea lucrării intitulate **Mijloace și metode utilizate în prevenția primară dentară**, este că în prezent, prevenția primară nu mai e concepută ca o simplă activitate de informare privitoare la etiologia stărilor patologice și la factorii de risc legați de stilul de viață – comunicare unidirecțională dinspre cadrul medical spre publicul-țintă. În viziunea medicinei moderne, prevenția primară se bazează pe asigurarea *feed-back*-ului dinspre publicul-țintă înspre personalul medical.

Feed-back-ul în comunicarea specifică asistenței medicale este un aspect de maximă importanță, singurul în măsură să asigure informarea personalului medical cu privire la problemele concrete ale celor asistați. Numai învățând să-și asculte pacienții, să le intuiască stările emoționale și să le stimuleze exprimarea sinceră a nedumeririlor poate personalul medical să evalueze corect nivelul de înțelegere a informației comunicate în cadrul programelor de *educație pentru sănătate*. Un management corect în prevenția primară începe cu informarea corectă asupra stărilor de fapt și continuă cu adoptarea de *strategii adecvate fiecărui context real*, în vederea realizării unei prevenții eficiente.

Gradientul social-economic are o influență deosebită asupra sănătății, diferențele între categoriile de populație în privința accesului la îngrijirile de sănătate rezidă din nivelul venitului mediu și al nivelului de educație ce generează inegalități în sensul că cei cu

nivelul de venit cel mai scăzut prezintă și nivelul de educație mai puțin elevat.

Responsabilitatea asupra stării de sănătate a populației îi revine societății dar și fiecărui individ, în calitate de beneficiar și transmitător al informației prin exemplu personal (comportamente sanogene).

Îngrijirile primare de sănătate sunt activități și servicii cu caracter preventiv, curativ, de recuperare și promovare oferite membrilor unei comunități la un preț permisiv, accesibile tuturor, reprezentând primul contact cu sistemul de îngrijiri de sănătate dintr-o țară.

Scopul serviciilor de îngrijiri primare de sănătate se definește pe două paliere:

- creșterea calității vieții
- eliminarea inegalităților în sfera asistenței pentru sănătate.

Este important în acest sens ca educația pentru sănătate să fie începută din primii ani de viață, utilizându-se noțiuni corespunzătoare vârstei, promovată de persoane competente (formatori de opinie) și realizată prin politici de promovare a sănătății inițiate la nivel populațional.

Mijloacele și metodele de educație pentru sănătate se referă la modalitățile de transmitere a mesajului de la comunicator la receptor, și trebuie să fie modulate în funcție de gradul de percepție, respectiv nivelul de școlarizare al grupului țintă. Mijloacele vizuale dacă sunt bine realizate pot transmite mesajul mult mai ușor și mai eficient decât alte mijloace, și mai ales spre acea categorie

de populație cu un grad mai redus de școlarizare (copii de la grădiniță și clasele primare).

Sănătatea orală constituie o parte componentă a stării de sănătate generală din perspectivă funcțională dar și premisă a socialității, iar impactul afecțiunilor orale este multiplu asupra:

- imaginii individului despre sine
- respectului de sine
- stării de bine.

Aspectele relevate legate de educația pentru sănătate sunt menite să contribuie la adâncirea reflecției asupra modului cum se practică medicina și la sensul pe care îl dobândește o opțiune profesională atunci când este înțeleasă în spirit european, adică aplicând principiul "eficiență prin cultură", într-o lume care dorește ca educația să nu mai fie apanajul elitelor ci fundamentul unei activități responsabile, de orice fel ar fi ea.

Acest nou conținut relevat în conceptul de sănătate publică și reflectat, de asemenea, în cel de sănătate orală, este intim legat de valorile aflate la baza societății democratice, prin aceea că *prevede participarea activă a societății la realizarea unuia dintre drepturile fundamentale ale individului: dreptul la sănătate.*

Dr. Ramona Amina Popovici

MIJLOACE DE COMUNICARE VIZUALĂ ÎN EDUCAȚIA PENTRU SĂNĂTATE ORO-DENTARĂ

Asist. Dr. Ramona Popovici, Șef lucrări Dr. Atena Gălușcan, Prep. Dr. Ruxandra Sava Roșianu, Asist. Dr. Roxana Oancea, Conf. Dr. Daniela Jumanca, Prof. Dr. Angela Codruța Podariu **disciplina de Medicină Dentară Preventivă, Comunitară și Sănătate Orală U.M.F., „Victor Babeș” Timișoara**

Educația pentru sănătate este prima componentă a prevenției, a îngrijirilor primare și unul dintre obiectivele programului OMS „Sănătatea pentru toți în secolul XXI”, referindu-se la: ridicarea nivelului de cunoștințe medicale, formarea unor deprinderi care să promoveze sănătatea. Educația pentru sănătate trebuie începută din primii ani de viață, utilizându-se noțiuni corespunzătoare vârstei, promovată de persoane competente (formatori de opinie) și realizată prin politici de promovare a sănătății inițiate la nivel populațional.

Mijloacele de educație pentru sănătate se referă la modalitățile de transmitere a mesajului de la comunicator la receptor, și trebuie să fie modulate în funcție de gradul de percepție, nivelul de școlarizare al grupului țintă. Mijloacele vizuale dacă sunt bine realizate pot transmite mesajul mult mai ușor și mai eficient decât alte mijloace, și mai ales spre acea categorie de populație cu un grad mai redus de școlarizare (copii de la grădiniță și clasele primare).

Mediul educogen trebuie să prezinte accesibilitate, pentru a nu genera subiectului frustrări legate de sentimentul excluderii; să creeze și să dezvolte condiții propice păstrării, menținerii și recuperării sănătății fizice și psihice; să acționeze prin mijloace specifice pentru a asigura evoluția concomitentă pe plan informativ și formativ a tuturor participanților la proces; să integreze comunicarea de informație cu formarea de comportamente, vizând socializarea tinerilor ca persoane și ca viitori profesioniști.

În educația pentru sănătatea oro-dentară, există trei etape de abordare a imaginilor cavității orale și a dinților: a) prin intermediul imaginii grafice; b) prin intermediul modelului; c) în vivo, prin demonstrații în cavitatea orală a unui pacient. Datorită faptului că primul contact cu informația educogenă se face prin intermediul unor reprezentări externe generate deliberat în acest scop, educatorul trebuie să fie atent ca astfel de imagini să își atingă obiectivul și să se asocieze corect în mintea celui educat.

«Tipul de imagine care este generată și modul de a o interpreta depind de utilizarea ce se dorește a fi data imaginii. Dacă problema e dintre cele care solicită imaginația simbolică, materialul vizualizat poate fi sumar și schematic, dar pentru interpretarea lui va fi necesară o concentrare puternică [...] uneori apare un fel de „obstacol” între cele două etape, cea a generării și cea a interpretării imaginii mentale: economia de efort din etapa formării ei este anulată de angajamentul sporit în ceea ce privește examinarea și interpretarea» (1, pag. 231).

Cartea de colorat ca vehicul al informației sanogene.

Cartea de colorat reprezintă prin imagini vizuale, predominant analogice, mesaje sanogene care pot fi însușite de către



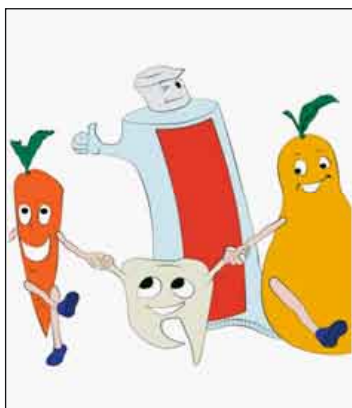
subiecții cărora li se adresează cu destulă ușurință, tocmai pe seama caracterului analogic al reprezentărilor. Pe de altă parte, formula de activitate pe care o implică recursul la o carte de colorat ca vehicul al mesajului sanogen face posibilă fixarea conținutului acestui mesaj prin revizitarea prelungită a imaginilor fără conștientizarea vreunei nuanțe de obligativitate a acestei activități în vederea însușirii mesajului. Cu alte cuvinte, copilul are impresia că desfășoară o activitate creativă (desenul, colorarea) complet lipsită de constrângere, dar, în același timp, învață noțiuni care îi vor controla opțiunile acționale în viitor (îl vor determina să cumpere materiale de igienă orală și să le folosească).

Pentru a face inteligibil conținutul sanogen, reprezentările analogice constitutive cărții de colorat vor avea la bază **figuri semantice** ca metafora și prosopopeea (denumită și „personificare”). Recursul la acești tropi este necesar,

deoarece din reprezentările mentale ale copiilor lipsesc noțiuni precum “placă bacteriană”, “pH al salivei”, “structură a organului dentar” – toate implicate în înțelegerea cariogenezei.



În particular, comentariul din paginile de față se referă la cartea de colorat intitulată “Dințorul cel curat”, apărută la Editura Nagard din Lugoj în 2006, realizată grafic de Victor Emanuel Blaga, cu o copertă de Marius Enache. În carte imaginile sunt statice, dar par să “surprindă” un moment semnificativ “din mișcare” (instantaneu). Opțiunea de a folosi imagini statice pentru a împărtăși cunoștințe referitoare la determinanții sănătății orale s-a bazat pe relația particulară pe care acestea o au cu conținutul educațional transmis. Întrucât intenționăm să desemnez factorii de igienă și alimentari susceptibili să exercite o influență benefică asupra statusului dentar, am cerut designerului să creeze un număr de **imagini emblemă**, fiecare aflându-se în legătură cu un anumit determinant al stării de sănătate orală (periuța și pasta de dinți, legumele și zarzavaturile, produsele lactate, fluorizarea, ața dentară).



Planșa 3 din cartea de colorat "Dințișorul cel curat"

Imaginile reprezentând obiecte au fost supuse transformării prin prozopopee, adică unei umanizări a caracteristicilor acestora, așa cum au fost reprezentate în imaginea simplificată a obiectelor, ceea ce a ușurat integrarea lor în "tiparul" unui scenariu epic memorat anterior, de-acum familiar copiilor.

Prin urmare, am folosit *stimuli vizuali și lingvistici legați semantic de imaginea centrală a povestirii*, imaginea care susține înțelegerea procesului care face obiectul explicației. În cazul nostru, imaginea centrală a fost reprezentarea expresivă, umanizată a unei bacterii care atacă țesutul gingival și suprafețele dentare (Planșa 1). Încă un exemplu care duce la constituirea și consolidarea imaginii periajului corect, după cum sugerează imaginea reprezentând un molar care se spală cu peria sub duș. Imaginea se adresează în mod specific grupurilor de vârstă la care este, de fapt, esențială introducerea periajului ca prim element de prevenție. Acesta este un punct foarte important pe care am încercat să-l marchez, în termeni de marketing social.

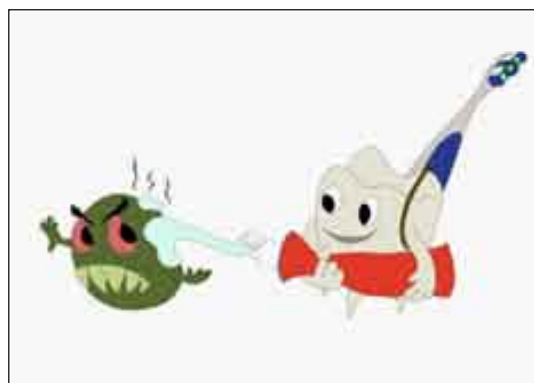
Dinamica reprezentărilor joacă un rol deosebit în comunicarea educațională. Fie că este vorba despre imagini analogice – care reprezintă înfățișarea externă a celor ce există în realitate –, sau reprezentări propoziționale – scheme care reprezintă relațiile dintre existenții lumii în mod abstract, simplificând imaginile – secvențialitatea proceselor este redată mult mai bine de imaginile în mișcare. De aceea, didactica modernă are mult de profitat prin introducerea, în procesul de predare-învățare, a filmului, a programelor educative de televiziune și a studiului prin mijloace bazate pe tehnologia informației (e-learning). Imaginea în mișcare prezintă avantajele: e a se putea derula pentru a pune în evidență procesualitatea; e a putea fi oprită la nivelul oricărei fotograme, mijlocindu-se, astfel, percepția tuturor componentelor și înțelegerii evoluției fiecăruia dintre acestea în parte; d a putea fi reluată identic ori de câte ori este nevoie pentru consolidarea cunoștințelor acumulate în acest fel. Pentru a potența aceste avantaje, tehnologia informației a dezvoltat, de altfel, programe grafice, dintre care cel puțin unul (Power Point) a fost creat special pentru afisajul controlat al imaginii generate pe computer, în așa fel ca părțile acesteia să apară succesiv pe monitor, potrivit secvențialității logice sau funcționale a procesului descris. Astfel, se asigură corelarea – recomandată de psihologi ca Allan Paivio (2) între mijloacele vizuale și cele logico-discursive de stimulare a memoriei anterograde și, ca urmare, eficientizarea procesului de învățare.

Planșa 1 din cartea de colorat "Dințișorul cel curat"

Pe lângă toate acestea, televiziunea și tehnologia IT, în special rețeaua Worldwide Web (www), oferă posibilitatea de a transmite informații educaționale la mare distanță *în timp real*, ca și de a introduce portale cu informații pentru pacienți, respectiv pentru comunicarea în timp real cu pacienții, de care se prevalează tot mai mulți medici preocupați de prevenția stomatologică primară. Schimbarea valorilor și a atitudinii medicului dentist în modul de abordare al micuților pacienți este esențială, probabil că nu poate exista nici o schimbare reală fără o schimbare de atitudine.



Planșa 2 din "Dințișorul cel curat"



Aspectele relevate legate de educația pentru sănătate ca o primă componentă a îngrijirilor primare pentru sănătate (O.M.S.) sunt menite să contribuie la adâncirea reflecției asupra modului cum se practică medicina și la sensul pe care îl dobândește o opțiune profesională atunci când este înțeleasă în spirit european, adică aplicând principiul "eficiență prin cultură" într-o lume care dorește ca educația să nu mai fie apanajul elitelor ci fundamentul unei activități responsabile, de orice fel ar fi ea.

REFERINȚE

1. Kosslyn, St.M., **Ghosts in the Mind's Machine: Creating and Using Images in the Brain**, W.W. Norton & Co., 1983.
2. Paivio, Allan, **Mental Representation: A Dual Coding Approach**. Oxford: Oxford University Press, 1986.
3. Podariu, Angela Codruța, Jumanca, Daniela, Gălușcan, Atena, Văcaru, Roxana, Muntean, Ramona, 2003. **Tratat de prevenție oro-dentară**. Timișoara: Editura Waldpress.
4. Zanoschi, Georgeta, Sănătate publică și management sanitar, Iași: Editura Dan, 2003.

Cărțile de colorat *Dințișorul cel curat* și *Zina Măseluță* pot fi comandate telefonic sau electronic, persoana de contact Dr. Ramona Amina Popovici: tel 0727930886, 0788898100; e-mail: ramonaamina@yahoo.com

MARKETING ȘI STRATEGIA DE MARKETING ÎN ACTIVITATEA MEDICALĂ PRIVATĂ

Asist. Dr. Ramona Popovici, Prep. Dr. Ruxandra Sava Roșianu, Șef lucrări Dr. Atena Gălușcan, Asist. Dr. Roxana Oancea, Conf. Dr. Daniela Jumanca, Prof. Dr. Angela Codruța Podariu

Disciplina de Medicină Dentară Preventivă, Comunitară și Sănătate Orală U.M.F. „Victor Babeș” Timișoara

Concepția de marketing este o filozofie economică, o viziune nouă asupra tuturor activităților unei organizații, care sunt evaluate din punctul de vedere al rezultatului final atât în ceea ce privește vânzările pe care întreaga organizație le obține pe piață cât și în privința profiturilor realizate. Consumatorii și utilizatorii vor aprecia produsele fabricate/serviciile prestate deoarece acești judecători vor hotărî prin actul lor de cumpărare dacă organizația satisface cerințele pieței.

Noul marketing este un rezultat al combinării unor abordări distincte dar în același timp complementare, fiindcă numai împreună ele pot genera succesul. Organizația în noul marketing trebuie să stăpânească tehnologiile în care activează atât ea cât și clienții ei precum și concurența inclusiv noile surse de tehnologii care pot modifica ambianța.

Termenul de “marketing” provine din verbul de origine anglo-saxonă to market care înseamnă a cumpăra și a vinde, a realiza tranzacții pe piață. Marketingul este „activitatea umană îndreptată spre satisfacerea nevoilor și dorințelor prin intermediul proceselor de schimb” (Kotler, 1997).

Marketingul este un „concept organizațional. un ansamblu de metode, de procedee și tehnici de cercetare și acțiune, de analiză, de previziune și control, dar și de organizare și promovare în organizație a unui spirit de cunoaștere și anticipare a deplasărilor neîncetate intervenite în concepțiile, atitudinile și conduita cumpărătorilor, în preferințele și aspirațiile acestora” (Demetrescu, 1969 p.3).

În marketing se utilizează concepte, metode, tehnici și instrumente proprii cât și împrumutate din alte domenii. Principalele concepte cu care se operează sunt: nevoi, dorința, cerere; produs; utilitate, valoare, satisfacție; schimb, tranzacții, relații; piață.

Conceptul de marketing în practica medicală are în vedere realizarea unei armonii între oportunitățile de practică medicală și așteptările pacientului pentru a satisface atât furnizorul de servicii medicale cât și consumatorul. Marketingul este privit ca o afacere profitabilă pentru medic și consumator, care se dezvoltă în economia de piață din sistemul de sănătate : Marketingul are un caracter strategic și operațional, Marketingul orientează acțiunile unei organizații sau persoane individuale spre nevoile și cerințele clienților, Nevoile clienților sunt satisfăcute prin intermediul schimburilor în urma cărora ambele părți trebuie să obțină un profit, Ambele părți trebuie să-și satisfacă interesele. Organizația urmărește să vândă la un preț care să-i permită realizarea profitului.

În marketing se utilizează concepte, metode, tehnici și instrumente proprii cât și împrumutate din alte domenii. Principalele concepte cu care se operează sunt: nevoi, dorința, cerere; produs; utilitate, valoare, satisfacție; schimb, tranzacții, relații; piață.

Piața În teoria economică există o multitudine de definiții ale pieței. Ea este considerată ca fiind totalitatea relațiilor care se stabilesc între persoane fizice sau juridice în procesul de vânzare – cumpărare a produselor. În marketing, se consideră piața ca fiind reprezentată de tpti clienții potențiali care au aceeași nevoie sau dorință și care sunt dispuși și au capacitatea de a se angaja într-o relație de schimb pentru satisfacerea acelei nevoi sau dorințe (Kotler, 1997).

În cadrul marketingului apare noțiunea de tranzacție între doi actori: persoana care oferă îngrijirea medicală (furnizorul) și persoana care cumpără (consumatorul/ pacientul). Acest concept de schimb conduce la noțiunea de piață (market). Ea include potențialii consumatori care îndeplinesc condițiile de nevoi, cerințe, dorințe de a obține produsul/îngrijirea medicală, dar care au și disponibilitatea economică pentru a realiza tranzacția (asigurare medicală sau resurse financiare).

Nevoi, dorințe și cerere Punctul de pornire al unui demers de marketing îl reprezintă nevoile și dorințele consumatorilor. Aceștia au o multitudine de nevoi, dorințe și preferințe.

Nevoia reprezintă conștientizarea unei stări de privațiune de o satisfacție. Nevoia există a priori în condiția umană. Problemele de sănătate duc la nevoi de sănătate. Nevoia de sănătate este dată de diferența dintre starea de sănătate optimă și cea prezentă (actuală) stabilită în acel moment. Nevoia de sănătate se măsoară prin estimarea abaterii de la normal. Cu cât abaterea de la normal este mai mare cu atât nevoia de sănătate este mai mare. Nevoia de sănătate generează nevoi de servicii de sănătate și nevoi de resurse de sănătate.

Dorința este o aspirație în direcția unei modalități de satisfacere a nevoii respective. Chiar dacă nevoile fundamentale sunt relativ puține, dorințele prin care pot fi exprimate aceste nevoi sunt infinite, ele găsindu-se permanent sub influența unor factori precum cultura, gradul de instruire, factori sociali, economici și politici. Dorințele și nevoile oamenilor sunt nelimitate, iar resursele disponibile pentru a le satisface sunt limitate.

Cererea. Este exprimată de dorința de a dobândi un anumit produs care se va manifesta dacă sunt îndeplinite următoarele două condiții : existența puterii de cumpărare, decizia de a achiziționa produsul, de a consuma serviciul.

La baza cererii de îngrijiri de sănătate sunt nevoile de îngrijiri de sănătate. Alți determinanți ai cererii de îngrijiri de sănătate sunt :prețul acestora : este un determinant important al cererii individuale. În general, costul care stă la baza prețului este format din două componente : costurile medicale directe și indirecte. Pacientul plătește de obicei toate costurile indirecte și frecvent unele părți ale costurilor medicale directe,prețul altor bunuri – deoarece acestea pot influența costul resurselor necesare îngrijirilor de sănătate sau pentru activitatea de cercetare, venitul individual – în general creșterea venitului determină o cerere mai mare, dar sunt situații când creșterea venitului poate determina scăderea cererii, vârsta și alte obiceiuri familiale, nivelul educațional. Nevoia are o sferă mai largă decât cererea. Nu orice nevoie se transformă în cerere.

Produs / servicii Nevoile și dorințele pot fi satisfăcute prin intermediul bunurilor și serviciilor. Se face distincție între un produs fizic tangibil și un produs intangibil (un serviciu, o informație, o idee).

Caracteristicile serviciilor sunt în schimb intangibilitatea, inseparabilitatea, variabilitatea, perisabilitatea.

Serviciile medicale privite din punct de vedere al procesului de marketing prezintă o serie de caracteristici importante:

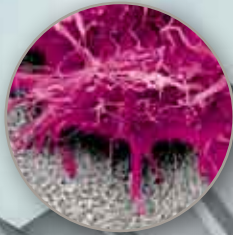
1) Intangibilitatea - îngrijirile medicale nu pot fi văzute, apreciate, simțite similar cu produsele fizice înainte de a fi cumpărate, astfel încât pacientul nu bate cunoaște dinainte rezultatele intervenției (consumatorul trebuie să se întâlnească cu furnizorul).

2) Inseparabilitatea - îngrijirile medicale sunt produse și utilizate în același timp, spre deosebire de produsele fizice care prima dată sunt fabricate și abia apoi vândute.

3) Variabilitatea (eterogenitatea) - îngrijirile medicale sunt variate ca tehnică și rezultate în funcție de experiența medicului,

Împreună în lumea
implanturilor dentare!

Innova-Oraltronics
SYBRON DENTAL SPECIALTIES



Made in Germany!

Pitt-Easy – Perfecțiune la nivel de nanometri!

Biomimetismul și nanotehnologia sunt elementele care ne-au ajutat să dezvoltăm sistemul inovator de implanturi dentare Pitt- Easy. Tehnologia de inserare cu invazie redusă, osteointegrarea rapidă și sigură și stabilitatea primară ridicată, transformă Pitt- Easy într-un sistem unic ce asigură tratarea pacienților dumneavoastră în cele mai bune condiții.

PITT-EASY®

Design unic și funcționalitate maximă

- Sistem de filetare progresiv ce previne resorbția cervicală și lărgeste suprafața
- Sistem de autofiletare și siguranță anti-rotăție datorită creștăturii apicale (sistemul de imobilizare în os)
- Stabilitate primară ridicată în os imediat după inserare
- Set special de freze pentru pregătirea pas cu pas a osului, ce asigură o inserare cu un grad scăzut de invazie
- Trei suprafețe inovatoare și atestate la dispoziția dumneavoastră: FBR, V-TPS și suprafața biomimetică nanostructurată Puretex
- Operare facilă a componentelor de protetică; necesită doar câteva chei
- Opțiuni protetice multiple pentru toate pretențiile estetice
- Rată de succes pe termen lung atestată de 99%

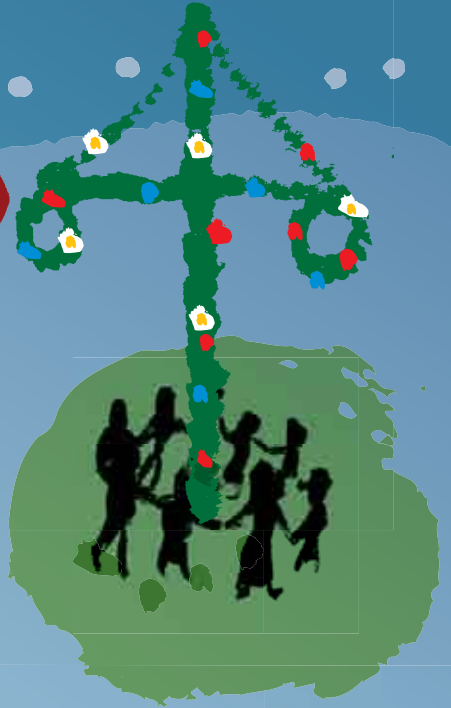


ORALTRONICS® în România prin NEW SMILE SRL
Calea Florești nr. 81, Cluj-Napoca, jud. Cluj
tel.: 0728-628.131, Fax: 0264-424.016

www.oraltronics.com
www.innovalife.com
new.smile.dental@gmail.com



FDI Annual World Dental Congress 24–27 September 2008 Stockholm, Sweden



congress@fdiworldental.org
www.fdiworldental.org



STOCKHOLM 2008

de gradul de dotare tehnică și de momentul în care se aplică; alți factori care intervin sunt vârsta pacientului și eventuala patologie asociată.

4) Perisabilitatea (nonstocabilitatea) - îngrijirile medicale nu pot fi stocate; ele sunt furnizate în cantitatea și în momentul în care comunitatea are nevoie de ele (timpul este factorul ce determină perisabilitatea serviciilor).

Utilitate, valoare și satisfacție

Utilitatea reprezintă capacitatea unui produs/serviciu de a satisface o anumită nevoie. În cadrul procesului de cumpărare, consumatorul compară utilitatea produsului cu prețul acestuia. În paradigma consumatorului rațional se va alege acel produs care oferă utilitatea maximă pe fiecare unitate monetară cheltuită.

Valoarea produsului percepută de consumator are un caracter subiectiv, rezultând în urma comparației utilității cu prețul, comparație realizată de un anumit consumator.

Satisfacția rezultă în urma evaluărilor pe care clientul le realizează după cumpărare, în timpul utilizării sau consumului produsului / serviciului. El va compara așteptările inițiale cu satisfacțiile și avantajele obținute efectiv. Cu cât este mai ridicat ecartul dintre așteptări (valoarea percepută) și avantajele obținute, cu atât mai redus este nivelul de satisfacție. În cazul în care consumatorul este satisfăcut, el își va manifesta încrederea față de acel produs/serviciu și își va forma o imagine favorabilă despre ofertant.

Conform lui **Jay Levinson** există trei secrete pentru un marketing de succes: *angajamentul* (nu se renunță așa de ușor dacă nu se obțin rezultate pozitive în timp scurt), *investiția* (se investește suficient timp și/sau bani pentru atingerea obiectivului), *consecvența* (menținerea permanentă în atenția publicului).

O bună strategie de marketing necesită atingerea următoarelor patru componente :

1. Prospecțiune – reprezintă activitatea de marketing care informează pe posibili clienți de existența cabinetului. Exemple de prospecțiune sunt : scrisorile, reclamele, comunicarea directă

2. Atragerea (Closing) posibilităților clienți și transformarea lor în pacienți

3. Valoarea inițială – reprezintă valoarea economică obținută de la fiecare pacient nou în primul an

4. Valoarea reziduală – reprezintă valoarea economică finală a pacientului în practica dentară de-a lungul timpului ; depinde de calitatea relației medic-pacient.

Strategia de marketing poate să cuprindă: *extinderea lățimii segmentului de piață* - constă în atragerea de pacienți noi, *extinderea profunzimii* - identificarea tuturor nevoilor pacienților prin investigare atentă în paralel cu dezvoltarea unor capacități suplimentare pentru a asigura o îngrijire completă, *mărirea segmentului de piață deținut* - prin atragerea pacienților nemulțumiți de prestațiile altor medici sau a unor pacienți mulțumiți dar cărora li se oferă beneficii mai atractive (de exemplu taxe mai mici).

Forme de desfășurare a marketingului în practica medicală

Marketingul poate fi divizat în două forme: intern și extern.

Marketingul intern este ceea ce se face la nivelul cabinetului medical pentru a reține pacientul. Este foarte important ceea ce pacientul percepe despre atitudinea membrilor echipei medicale (prima impresie).

Pentru păstrarea pacienților sunt necesare trei elemente: înțelegerea problemelor acestora, cunoașterea soluției de către medic și demonstrarea unei preocupări afective față de starea pacienților.

Pentru a verifica cât de bine funcționează marketingul intern, pacienții pot fi solicitați să completeze un chestionar confidențial în care anumitor aspecte ale practicii medicale le sunt acordate calificative: slab, necesită unele îmbunătățiri, mediu sau acceptabil, peste medie, excelent. Iată câteva întrebări posibile: răspunsurile personalului la apelurile telefonice sunt suficient de prompte?, personalul este amabil?, ați obținut programarea atât de repede cât ați dorit?, orarul nostru este convenabil?, timpul petrecut în sala de așteptare este acceptabil?, medicul vă acordă timp suficient?, medicul vă acordă suficientă atenție?, medicul vă implică suficient în deciziile pe care le ia?, medicul vă explică recomandările și alte informații suficient de clar?, în cazul în care ați avut vreodată o urgență, răspunsul nostru a fost cel pe care l-ați așteptat?, vă place aspectul interior al cabinetului (sălii de așteptare)?, vă place aspectul exterior al clădirii?, vă place aspectul și simbolul indicatorului care poziționează cabinetul?, dacă medicul v-a recomandat unui specialist, ați fost mulțumit de recomandarea făcută? Precizați numele acestuia; taxele noastre sunt convenabile?, cum apreciați în ansamblu calitatea pe care o asigurăm?, plănuți să apelați din nou la noi atunci când veți avea nevoie? Dacă nu, vă rugăm precizați motivele.

Telemarketing – marketing prin telefon: telefoanele de după tratament sunt ultima dintre uneltele de marketing, acestea stimulează încrederea și fac pacientul să se simtă bine.

Este importantă menținerea pacienților la același cabinet, aceștia putând atrage la rândul lor noi consumatori. Cea mai simplă metodă o reprezintă recomandările făcute de pacienții vechi. Pentru realizarea acestui obiectiv pacienții existenți pot fi rugați în mod direct sau pot fi folosite mesaje scrise afișate în sala de așteptare. Iată un exemplu de astfel de mesaj: Acceptăm pacienți noi și apreciem foarte mult recomandările dumneavoastră. Când ne trimiteți un pacient nou puteți fi siguri că vom face toate eforturile pentru ca acesta să fie bine tratat, justificând încrederea pe care ne-ați acordat-o. Ca o regulă, s-a constatat că circa 80% din recomandări sunt făcute de circa 20% dintre pacienți. Aceștia trebuie identificați și încurajați, acordându-li-se o atenție deosebită.

Marketingul extern constă în identificarea și atragerea de noi pacienți prin reclame de diferite tipuri, unele implicând costuri crescute - ziare, reviste, pagini auri, afișe, distribuire de pliante, panou pentru reclamă, relații cu publicul, tele-marketing, e-marketing, etc.

INSTRUMENTE SPECIFICE E-MARKETING-ULUI

Soluțiile de eMarketing pot susține activitățile de marketing curente. Instrumentele de marketing bazate pe Internet - incluzând managementul listelor cu adrese de contact și al e-mail-urilor, publicitatea online, buletine de informare electronice, programe de fidelitate, recomandări, site-uri afiliate și un site web cu design deosebit - permit o comunicare interactivă mai bună decât prin metodele tradiționale de promovare.

Printre instrumentele uzuale folosite pentru e-marketing se regăsec: **E-mail**. Prin transmiterea către clienți a unor e-mail-uri cu mesaje de marketing personalizate după diverse criterii cum ar fi preferințele pacienților. Mesajele pot varia de la un simplu "mulțumesc pentru alegerea făcută", la anunțuri de produse și servicii noi și, mai departe, la oferte specializate. Trebuie însă să se respecte intimitatea pacienților și să li se ofere posibilitatea de a subscrie sau renunța la campaniile prin e-mail., **Publicitatea online**. Bannerele publicitare interactive reprezintă cea mai comună formă de publicitate online. Publicitatea online poate atrage traficul către site-ul web, **Buletinele de informare electronice**. Sunt reprezentate de publicații digitale care sunt trimise prin e-mail abonaților și pot include grafică color

și fotografii. Informația transmisă poate fi personalizată în funcție de comunitățile specifice de clienți sau parteneri care utilizează sau distribuie produsele și serviciile oferite. Prin trimiterea de buletine de informare electronice care au incluse legături directe la alte pagini de Internet se poate crește vizibilitatea și se poate elimina necesitatea de actualizare și retipărire a broșurilor, pliantelor, **Programele de fidelitate**. Aceste programe oferă stimulente clienților fideli sau frecvenți, **Site-ul Web**. Un site web acționează ca o fereastră virtuală a organizației. În mod normal, site-ul web al organizației(cabinetului) evoluează de la o colecție de "pagini" despre servicii la un canal de distribuție cu amănuntul, de unde pacienții pot culege informațiile de care au nevoie. Beneficiile principale ale site-ului web, ca instrument de marketing, sunt posibilitatea comensurării cu ușurință a interacțiunilor dintre clienți și site și abilitatea de a personaliza comunicațiile în funcție de interesele vizitatorilor.

Indiferent de forma de marketing, cel mai important lucru este realizarea promisiunilor făcute. Foarte importantă pentru a stabili calea care trebuie urmată de medicul stomatolog atunci când dorește să înceapă sau să-și îmbunătățească activitatea este elaborarea unui **plan de marketing**. Acesta cuprinde următoarele puncte: **1. Stabilirea obiectivelor**. Ele se stabilesc pe termen scurt - tactice (sub 1 an) și lung – strategice, într-o manieră cuantificabilă și care poate fi urmărită. De exemplu, atragerea unui anumit număr de pacienți noi în următoarele 6 luni, ceea ce va duce la o creștere a încasărilor cu X lei. Atunci când se stabilesc obiectivele trebuie să se aibă în vedere și resursele financiare disponibile. **2. Identificarea consumatorilor**. Se descrie populația țintă în funcție de caracteristicile principale: vârstă, nivel de educație, localizare, venit etc. Se aleg doar caracteristicile care sunt importante. **3. Definirea cerințelor consumatorilor** .- Se analizează caracteristicile cele mai importante pe care se bazează grupul țintă atunci când își alege medicul. Este vorba de experiență, orar, localizare sau preț? Un studiu făcut în SUA a arătat că în patru din cinci cazuri medicii nu știu ceea ce își doresc cu adevărat pacienții lor. Studiul a arătat că oamenii apreciază de șase ori mai mult efortul făcut de medic decât rezultatele obținute de acesta. Competența profesională s-a situat pe locul al treilea, după rezultatele obținute. **4. Definirea propriei persoane** - Se stabilesc calitățile și slăbiciunile propriei persoane (experiență profesională, titluri, cursuri de perfecționare, articole și/sau cărți publicate, număr de pacienți tratați, calitatea de membru în diverse asociații profesionale etc.). **5. Analizarea principalilor concurenți**. - Se trec în revistă calitățile și slăbiciunile fiecărui competitor (experiență profesională, dotare tehnică, preț, promovare etc). Sunt analizați doar cei din aceeași regiune. **6. Stabilirea modului cum se intră în competiție**. - Se stabilesc punctele principale și apoi cele secundare. Dacă, de exemplu, unul dintre concurenți are o experiență mai mare, dar nu știe să o promoveze, aceasta poate să reprezinte un avantaj pentru cel cu experiență mai puțină, dar care va ști să o promoveze în rândul consumatorilor. **7. Stabilirea fondurilor bănești necesare** .- Se stabilește suma necesară pentru atingerea obiectivului stabilit la primul punct. Se calculează mai întâi ce sumă de bani va aduce în medie fiecare pacient nou. Se decide apoi proporția din suma estimată a fi câștigată prin atragerea de pacienți noi care va fi folosită pentru activități de promovare.

Dacă activitatea medicului se află *la început*, proporția necesară este de circa 10-20%. Costurile vor fi mai mari în zonele urbane decât în cele rurale.

În *faza de dezvoltare* a firmei trebuie ținut cont de faptul că mesajul promoțional trebuie repetat de multe ori. În general o persoană se adresează abia după ce a recepționat mesajul de cinci până la șapte ori. Acest fapt implică cheltuieli mari.

În *faza de maturitate* se încearcă menținerea unui anumit nivel obținut în faza de dezvoltare, cheltuielile pot fi reduse la 5-10%.

În cazul celor care urmează să se *pensioneze* în scurt timp se recomandă renunțarea la bugetul de promovare și creșterea prețurilor. Este momentul de a profita la maximum de investițiile făcute în anii precedenți.

8. Alegerea strategiei. - Se stabilesc căile de acțiune: anunțuri pentru reclamă în ziare, reviste, pagini aurii, afișe, distribuie de pliante, panou pentru reclamă, relații cu publicul etc. În ultimii ani s-a dezvoltat marketing-ul direct, în care mesajul este transmis prin mijloace moderne: radio sau televiziune, telemarketing, e-marketing. Se stabilesc argumentele pro și contra pentru fiecare din aceste mijloace.

9. Stabilirea calendarului.- Se face o listă cu evenimentele care ar putea să influențeze campania în timpul perioadei de timp specificate la primul punct. Se aleg perioada din an, lunile, săptămânile când se trece la acțiune. Dacă activitatea înregistrează vârfuri sezoniere, promovarea se face în acele perioade, nu în cele în care cererea de servicii medicale este scăzută, sumele și eforturile necesare fiind mai mari în cel de-al doilea caz.

10. Planificarea execuției.- Se stabilesc responsabilități și termene de realizare.

În acest sens, este necesar un demers de **marketing intern**, un ansamblu de acțiuni manageriale orientate spre angajați în scopul conștientizării și acceptării de către aceștia a rolurilor și funcțiilor pe care le îndeplinesc în implementarea strategiei de marketing.

Etapele de planificare strategică de marketing este necesară în condițiile unui mediu complex, dinamic și intens concurențial, contribuind la identificarea surselor de avantaj competitiv, la asigurarea unui demers de marketing coerent, stabilind obiective, strategii și resurse necesare realizării acestora.

Incertitudinea este redusă prin intermediul procesului de marketing strategic, planul de marketing fiind instrumentul central prin care se direcționează și controlează eforturile de marketing.

După elaborarea și implementarea unui plan de marketing este necesar un program de monitorizare și control a pieții. Fiindcă sistemul socio-economic este în continuă schimbare este necesar ca performanțele îngrijirilor medicale să fie măsurate și adaptate. Pacienții au tendința de a solicita îngrijiri medicale de înaltă calitate, rapid oferite și la costuri scăzute.

Dezvoltarea rapidă a tehnologiei cu apariția unei aparaturi medicale performante și a unor produse farmaceutice noi implică cunoașterea pieții și adaptarea continuă pentru a face față **concurenței**.

REFERINȚE:

1. Allen E, Fjermestad J. - *E-commerce marketing strategies: a framework and case analysis*, Logistics Information Management, Volume 14 , Number 1/2 pp. 14-23, 2001;
2. Avram, Diana, *E-Marketing. Evoluție și tendințe*, Annalele Universității Europene „Drăgan”. Lugoj: Nagard Press.
3. Bicknell D. - *Banking on customer service*, e.Businessreview, 2002;
4. McDonald M, Wilson H.- *New marketing: transforming the corporate future*, Oxford: Butterworth-Heinemann, 2002
5. Petersen, Poul Erik - *Sociobehavioural Risk Factors in Dental Caries – International Perspectives*, in "Community Dent Oral Epidemiology", 2005; 33; pag. 274-279.
6. Smith P.R., Chaffey D. - *eMarketing eXcellence: at the heart of eBusiness*, Butterworth Heinemann, Oxford, UK, 2001;
7. Ursoniu Sorin – *Management sanitary*, Editura de Vest, Timișoara 2000.



✓ De 10 ani in Romania! Colaboram in prezent cu peste 450 de cabinete din Bucuresti, din tara si din strainatate.

✓ Colaborare profesionista si timp rapid de executie a lucrarilor.

✓ Cu noi economisiti timp deoarece curierii nostri preiau si livreaza zilnic lucrarile in Bucuresti, iar in tara beneficiati de serviciul rapid Prioripost, Cargus, Fan Curier, etc.

✓ Consultanta gratuita si exemplificarea computerizata a planului de lucru sunt asigurate de specialistii nostri.

✓ Garantam lucrarile protetice pe care le realizam cu materiale din Comunitatea Europeana, omologate de Ministerul Sanatatii din Romania.

✓ Prezenta permanenta la sediu intre orele: 7:00 - 21:00

- ✓ Realizam urmatoarele tipuri de lucrari protetice:
- Coroane si punti: fizionomice si semifizionomice din ceramica si compozit
 - Coroane total ceramice, fara suport metalic, fatete, inlay (ceramica presata)
 - Coroane si punti din zirconiu
 - Incrustatii onlay - inlay: Artglass, metalice (nobile si nenobile)
 - Lucrari pe implant: pe toate tipurile de implante
 - Proteze scheletate cu sisteme speciale: culise, capse, telescoape si cu crosete turnate
 - Proteze acrilice totale si partiale, gutiere de albire, sine bruxism si aparate ortodontice (toate tipurile)

NOU Realizam coroane si punti din Zirconiu si Cr-Co prin tehnologia CAD/CAM (Evotech3D).



Pentru Bucuresti si Ilfov, asiguram transportul prin curieri proprii. La nivel national, apelam la partenerii nostri.



MEDICAȚIA AFECȚIUNILOR GLANDEI PAROTIDE

Mihai Nechifor¹, Irina Grădinaru²

Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa” Iași

1. Disciplina de Farmacologie, 2. Departamentul de Reabilitare Orală

REZUMAT

Farmacoterapia afecțiunilor glandei parotide este complexă și se adresează următoarelor tipuri de procese patologice: infecții bacteriene și virale, tumori benigne și maligne, inflamații diverse, cancere ale canalelor salivare, litiiza salivară și altele.

Obținerea rezultatelor terapeutice dorite depinde de asocierea adecvată a farmacoterapiei cu terapia chirurgicală și, uneori, și cu radioterapia dar și cu cunoașterea caracteristicilor farmacocinetice ale fiecărui medicament.

Țesuturile glandei parotide (ca și alte țesuturi din aria oro-maxilară) au particularitatea de a fi permanent în contact atât cu sângele cât și cu saliva.

Relațiile farmacocinetice / farmacodinamice (pK/pD) sunt deosebit de importante pentru acțiunea medicamentului în acest caz. O atenție tot mai mare se acordă farmacoterapiei unor procese ce pot apărea după intervențiile chirurgicale cum este cazul sindromului Frey caz în care administrarea de injecții cu toxină botulinică A (injecții intracutane) determină rezultate pozitive.

Gama medicației utilizate în afecțiunile parotidiene se lărgiște mereu și este important să se țină seama de posibilele efecte ale acestor medicamente asupra țesuturilor din vecinătatea lojei parotidiene dar și de efectele secundare și adverse.

S-au înregistrat progrese în chimioterapia tumorilor parotidiene, în farmacoterapia țesuturilor secretorii ale glandei, în chimioterapia antibacteriană a infecțiilor glandelor salivare etc. În multe situații patologia parotidiană are interrelații cu procesele patologice ale țesuturilor din vecinătate atât intra- cât și extra-orale.

Farmacoterapia trebuie să ia în considerație aceste situații pentru a obține succesul scontat.

Glanda parotidă joacă un rol important în fiziologia cavității orale, iar patologia sa complexă a impus dezvoltarea unei farmacoterapii adecvate care să încerce rezolvarea stărilor patologice.

Patologia parotidiană include: infecții bacteriene și virale, tumori benigne, tumori maligne, litiiza parotidiană, manifestări parotidiene ale unor afecțiuni ale altor organe și sisteme.

Infecțiile glandei parotide pot fi: bacteriene, virale, fungice.

Dintre bacteriile uzual implicate în infecțiile glandei parotide sunt de menționat stafilococii și bacilii gram negativi. Îndeosebi la pacienții imunocompromiși se întâlnesc infecții cu *Serratia*, *Klebsiella spp* sau *Pseudomonas aeruginosa*. Se mai întâlnesc infecții cu *Porphyromonas gingivalis* și alte bacterii.

Desigur că antibioterapia trebuie să urmărească sensibilitatea bacteriană la antibiotice. În cazul infecțiilor cu anaerobi ale glandei parotide, medicamentul de elecție este metronidazolul.

Parotiditele supurative sunt frecvent produse de *Staphylococcus aureus*. Ca tratament, dintre penicilinele de semisinteză antistafilococice, sunt de recomandat cloxacilina sau floxacilina. În cazul stafilococilor rezistenți se poate administra linezolid.

În parotidita acută supurată, tratamentul are ca pilon principal administrarea, pe cale generală, de antibiotice antibacteriene, de regulă conform antibiogramei.

Deoarece boala evoluează, de regulă, cu febră, tumefierea glandei parotide, dureri locale și alterarea stării generale, este strict necesară administrarea de antiinflamatoare analgetice antipiretice.

Una dintre cele mai redutabile infecții bacteriene ale glandei parotide este parotidita dată de **Staphylococcus aureus meticilino-rezistent**. Adesea ea se însoțește și de bacteriemie. Uneori se produc abcese care fistulizează. Desigur, terapia trebuie să caute să respecte sensibilitatea bacteriană la antibiotice. Penicilinele de semisinteză antistafilococice (cloxacilina, floxacilina) sunt adesea ineficiente.

Rezultate mai bune se obțin cu antibiotice glicopeptidice cum sunt vancomicina și teicoplanina sau cu linezolid.

Subliniem că este vorba de o afecțiune severă (Rousseau, 1990) și că se înregistrează și cazuri de deces (Enoch și colab, 2006).

În cazurile de infecții cu stafilococi sensibili la antibioticele beta-lactamice se recomandă terapie cu nafcilină 2 g la 6 ore sau cu cloxacilină.

În infecțiile cu anaerobi ale glandei parotide se recomandă terapie cu clindamicină 600 mg la 8 ore sau cu metronidazol. Parotidita acută supurată apare adesea la persoane cu imunodepresie de cauză diversă, la alcoolici, diabetici etc.

De aceea, bolnavul trebuie investigat pentru a se vedea dacă nu are o afecțiune dintre cele menționate anterior.

În ceea ce privește infecția cu HIV trebuie remarcate numeroasele manifestări ale acestei boli la nivelul cavității orale. Este de remarcat incidența ridicată a *candidaei albicans* orale, identificată de Nouel 1994 la 54 dintre bolnavii infectați cu HIV, și găsită de noi la un procent de 57% dintre copiii și adolescenții luați în studiu (Grădinaru și colab., 2006; Nechifor și colab., 2007). În acest caz terapia se face cu antifungice cum este nistatinul sau miconazolul. Nu sunt de neglijat nici alte manifestări clinice cum ar fi gingivitele, leucoplazia păroasă, ulcerările locale, condiloamele orale. În toate aceste situații, terapia locală va fi asociată cu medicația antiretrovirală administrată pe cale generală.

O altă situație patologică în care glandele salivare sunt afectate este *sindromul Sjogren*. Acesta este o boală autoimună în care se produc anticorpi contra unor structuri din organism, îndeosebi contra glandelor lacrimale și glandelor salivare. Sunt afectate mai ales țesuturile conective.

La nivelul parotidei și a celorlalte glande salivare se dezvoltă un sindrom inflamator.

Sindromul Sjogren se asociază cu afecțiuni cum sunt sclerodermia, lupusul eritematos, artrita reumatoidă, boli în care

- * Unit dentar comandat cu microprocesor
- * Fotoliu dentar programabil
- * Sistem apa distilata si dezinfectare
- * Modul asistenta multifunctional
- * Aspiratie chirurgicala
- * Functie GIROMATIC, Chip Blower

- * Functie de ungere
- * Pana la 8 piese de mână
- * OPTIONAL *
- panel incetinitor pentru micromotor 60 rot/ min
- sistem dezinfectie
- separator amalgam
- bisturiu de inalta frecventa
- detartraj cu fibra optica
- ... continuare in oferta...

Cel mai bun pret
pentru CHIRANA
in Romania
Service rapid
oriunde in țară !

**RATE DIRECTE
FARA DOBANDA!**

CHIRANA
Smile Elegant



Fotografia este informativa
si nu angajeaza obligatii contractuale.

- * Respectă toate normele Comunității Europene
- * Camera de sterilizare fără șoc termic
- * Vacuum fractionat în 4 etape 10 programe
- * Program special de autocuratare
- * Posibilitate de a seta manual parametrii de sterilizare
- * Sterilizare rapidă
- * Uscare perfectă
- * Diagnosticare de la distanță
- * Sistem de testare a calității apei
- ... continuarea în oferta...

ORIGINAL CHIRANA
HALMADENT
Brasov
GENUINE CHIRANA
* importator direct *

DENTAL X
Domina Plus B



FAST
SERVICE

service rapid oriunde in țară
HALMADENT
Brasov
GARANTIE 2 ANI

PENTRU PLATA INTEGRALĂ PRIMIȚI

GRATUIT

Aparat de sigilat + Demineralizator



EKOM
Compresor uscat silențios
cu pompă de vacuum!



FAST
SERVICE

DENTECH
Instrumentar stomatologic



5 ani
garantie

MEDILUX HP
Corpuri de iluminat
cu lumină identic naturală



CHIRANA
Turbină NO OIL!



colagenul și alte structuri conective sunt de asemenea afectate. La nivelul cavității orale se produce uscarea mucoasei bucale consecutiv reducerii cantității de salivă secretată.

Terapia cuprinde: glucocorticosteroizi, saliva artificială.

În cazul asocierii cu artrita reumatoidă se utilizează terapia antireumatismală. Deremarcatfaptul că glucocorticosteroizii sau medicația antireumatismală nu modifică ei înșiși fluxul salivar (*Pijpe și colab., 2007*).

Tratamentul medicamentos **al litiazei parotidiene** cuprinde: medicamente spasmolitice, antibiotice - în general cu spectru larg, antiinflamatoare nesteroidale analgetice, medicamente ce reduc secreția salivară.

Tumorile parotidiene sunt benigne și maligne. Cele care predomină sunt tumorile benigne. Cele neoplazice sunt în procent de 14-25% din totalul tumorilor. Cel mai frecvent dintre tumorile maligne este întâlnit carcinomul mucoepidermoid.

În cazul tumorilor parotidiene maligne terapia chirurgicală și radioterapia sunt frecvent (aproape întotdeauna) aplicate, dar uneori este utilizată și chimioterapia.

O problemă terapeutică importantă este tratamentul disfuncțiilor glandei parotide produse de **radioterapia antineoplazică**. Frecvența relativ ridicată a neoplasmelor sferei oro-maxilo-faciale ale capului și gâtului impune utilizarea la un număr semnificativ de pacienți a radioterapiei ce afectează și teritoriul glandei parotide, producând diferite tulburări morfologice și funcționale. Reducerea secreției salivare este cel mai frecvent întâlnită.

Tratamentul acestei reduceri a secreției salivare se face de elecție cu pilocarpină (*Davies și Shorthoes, 2007*).

Mărirea de volum a glandei parotide se întâlnește în situații diverse cum ar fi:

litiaza parotidiană cu blocarea ductului salivar, sindrom Sjogren, sarcoidoză, diferite tumori maligne sau benigne, diabet zaharat, ca efect secundar al unor medicamente frecvent utilizate.

Un număr de medicamente administrate în diferite boli, **altele decât afecțiunile parotidiene**, au influențe asupra acestei glande, influențe care trebuie cunoscute. Dintre aceste medicamente menționăm: antidepressantele triciclice – desipramina, unele antidiabetice orale – ex: rosiglitazona, antiinflamatoare nesteroidale – naproxen, fenilbutazona etc., iodurile, antitiroidiene de sinteză – propil tiouracilul, antipsihotice diverse, unele neurosimpatolitice – alfa metil dopa, diuretice.

Aceste acțiuni la nivelul parotidei nu sunt neglijabile și cunoașterea lor de către medic este esențială pentru un diagnostic diferențial corect. Antidepressivele triciclice reduc secreția salivară și dau senzația de gură uscată.

Rosigletazona este un antidiabetic oral utilizat în terapia diabetului zaharat de tip 2. Rosigletazona acționează ca agonist puternic și selectiv al receptorului gamma activat de proliferarea peroxizimelor (receptorul PPARy) (*Eveleigh, 2007*).

Receptorii PPARy sunt implicați și în unele dintre funcțiile parotidiene. Expresia lor fenotipică este modificată în unele stări patologice (ex: cancerul ducturilor salivare).

Rosigletazona produce o hipertrofie a glandei parotide, stimulând receptorii PPARy.

Utilizarea a circa 500 de medicamente se însoțește de xerostomie. Nu toate aceste medicamente produc și scăderea fluxului salivar.

Secreția salivară are rol în digestie și în umectarea papilelor gustative, iar factorii de creștere din salivă și, probabil, și mucinele salivare contribuie la vindecarea leziunilor mucoasei orale (*Herrera și colab., 1988*). De aceea, diminuarea fluxului salivar trebuie tratată.

Se cunoaște că pe lângă diferiți factori patogeni și un număr de medicamente reduc fluxul salivar. Dintre acestea menționăm:

- morfina
- benzodiazepinele (diazepam, oxazepam etc)
- gentamicina
- unii antagoniști ai calciului: nifedipina, diltiazemul, verapamilul
- ciclosporina.

Aceste medicamente nu reduc numai secreția apoasă parotidiană, dar și secreția de proteine salivare, inclusiv de enzime (*Abdoilahi, Radfar, 2003*).

Scăderea secreției salivare se asociază și cu creșterea incidenței cariilor dentare, dar și a infecțiilor fungice orale. În cazurile de reducere a fluxului salivar, a fost recomandat tratamentul cu medicamente ce conțin pilocarpină (*Aframian și colab., 2007*).

În locul pilocarpinei se poate utiliza cevimelina, un analog al acetilcolinei cu o selectivitate pentru receptorii M3 parotidiene superioară celei a pilocarpinei. (*Fiorella și colab., 2005; Fox și colab., 1998*).

În ceea ce privește antibioticele antibacteriene utilizate în terapia infecțiilor orale este de observat că pefloxacină, o chinolonă utilizată destul de frecvent, poate scădea greutatea glandei parotide.

Sărurile de litiu, destul de frecvent utilizate în terapia psihozei bipolare, dau senzație de gură uscată la concentrații plasmatiche de 1,5-2,5 mEq/l. Desimipramina crește în mod relativ surprinzător fluxul salivar parotidian, dar scade concentrația globală proteică în salivă (*Koller și colab., 2001*).

Secreția de proteine nu este în mod uniform influențată. Astfel, concentrația lizozimului și proteinperoxidazei este crescută de antidepressantele triciclice, iar secreția de amilază este scăzută. Trebuie știut că antagoniștii selectivi ai receptorilor M1 (cum sunt pirenzepina și telenzepina) induc în glanda denervată un răspuns paradoxal al glandelor salivare, deci și al glandei parotide (*Levin, 1991*). Acest răspuns paradoxal înseamnă că secreția salivară a glandei crește în loc să scadă. Un răspuns paradoxal similar s-a observat și la atropină (în cazul parotidei denervate) (*Levin, 1986*). Unele medicamente cum sunt captoprilul și acidul valproic pot produce *sialadenite* la nivelul glandei parotide (*Gislon Da Silva, 2004*). Destul de multe medicamente pot produce **sialoree**.

Dintre acestea menționăm:

- antibiotice antibacteriene: kanamicină, tobramicină, imipenem cilastin
- antiparkinsoniene: LevoDOPA

- antihipertensive: guanetidina, diazoxidul
- antiepileptice: lamotrigenu
- antipsihotice: risperidona, venlafaxina, clozepina, flufenazină, haloperidol, olanzepină, trifluoperazina
- tonice cardiace: digoxin, lanatozid C
- parasimpatomimetice indirecte: neostigmina, clorura de ambenoniu, piridostigmină.

În afara sialoreii (ptialismului) ca efect secundar medicamentos întâlnim **ptialism acut sau cronic într-o serie de afecțiuni** cum ar fi:

- boli neurologice
- reflux gastro-esofagian
- abcese radiculare dentare
- tumori ale parotidei
- ulcerații bucale
- stres intens de diferite cauze
- epiglotite
- stomatite
- polipoza nazală etc.

Tratamentul sialoreii constă, în general, în îndepărtarea cauzei care o generează.

Este esențial ca medicul să aibă permanent în vedere că pot exista afecțiuni ale glandei parotide mai mult sau mai puțin manifeste clinic și că terapia corectă a acestor boli este importantă nu numai pentru sănătatea orală, ci și pentru starea generală a pacientului.

Efectele secundare ale unor medicamente administrate în diferite boli la nivel parotidian trebuie și ele cunoscute, iar când ele apar, trebuie în mod corespunzător restructurată farmacoterapia afecțiunilor respective.

O viziune holistică asupra sănătății orale, care în mod obligatoriu să includă parotida și celelalte glande salivare, este obligatorie pentru progresul asistenței medicale în acest domeniu.

BIBLIOGRAFIE

1. Rousseau P. Acute suppurative parotitis. *J Am Geriatr Soc.* 1990 Aug; 38(8):897-8.
2. Enoch DA, Karas JA, Emery MM, Borland C. Two cases of parotid gland infection with bacteraemia due to meticillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *J Med Microbiol.* 2006 Apr;55(Pt 4):463-5
3. Grădinaru Irina, Luca Vasile, Nechifor Cristina, Nechifor Mihai. Research on the incidence of oral side effects of some anti-HIV drug protocols therapy. 1st International Conference "Collateral Effects of Antiinfective Drugs", Bucharest, 4-6 October 2006
4. Nechifor M, Grădinaru I, Luca V. Oral side effects of antiretroviral therapy in HIV-infected patients. *International Journal of Antimicrobial Agents*; Volume: 29 Pages: S666-S666 Supplement: Suppl. 2 ; Published: MAR 2007
5. Pijpe J, Kalk WW, Bootsma H, Spijkervet FK, Kallenberg CG, Vissink A. Progression of salivary gland dysfunction in patients with Sjogren's syndrome. *Ann Rheum Dis.* 2007 Jan;66(1):107-12. Epub 2006 May 25.
6. Davies AN, Shorthose K. Parasympathomimetic drugs for the treatment of salivary gland dysfunction due to radiotherapy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Jul 18;(3):CD003782.
7. Eveleigh B. Rosiglitazone et hypertrophie de la parotide: mise a jour. *Bull Canad Effets indesirables.* 2007, 17(3) : 3-8
8. Herrera JL, Lyons MF, Johnson LF. Saliva: its role in health and disease. *J Clin Gastroenterol.* 1988 Oct;10(5):569-78
9. Abdoilahi M., Radfar M. Synthese des reactions buccales d'origine medicamenteuse. *J Contemp Dent Pract* 2003 (4) : 10-31
10. Aframian DJ, Helcer M, Livni D, Robinson SD, Markitziu A, Nadler C. Pilocarpine treatment in a mixed cohort of xerostomic patients. *Oral Dis.* 2007 Jan;13(1):88-92
11. Fiorella R, Di Nicola V, Fiorella ML, Spinelli DA, Coppola F, Luperto P, Madami L. Major salivary gland diseases. Multicentre study. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2005 Jun;25(3):182-90.
12. Fox PC. Acquired salivary dysfunction. Drugs and radiation. *Ann N Y Acad Sci.* 1998 Apr 15;842:132-7
13. Koller MM, Cowman RA, Humphreys-Beher MG, Scarpace PJ. An analysis of parotid salivary gland function with desipramine and age in female NIA Fischer 344 rats. *Exp Gerontol.* 2001 Jan;36(1):141-57.
14. Levin SL. Salivation from the denervated human parotid gland induced by pirenzepine and telenzepine. *Eur J Clin Pharmacol.* 1991;41(6):613-4.
15. Levin SL. Dualism in the effect of cholinolytics upon the human parotid gland deprived of parasympathetic control. *Int J Clin Pharmacol Res.* 1986;6(5):429-39.
16. Kelentey B, Kerr M, Tao Z, Purushotham KR, Humphreys-Beher MG, Zelles T. Inhibition of rat parotid gland growth response induced by chronic isoproterenol following treatment with quinolone antibiotics. *Mol Cell Biochem.* 1996 Dec 6;165(1):55-63.
17. Gislou Da Silva RM. Captopril-induced bilateral parotid and submandibular sialadenitis. *Eur J Clin Pharmacol.* 2004 Aug;60(6):449-53.

Simplitate și rafinament.



Maxcem Elite ciment rășinic dual autogravant și autoadeziv pentru restaurări indirecte este ușor de folosit dar mult mai rafinat - cu putere de adeziune crescută - oferă o tehnologie care și-a dovedit calitatea fără a fi sacrificate performanțele: ușor de curățat, nu necesită mixare manuală și nici refrigerare. Pentru mai multă comoditate în aplicarea materialului în zonele greu accesibile, au fost create: varful intraoral și varful pentru aplicații intraradiculare. Pentru mai multe informații, vizitați www.kerrhawe.com sau www.kerrdental.com

Your practice is our inspiration.

Kerr

Sculptează ca Michelangelo,
Dă valoare luminii precum Rembrandt.



Fără nici o îndoielă Herculite XRV și-a dovedit pe deplin calitățile în timp.

Acum, noul nanocompozit **Herculite® XRV Ultra™**, duce această tradiție mai departe.

Așadar, ce se întâmplă atunci când stăpânești la perfecțiune arta compozitelor?

Obții rezultate estetice care rivalizează cu cele ale marilor maeștri.

Pentru mai multe informații, vizitați www.kerrhawe.com sau www.kerrdental.com.

Your practice is our inspiration.



Tetric® EvoCeram
Ceramică metalică nano-optimizată



149ron

**AdheSE® One VivaPen
Promo Pack**



115ron



LEDition®

UȘOR. CONVENABIL. ECONOMIC.
2 ANI GARANȚIE

**Excite® VivaPen
Promo Pack**



115ron

Tetric® EvoCeram
Ceramică metalică nano-optimizată



999ron

Oferta Sensident:

Cumpără oricând până la data de 15.11.2008, compozit (**Tetric EvoCeram Assortment + refill-uri**) și/sau adezivi (**Adheze VivaPen și Excite VivaPen**) în valoare totală de **5000 de ron** (cu TVA) și primești cadou o lampă **LEDition** în valoare de **1100 de ron**.

SENSIDENT

un partener de încredere

www.sensident.ro

Distribuitor:

Valea Oltului 199-201, sector 6
cod 061971, Bucuresti, România
TELVERDE: 0800 070 000
TELEFON: 0720 900 385

ivoclar
vivadent

passion vision innovation
www.ivoclarvivadent.com