

dentalife

VIAȚA STOMATOLOGICĂ • ANUL XIX | NR. 98 | NR. 4 - DECEMBRIE 2017

**Utilizarea unui workflow digital pentru refacerea zâmbetului
într-un caz clinic substractiv**

Dr. Bogdan Oprea

**Alveolar ridge preservation: Particulate dentin of extracted teeth
are optimal for immediate grafting of extracted site**

Itzhak Binderman | Gideon Hallel | Marius Leretter

**Obturații cu Admira Fusion la cavități ocluzale
ale dinților molari și premolari**

Dr. Sanzio Marques

**Asigurarea calității în sistemul de sănătate -
măsura de protecție a pacienților
sau demers birocratic abuziv?**

Av. Luciana Mihai

@aaronburden



AMSPPR
Asociația Medicilor Stomatologi
cu Practică Privată din România



www.viastomatologica.ro



Noul Sensodyne Rapid Relief **ACȚIONEAZĂ RAPID**

pentru prevenirea
unor astfel de
momente



Ajutați-vă pacienții **SĂ ÎNVINGĂ RAPID HIPERSENSIBILITATEA DENTINARĂ**



Noul Sensodyne Rapid Relief are o formulă unică, fiind concepută să acționeze rapid pentru facilitarea unei ocluzii rapide a canaliculelor dentinare.¹ Oferă ameliorare rapidă dovedită clinic a hipersensibilității dentinare²⁻⁶ și protecție de lungă durată⁷ împotriva sensibilității dentare*, ajutând la îmbunătățirea vieții de zi cu zi a pacienților.⁸

*prin periaj de două ori pe zi

Referințe: 1. Khan S et al. J Dent Res 2017;96(Spec Iss A):2122. 2. GSK Data on File 207211. January 2017. 3. Creeth J et al. J Dent Res 2017;96(Spec Iss A):1543. 4. Seong J et al. J Dent Res 96 (Spec Iss A): 0215, 2017. 5. GSK Data on File 205072. July 2016. 6. GSK Data on File 207212. April 2017. 7. Parkinson CR et al. Am J Dent. 2015 Aug;28(4):190-198. 8. GSK Data on File RH01997.

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

Mărci deținute de sau licențiate societăților din grupul GSK. © 2017 aparține grupului de companii GSK sau utilizatorilor licențiați.

CHRO/CHSE/NO/0031/17g(1)/nov



Dr. Panțel Marton Gyorgy
Președinte AMSPPR

Despre aniversări și început de an

Vă propun în introducerea acestui editorial o excursie în timp, în urmă cu 20 de ani, când DSP-urile județene eliberau AUTORIZAȚIA DE LIBERĂ PRACTICĂ care conferea dreptul de a practica medicina, la fel ca avizele de funcționare ale cabinetelor. Probabil puțini dintre colegi își mai amintesc acea perioadă, iar apariția Colegiului Medicilor din România a fost un pas necesar. În toate țările europene profesiile liberale aveau propriile organizații care reglementau profesia.

Atmosfera în societate era una optimistă, medicii doreau să se implice în astfel de organizații, alegerile pentru structurile colegiului trezeau pasiuni nebănuite, ambițiile și orgoliile medicilor de diferite specialități făcând competiția acerbă pentru un loc în consiliul Colegiului.

Am avut onoarea să fac parte din comisia de stomatologie a Colegiului Medicilor Bihor – al cărui prim președinte a fost Dr. Dumitru Mohan. Colegii mei mai experimentați – Dr. David Barna, Dr. Liana Balaj, Dr. Rodica Tudericu, Dr. Vrăbieș Ovidiu – m-au acceptat lângă ei într-un moment în care deslușeam drumul în viața profesională. La momentul respectiv, în județ erau vremuri tulburi, iar echilibrul membrilor acestei comisii a contribuit la bunul mers al profesiei. Extrem de util și interesant era dialogul cu medicii de alte specialități și cu medicii de familie. Rolul AMSPPR (singura asociație profesională existentă) era important atât prin infuzia de informații liberale, cât și prin congresele organizate (evenimente singulare de altfel).

Un aspect interesant și normal la momentul respectiv era că activitatea în comisii nu era remunerată, eram onorați să fim acolo și să încercăm să fim de folos colegilor. Nu se poate spune că este o diferență mare între ce se întâmpla atunci și acum, activitatea principală fiind cea de reglementare a profesiei, avize, autorizații, certificate, activități profesionale și de judecare a situațiilor conflictuale.

Spre deosebire de acum, medicii aveau mult mai mult timp și să se implice și să socializeze – îmi aduc aminte

că erau congrese la București unde ne vedeam 20–30 de medici din Oradea, iar la ședințele de asociație și la cinele de după participau un număr consistent de medici care doreau să se cunoască, să comunice.

Poate unii își mai aduc aminte, în urma unui referendum desfășurat acum 12 ani unde majoritatea medicilor au votat să nu se separe cele două colegii, parlamentul a decis înființarea Colegiului Medicilor Dentiști din România. Da, există avantaje, ne cunoaștem și înțelegem mai bine specificul, dar parcă distanța dintre noi și medicii de alte specialități a crescut, comunicarea este slabă spre inexistentă.

Revenind la aniversări, am avut plăcuta surpriză într-o zi de decembrie să primesc un telefon de la președintele Colegiului Medicilor Bihor, Dr. Carmen Pantis care m-a invitat la cina festivă organizată cu ocazia a 20 de ani de la înființarea Colegiului Medicilor din România. A fost plăcut să reîntâlnesc colegi, medici care și-au dedicat timp și energie pentru Colegiul Medicilor Bihor de-a lungul celor 20 de ani de existență. A fost o seară reușită de rememorare, unde personalități ale lumii medicale orădene au depănat amintiri din trecutul comun. Din păcate, rareori avem timp să ne aducem aminte de unde am pornit, tocmai de aceea deseori nu știm încotro mergem, doar ne lăsăm duși de inerție.

Doresc să mulțumesc organizatorilor pentru invitație, pentru placheta și diploma aniversară, dar mai ales pentru ocazia de a fi din nou alături de atâția colegi dragi. O menționez aparte pentru moderatorul acestui eveniment, Dr. Cornel Grozescu, felicitări și mulțumiri.

Iar acum la început de an, permiteți-mi să vă urez un călduros, La mulți ani!

Dr. Panțel Marton Gyorgy
Președinte AMSPPR

CUPRINS

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ

ALVEOLAR RIDGE PRESERVATION: PARTICULATE DENTIN OF EXTRACTED TEETH ARE OPTIMAL FOR IMMEDIATE GRAFTING OF EXTRACTED SITE Prof. Itzhak Binderman, Prof. Marius Leretter, Prof. Gideon Hallel	7
OBTURAȚII CU ADMIRA FUSION LA CAVITĂȚI OCLUZALE ALE DINȚILOR MOLARI ȘI PREMOLARI Dr. Sanzio Marques	14
UTILIZAREA UNUI WORKFLOW DIGITAL PENTRU REFACEREA ZÂMBETULUI ÎNTR-UN CAZ CLINIC SUBSTRACTIV Dr. Bogdan Oprea	20

ACTUALITĂȚI

CONFERINȚA "MAI ÎNTÂI BIOLOGIA!"	29
RETROSPECTIVA ACTIVITĂȚII FILIALEI MOLDOVA A AMSPPR DIN 2017	32
ADUNAREA GENERALĂ A A.M.S.P.P.R.	38
ACTIVITATEA FILIALEI CRIȘANA ÎN IMAGINI	39
ASIGURAREA PENTRU MALPRAXIS POLIȚA VITALIS DE LA ALLIANZ ȚIRIAC	41

COMUNICAT DE PRESĂ

EDIȚIA DE PRIMĂVARĂ A EXPOZIȚIEI DENTA 2018	28
AR-MEDICA 2017, EVENIMENT MEDICAL IMPORTANT LA NIVEL NAȚIONAL, LA O EDIȚIE DE SUCCES!	36
PROGRAMUL ȘCOLAR COLGATE 2017	37

PAGINA FDI

STOMATOLOGIE CAD/CAM	40
----------------------	----

PAGINI JURIDICE

ASIGURAREA CALITĂȚII ÎN SISTEMUL DE SĂNĂTATE - MĂSURĂ DE PROTECȚIE A PACIENȚILOR SAU DEMERS BIROCRATIC ABUZIV? Av. Luciana Mihai	46
---	----

INFORMAȚII IMPORTANTE

Responsabilitatea textelor publicate aparține autorilor. Reproducerea textelor sau a unor fragmente din textele publicate fără acordul autorului sau al redacției este interzisă. Publicație protejată prin marca OSIM. Preluările din "Der Freie Zahnarzt" sunt autorizate în acord cu parteneriatul AMSPPR - FVDZ e.V. Informații suplimentare, colaborări, reclame la Sediul central al AMSPPR – București – România.

IMPORTANT • Precizare juridică:

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

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

anul XIX | nr. 98 | DECEMBRIE 2017

ISSN: 1454 – 5772

COLEGIUL REDACȚIONAL

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

COLEGIUL ȘTIINȚIFIC DE REDACȚIE:

Dr. Ionuț Branzan
Dr. Sanda Danciu
Șef. lucrări Dr. Dragoș Epistatu
Dr. Dan Lazăr
Dr. Bogdan Oprea
Prof. Dr. Ștefan-Ioan Stratul
Șef. lucrări Dr. Liviu Zetu
Prof. Dr. Irina Zetu

REDACTOR ȘEF

Dr. Vlad Cristian Deac

SECRETARIAT REDACȚIE

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

SEDIUL CENTRAL AL AMSPPR:

Mobil: 0722.365.753
e-mail: amsprr@dental.ro
www.dental.ro
www.facebook.com/amsppr.sediucentral

TIPAR:

Tipografia Inbox Design
Șos. Odăii nr. 9, sector 1, București, 013601
0749 268 704
office@inboxdesign.ro
http://www.inboxdesign.ro

DTP

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

Redactare afișe și editare imagini:

Tomos Kinga
http://www.davidsign.com



AMSPPR

Asociația Medicilor Stomatologi
cu Practica Privată din România

membră în



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

**Conferințe /
Workshop-uri /
Actualități legislative /
Comunicări /**

Dosarul manifestării este depus
la CMDR pentru creditare.

DETALII

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

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



Congresul de Paro-Protetică al AMSPPR

**1-3 martie 2018
HOTEL CARO BUCUREȘTI**

LECTORI

**Bogdan Bâldea
Itzhak Binderman, Israel
Emanuel Bratu
Dragoș Epistatu
Patrick Hescot, Franța
Dan Lazăr
Marius Lereetter
Ligia Muntianu
Ghelfan Oded, Israel
Ștefan-Ioan Stratul
Musella Vincenzo, Italia**

WORKSHOP-URI

**Dan Lazăr
Ligia Muntianu
Luciana Mihai**

CONTRIBUȚIA DE PARTICIPARE LA CONGRES

Până la 17 februarie 2018

- 300 lei - membri AMSPPR
- 450 lei - nemembri
- 300 lei - medici rezidenți
 - medici în primii 3 ani de activitate
 - pensionari
- 100 lei - studenți

După 17 februarie 2018

- 450 lei - membri AMSPPR
- 550 lei - nemembri
- 350 lei - medici rezidenți,
 - medici în primii 3 ani de activitate
 - pensionari
- 100 lei - studenți

CONTRIBUȚIA DE PARTICIPARE SE ACHITĂ

- **prin transfer bancar în contul AMSPPR:** nr. RO31 RNCB 0074 0292 1527 0001 BCR Sector 3, cod fiscal 5330891
 - **sau online:** www.dental.ro/plata-online/
(Pentru facturare - datele de identificare ale plătitorului se vor trimite pe adresa: congres@dental.ro)
- Facilități:** Participanții la congres beneficiază de reducere la înscrierea la Simpozionul Denta Sibiu 2018

WORKSHOP



1-3 martie 2018
HOTEL CARO BUCUREȘTI



Congresul de
Paro-Protetică
al AMSPPR

Dr. Dan Lazăr
FOCUS- dental photography.
Communication

contribuție de participare: 900 lei

Dr. Ligia Muntianu
Înregistrarea zonei neutrale

contribuție de participare: 450 lei



WORKSHOP

WORKSHOP



Av. Luciana Mihai
Managementul
cabinetului stomatologic.
Legal Training

contribuție de participare: 450 lei

Număr limitat de locuri

Înscrierea la workshop-uri este condiționată de înscrierea la congres.

Contribuția de participare se achită:

- prin transfer bancar în contul AMSPPR: nr. RO31 RNCB 0074 0292 1527 0001
- BCR Sector 3, cod fiscal 5330891 sau online: www.dental.ro/plata-online/

Informații și înscrieri: congres@dental.ro / 0722 365 753

www.dental.ro

Alveolar ridge preservation: Particulate dentin of extracted teeth are optimal for immediate grafting of extracted site

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ



Prof. Itzhak Binderman



Prof. Marius Leretter

Autor:

Itzhak Binderman¹, Gideon Halle² and Marius Leretter³.

¹Dept. of Oral Biology and Biomedical Engineering, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel.

²Private Practice.

³Department of Prosthodontics, Dental School, University of Medicine and Pharmacy Timișoara.

Prof. Itzhak Binderman, DMD, Professor in Dentistry, Department of Oral Biology and Biomedical Engineering, Tel Aviv University, Israel. Honorary life member of ICOI and DGZI. Specialization in Prosthetic Dentistry.

Mail: binderman.itzhak@gmail.com

Dr. Gideon Halle, DMD, Private Practice in Tel Aviv

Prof. Marius Leretter, DMD, Department of Prosthodontics, Dental School, University of Medicine and Pharmacy Timișoara, Romania.

Conflict of interest: IB is co founder of SDG procedure and has interest in Kometabio inc.

Abstract:

The healing process of a tooth extraction site results in significant changes of alveolar ridge contour caused by alveolar bone loss, most of it, during 3-4 months after extraction. It is therefore strongly indicated to graft the extracted site with biocompatible or bioactive bone grafts. Most of the synthetic allogeneic and xenografts preserve the alveolar ridge during the repair phase and then it resorbs during the remodeling phase, thus, achieving only a partial ridge restoration. In recent years, a novel procedure was developed where the extracted tooth is transformed into immediate graft that preserves best the alveolar ridge for many years. This happens because the autologous dentin undergoes ankyloses with newly formed bone that is biologically connected to the host bone this way restoring a functional connectivity between host bone and dentin particles.

INTRODUCTION:

The healing process of a tooth extraction site results in significant changes of alveolar ridge contour caused by alveolar bone loss, significantly greater on the buccal aspect than on the lingual or palatal (Pietrokovski and Massler, 1967). It seems therefore, that an accelerated bone loss takes place during the first three months after tooth extraction, ensuing in reduction of 50% of the width of alveolar ridge within 12 months (Schropp et al., 2003). Moreover, tissues loss due to remodeling continues for many years although in a slower pace. The labial bone wall thickness has been identified as the most critical factor influencing bone resorption, especially it is critical in the frontal and premolar area of the jaw, in the region of the thin buccal lamella. It is reasonable to assume that the greater resorption of the buccal plates of alveolar ridge proceeds since most of this bone is formed during tooth eruption.

The rapid significant changes of the ridge contour including the soft mucosal tissues are key in determining the esthetic and functional deficiencies. Also, prosthetic reconstruction using dental implants will often not be possible, because of deficient alveolar ridge. There is sufficient compelling evidence that immediate grafting of the extraction sockets by various ridge preservation techniques including the placement of graft materials and/or the use of occlusive membranes prevents alveolar bone

loss at the repair phase of wound healing (Horowitz et al., 2012; Nevins et al., 2006). Socket preservation techniques for ridge preservation utilizing different biomaterials and/or barrier membranes often result in better maintenance of tissue volumes, although the inevitable biological process of post-extraction bone resorption and bone remodeling cannot be stopped (Chappuis et al., 2017). We have shown that the best results in minimizing resorption in such cases can be achieved using autologous dentin grafts that interact differently than non-autologous grafts (Binderman et al., 2014; Kosinski, 2017).

In fact, tooth dentin and cementum, being similar in their mineral and protein composition to membranous bone, are instructive to osteogenic cells by directly depositing new bone matrix on their surfaces resulting in ankylosed dentin-bone interfaces. Such ankylosed interface happens when avulsed teeth are re-implanted back into their sockets (Andersson et al., 1984; Andersson, 2010; Andreasen and Raven, 1972) or when extracted teeth are processed immediately after being extracted into a particulate dentin graft that is inserted into freshly extracted socket, in same patient (Binderman, et al., 2014; Kosinski, 2017; Valdec et al., 2017).

The alveolar bone, during its initial healing phase will react a lot better to the ankyloses process than it would to osseointegration only. Recent clinical results show optimal alveolar ridge contour preservation of over 5 years post-surgery when de-coronation of ankylosed teeth is

performed (Malmgren, 2013; Filippi et al., 2001). In a recent study, a case series was reported where a technique in which the extraction socket was augmented with autologous, particulated mineralized dentin that was placed immediately after tooth extraction (Valdec et al., 2017; Schwarz et al., 2016; Binderman et al., 2014). In all cases, patients exhibited a stable volume of soft and hard tissues and good osseointegration of titanium implants, having been placed in this augmented socket (Valdec et al., 2017; Binderman et al., 2014). Here, we describe the efficacy and safety of the Smart Dentin Grinder (SDG) procedure for ridge preservation after extraction of teeth. Preservation of alveolar ridge effectiveness is not only important for implant supported prosthesis, but also to restore or augment surgically produced defects, like of impacted teeth or support dehiscence root surfaces of periodontally involved teeth. In fact, since every tooth extraction induces loss of alveolar bone, it is indicated to process the extracted tooth into a particulate graft whenever possible, in order to preserve the alveolar bone.

THE CLINICAL PROCEDURE:

(a) Why the SDG is a safe procedure?

The SDG procedure (Smart Dentin Grinder™) that was developed by Kometabio company is indicated only for the same patient's teeth. The extracted tooth is usually covered with a biofilm of bacteria, toxins and soft tissue such as periodontal ligament on its root surfaces. In addition, the tooth crown in many instances contains foreign materials such as cements, filling materials and metal based ceramic crowns. In many treated teeth root canals are filled with Gutta Percha and cementing materials. In some cases the root canal is infected by bacteria. After extraction, all the foreign materials, polymeric, cements, metallic, ceramic and root canal filling should be thoroughly removed using a bur, drill or piezo knives. This will usually take a minute or two and is performed by the dentist or his auxiliary. At the same time, the 'shaving' of the organic coat of the root surfaces that includes the periodontal ligament tissue and the bacterial biofilm is easily removed by a tungsten carbide bur, drill and water.

At the end of this phase (2 minutes) we achieve a very clean surface of tooth structure that consists of dentin. At this phase the thin layer of cementum is usually removed and most of the enamel. Before placing the teeth into the sterile grinder chamber they should be thoroughly dried by air flow syringe. The grinding and sorting process into specific particulate usually takes 1 minute. The grinding of the tooth takes 3 seconds and vibration for sorting of the ground particles takes 20 seconds. More than 90% of the particulate accumulates in special 'chamber drawer' that contains particulate size of 300-1200 µm, the optimal size for achieving an osteogenic interaction at the grafted site. It is noted that the particulate volume will be about 2-3 times more than the volume of the tooth. In the next step, the particulate is poured into a sterile small glass container. A chemical cleanser that consists of 0.5M NaOH and 20% ethanol is poured in to cover the particulate. Some gentle shaking will help the cleanser solution to wet the particles and penetrate into the dentin tubules. It is important to note, that the cleanser is very effective in dissolving all organic materials, like bacteria, endotoxins, viruses and more even inside the tubules.

After 10 minutes the cleanser is decanted by absorbing the liquid onto a sterile gauze. The PBS solution which is Phosphate Buffer Saline is poured into the dish for 3

minutes with gentle shaking. The PBS will wash out the remnants of the cleanser and will lower the pH back to physiological pH of 7.2. Those treatment times were optimized to achieve complete removal of all organic substances from the particulate surfaces. Now, the PBS is absorbed into a sterile gauze and the slightly wet particulate is ready to be grafted. At this point it is possible that few bacteria can survive the cleansing procedure, however, these bacteria are the patient's bacteria. It is today common knowledge that the oral bacterial environment is normally protective for the patient. The dentist should be aware about the bacterial biofilm that is concentrated in the gingival crevice and produce growth of anaerobic bacterial environment.

(b) Why SDG is an effective procedure?

Dentin, cementum and membranous bones (mandible and maxilla) develop from a unique embryonic neural crest cell populations. It is therefore inevitable that dentin and membranous bone consists of similar molecular cues and structures.

These tissues consist of hydroxyapatite mineral (HA) that is deposited on and between type I collagen molecules, inside fibers as well as extracellular HA, surrounding these collagen fibers. In addition, the non collagen fraction of glycoproteins, although being only a small fraction of the matrix volume, are vastly important in regulating mineralization, attraction of osteoprogenitor cells and instructive molecules like BMP.

These make this matrix very bioactive and most important in initiating regeneration of bone or repair of cementum and dentin. Interestingly, the mineral of adult dentin and bone matrix is protecting the organic molecular structures from being invaded by macromolecules and bacteria. It is evident that teeth that are extracted by injury, also called avulsed teeth, when re-implanted into their sockets or transplanted teeth, undergo either partial or total ankyloses and may function for many years.

The root ankyloses is a biological repair process where the root cementum and dentin surfaces are attractant to osteogenic cells that attach to root surface through integrin-RGD covalent biological attachment.

Then, the dentin and cementum matrices are instructing local cells to differentiate into active osteoblasts that secrete mineralized matrix directly on dentin and cementum surfaces. This creates an ankyloses interface which cements the newly formed bone to dentin surface. At the remodeling phase the osteoclasts do not distinguish between bone and dentin matrices because dentin and bone have same embryonal origin.

It is evident that extracted teeth that are processed as described above are instructive to the osteogenic environment in the fresh socket and therefore new bone is deposited directly on the dentin particulate surfaces, leading to ankylosed interfaces between new bone and dentin particles. In fact, this process creates hard tissues (bone-dentin) connectivity that restores the alveolar ridge and preserves it for many years.

(c) Clinical cases:

Extraction of teeth is an everyday practice of every general practitioner dentist. One third of teeth are extracted because of advancement of bone loss due to periodontal diseases. Most of these teeth are without any prosthetic or endodontic treatments. However, majority of extractions are performed of teeth that are either root canal treated and have different prosthetic reconstruc-

tions. The prosthetic devices in the tooth crown should be cut out, usually by tungsten carbide. In many cases roots volume is enough to convert into particulate, since the particulate dentin recovered from the roots by SDG procedure will result in 2-3 times the volume of the roots. When teeth are endodontically treated, the dentist should evaluate whether after removing the root canal filling, he will be left with usefull amount of dentin graft. It should be noted that 10% of extractions consist of wisdom teeth. When impacted wisdom teeth or other are extracted it is a must to graft the large defects in order to restore the alveolar ridge. The SDG procedure does it best.

Here, we present everyday cases in general dental practice. Case YM (**Figure1**) is a young adult that his tooth 26 has a local progressive periodontal bone loss.

Figure 1 shows that the extracted tooth is a naïve tooth with no dental treatment. It shows that during 15-20 minutes, the dentist or his assistant is converting the ex-

tracted tooth into an autologous particulate that grafted the extraction site. On follow up, the bone ankylosed to dentin produces a very stable alveolar ridge that otherwise would be resorbed during 3-6 months after extraction. This grafted site preserves the alveolar ridge both functionally and esthetically. It can be utilized as a site for implant insertion after 3 month in the maxillary posterior region, changing it from D3 bone into D1 bone.

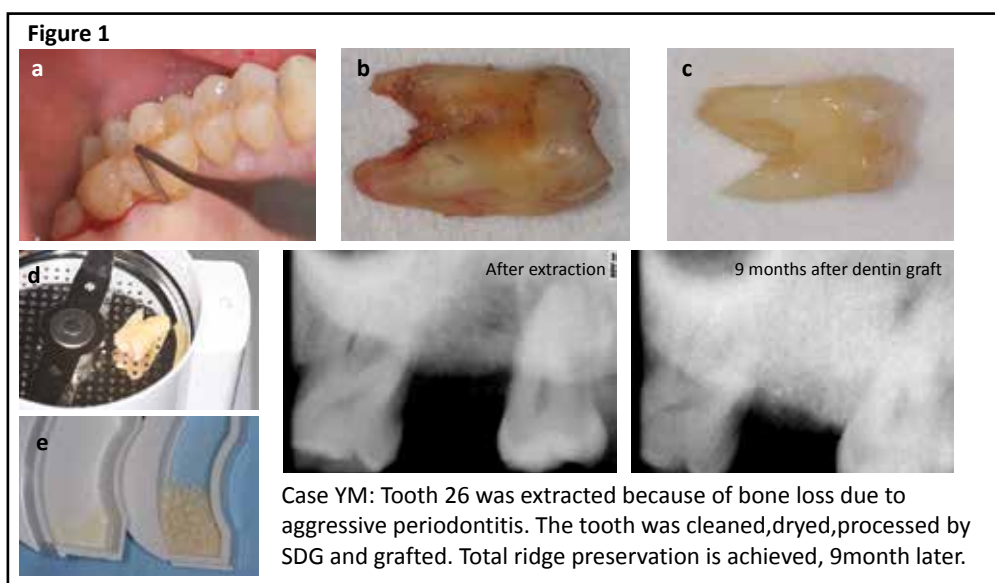


Figure 2 shows a case (ML) where a molar tooth with a root canal filling was extracted. In this case, the crown was discarded and the root canal filling was removed and the roots underwent the SDG procedure. In this case you will find that the extraction site and even some of the sinus (see **Figure 2e**, arrow) was filled with dentin graft.

Here, two implants were inserted 3-4 month after grafting.

Also, in this case the dentin particulate was mixed with PRF before grafting, thus, producing a possibility of 'sticky bone' that could be molded into a geometry that fits the restoration of the ridge (**Figure2c**).

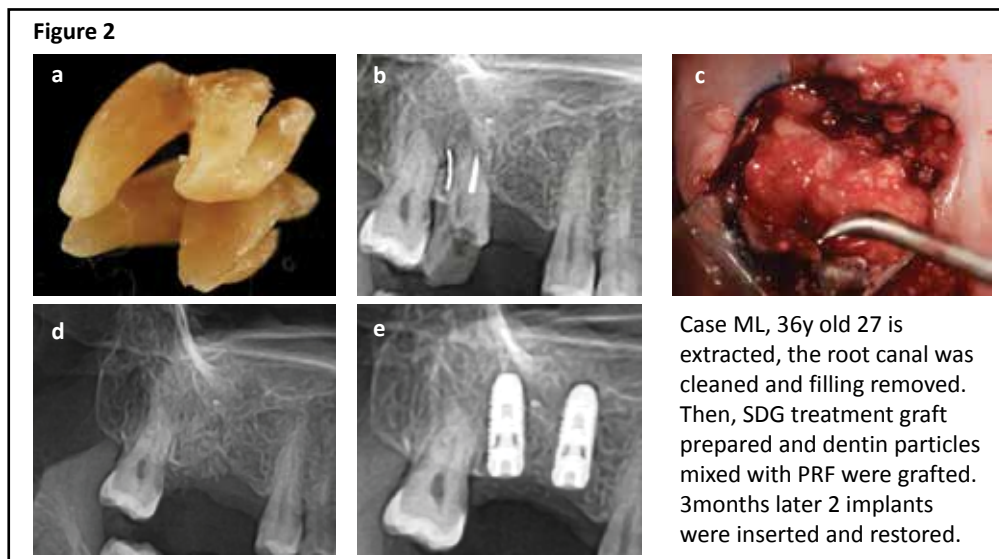


Figure 3 shows a simple case that shows that the extracted root was capable to preserve the alveolar ridge and

build a solid bone-dentine structure that was adequate for implant-prosthetic restoration, after 2-3 months.



In fact, **Figure 4** shows an x-ray taken 4 years after grafting dentin particulate of a single molar and reconstructing with implants and prosthetic device. The bone level next to implants was perfectly stable.

A bone biopsy taken before placing the implants

shows most viable mineralized bone deposited directly on the dentine surface, termed as ankyloses.

This is achieved only by autologous dentin as was described before in re-implanting of avulsed teeth and autotransplantations.

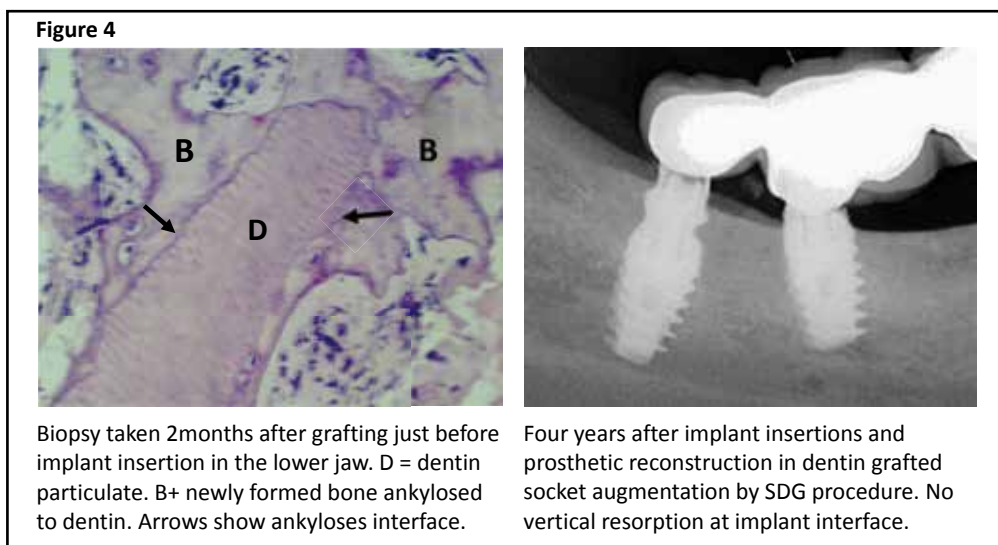


Figure 4
Biopsy taken 2 months after grafting just before implant insertion in the lower jaw. D = dentin particulate. B+ newly formed bone ankylosed to dentin. Arrows show ankyloses interface.

Four years after implant insertions and prosthetic reconstruction in dentin grafted socket augmentation by SDG procedure. No vertical resorption at implant interface.

DISCUSSION

The use of scaffolds for preserving or reconstructing the alveolar bone ridge became a frequent surgical procedure. Bone grafts usually undergo extensive remodeling and resorption during the first year after surgery, which may affect the feasibility of an effective rehabilitation. Some authors suggested that graft resorption rate may be dependent on their embryologic origin, since grafts from membranous bone (i.e. calvarial or mandibular grafts) do not resorb as extensively as those from endochondral bone (as iliac crest bone grafts). Bone graft density may also be associated with their resorption, as it has been shown that high density grafts undergo a lower re-

sorption than low-density grafts. It seems therefore, that autogenic dentin like membranous bone are optimal for long standing preservation of augmented alveolar bone ridge. Autologous dentin and cementum undergo ankyloses when re-implanted back into the osteogenic socket.

Clinical studies of follow-up cases of re-implanted avulsed teeth or auto transplanted teeth from one site into surgical prepared sockets showed an immediate cellular interaction with dentin or cementum root surfaces that results by cellular biologic attachment to their surfaces, differentiation into osteoblasts and deposition of mineralized matrix directly onto dentin or cementum. This biological attachment is termed by clinicians as ankyloses. It is important to note that such biological interface be-

tween dentine or cementum mineralized matrices and the newly deposited mineralized bone matrix is creating a functional biological connectivity that allows remodeling of all mineralized tissue in most physiological pattern. Although, root resorption takes place in a very slow pace, it is replaced by newly formed bone, thus, preserving the alveolar ridge.

Malmgren and others suggested to decoronate ankylosed teeth and this way to preserve the alveolar ridge. This concept of biological ankyloses happens when autologous extracted teeth are undergoing an SDG process and re-implanted back into extraction sites and/or are used for grafting alveolar bone defects, deficiency or in sinus augmentation procedures.

Also, recent clinical findings suggest that dentin grafts of extraction sockets in the esthetic zone preserves best the buccal plate. Recent study from Zurich university (Valdec et al., 2017) that used the same concept of grafting of particulate mineralized dentin found it safe and effective in preserving the alveolar ridge in the esthetic zone.

In conclusion, the extracted tooth is not anymore a medical waste, since in most cases it is the patient tissue that can be transformed immediately into a graft that will preserve the alveolar ridge and restore functional and esthetic reconstructive prosthesis.

References:

Andersson L.(2010). Dentin xenografts to experimental bone defects in rabbit tibia are ankylosed and undergo osseous replacement. *Dent Traumatol.* 26(5):398–402. doi:10.1111/j.1600-9657.2010.00912.x.

Andersson L, Blomlof L, Lindskog S, Feiglin B, Hammarstrom L.(1984). Tooth ankylosis. Clinical, radiographic and histological assessments. *Int J Oral Surg.* 1984;13(5):423–31.

Andreasen JO, Ravn JJ.(1972). Epidemiology of traumatic dental injuries to primary and permanent teeth in a Danish population sample. *Int J Oral Surg* 1:235–9.

Binderman, I., Hallel, G., Casp N., Yaffe A..(2014). "A Novel Procedure to Process Extracted Teeth for Immediate Grafting of Autogenous Dentin." *J. Interdiscipl Med Dent Sci.* 2(6).

Chappuis V, Araújo MG, Buser D.(2017), Clinical relevance of dimensional bone and soft tissue alterations post-extraction in esthetic sites. *Periodontol* 2000. 2017 Feb;73(1):73-83. doi: 10.1111/prd.12167).

Horowitz R, Holtzclaw D, Rosen PS.(2012).A Review on Alveolar Ridge Preservation Following Tooth Extraction. *J Evid Base Dent Pract:* S1: 149-160.

Filippi A, Pohl Y, von Arx T.(2001). Decoronation of an ankylosed tooth for preservation of alveolar bone prior to implant placement. *Dent Traumatol* 17:93–5. 1 Decoronation of ankylosed teeth.

Kosinski T.(2017). Innovative Socket Grafting Techniques in Preparation for Dental Implants. *TPD.*

Malmgren B, Cvek M, Lundberg M, Frykholm A.(1984). Surgical treatment of ankylosed and infrapositioned re-implanted incisors in adolescents. *Scand J Dent Res* 1984;92:391–9;

Malmgren B.(2013). Ridge Preservation/Decoronation. *Pediatric Dentistry* 35(2). *Journal Endod* 39:S67–S72).

Nevins M, Camelo M, De Paoli S, Friedland B, Schenk R, Parma-Benfenati S, et al.(2006). A study of the fate of the buccal wall of extraction sockets of teeth with prominent roots. *Int J Periodontics Restorative Dent* 26:19-29.

Pietrokovski J, Massler M. Alveolar ridge resorption following tooth extraction.(1967). *J Prosthet Dent*17:21-7.

Schropp L, Wenzel A, Kostopoulos L, Karring T. (2003). Bone healing and soft tissue contour changes following single-tooth extraction: a clinical and radiographic 12-month prospective study. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 23:313-23.

Schwarz F, Golubovic V, Becker K, Mihatovic I.(2016). Extracted tooth roots used for lateral alveolar ridge augmentation: a proof-of-concept study. *J Clin Periodontol;* 43(4):345–53. doi:10.1111/jcpe.12481.

Valdec S., Pasic P., Soltermann A., Thoma D., Stadlinger B. and Rücker M. (2017). Alveolar ridge preservation with autologous particulated dentin—a case series. *International Journal of Implant Dentistry* (2017) 3:12 DOI 10.1186/s40729-017-0071-9.

SMART DENTIN GRINDER

Utilizati dintele extras pentru o augmentare
imediate in mai putin de 15 minute



BENEFICII:

- Reducerea substantiala a timpului de vindecare
- Calitatile unei grefe de os autolog
- Mentine masa osoasa si inaltimea crestei alveolare
- Oferă estetica excelenta
- Elimina efectele adverse ale respingerii si a bolilor de transmitere
- Economie la materialele de reconstructie osoasa



DENTA **SIBIU 2018**

SIMPOZION DE STOMATOLOGIE

Dosarul simpozionului este depus la CMDR pentru creditare



30-31.03.2018
HOTEL RAMADA

CONFERINȚE

Șef lucr. Dr. SANDA-ILEANA CÎMPEAN

Șef lucr. Dr. BOGDAN CULIC

Prof. Dr. DIANA DUDEA

Conf. Univ. DR. ANCA-MARIA FRĂȚILĂ

WORKSHOP

Șef lucr. Dr. SANDA-ILEANA CÎMPEAN

SEMINAR LEGISLATIV

Av. LUCIANA MIHAI

CONTRIBUȚIA DE PARTICIPARE LA SIMPOZION

200 lei până la 15.03.2018
250 lei după 15.03.2018

Facilități de înscriere pentru medicii care au participat la congresul AMSPPR din
1-3 martie 2018: 150 lei până la 15.03.2018

CONTRIBUȚIA DE PARTICIPARE LA WORKSHOP: 350 lei

Contribuția de participare se achită în contul: AMSPPR, cod fiscal 5330891 | RO31 RNCB 0074 0292 1527 0001 BCR sector 3
Înscrieri și informații suplimentare: simpozion@dental.ro | 0722 365 753

FACILITĂȚI CAZARE

Participanții la simpozion beneficiază de tarife speciale de cazare la Hotelul Ramada.
Detalii pe www.dental.ro, simpozion@dental.ro, 0722 365 753

Obturații cu Admira Fusion la cavități ocluzale ale dinților molari și premolari

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ



Dr. Sanzio Marques

Autor:

Dr Sanzio Marques is a practising dentist and specialises in conservative dentistry and prosthodontics in Belo Horizonte, Brazil.

He also lectures at the Federal University of Minas Gerais and at the University of São Paulo.

He is the author of various reference books and is a course instructor at several specialist institutions.

Contact: www.sorrisobelo.com.br

INTRODUCERE

Obturațiile cu colorație în zona dinților molari și premolari, realizate cu compozit, au devenit între timp o componentă permanentă a stomatologiei. Și aceasta deoarece din ce în ce mai mulți pacienți își doresc o restaurare unitară din punctul de vedere al culorii. Având în vedere solicitarea ocluzală ridicată a dinților molari și premolari, trebuie utilizate materiale de mare rezistență. Din acest motiv, în ultimii ani, materialele compozite și-au modificat în mod semnificativ și pozitiv compoziția, ceea ce a influențat, în primul rând, proprietățile lor fizice.

În afară de aceasta, tehnicile adezive oferă și alte avantaje, între care este de remarcă, în special, protejarea substanței dentare dure rămase. Pregătirile cavităților nu se mai orientează exclusiv spre modele geometrice, care urmăresc principiile stabilite din punct de vedere biomecanic. La obturațiile directe cu materiale compozite, deoarece acestea sunt lipite cu substanța dentară, se urmărește practic nu numai o îndepărtare selectivă a cariilor și a obturațiilor existente, ci și o netezire a marginilor cavităților. Prin aceasta, nu numai că dinții sunt slăbiți mai puțin, dar ei capătă o rezistență mai mare odată cu finalizarea obturațiilor adezive.

Obturațiile adezive sunt realizate prin utilizarea unor tehnici sensibile. În legătură cu aceasta trebuie avut în vedere că aceste tehnici trebuie respectate pentru ca, înainte de toate, să se evite neetanșeitățile și hipersensibilitățile. Dacă se respectă aceste condiții, obturațiile cu compozit sunt net superioare prin calitatea ridicată și estetica foarte bună, în comparație, de exemplu, cu obturațiile cu amalgam.

Un material, care a apărut pe piață în ultimii ani pentru realizarea obturațiilor dinților molari și premolari, este ORMOCER® (organi-

cally modified ceramics; ceramică modificată organic), care conține polimeri hibridi organici-anorganici. Printre proprietățile sale se numără o contracție foarte mică, o biocompatibilitate excelentă și o estetică foarte bună.

DESCRIEREA UNUI CAZ CLINIC

La cabinetul stomatologic s-a prezentat o pacientă cu dorința de a se înlocui obturațiile cu amalgam la dinții 46 și 47, din motive estetice (fig. 1). Au fost indicate obturații estetice cu material de obturație nano-hibrid ORMOCER® Admira Fusion (VOCO).



Fig. 1 - Dinții 46 și 47, ale căror obturații din amalgam trebuie înlocuite din motive estetice.

Sub digă (fig. 2) au fost îndepărtate obturațiile din amalgam și s-a efectuat pregătirea cavităților (fig. 3).



Fig. 2 - Drenare cu digă.



Fig. 3 - Cavități pregătite de clasa I.

Sistemul adeziv Futurabond DC (VOCO) a fost aplicat prin masaj timp de 20 de secunde (fig. 4), după care surplusul a fost îndepărtat prin suflare cu aer și solvent. Adezivul a fost fotopolimerizat timp de 10 secunde (fig. 5).



Fig. 4 - Aplicarea sistemului adeziv Futurabond DC (VOCO).



Fig. 5 - Fotopolimerizarea stratului de adeziv timp de 10 secunde.

Deoarece cavitățile erau mici și plate iar Admira Fusion are o contracție mică la polimerizare, umplerea cavităților s-a făcut cu câte un singur strat (fig. 6). Cu ajutorul unei spatule s-au îndepărtat surplusurile de material, obținându-se o primă configurație a formei anatomice a dinților (fig. 7 și fig. 8). Stratul superior a fost netezit cu o pensulă pentru a ușura finisarea și lustruirea.



Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8

Fig. 6, 7, 8 - Cavitățile au fost umplute cu câte un singur strat. Fără o polimerizare intermediară a acestor straturi, suprafețele ocluzale au au fost modelate cu spatule și sonde fine. După aceasta, obturațiile au fost fotopolimerizate timp de 20 de secunde.

Încă înainte de polimerizarea materialului de obturație ORMOCER®, au fost modelate fisurile ocluzale cu ajutorul unei sonde fine (fig. 9 și fig. 10). Obturația a fost fotopolimerizată timp de 20 de secunde. În continuare, fisurile au fost tratate discret cu colorant compozit (FinalTouch - VOCO) (fig. 11), care a fost întărit timp de 20 de secunde, înainte de a se aplica un strat final de compozit. După aceasta, restaurarea a fost întărită timp de alte 20 de secunde.



Fig. 9 - Cavitățile au fost umplute cu câte un singur strat. Fără o polimerizare intermediară a acestor straturi, suprafețele ocluzale au au fost modelate cu spatule și sonde fine. După aceasta, obturațiile au fost fotopolimerizate timp de 20 de secunde.



Fig. 10 - Cu ajutorul unei sonde fine au fost modelate fisurile ocluzale.



Fig. 11 - Colorare discretă a fisurilor cu colorant compozit maro pentru accentuare și impresie de profunzime.



Fig. 12 - Obturații înainte de finisare și lustruire.



Fig. 13 - Obturații înainte de finisare și lustruire.

Finisarea și lustruirea s-au făcut cu șlefuitoare abrazive diamantate din cauciuc, cu microperii și cu șlefuitoare din pâslă (fig. 14, 15, 16, 17 și 18).



Fig. 14



Fig. 15

Fig. 14 și 15 - Finisarea și lustruirea obturațiilor prin folosirea succesivă a șlefuitoarelor diamantate din cauciuc, a microperiiilor din păr de capră, cu pastă de diamant, a microperiiilor miniatură din carbură de siliciu și a șlefuitoarelor din pâslă fără adaos.

Încă înainte de scoaterea digii se puteau recunoaște bine caracteristicile morfologice satisfăcătoare ale obturațiilor (fig. 12 și fig. 13).



Fig. 16



Fig. 17



Fig. 18

Fig. 16, 17 și 18 - Finisarea și lustruirea obturațiilor prin folosirea succesivă a șlefuitoarelor diamantate din cauciuc, a microperiiilor din păr de capră, cu pastă de diamant, a microperiiilor miniatură din carbură de siliciu și a șlefuitoarelor din pâslă fără adaos.

Rezultatul final al obturațiilor a fost calificat ca excelent de către pacientă și poate fi constatat în figurile 19, 20 și 21.



Fig. 19 - Restaurări finisate cu estetică și funcționalitate combinate în mod armonios.



Fig. 20 - Restaurări finisate cu estetică și funcționalitate combinate în mod armonios.



Fig. 21 - În final, obturațiile prezintă contacte ocluzale uniforme.

CONCLUZIE

Materialul de obturație nano-hibrid OR-MOCER® Admira Fusion s-a dovedit a fi un material excelent. Este ușor de prelucrat și cel mai bun de modelat, respectiv de lustruit. Tehnica prezentată a fost relativ simplă și chiar utilizarea unui material de o singură culoare s-a dovedit suficientă pentru pretențiile estetice la aplicarea pentru obturații în zona dinților molari și premolari.

myobrace®

ADVANCED APPLIANCE SYSTEM

MYOBRACE® DINȚI DREPTI ÎN MOD NATURAL

Sistemul Myobrace® a combinat corecția obiceiurilor vicioase, dezvoltarea arcadei și alinierea dentară într-un singur sistem integrat, oferind astfel posibilitatea unui tratament pre-ortodontic mai eficient, cu beneficii semnificative pentru sănătatea copilului. Aparatele Myobrace® restabilesc în mod eficient respirația nazală, corectează poziția limbii față de arcada superioară, antrenează musculatura orală și exercită forțe ușoare pentru a lărgi arcadele și a alinia dinții.

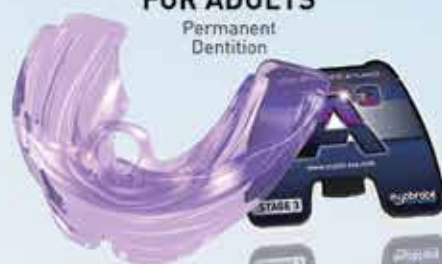
FOR JUNIORS

Primary
dentition



FOR ADULTS

Permanent
Dentition



FOR TEENS

DEVELOPING
PERMANENT
DENTITION



FOR KIDS

mixed
Dentition



FOR INTERCEPTIVE CLASS III



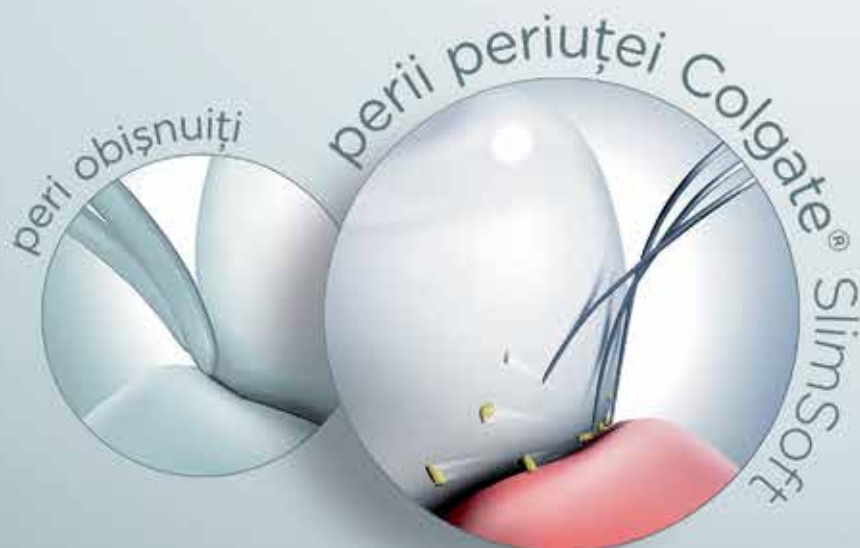
Colgate®

Slim Soft

contribuie la prelungirea
efectului igienizării
profesionale

peri de **17x** mai
subțiri

decât cei ai periștelor
de dinți obișnuite

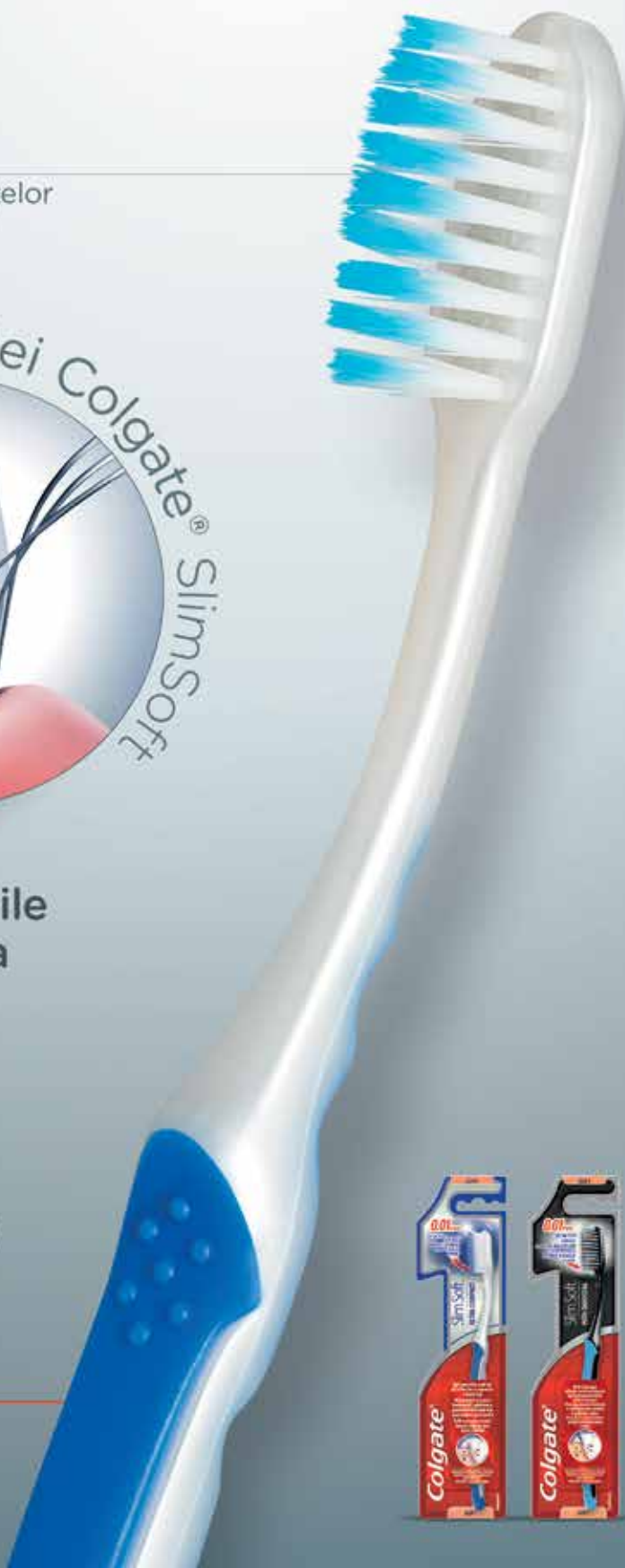


Curățare profundă în spațiile
interdentare și la marginea
gingivală

- ✓ Acces interproximal de 1,5X
mai profund¹ Colgate Slim Soft
vs. peri cu vârf rotunjit
- ✓ Acces subgingival de 6X
mai profund² Colgate Slim Soft
vs. peri cu vârf rotunjit

¹Interproximal Access Efficacy Study. Data on File.
Colgate-Palmolive Company

²Sub-gingival Access Efficacy Study. Data on File.
Colgate-Palmolive Company



Utilizarea unui workflow digital pentru refacerea zâmbetului într-un caz clinic substractiv

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ



Dr. Bogdan Oprea

Autor:

Dr. Bogdan Oprea
Clinica Corident - Sibiu

E-mail: opreabogdann@gmail.com

Evoluția tehnologiei 3D în domeniul medicinei dentare pune la dispoziția practicienilor toate "uneltele" necesare pentru rezolvarea variatelor situații clinice folosind un workflow complet digital.

Avantajele tehnologiei digitale sunt numeroase, atât pentru medic, cât și pentru pacient. Unul dintre cele mai importante este reprezentat de posibilitatea implementării conceptului de "one session dentistry" chiar și pentru cazurile mai complexe.

Pe de altă parte, trăim într-o perioadă în care stomatologia estetică se orientează din ce în ce mai mult spre abordări de tipul "no prep" sau "minim prep", iar accentul se pune pe colaborarea interdisciplinară (în special cu ortodontia) care va asigura pregătirea cazului de estetică pentru o abordare minim invazivă.

Există însă situații speciale, cazuri clinice, în care suntem solicitați să rezolvăm situații de estetică dentară în care trebuie să lăsăm deoparte, uneori total, uneori parțial, principiile "minim invazivității". În cele ce urmează doresc să vă prezint cazul unei paciente la care am realizat transformarea unui zâmbet în mai puțin de 24 de ore cu ajutorul tehnologiei 3D și a unui workflow complet digital.

Diana a venit la clinica noastră cu speranță și nu prea dorind să afle ce posibilități există pentru remodelarea zâmbetului ei. Desigur că dacă privim cu atenție imaginile cu situația inițială (slide 1 și 2) gândul ne fuge rapid la colaborarea cu medicul ortodont pentru o soluție estetică și non invazivă.

Vestea proastă este că pacienta a trecut deja prin tratament ortodontic fix (inclusiv extracția în scop ortodontic a 4 premolari), tratament pe care nu l-a dus la final (din motive personale) și în acest moment nu are nici o intenție "să repete experiența tratamentului ortodontic" (exprimarea pacientei).

În același timp, presiunea este mare deoarece, pe de o parte, timpul pe care îl avem la dispoziție este scurt (nu locuiește în România), iar pe de altă parte, calitatea vieții ei este afectată de nemulțumirea legată de aspectul zâmbetului. În timpul interviului ne-a mărturisit că nu zâmbește niciodată și că "se visează" (la propriu) cu dinții aliniați. Ne-a spus că acesta este visul frumos, dar și coșmarul multor nopți din ultimii ani.



Analizând pozele ei personale (slide 3) constatăm că, într-adevar, pentru ea lipsa de aliniere a dinților reprezintă un adevărat obstacol psihologic și, practic, nu există imagini cu ea zâmbind, nici chiar în cele mai frumoase momente ale vieții (nunta).

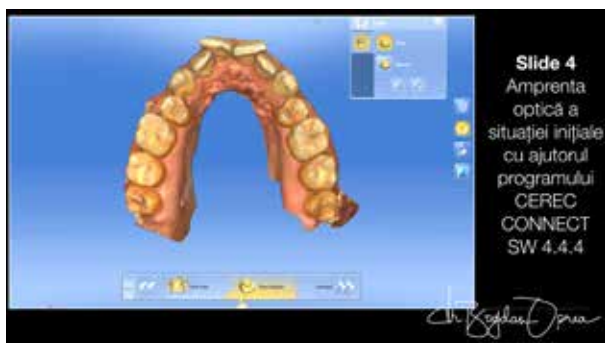


Slide 3 - Absența zâmbetului în fotografiile personale

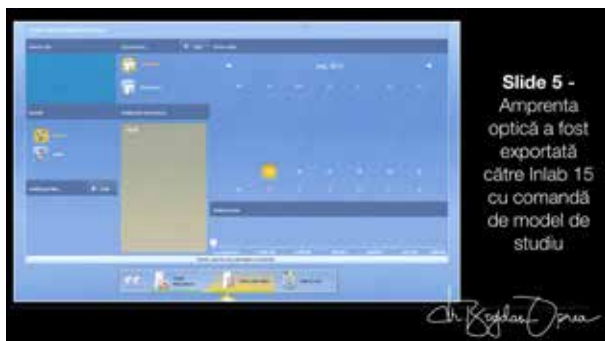
O situație de acest gen ne pune greu la încercare deoarece schimbările necesare pentru remodelarea zâmbetului implică prepararea destul de agresivă a celor doi incisivi centrali, iar utilizarea wax up-ului și mockup-ului pentru planificarea și validarea rezultatului final dorit nu este posibilă. Așa că trebuie găsită o metodă alternativă de planificare și vizualizare a posibilului rezultat înainte de a trece la prepararea dinților care, desigur este un act ireversibil.

Având la dispoziție întreaga tehnologie digitală, am decis să încercăm o abordare diferită a situației folosind următorul protocol:

1. scanarea situației inițiale cu sistemul CEREC OMNICAM. (slide 4, 5, 6)
2. printarea modelelor cu situația inițială folosind imprimanta Formlabs2. (slide 7)
3. prepararea diagnostică a dinților pe modelul printat. (slide 8, 9)
4. amprenta optică a modelului cu dinții preparați.



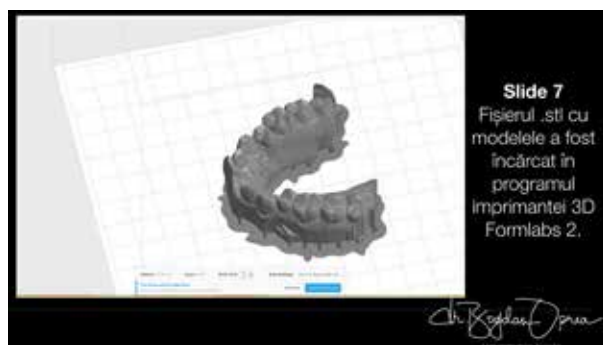
Slide 4
Amprenta optică a situației inițiale cu ajutorul programului CEREC CONNECT SW 4.4.4



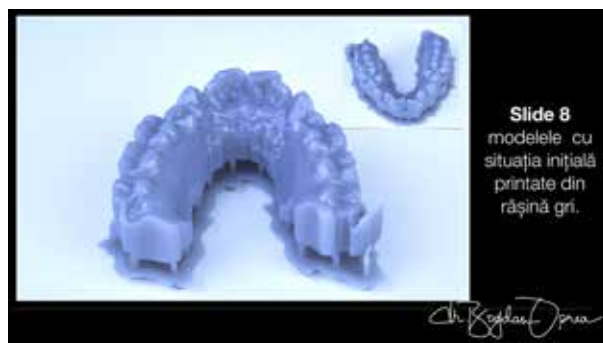
Slide 5 - Amprenta optică a fost exportată către Inlab 15 cu comandă de model de studiu



Slide 6
Fișierul a fost deschis în programul Inlab 15 unde a fost creat modelul virtual și apoi a fost exportat ca fișier .stl



Slide 7
Fișierul .stl cu modelele a fost încărcat în programul imprimantei 3D Formlabs 2.



Slide 8
modelele cu situația inițială printate din rășină gri.



Slide 9
pe modelul arcadei superioare au fost realizate preparații diagnostice

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ

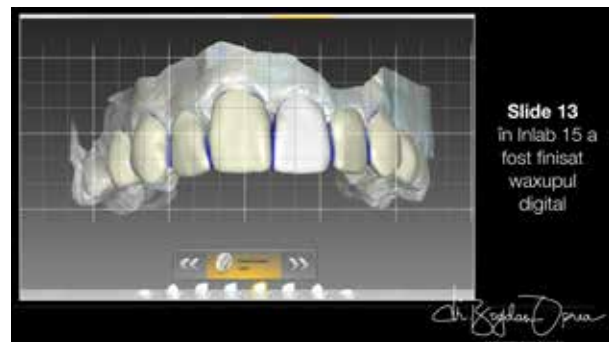
Utilizarea unui workflow digital

5. proiectarea noului zâmbet cu programul CEREC SW 4.5 (slide 10, 11)

6. prezentarea rezultatului virtual pacienței și obținerea acordului acesteia pentru începerea tratamentului.

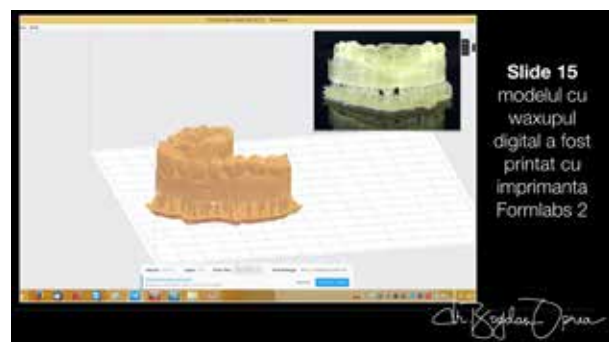
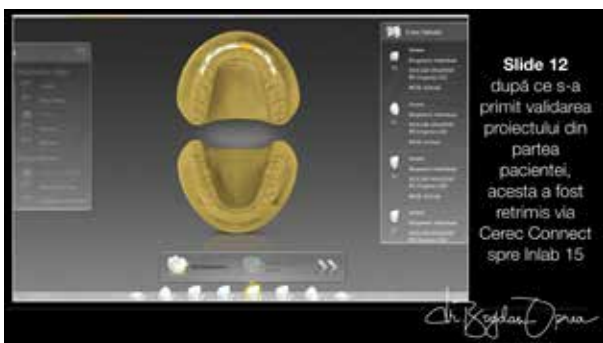


“Seated Layer”, le-am fixat virtual pe modelul cu dinții preparați, obținând astfel un nou model pe care apoi l-am salvat ca fișier .stl și l-am printat cu imprimanta Formlabs 2. (slide 13, 14, 15)



După ce pacienta a validat proiectul virtual și s-a declarat de acord cu forma și alinierea dinților în viitorul ei zâmbet, am continuat cu:

7. scanarea modelului preparat în programul Sirona Connect SW 4.4.4 și exportul lui în programul Inlab 15 (slide 12).



Acum, în sfârșit, am ajuns în faza similară unui caz clasic la care avem wax up și ghid din silicon, (slide 16) validarea a fost primită din partea pacienței și putem trece la prepararea dinților.

8. realizarea unui wax up digital în Inlab 15. Cum? Am definit restaurările pe care le dorim a fi realizate, le-am finalizat designul în concordanță cu ceea ce s-a proiectat în CEREC SW 4.5 iar apoi, folosind funcția



Pașii care urmează de acum înainte sunt cei cunoscuți.

Am început cu o ușoară reconturare a zeniturilor gingivale la nivelul premolarilor pentru obținerea unei înălțimi coronare armonioase. (slide 17)



Am trecut apoi la prepararea incisivilor centrali folosind kitul de freze și tehnica P.A.G. creată de dr. Jaques Raynal, dar cu o schimbare a etapelor între ele, datorită situației particulare.

Primul pas a fost prepararea fețelor meziale ale celor doi centrali care s-a făcut cu freza 998-0286M-FG din kit și care a permis obținerea paralelismului dintre cele două fețe simultan cu praguri simetrice la acest nivel. Aceasta este o condiție foarte importantă pentru a "ajuta" programul să creeze o propunere cât mai perfectă și care să necesite intervenții minime de design. (slide 18)



După prepararea fețelor meziale și reducerea din fețele vestibulare (slide 19) s-a trecut la reducerea înălțimii bonturilor dinților fo-



EDUCAȚIE PROFESIONALĂ

Utilizarea unui workflow digital

losind, de asemenea, freze calibrate din kitul P.A.G. 9 (slide 20).

S-a trecut apoi la prepararea feței palatinale. (slide 21)

Finisarea pragurilor s-a făcut folosind in-serturile speciale diamantate de la piesa de mana KAvo SonicFlex. (slide 22)



După ce s-a finalizat prepararea celor doi incisivi centrali, s-a putut realiza primul mock up real care ne-a servit ca ghidaj la finalizarea preparării celorlalți 6 dinți. (slide 23)



În slideul 24 avem aspectul final al celor 8 dinți preparați.

S-a realizat apoi al doilea (și ultimul) mock up (slide 25) care a fost scanat în catalogul "Biocopy upper". S-a realizat amprenta optică și s-a trecut la faza de design a celor 6 fațete și 2 coroane parțiale utilizând toate instrumentele avute la dispoziție în programul CEREC SW 4.5 (slide 26).



Apoi piesele proiectate au fost frezate din cuburi Empress Multi A1 C14, probate, finisate, lustruite și apoi glazurate. Această etapă a fost realizată de colaboratoarea noastră MTD Cristina VASIU. (slide 27)



Fațetele finalizate și pregătite pentru colaj sunt vizibile în slideul 28, iar în slideurile 29-31 sunt imaginile cu rezultatul final imediat după colaj și la 24 de ore.





Concluzii:

Utilizarea tehnologiei CAD CAM CEREC ne permite să includem în conceptul de "one session dentistry" chiar și cazurile mai complexe.

În acest caz particular, a fost nevoie de o primă sedință în care am realizat consultația și scanarea situației inițiale. Până a doua zi am realizat toate etapele pregătitoare preparării.

Prima anestezie a fost făcută la ora 10,30 a.m. iar seara la ora 20,30 pacienta a plecat cu noul zâmbet.

Deși rămânem fideli conceptelor de "minimum invaziv", trebuie să fim deschiși și pentru situații în care e nevoie de o preparare mai

accentuată, cum sunt cazurile în care aceste concepte nu pot fi aplicate integral. Chiar și așa, vitalitatea celor doi centrali a fost păstrată.

Corelarea tehnologiei CEREC cu alte tehnologii 3D conexe (cum este imprimanta 3D Formlabs2) ne permite să găsim soluții și protocoale clinice pentru cazurile care nu pot fi incluse în workflowul clasic.

Acest workflow digital este extrem de rapid, permițându-ne să eliminăm lungile perioade de așteptare impuse de etapele clasice de laborator. Cu toate acestea, utilizarea tehnologiei CEREC nu exclude colaborarea cu tehnicianul dentar, acesta găsiindu-și locul perfect în workflowul digital al creării unui zâmbet.



SPONSORI AMSPPR





ZILELE



Dr. Bogdan Oprea

DESCOPERĂ LEADERUL și CEO-ul din TINE

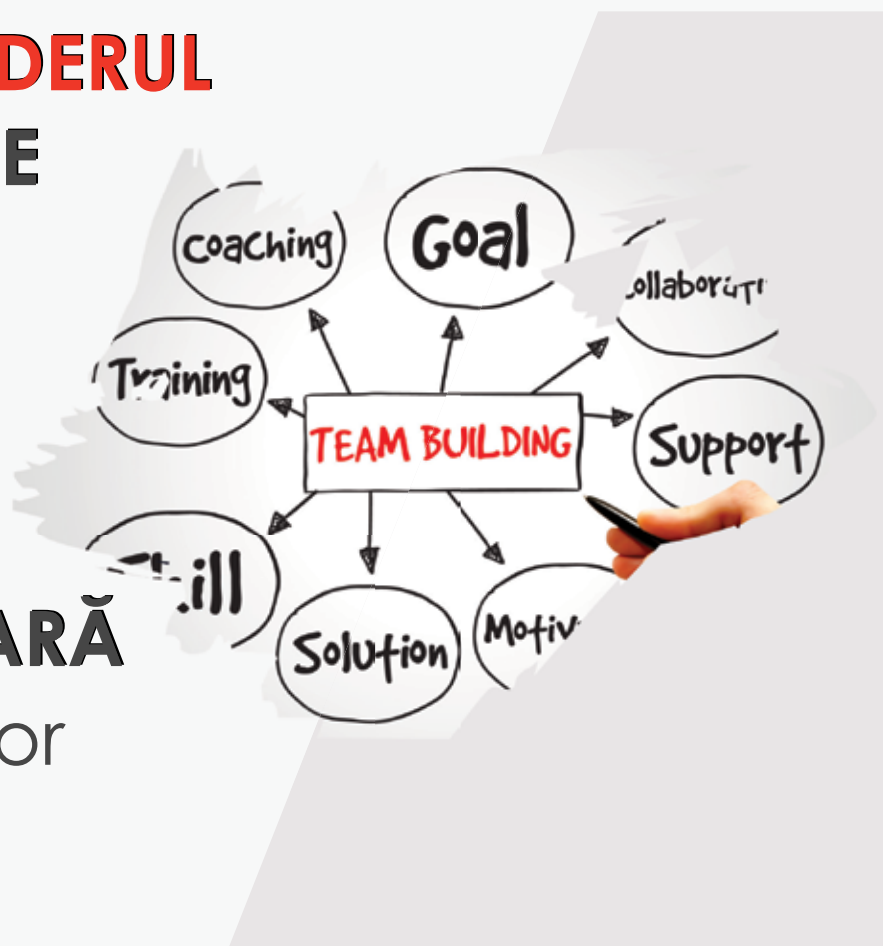
ZIUA 1 (vineri) - 15:00-20:00

pentru MEDICI - 20 LOCURI

MANAGEMENT, MARKETING și MEDICINĂ DENTARĂ pe înțelesul tuturor

ZIUA 2 (sâmbătă) - 9:00-18:00

pentru întreaga ECHIPĂ



TG. MUREȘ

26-27 IANUARIE 2018

CLUJ NAPOCA

16-17 FEBRUARIE 2018

IAȘI

23-24 MARTIE 2018

ORADEA

20-21 APRILIE 2018

ARAD

18-19 MAI 2018

CRAIOVA

15-16 IUNIE 2018

DETALII ȘI ÎNSCRIERI:

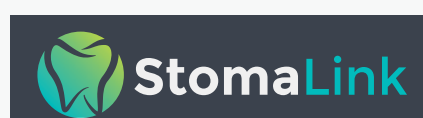
www.dentallearning.ro

asociatiadentallearning@gmail.com

Telefon:

0269 226 385; 0770 186 883

Dna. Delia PASCU



ȘCOALA DENTAL OFFICE MANAGERS

EDIȚIA A XII-A

2 februarie – 17 martie 2018, București

Peste 300 de manageri de clinici stomatologice certificați!

Dacă îți dorești o nouă perspectivă a serviciilor medicale pe care le oferi, înscrie-te la a XII-a ediție a Școlii Dental Office Managers și vei afla detalii despre:

- Managementul pacienților noi și importanța scripturilor
- Creșterea numărului de planuri de tratamente acceptate
- Recrutarea, integrarea și evaluarea corectă a angajaților
- Strategii de marketing medical online și offline

6 motive să nu ratezi acest program unic în țara noastră:

- Crești numărul de pacienți noi
- Elimini neprezentările și reprogramările
- Construiești relații de lungă durată cu pacienții
- Crești gradul de acceptare a tratamentelor
- Formezi o echipă performantă
- Mărești profitul clinicii tale

Locuri limitate!



Profesioniștii ADOM te îndrumă în mod
practic spre **succesul cabinetului tău dentar!**

Școala DOM înseamnă:

- 7 zile pline de informații și workshop-uri, structurate în 3 module
- 15 cursuri intensive
- 6 domenii de studiu
- Networking cu profesioniști din sfera medicală

Detalii și înscrieri la:

0755 222 040

www.dentalmanagers.ro

 /ADOMRomania

Ediția de primăvară a expoziției DENTA 2018

COMUNICAT DE PRESĂ



DENTA
Zâmbet profesional

■ 19 - 21 APRILIE 2018

www.denta.ro

EXPOZIȚIE INTERNAȚIONALĂ DE PRODUSE ȘI ECHIPAMENTE PENTRU MEDICINĂ ȘI TEHNICĂ DENTARĂ

125 de companii au participat la Denta - ediția de toamnă 2017.

În 2018, prima ediție a expoziției are loc între 19 și 21 aprilie.

La finalul celei de-a 36-a ediții a Expoziției internaționale de produse și echipamente pentru medicina și tehnica dentară, DENTA, au expus 125 de companii provenind din: China, Finlanda, Germania, Ungaria, Italia, Letonia, Pakistan, România și Slovacia și ale căror standuri au ocupat o suprafață expozițională de 5500 mp.

Pe parcursul celor trei zile ale expoziției, vizitatorii au avut ocazia să se informeze și să achiziționeze cele mai noi și mai performante produse și echipamente din domeniul stomatologiei.

DENTA este un eveniment dinamic și complex, care, de la o ediție la alta, își propune să crească standardele de calitate și performanță pe această nișă a echipamentelor, accesoriilor, materialelor, produselor de igienă orală și a produselor chimico-farmaceutice pentru medicina și tehnica dentară.



Punctul forte al ediției DENTA recent încheiate a fost reprezentat, și de această dată, de caracterul exclusiv B2B al expoziției, precum și numărul și calitatea evenimentelor conexe organizate, simpozioane, conferințe și seminarii menite să informeze personalul medical asupra unor subiecte de actualitate, privind tendințele și viitorul stomatologiei.

Ediția de primăvară 2018 a expoziției DENTA va avea loc între 19 și 21 aprilie 2018. Aceasta se va desfășura într-unul dintre noile spații expoziționale Romexpo, pavilionul B1.

Companiile interesate de participarea la eveniment se pot înscrie până la 15 februarie 2018.

Formularele de înscriere se pot accesa pe site-ul expoziției, www.denta.ro, din secțiunea dedicată expozanților.

Mai multe informații se pot obține prin:

denta@romexpo.ro
www.denta.ro/contact

Conferința "Mai întâi biologia!"

ACTUALITĂȚI

În perioada 24-25 nov 2017 a avut loc la București, la Romexpo, Conferința „Mai întâi biologia!”.

Au răspuns invitației noastre de a fi lectori la conferință:

- **Dr. Ligia Muntianu** care a prezentat conferința „Dinamica mandibulară și relațiile ocluzale - aplicații clinico-tehnice”;

- **Dr. Mihnea Cafadaru** care a prezentat conferința „Importanța magnificației în chirurgia orală. Cazuri simple și complexe”;

- **Dr. Loredana Dumitrașcu** care a prezentat conferința „Comunicarea digitală în stomatologie”;

- **Dr. Vasile Cîrîmpei** care a prezentat conferința „Endo-Resto-Perio - un abord structurat”;

- **Dr. Sergiu Nicola** care a prezentat conferința „Aspecte biologice ale tratamentului endodontic”.

Au fost organizate de asemenea Study Club-ul: „Aspecte practice în microchirurgia parodontală”, lector Dr. Mihnea Cafadaru, Workshop-ul: „Dinamica mandibulară și relațiile ocluzale - aplicații clinico-tehnice”, lector Dr. Ligia Muntianu și Study Club-ul: „Vertiprep, prepararea verticală a dinților stâlpi. Când, unde și cum? Prezentarea tehnicii, prezentare cazuri, discuții libere”, Dr. Vasile Cîrîmpei.

Dorim să mulțumim firmelor Colgate și Romexpo, care ne-au sprijinit în organizarea acestei manifestări.

Conferință - Dr. Ligia Muntianu



Conferință - Dr. Mihnea Cafadaru



Conferință - Dr. Loredana Dumitrașcu



Conferință - Dr. Vasile Cirimpei



Conferință - Dr. Sergiu Nicola



Study Club - Dr. Mihnea Cafadaru



Study Club - Dr. Vasile Cirimpei



Workshop - Dr. Ligia Muntianu





PARTENER

Sușinim viața cu proteza dentară



Adaptarea protezei dentare este mai mult decât stomatologie...

...Aveți puterea de a schimba viața purtătorilor de proteză dentară



Un nou serviciu oferit de GSK pentru specialiștii în stomatologie; pentru a vă ajuta să gestionați așteptările pacienților dumneavoastră cu proteză dentară, astfel încât aceștia să obțină cele mai bune rezultate din experiența lor cu proteza dentară, încă de la luarea deciziei de a o purta cât și pe parcursul acestui drum ...



PARTENER

Sușinim viața cu proteza dentară

Luați legătura cu reprezentantul GSK din regiunea dumneavoastră pentru informații suplimentare sau accesați www.corega.com.ro

RETROSPECTIVA ACTIVITĂȚII FILIALEI MOLDOVA a AMSPPR din 2017

ACTUALITĂȚI

Anul 2017 a început pentru Filiala Moldova prin reorganizarea cursului „**Restaurări cu suport implantar. Conexiunea Multi Unit în protezarea imediată, All on Four, All on Six, Protezări înșurubate**”, lector: Dr. Grigore Lazărescu, 27 ianuarie 2017, Iași.

La partea teoretică s-au prezentat: tipuri de conexiuni bont implant; poziționarea conexiunii față de suportul biologic; constrângerile

anatomice; Screw retained versus Cemented; încărcarea imediată - realizarea restaurării temporare; punte sau overdenture; sisteme de solidarizare intra operatorie; IOW - Holder bar - Easyimplant.

La hands-on s-a prezentat: Sistemul multi unit abutment ETGAR; alegerea componentelor protetice; realizarea unei amprente funcționale; cazuri clinice.

27 ianuarie



Următoarea manifestare a fost simpoziul organizat în data de 25 martie 2017 la Iași.

„**Cum prevenim Malpraxisul în Stomatologie? Managementul datelor personale și medicale ale pacienților în cabinetul dentar privat**”, lector Av. Luciana Mihai.

S-a discutat din perspectiva noilor modificări legislative, despre:

- managementul riscului de malpraxis; informarea pacientului; gestionarea eficientă a datelor medicale; dosarul pacientului; formulare legale preformate; proceduri interne; cazuistică, dezbateri.

25 martie



În 7 aprilie 2017, s-a organizat cursul „**Alezarea canalelor folosind sistemul rotativ ProTaper NEXT**”, lector: Dr. Lupu Sebastian.

7 aprilie



În data de 5 mai 2017 la Iași s-a organizat cursul „**Actualități în profilaxia orală. Garan-**

ția succesului în implantologie”, lector Dr. Camelia Roman.

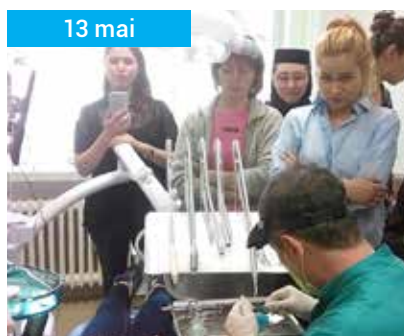


În data de 13 mai 2017, la Iași s-a organizat cursul „**Izolarea cu diga în Endodonție – cazuri clinice dificile**”, lectori: Dr. Constantin Cazacu și Dr. Nicolae Cazacu.

Dr. Cazacu a prezentat principalele sisteme de izolare a câmpului operator în stomatologie.

Au fost prezentate cazurile dificile în care izolarea cu diga este o condiție necesară pentru succesul tratamentului.

Dr. Cazacu a prezentat a exemplificat de asemenea toate metodele de aplicare a digii pe/de pe câmpul operator. Au fost prezentate metodele suplimentare de etanșeizare.



În data de 16 septembrie 2017, la Iași s-a organizat cursul „**Tehnicile actuale și managementul albirii dentare**”, lector: Dr. Ioana Lescai

La curs au fost abordate subiectele: albirea dentară - principii de acțiune; siguranța în utilizarea peroxidilor, complicații; albirea acasă; albirea în cabinet; albirea dinților tratați endodontic; tehnici moderne de albire.



În perioada 28-30 septembrie 2017, la Iași s-a desfășurat cursul teoretic și practic „**Implantologie predictibilă: noțiuni de implantologie avansată, restaurări extinse pe implantate și cu agregare mixtă (pe dinți și implanturi)**”, lectori: Dr. Bogdan Iordache și Dr. Dragoș Smărăndescu.

La partea teoretică s-a discutat despre soluții protetice înșurubate pe implanturi, All-on-4 la mandibulă, All-on-6 la maxilar, restaurări agregare mixtă (pe dinți și implanturi),

ACTUALITĂȚI

Retrospectiva Activității Filialei Moldova

avantaje, recomandări, limitări, cazuri clinice, întrebări.

La partea practică, participanții au exersat poziționarea bonturilor pentru o restaurare all-on-4 și amprentarea lor.

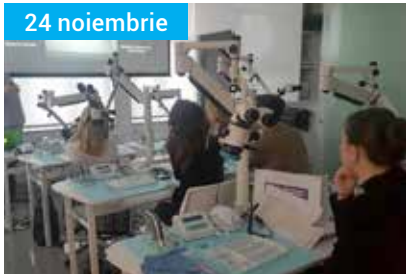
28 septembrie



Anul 2017 s-a încheiat prin organizarea în data de 24-25 noiembrie la Iași a cursului „**Tratamentul molarilor superiori - de la**

Acces la Obturație” - curs teoretic și practic intensiv de două zile la microscop, lector dr Sebastian Lupu.

24 noiembrie



În prima zi la partea teoretică s-au abordat următoarele subiecte: diagnosticul în endodonție; izolarea cu digă- de la simplu la complex, accesul - realizarea unui diagnostic conservativ al cavității de acces; negocierea inițială a canalului radicular; localizarea și accesarea canalului MV1; tratamentul mecanic și chimic al canalelor radiculare; protocoale de utilizare a irigațiilor.

Partea practică a cuprins: realizarea accesului la molarul 1 superior pe dinți extrași; identificarea și scouting-ul canalelor radiculare - manual; gidepath management.

În cea de-a doua zi la partea teoretică s-au abordat următoarele subiecte: determinarea corectă a lungimii de lucru; alegerea canalelor radiculare folosind sisteme rotativ; tehnici de obturare a canalelor radiculare (tehnica condensării verticale la cald / condensarea laterală la rece; criteriile succesului pe termen lung al unui tratament endodontic.

Partea practică a cuprins: prepararea canalelor radiculare - rotativ; obturarea prin teh-

nica condensării verticale la cald.

Dorim să mulțumim membrilor AMSPPR Filiala Moldova și participanților de la cursurile organizate și să-i asigurăm că vom continua organizarea de manifestări științifice atât de necesare profesiei.

Astfel, în 2018, primul curs „**Tehnici Chirurgicale în implantologia orală. Încărcarea imediată a implanturilor dentare Fibrina bogată în trombocite (PRF) – un “aliat” al procesului de vindecare**” lectori: Prof. Dr. Andrea Palermo, Prof. Dr. Teodor Trăistaru, Dr. Victor Trăistaru este deja programat a se desfășura la Iași, Vineri 26 ianuarie și Sâmbătă 27 ianuarie 2018.

Consiliul Director al Filialei Moldova a AMSPPR:

Dr. Marius Popovici

Dr. Liviu Zetu

Dr. Daniel Dobrea

Vicepreședinte AMSPPR

Dr. Radu Țepordei

ASOCIATIA MEDICILOR STOMATOLOGI CU PRACTICA PRIVATA DIN ROMANIA FILIALA MOLDOVA,
IN COLABORARE CU GASOM DENTAL SOLUTION
ORGANIZEAZA CURSUL TEORETIC SI PRACTIC :

TEHNICI CHIRURGICALE IN IMPLANTOLOGIA ORALA:

Incarcarea imediata a implanturilor dentare

FIBRINA BOGATA IN TROMBOCITE (PRF) - un "aliat" al procesului de vindecare.

- curs teoretic si practic intensiv de doua zile -

Vineri 26 Ianuarie si Sambata 27 Ianuarie 2018

Lectori :

Prof. Dr. ANDREA PALERMO

Prof. Dr. TEODOR TRAISTARU

Dr. VICTOR TRAISTARU

Locatie : Iasi, Sala de Sedinte a Cladirii Habitat Proiect Copou

08.30 - Primirea participantilor ziua nr.1

09.00 - 11.00 Curs

11.00 - 11.15 Pauza de cafea

11.15 - 13.00 Curs

-Concepte teoretice si biologice in
implantologia cu incarcare imediata

-Etapile clinice si radiologice

-Incarcarea imediata a unui singur dinte si implanturile

-Analiza alegerii dintre sistemul de implant cu
conexiune bont-implant si implantul "one-piece".

13.00-13.30 Pauza de pranz oferita de organizatori

13.30 - 18.30 Curs

-Incarcarea imediata a implanturilor multiple

-Contraindicatii in incarcarea imediata

-Utilizarea tehnologiei Piezo

-Consideratii generale asupra ingineriei tisulare.

-Metode de obtinere a fibrinei bogate in trombocite (PRF).

-Utilizarea in practica dentara a
fibrinei bogate in trombocite (PRF).

-Experiente clinice cu implanturi IMMEDIATELOAD Swiss

08.30 - Primirea participantilor ziua nr. 2

09.00 - 11.00 Curs

11.00 - 11.15 Pauza de cafea

11.15 - 13.00 Curs

-FAQ si discutii asupra cazurilor clinice

-Principii generale in conceperea

tratamentului protetic pe implanturi

-Clasificarea starii arcadei dentare

(complete, edentate partial, edentate total)

-Dificultatea clinica in protezarea

dentara pe implanturi (clasificarea SAC)

-Principiile ocluziei functionale in

protetica dentara pe implanturi

13.00-13.30 Pauza de pranz oferita de organizatori

13.30- 18.30 Workshop

Participantii vor insera implanturi si vor invata

tehnica de injectare al CGF-ului (factorul de crestere concentrate) in blisterul implant.



Prof. Dr. Andrea Palermo

Tutore si coordonator clinic la NYU New York University
Lector senior la City of London Dental School
Membru activ al World Academy of Ultrasonic Piezoelectric
Bone Surgery, Dong Seok Song DDS PhD
Membru activ al World Academy of Growth
Factors & Stem Cells in Dentistry
Profesor al Warwick University (UK) pentru cursul
post-universitar de slefuire si augmentare osoasa
Profesor al European Academy of Oral Surgery and Implantology
Membru indrumator al Doox.com
Practica privata in Lecce (Italy)
Autor al mai multor publicatii referitoare la chirurgia
piezoelectrica, la implantologia orala si la factorii
de crestere autologi in regenerarea osoasa
Speaker in cursuri si congrese destinate
procedurilor de incarcare imediata.
C.D.E Italian Graduates Association.
Licenta permanenta la
Malta Medical Council for Oral Surgery



Prof. Dr. Teodor Traistaru

Seful Catedrei de Protetica Dentara Fixa si Ocluzologie
- UMF "Carol Davila" Bucuresti (Romania)
Presedinte al Societatii Romane de Protetica Dentara
si Maxilo-Faciala Bucuresti (Romania)
Membru al UNAS (National Union of Dental Associations)
Membru fondator al SRED (Romanian Society of Dental Esthetics)
Activitate de cercetare in variate domenii precum: aliaje dentare,
ceramica dentara, efectele clinice ale
utilizarii materialelor
dentare, ocluzia dentara, TMD, Eco-dentistry, tribologie dentara
Clinica privata Bucuresti (Romania)



Dr. Victor Traistaru

Asistent Universitar - Catedra de Ortodontie
si Ortopedie Dento-Faciala -
UMF "Carol Davila" - Bucuresti
Asistent Universitar - Catedra de
Materiale Dentare - UMF "Carol Davila" -
Bucuresti (Romania)
Masterat in cadrul Departamentului de
Bioinginerie si
Biotehnologie - Universitatea
Politehnica Bucuresti (Romania)
Competenta in Implantologie Dentara
Participant la diverse cursuri practice
si teoretice, in tara si in strainatate.
Autor si co-autor al unor carti si articole
publicate in tara si in strainatate.
Activitate clinica desfasurata in
cabinet de medicina dentara

Taxa de participare

Doar parte teoretica : * Membri AMSPPR 1100 lei * Nemembri 1500 lei

Teorie si Practica : * Membri AMSPPR 2200 lei * Nemembri 3000 lei

Plata se poate face fie la sediul asociatiei din Bd Carol I nr 4,

Cladirea Habitat Proiect Copou, fie in contul RO25 BTRL 0240 1205 M 93453 XX, cod fiscal 13480091 deschis la Banca Transilvania Iasi.

Numarul de locuri la partea practica este limitat .

Informatii si inscrieri : Radu Alexandra 0232 21 66 22 sau 0751 24 79 87, email: amsppr.moldova@dental.ro

Rezervarea locului se face doar telefonic.

AR-MEDICA 2017, eveniment medical important la nivel național, la o ediție de succes!

COMUNICAT DE PRESĂ

Cea de-a XXIV-a ediție a târgului internațional de medicină AR-MEDICA a fost una de succes. Acest fapt este dovedit de vânzările în creștere de la o ediție la alta, cu un număr de vizitatori constant, situat la aproximativ 3.500 persoane.

Expoziția a oferit cadrul reuniunii specialiștilor din domeniul medical, târgul fiind o sursă esențială de informație pentru reprezentanții sistemului de sănătate din mediul public și din cel privat, venind în întâmpinarea cadrelor specializate cu o variată ofertă de tehnologie și aparatură destinată facilitării și îmbunătățirii actului medical.

Peste 100 de expozanți din industria medicală, din România și din străinătate și-au prezentat produsele în două dintre pavilioanele Expo Arad.

Programul științific oferit a fost unul foarte complex. Conferințele, simpoziioanele, congresele și demonstrațiile practice creditate EMC și EFC au reunit mii de participanți din diferite domenii ale industriei medicale: medici specialiști, medici de familie, medici veterinari, farmaciști, asistenți medicali, tehnicieni dentari. Partenerii evenimentului au fost: Colegiul Medicilor Arad, Colegiul Farmaciștilor Arad, Colegiul Medicilor Veterinari Arad, Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor Filiala Arad, Ordinul Tehnicienilor Dentari Arad.

Vizitatorii au fost răsplătiți cu câteva premii oferite în cadrul Tombolei vizitatorilor. 12 dintre expozanții târgului au pus la dispoziție aparatură, consumabile și uniforme medicale câștigătorilor tombolei.



150.000 de elevi învătă totul despre igiena orală corectă prin Programul Școlar Colgate 2017

COMUNICAT DE PRESĂ



Compania a premiat câștigătorul din România al competiției internaționale de desene My Bright Smile, eleva Alexandra González-Iliuță din Craiova



Ceremonia de premiere Alexandra González-Iliuță



București, 16 noiembrie 2017 – Programul Școlar Colgate continuă până la finalul lunii decembrie, când va duce mai departe misiunea companiei de educare a elevilor cu privire la igiena orală corectă. Doar în anul 2017, un număr total de 150.000 de copii vor fi participat la program, aceștia beneficiind de lecții educaționale susținute de voluntarii Crucii Roșii și de produse de îngrijire pentru a aplica acasă regulile învățate la clasă.

În cadrul ediției 2017, eleva Alexandra González-Iliuță de la Școala Gimnazială „Mircea Eliade” din Craiova a fost declarată unul dintre cei 12 câștigători la nivel internațional al concursului de desene. Reușita acesteia a fost recompensată cu bursa Colgate-Palmolive Bright Smiles, Bright Futures®, în valoare de 250 de dolari, iar desenul ei a fost inclus în calendarul global Colgate „My Bright Smile™” 2018. În același timp, clasa din care face parte a primit o bursă în valoare de 500 de dolari. Premiera câștigătoarei a avut loc pe 16 noiembrie, într-un eveniment local la care au participat reprezentanți Colgate România, Crucea Roșie Română și ai școlii.

Fiind adaptate la vârsta celor mici și având un format atrăgător, interactiv, lecțiile prezentate de voluntarii Crucea Roșie au rolul de a le insufla copiilor regulile de bază ale igienei orale și de a-i învăța cum să efectueze un periaj cu ajutorul unui model. Copiii sunt implicați activ în cadrul acestor lecții, având ocazia de a le adresa voluntarilor întrebări. De asemenea, școlarii vizionează și filmul educațional

Dr. Măseluță și Supereroii dinților sănătoși, învățând într-un mod distractiv cele trei reguli pentru un zâmbet strălucitor și sănătos: periajul dinților de cel puțin două ori pe zi timp de două minute, schimbarea periutei de dinți la fiecare trei luni de zile, vizite frecvente la medicul dentist și adoptarea unei diete echilibrate. La finalul fiecărei lecții, copiii primesc produse speciale pentru îngrijirea dentară, iar părinții un pliant cu sfaturi pentru a supraveghea mai eficient progresul celor mici, precum și un calendar, toate acestea fiind oferite de Colgate România.

Din 1993, de la lansarea Programului Școlar Colgate, aproape 6.000.000 de elevi din clasele I-IV au beneficiat de consiliere și produse de îngrijire pentru o îngrijire orală corectă. Mai mult, pe lângă tradiționalele lecții, din 2017, Colgate oferă și consultații stomatologice gratuite elevilor din clasele primare, în 20 de orașe din țară, prin programul pilot Zâmbete Colgate. În acest weekend, programul ajunge în două orașe din județul Dolj, la Școala Gimnazială Filiași pe 18 noiembrie și la Băilești, în data de 19 noiembrie, la Liceul „Mihai Viteazu”.

Mai multe informații sunt disponibile online la: www.programscolarcogate.ro

Adunarea Generală a A.M.S.P.P.R.

ACTUALITĂȚI

Adunarea Generală a AMSPPR s-a desfășurat în data de 25 noiembrie 2017 la București, Hotelul Crowne Plaza.

În cuvântul de deschidere, Dr. Panțel Marton a mulțumit participanților la Adunarea Generală pentru efortul de a se deplasa la București pentru a participa la Adunarea Generală a asociației, pentru faptul că sunt alături de asociație, cât și pentru constanța cu care fiecare dintre aceștia s-au implicat în activitățile asociației.

Dr. Panțel Marton a afirmat că această Adunare Generală se ține în același loc în care s-a ținut și ultima ședință a Consiliului Director, ședință pe care o consideră ca un punct de plecare înspre o regândire a ceea ce ar trebui să însemne AMSPPR în următorii ani. Dr. Panțel Marton a afirmat că nu ne putem aștepta la ceva revoluționar, ci va trebui să zidim piatră cu piatră, asta după ce am reușit să revigorăm asociația și de aceea trebuie să o ținem pe o linie decentă, acest lucru realizându-se doar prin efortul membrilor și prin efortul pe care fiecare dintre cei prezenți îl face.

Dr. Marton Panțel a precizat că lucrările Adunării Generale se desfășoară în prezența doamnei avocat Luciana Mihai.

Prezidiului Adunării Generale a fost format din dr. Panțel Marton (președinte al Adunării Generale), dr. Radu Țepordei și av. Luciana Mihai.

După adoptarea ordinii de zi s-a trecut la punctul de pe ordinea de zi: Raportul membrilor Consiliului Director. Dr. Panțel Marton a prezentat raportul consiliului director în care a prezentat principalele activități ale asociației din anul 2017, a prezentat raportul trezorerului și a specificat că la mapă este și raportul cenzorilor întocmit de expertul autorizat al AMSPPR, dna Mariana Țone.

După discuțiile care au avut loc, Dr. Panțel Marton a reluat cuvântul asupra raportului Consiliului Director și a supus la vot acest ra-

port. Cu unanimitate de voturi, raportul Consiliului Director a fost aprobat.

A fost prezentat proiectul bugetului de venituri și cheltuieli pentru 2018 pe marginea căruia au avut loc dezbateri. S-a supus la vot acest raport. Cu unanimitate de voturi bugetul de venituri și cheltuieli pentru 2018 a fost adoptat.

S-a trecut la următorul punct de pe ordinea de zi, modificarea Statutului AMSPPR.

Dr. Panțel Marton a prezentat motivația pentru care Statutul AMSPPR trebuie adaptat vremurilor în care trăim și anume faptul că nu se justifică să rămânem pe un calapod care s-a dovedit că nu mai este în vigoare, deoarece în 2017 asociația este cu totul alta față de cea de acum 10 ani de exemplu, când au fost făcute ultimele modificări de statut.

Dr. Panțel Marton a informat participanții la Adunarea Generală că noul sediu al asociației este în șos. Olteniței nr 105 A, corp C, camera B7.

S-au luat rând pe rând articolele care au fost supuse analizei și ulterior votului.

S-a trecut la punctul de pe ordinea de zi: proiecte, diverse, unde delegații Adunării Generale au analizat pregătirea proiectelor viitoare ale asociației.

După epuizarea tuturor subiectelor propuse, s-a încheiat Adunarea Generală din 2017, o întâlnire pe care Dr. Marton Panțel a considerat-o eficientă, felicitând în același timp participanții pentru acest lucru.



Activitatea Filialei Crișana în imagini

ACTUALITĂȚI

WORKSHOP

„Utilizarea arcului facial, montarea și programarea articulatorului. Analiza ocluzală a cazului”

Oradea, 16 septembrie 2017, lector Șef lucr. Dr. Buduru Smaranda-Dana



STUDY CLUB-UL

„Vertiprep, prepararea verticală a dinților stâlpi. Când, unde și cum? Prezentarea tehnicii, prezentare cazuri, discuții libere”

Oradea, 29-30 septembrie 2017, lector Dr. Vasile Cirimpei.



Stomatologie CAD/CAM

ADOPTAT de Adunarea Generală a FDI (World Dental Federation)
August 2017 la Madrid, Spania

PAGINA FDI

CONTEXT

În ultimii 30 de ani, îmbunătățirile tehnologice au beneficiat la fiecare etapă de procesul de proiectare asistată de calculator și de fabricare asistată de calculator (CAD/CAM), prin dezvoltarea de dispozitive de scanare 3D de înaltă definiție, software de design mai precis, mai rapid și mai simplu, precum și fabricarea precisă a materialelor inovatoare substructive sau aditive.

Procesele CAD/CAM se referă la toate ramurile stomatologiei care implică dispozitive medicale personalizate. Printre aceste dispozitive se numără cele fabricate pentru utilizarea în stomatologia de restaurare, stomatologia protetică, procedurile de implant dentar și ortodonția, toate fiind martore unor soluții terapeutice noi sau îmbunătățite provenite din utilizarea tehnologiilor CAD/CAM. Sistemele CAD/CAM oferă o alternativă la prelucrarea restaurărilor dentare indirecte și la protezele dentare fixe. Utilizarea amprentelor digitale elimină o serie de etape clinice și de laborator, ceea ce duce la livrarea rapidă și eficientă a dispozitivului medical personalizat finalizat.

Practica stomatologică zilnică este sau va fi în curând afectată de utilizarea stomatologiei CAD/CAM. Dentiștii și tehnicienii de laborator folosesc noi instrumente create pentru amprenta digitală, proiectarea și fabricarea asistată de calculator cu producție substractivă sau aditivă (cum ar fi sinterizarea laser și imprimarea 3D, inclusiv stereolitografia), toate necesitând proceduri de bună practică pentru a asigura calitatea produsului final.

Cercetarea și dezvoltarea ceramicii, rășinilor și a materialelor hibride inovatoare care pot fi prelucrate aduc pe piață noi indicații și proceduri terapeutice, precum și riscuri și pericole de care dentiștii trebuie să fie informați de către producători. Dentiștii ar trebui, de asemenea, să raporteze producătorilor și agenției de sănătate corespunzătoare orice eveniment sau efect nedorit legat de practica stomatologiei CAD/CAM, deoarece acest lucru va ajuta producătorii să îmbunătățească tehnologia și să prevină efectele adverse recurente.

Dezvoltarea sistemelor deschise necesită standarde internaționale pentru a asigura inter-operabilitatea în cadrul procesului între dispozitivele de digitalizare, produsele software CAD și instrumentul mașinii cu comandă numerică. Noile tipuri de produse ceramice, rășini și cele hibride necesită dezvoltarea rapidă a standardelor pentru siguranța și calitatea produsului finit.

Reducerea timpului și a resurselor umane necesare pentru a produce dispozitive medicale CAD/CAM, împreună cu dezvoltarea pieței, conduc la reducerea costurilor dispozitivelor medicale personalizate. În plus, reducerea materialelor utilizate pentru amprentă/mulaj și turnare, împreună cu transmiterea electronică în loc de transport, au, de asemenea, un impact pozitiv asupra mediului.

DEFINIȚII

Stomatologie CAD/CAM

Procesul de proiectare și fabricare a unui dispozitiv dentar la comandă/personalizat sau a unui dispozitiv stomatologic specific unui pacient dintr-un produs industrializat, cu ajutorul unui computer.

POLITICĂ

FDI susține:

- Cercetarea și dezvoltarea stomatologiei CAD/CAM pentru îmbunătățirea calității produsului final și pentru reducerea costurilor.
- O colaborare puternică între producători, cadre universitare și toate părțile interesate în educația continuă, pentru o mai bună informare și educare a medicilor stomatologi cu privire la soluțiile terapeutice inovatoare, indicațiile și contraindicațiile acestora.
- Dezvoltarea sistemelor deschise și a standardelor internaționale de către ISO TC106 pentru a asigura inter-operabilitatea între sistemele stomatologice CAD/CAM.
- Dezvoltarea standardelor internaționale de către ISO TC106 pentru ceramică și pentru materialele hibride utilizate în sistemele stomatologice CAD/CAM.
- Implementarea formării inițiale și a dezvoltării profesionale continue a stomatologiei CAD/CAM, pentru dentiști/stomatologi și tehnicienii de laborator, la nivel național, regional și internațional.
- Dezvoltarea rețelelor de utilizatori la nivel local pentru a valorifica greutatea investițiilor în echipamente.

CUVINTE CHEIE

Educație stomatologică, practică de tip clinic, pregătire profesională, laborator stomatologic, dispozitiv medical, produse dentare, implanturi dentare, materiale dentare, standarde, tehnologie.

RENUNȚARE LA DREPTURI

Informațiile din cadrul acestei Declarații de Politică s-au bazat pe cele mai bune dovezi științifice disponibile la momentul respectiv. Acest aspect poate fi interpretat astfel încât să reflecte sensibilitățile culturale și constrângerile socio-economice predominante.

Comitetul Științific

Clasificare:
Laborator stomatologic
Dispozitiv medical
Standarde
Tehnologie

ASIGURAREA PENTRU MALPRAXIS POLIȚA VITALIS de la ALLIANZ ȚIRIAC

AMSPPR își menține recomandarea de încheiere a poliței anuale de malpraxis la Allianz-Țiriac și în anul 2018 din motive bine întemeiate, bazate pe soliditatea, credibilitatea și profesionalismul asiguratorului, compania Allianz-Țiriac fiind apreciată pentru performanțele înregistrate constant de-a lungul celor peste 20 ani de activitate în România. Acoperirile și beneficiile corelate poliței de malpraxis VITALIS de la Allianz-Țiriac garantează o protecție adecvată, la prețuri corecte, împotriva riscurilor pe care le implică exercitarea profesiei de medic.

Încheierea poliței de asigurare de răspundere civilă profesională anuală la Allianz-Țiriac aduce medicului asigurat, prin parteneriatul dintre AMSPPR și Allianz-Țiriac, o serie de reduceri de primă la achiziționarea altor produse de asigurare: asigurarea de bunuri a cabinetului, asigurarea de imobil a cabinetului, asigurarea bunurilor personale, a locuinței, asigurarea auto facultativă CASCO, etc.

Astfel, față de oferta generală Allianz-Țiriac pentru asigurarea de malpraxis: Limita maximă a răspunderii 37.000 EUR cu o sublimită de 10.000 EUR pentru daune morale, prima este 320 EUR (din care 70 EUR pentru acoperirea Daunelor Morale), **membrii AMSPPR vor putea opta pentru una dintre 5 variante, beneficiind inclusiv de facilitățile oferite de Allianz-Țiriac:**

Varianta I

Limita maximă a răspunderii = 10,000 EUR din care:
Sublimită pentru daune morale = 5,000 EUR
Prima anuală de asigurare = 45 EUR, plata în max 6 rate fără a se aplica majorare

Varianta II

Limita maximă a răspunderii = 37,000 EUR din care:
Sublimită pentru daune morale = 5,000 EUR
Prima anuală de asigurare = 120 EUR, plata în max 6 rate fără a se aplica majorare

Varianta III

Limita maximă a răspunderii = 37,000 EUR din care:
Sublimită pentru daune morale = 10,000 EUR
Prima anuală de asigurare = 200 EUR, plata în max 6 rate fără a se aplica majorare

Varianta IV

Limita maximă a răspunderii = 37,000 EUR din care:
Sublimită pentru daune morale = 20,000 EUR
Prima anuală de asigurare = 300 EUR, plata în max 6 rate fără a se aplica majorare

Varianta V

Limita maximă a răspunderii = 37,000 EUR din care:
Sublimită pentru daune morale = 37,000 EUR
Prima anuală de asigurare = 450 EUR, plata în max 6 rate fără a se aplica majorare

Asistenți medicali – cabinet stomatologic;

Limita maximă a răspunderii = 2,000 EUR
Prima anuală de asigurare = 10 EUR, plata integrală

Tehnicienii dentari;

Limita maximă a răspunderii = 5,000 EUR
Prima anuală de asigurare = 20 EUR, plata în maxim 2 rate fără a se aplica majorare

Pentru membrii AMSPPR care au avut anterior încheiate polițe de malpraxis la AZT, la care nu s-au înregistrat daune/solicitări de despăgubire, se va acorda la reînnoire o reducere de 5%/fiecare an de asigurare (5% x nr. de ani de asigurare consecutivi la AZT) dar nu mai mult de 30%; facem precizarea că această prevedere se aplică și acelor asigurați care, din diverse motive, nu au reînnoit la termen polițele și au avut în ultimul an o perioadă de întrerupere a asigurării de maxim 6 luni;

Se acordă tuturor membrilor asigurați, pe perioada de valabilitate a prezentului contract, facilități/reduceri pentru încheierea asigurărilor complementare, astfel:

- asigurarea clădirilor (cabinetul stomatologic) cu acoperire STANDARD extinsă – reducere 25%;
- asigurarea conținutului cabinetului stomatologic cu acoperire STANDARD extinsă – reducere 10%;
- asigurarea de călătorie VOIAJ (titular cabinet, angajații, membrii familiei titularului) - reducere 20%;
- asigurarea echipamentelor electronice și asigurarea de avarii accidentale pentru dotările cabinetului - reducere 15%;
- asigurarea de răspundere civilă față de terți pentru cabinetul stomatologic: Limita maximă a răspunderii = 10,000 EUR, prima anuală de asigurare = 70 EUR;
- asigurarea de răspundere civilă față de terți la locuința personală: Limita maximă a răspunderii = 10,000 EUR, prima anuală de asigurare = 45 EUR;

SAY Ahh

THINK MOUTH THINK HEALTH

#SayAhh

#WOHD18



Oral diseases may be linked to an increased risk of general health conditions and vice versa.

Preventive care is always the best option to protect your mouth and body. Seek early detection and treatment to fight oral diseases and associated health complications.

www.worldoralhealthday.org



World Oral Health Day
20 March

fdi
FDI World Dental Federation

Official World Oral Health Day Partners

HENRY SCHEIN®

PHILIPS
sonicare



Supporters

PLANMEDA
WINGLEY



LECTOR:
Dr. Branzan Razvan

Ziua I - Parte teoretica

- Diagnostic in endodontie
- Izolarea cu diga: tips and tricks
- Anatomia endodontica si realizarea accesului
- Tehnici de instrumentare manuale si rotative
- Irigarea in endodontie, protocol
- Tehnici de obturare a spatiului endodontic: tehnica compactarii verticale (Schilder clasic) si tehnica undei continue (S. Buchanan)



Ziua II - Parte practica

- Izolarea cu diga pe model
- Prepararea manuala si rotativa pe blocuri de plastic si dinti extrasi si obturarea lor folosind tehnica compactarii verticale la cald

Participantii vor avea la dispozitie: 10 micromotoare endo, 10 aparate de obturare, 20 de kituri ace rotative cu miscare de reciprocitate puse la dispozitie de VDW GmbH, Germania. Fiecare participant la curs, va primi **BONUS**, kit-ul de training..

Endo-Easy-Efficient: fiecare cursant va fi in masura sa inteleaga tehnica adecvata pentru a obtine succesul scontat in terapia endodontica.

23-24 februarie 2018, IASI, Hotel Select, Piata 14 Decembrie 1989 nr. 2
02-03 martie 2018, BACAU, Podu cu Lanturi, Calea Moldovei nr. 4
09-10 martie 2018, GALATI, Centrul de Afaceri Dunarea, Str. Nicolae Balcescu nr. 1
Contributia de participare: 1.200 RON
Numarul de participanti este limitat: 20 locuri (pentru fiecare locatie)
Informatii si inscrieri: Adina Nica, tel: 0755 142 142, e-mail: nica@ddi.ro

www.ddi.ro

Partener:



AMSPPR
vă urează să aveți
Sărbători fericite!

Vă așteptăm la:

1-3 martie 2018
HOTEL CARO BUCUREȘTI



Congresul de
Paro-Protetică
al AMSPPR

Dosarul manifestării este deus la CMDR pentru creditare

www.dental.ro

și

DENTA SIBIU 2018

SIMPOZION DE STOMATOLOGIE
30-31 MARTIE, HOTEL RAMADA

Dosarul manifestării este deus la CMDR pentru creditare

CRITERII DE PUBLICARE ÎN REVISTĂ

Revista AMSPPR având o tradiție a unei apariții regulate de peste 18 ani, îmbracă haine noi începând cu anul 2013. Începând cu numărul 3 / 2013 revista Viața Stomatologică este DENTALIFE.

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

DATE TEHNICE DESPRE REVISTĂ

Tradiție:

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

Distribuție:

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

Conținut:

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

Piața țintă:

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

CARACTERISTICI TEHNICE ALE MATERIALELOR TRIMISE:

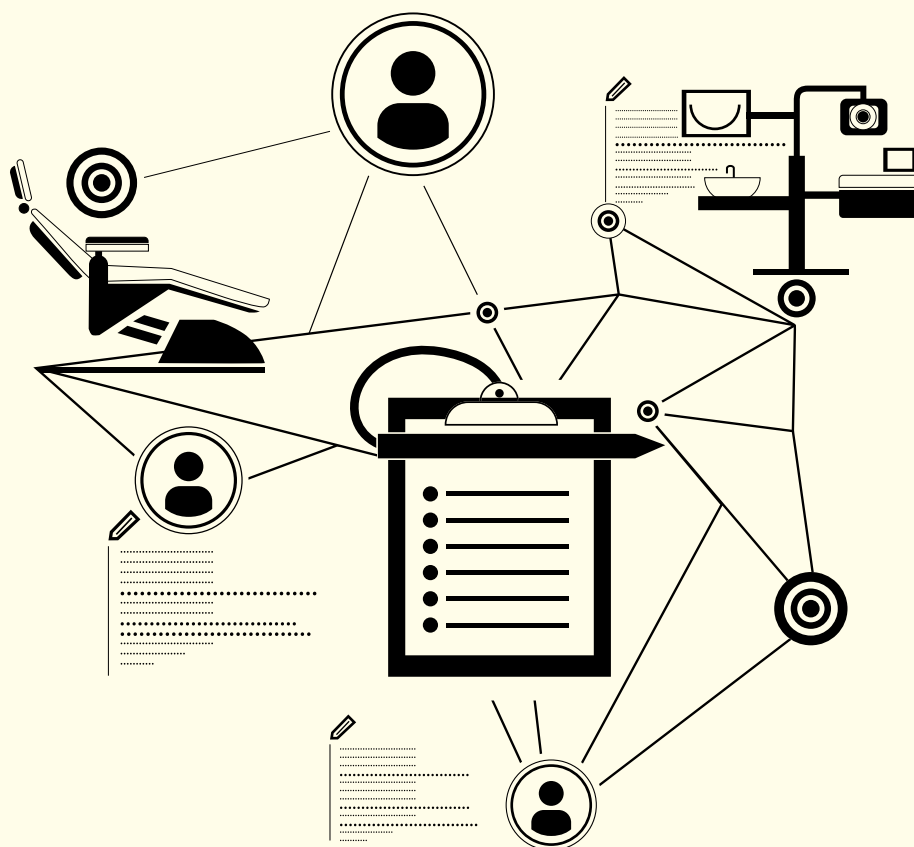
a TEXTUL

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

b FOTOGRAFIILE

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

PAGINI JURIDICE



În acest număr vă supunem atenției o temă de interes în special pentru cabinetele stomatologice care doresc să colaboreze în sistemul național de asigurări de sănătate.

În baza Legii nr. 185 / 2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, unitățile sanitare din ambulatoriu, inclusiv cabinetele stomatologice, sunt obligate să parcurgă procedura certificării în managementul calității serviciilor de sănătate în termenii stabiliți de Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (AN-MCS), cu titlu de condiție prealabilă încheierii contractului cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Este incontestabil că într-un sistem modern de sănătate calitatea asistenței medicale și siguranța pacientului reprezintă priorități pentru orice manager medical și că la nivelul Uniunii Europene sunt promovate aceste principii și este încurajată procedura certificării în managementul calității.

Din păcate, din economia actului normativ adoptat la nivel național, L. nr. 185 / 2017, asigurarea calității în sistemul de sănătate nu transpare ca măsură de protecție și siguranță a pacienților, ci, mai degrabă, ca procedură birocratică menită să slăbească bugetele cabinetelor medicale în scopul centralizării controlului la nivelul unei autorități guvernamentale special creată, ANMCS.

Mai mult decât atât, chiar această structură, AN-MCS, va stabili regulile jocului pe parcurs. În prezent nu se cunoaște sistemul de criterii necesar certificării și nici cuantumul taxelor ce vor fi încasate de ANMCS pentru procedura impusă.

De altfel, sunt deja de notorietate protestele unor alte profesii medicale și asociații profesionale medicale în acest sens. În cazul medicinii de familie, care în comparație cu medicina dentară, depinde în proporție majoră de



Av. Luciana Mihai

sistemul național de asigurări, apare riscul unui blocaj pe piața serviciilor de sănătate, blocaj care nu numai că nu profită pacientului ci, din contră, îi blochează accesul la serviciile de sănătate decontate sau parțial decontate de sistemul de asigurări.

Aceeași situație apare și în stomatologie, mai ales în zone defavorizate precum cele rurale, cabinete școlare, cabinete unde resursele financiare sunt limitate. În aceste condiții ne întrebăm și întrebăm (dar nu retoric) cui folosește acest demers, este o măsură de protecție a pacienților sau un demers birocratic abuziv și oneros pentru cabinetele medicale ori medico-dentare?

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

Asigurarea calității în sistemul de sănătate - măsură de protecție a pacienților sau demers birocratic abuziv?

Managementul calității serviciilor de sănătate la nivel național este reglementat de L. nr. 185 / 2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, publicată în M. Of. P. I nr. 599 / 2017.

Premisa legii se fundamentează pe ideea că asigurarea calității serviciilor de sănătate și siguranței pacienților este responsabilitatea unităților sanitare, conform politicii și strategiei de sănătate promovate de către Ministerul Sănătății și Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, denumite în continuare MS și ANMCS.

Această structură de autoritate statală paralelă și plasată pe picior de egalitate cu MS, ANMCS, a fost creată în scopul de a realiza standardizarea și evaluarea serviciilor de sănătate în condiții de lipsă de transparență decizională și de predictibilitate normativă.

Afirmația are la bază faptul că L. nr. 185 / 2017 nu prevede nici principiile fundamentale care ar urma să stea la baza elaborării standardului de calitate în sistemul de sănătate, ci doar definește niște termeni și conferă puteri

normative și de execuție acestei structuri, ANMCS, care sunt imprezibile deși ar fi trebuit stabilite prin lege.

O succintă parcurgere a legii ne oferă o serie de definiții, stipulate în art. 2 din L. nr. 185 / 2017, din care rezultă că:

- subiectele cărora li se adresează noi obligații sunt unitățile sanitare și unitățile sanitare din ambulatoriu, adică entități cu sau fără personalitate juridică al căror obiect de activitate îl constituie acordarea asistenței medicale, la orice nivel al acesteia, indiferent de forma de proprietate și respectiv care acordă servicii de sănătate în regim ambulatoriu;
- unitățile sanitare și unitățile sanitare din ambulatoriu vor fi supuse proceselor de: acreditare, evaluare, reevaluare, reacreditare și monitorizare;
- acreditarea unităților sanitare este procesul de validare a conformității caracteristicilor serviciilor de sănătate efectuate cu standardele de acreditare adoptate de către ANMCS, proces în urma căruia unitățile sanitare vor fi clasificate pe categorii de acreditare;
- evaluarea unităților sanitare este activitatea de analizare a nivelului de conformitate a unităților sanitare cu

standardele de acreditare;

- reevaluarea unităților sanitare este procesul desfășurat de către evaluatori de servicii de sănătate, prin care, în perioada de valabilitate a acreditării, ANMCS verifică, din proprie inițiativă, la cererea unităților sanitare sau la solicitarea organismelor abilitate, nivelul de conformare a unității sanitare la cerințele pe baza cărora s-a acordat acreditarea;

- reacreditarea unităților sanitare este reluarea procesului de evaluare și acreditare la solicitarea unităților sanitare sau în condițiile în care acestea nu mai îndeplinesc indicatorii în baza cărora s-a acordat acreditarea și, în urma procesului de reevaluare, a fost dispusă retragerea acreditării;

- monitorizarea unităților sanitare este urmărirea conformității respectării cerințelor standardelor de acreditare, în baza procedurilor ce vor fi aprobate prin ordin al președintelui ANMCS.

Potrivit art. 2 lit. l) - m) și art. 6 lit. d), evaluatori de servicii de sănătate vor fi numai persoanele, recunoscute de ANMCS pe baza unei metodologii care nu este prevăzută de lege nici măcar la nivel de principiu. La fel se va proceda și cu furnizorii de servicii de consultanță în domeniu și cu furnizorii serviciilor de formare a personalului specializat în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate - numai furnizorii recunoscuți de ANMCS vor avea competență în domeniu.

ANMCS va emite și retrage certificatul de acreditare în condiții ce vor fi aprobate prin hotărârea Colegiului director al ANMCS, așadar condiții care nu se cunosc și nu a fost edictată prin lege nicio normă în acest sens.

Art. 7 prevede că unitățile sanitare se înscriu în procesul de acreditare prin depunerea unei documentații la ANMCS însoțită de dovada achitării taxei de acreditare, în condiții ce vor fi stabilite prin hotărârea Colegiului director.

Sunt prevăzute mai multe taxe al căror quantum nu este stabilit de lege:

- taxa de acreditare;
- taxa de reevaluare;
- taxa de reacreditare.

Acreditarea este o condiție obligatorie pentru unitățile sanitare care prestează servicii în relație cu sistemul public de asigurări de sănătate.

Lista cu unitățile sanitare acreditate se va publica în Monitorul Oficial, prin ordin al președintelui ANMCS.

Certificatul de acreditare este valabil pentru o perioadă de 5 ani, iar în cazul în care s-a parcurs și procesul de reacreditare, certificatul astfel obținut nu poate depăși perioada de valabilitate a certificatului de acreditare inițial.

Condițiile în care s-ar impune reacreditarea nu sunt specificate, dar rezultă cu certitudine că în acest caz, în decurs de 5 ani se achită ambele taxe, cea de acreditare, inițial, și cea de reacreditare, în urma reevaluării.

În art. 17 L. nr. 185 / 2017 se stipulează că între unitățile sanitare care solicită acreditarea și ANMCS se încheie contracte civile, pentru desfășurarea activităților de evaluare, acreditare și monitorizare, pentru o perioadă de 5 ani dar numai după ce unitățile sanitare îndeplinesc următoarele criterii:

- evaluarea în vederea acreditării se solicită de către unitățile sanitare numai atunci când acestea îndeplinesc toate condițiile, inclusiv obligația ca în structura unităților sanitare din ambulatoriu să fie îndeplinite atribuțiile de management al calității de către reprezentantul legal sau de către o persoană desemnată de către acesta, după ce persoanele respective au absolvit un curs de management al calității în sănătate, curs recunoscut de ANMCS;

- unitățile sanitare au obligația de a pune la dispoziția comisiilor de evaluare și a altor reprezentanți desemnați ai ANMCS documentele necesare validării informațiilor care confirmă îndeplinirea cerințelor din standardele de acreditare.

Lista cu unitățile sanitare pentru care a fost finalizat procesul de acreditare, punctajul obținut și categoria acreditării constituie informații publice.

Art. 20 alin. (1) prevede data de 15 decembrie 2017 ca termen - limită până la care vor fi adoptate de ANMCS standardele și metodologia de acreditare, valabile pentru primul ciclu de acreditare (5 ani) pentru unitățile sanitare din ambulatoriu.

Până la data redactării prezentului nu a fost publicat documentul care trebuia adoptat de ANMCS în Monitorul Oficial.

Este cunoscut faptul că într-un stat de drept orice act de reformă, care urmează a fi instituit printr-un act normativ, presupune o analiză de impact la nivel social.

În cazul de față acest lucru nu s-a întâmplat, iar din analiza legii (L. nr. 185 / 2017) rezultă un impact negativ, care riscă să pună în pericol chiar dreptul de acces la serviciile de sănătate, drept recunoscut și promovat de Constituția Organizației Mondiale a Sănătății, Carta social-europeană, Convenția drepturilor copilului și nu în ultimul rând, drept susținut la nivel de strategie de sănătate

de către Uniunea Europeană.

Afirmația de mai sus are la bază cel puțin următoarele argumente:

- din normele juridice expuse nu rezultă nicio formă concretă prin care să se asigure siguranță sporită pacienților;

- subiectele de drept cărora li se adesează obligația certificării în managementul calității sunt în mod nediferențiat unități sanitare cu paturi și unități sanitare din ambulatoriu, fără a se ține cont de distincțiile care se impun între cele două tipuri;

- unitățile sanitare din ambulatoriu (inclusiv cabinete stomatologice) vor fi supuse unor procese multiple de evaluare, acreditare, reevaluare, reacreditare la fel de complexe ca și cele cărora se aplică unităților sanitare cu paturi;

- nu sunt stipulați în lege termenii și condițiile în care aceste procese urmează să aibă loc;

- acreditarea urmează să se facă după standarde care nu se cunosc deși consecințele vor fi majore pentru piața concurențială odată ce unitățile sanitare vor fi clasificate pe categorii în urma acestui proces;

- apare pericolul instabilității juridice și în ceea ce privește situația de fapt în care s-ar impune necesitatea reevaluării și nu se cunosc organele abilitate să o ceară sau motivele pentru care însăși ANMCS ar cere reevaluarea după ce ar fi acreditat un cabinet în baza propriei proceduri;

- se impune obligația parcurgerii unei proceduri care nu a fost stabilită în lege și pentru care se percep taxe al căror cuantum nu se cunoaște;

- cerința formării personalului cu atribuții calificate în managementul calității în sănătate presupune costuri care nu se cunosc și limitează piața liberă a serviciilor de formare la ANMCS;

- este limitat și accesul pe piața liberă a serviciilor de consultanță în managementul calității deoarece este agreat doar contractul încheiat cu un furnizor de consultanță recunoscut de ANMCS;

- procedura acreditării / reacreditării este dificilă și interminabilă, fiind urmată de monitorizare care poate conduce la reluarea procedurii integral, cu alte costuri, respectiv o altă taxă către ANMCS .

Rezultă așadar instabilitate juridică și financiară pentru unitățile sanitare din ambulatoriu vizate și încălcarea dreptului de acces la servicii de sănătate pentru pacienți, care riscă să nu mai poată beneficia de servicii medicale decontate sau parțial decontate în sistemul de asigurări de sănătate pentru că respectivele cabinete devin nelegi-

bile în sistem.

Din analiza logico-juridică nu rezultă elemente de protecție și siguranță pentru pacienți. Acestora le profită exclusiv reglementările legale anterioare în domeniu și anume cele care stau la baza îndeplinirii condițiilor de amenajare și dotare a cabinetului stomatologic necesare avizării și autorizării acestuia de către CMDR, respectiv DSP.

Cabinetelor care sunt în relație contractuală cu casa de asigurări li se adaugă evaluarea cerută și făcută chiar de CJAS, cu scopul de a asigura calitatea serviciilor medicale.

Protecția pacientului în ceea ce privește actul medical rămâne exclusiv asigurarea de malpraxis obligatorie pentru toți medicii, în conformitate cu prevederile L. nr. 95 / 2006 privind reforma în sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

Din toate aceste aspecte rezultă, în opinia noastră, că actul normativ care urma să vină în beneficiul pacientului prin asigurarea calității actului medical va aduce un deserviciu major atât pacienților cât și medicilor, creând blocaj și dezechilibre pe piața serviciilor de sănătate.

Cu forța argumentului juridic expus mai sus și în puterea exemplului că la nivel european se propune, dar nu se impune certificarea în managementul calității, solicităm pe această cale stoparea acestui proces extrem de oneros care poate fi calificat ca demers birocratic abuziv și de lege ferenda adoptarea unui act normativ care să asigure în mod efectiv calitatea actului medical pe o piață concurențială liberă și cu respectarea dreptului de acces la servicii de sănătate, drept recunoscut la nivel național, european și internațional oricărei ființe umane.

Un pas înainte.

Profitați de
ofertele actuale!*

Admira Fusion

ORMOCER® nano hibrid

Micro hibrid

1993

Compomer

1999

ORMOCER®

2003

Nano hibrid



PRIMA CERAMICA PENTRU RESTAURARI

- Tehnologie pur silicata: atat umplutura cat si matricea rasinica sunt integral din oxid de siliciu
- Cea mai mica contractie de polimerizare (1,25 % din volum) si in mod deosebit cel mai scazut nivel al stresului de contractie**
- Inert, deci cu un grad ridicat de biocompatibilitate si extrem de rezistent la decolorare
- Manevrare excelenta, procedura simpla de lustruire la nivel inalt combinata cu duritatea mare la suprafata garanteaza rezultate de prima clasa pe termen lung
- Compatibil cu toate sistemele adezive conventionale
- Disponibil si in forma fluida si bulk fill

* Pentru ofertele curente vă rugăm să contactați reprezentantul VOCO zonal.

** in comparatie cu toate compozitele conventionale pentru restaurari

Admira Fusion



VOCO
THE DENTALISTS

Colgate®



**ROMÂNIA
MERITĂ ZÂMBETE
COLGATE**

Misiunea Colgate este să aducă în România cât mai multe zâmbete. Pentru că merităm un zâmbet fără carii. Un zâmbet care topește inimi, unește oameni și ajută să ne îndeplinim visurile.

De aceea, alături de Crucea Roșie Română, organizăm programul Zâmbete Colgate.

Intrați pe pagina www.zambetecolgate.ro și aflați în ce școală găzduim consultații stomatologice gratuite pentru cei mici.

România merită zâmbete Colgate!

