

La Mulți Ani!
2010

DIN NUMĂRUL ACESTA



ACTUALITĂȚI

MEDICAL TOURS

PAGINA STUDENTULUI

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Viata Stomatologică

Revista Asociației Medicilor Stomatologi
cu Practică Privată din România

anul XI * nr. 66
nr. 6 * decembrie 2009

www.dental.ro

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

membră în

 **fdi**
FDI World Dental Federation

 **ERO**
Organizația Regională
Europeană a FDI

Asociația Națională Reprezentativă
cu Recunoaștere Juridică



Lucrăm împreună pentru zămbetele sănătoase ale pacienților dumneavoastră.

Orbit Professional White

Pentru dinți curați și mai albi!

Orbit Professional White Acțiune de albire eficientă

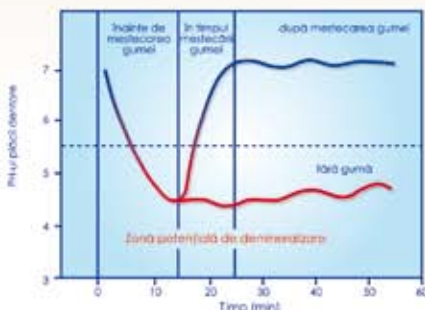
Folosirea regulată a gumei de mestecat Orbit Professional White, ca parte a programului de îngrijire orală, reprezintă modalitatea ideală pentru pacienții dumneavoastră în a-i ajuta să înlăture petele nedorite de pe dinți și să îi păstreze albi. Studiile arată că 60% dintre respondenții care au consumat Orbit Professional White au observat că dinții lor erau mai albi. Acum este disponibil în două arome: Spearmint și, mai nou, Citrus.

Orbit Professional White reunește toate beneficiile gumei de mestecat din gama Orbit Professional:

- gumă de mestecat fără zahăr cu microgranule care curăță dinții;
- conține polifosfat de sodiu pentru a ajuta curățarea;
- conține xylitol pentru sănătatea orală;
- stimulează secreția de salivă care neutralizează acțiunea acizilor din placa dentară și totodată are rol de curățare mecanică¹.

Consumat regulat, s-a dovedit că Orbit Professional[®] **ajută la prevenirea riscului de apariție a carilor cu până la 40%**.

Acum aveți motive în plus pentru a recomanda Orbit Professional White pacienților dumneavoastră, ca parte a îngrijirii orale zilnice.



Referințe:

1. Dawes C, Macpherson LMD [1992] Effects of nine different chewing gums and lozenges on salivary flow rate and pH. *Caries Res.* **26**: 174-182
2. Szóke J, Proskin H M, Baroczy J [1999] Effect of after-meal sugarfree gum chewing on clinical caries. *J Dent Res.* **80**:B 1725-29



WRIGLEY
ORAL HEALTHCARE PROGRAMS



Criza economică dar și morală a României, a creat o nouă specie socială: tânărul de criză. Probabil vă întrebați de ce trebuie abordat cu atâta importanță tineretul, nu? Primul și cel mai important motiv este faptul că aceștia, tinerii, aduc o valoare adăugată societății în general și sectorului stomatologic în special. Un al doilea și cel puțin tot la fel de important aspect este faptul că ei reprezintă viitorul. Nu la un mod abstract, declarativ, dar la unul absolut pragmatic: viitorul care ne va trata pe noi; viitorul care datorită pregătirii va putea crea o societate sănătoasă ori una iatrogenă; viitorul care va aduce un ban la bugetul statului; viitorul care la vremea bătrâneții va trebui susținut din acest buget.

Toate acestea într-un cadru economic deloc favorabil: produsul intern brut pe cap de locuitor dintre cele mai mici din UE; gradul personalului neangajat, nelucrător, asistat social ori în șomaj depășește orice așteptări; producție pe bandă de medici stomatologi; un sistem de asigurări sociale de sănătate depășit, care nu permite accesul minimal al populației la tratamente stomatologice datorită subfinanțării. Într-un stat în care instituțiile funcționează iar strategiile în ceea ce privește adaptabilitatea la provocările sociale sunt suficient de bine puse la punct,

multe situații sunt evitate, astfel încât plătitorul de taxe, cotizații și impozite să nu sufere în mod dramatic.

Soluțiile sunt identificate – individual – de către tânărul de criză. Și aici vorbesc în particular de medicul dentist școlit timp de minim șase ani pe băncile instituțiilor Statului român și pe banii contribuabililor. Acestea nu sunt nici pe de parte satisfăcătoare: emigrarea sau reconversia profesională. Nici una nici cealaltă nu face cinste și nici nu aduce o plusvaloare societății românești în ansamblu.

Fac apel la colegii tineri care au abilitățile necesare, să nu aștepte de la alții să schimbe lucrurile. Implicarea este răspunsul la multe din problemele actuale. Criza morală cu care ne confruntăm se datorează în principal neimplicării și neconsolidării unei societăți civile.

Doar noi putem schimba ceva. Statul deoparte este un vot pentru păstrarea situației actuale. Este responsabilitatea AMSPPR și a multitudinii de ONG-uri să-și ia partea în asanarea morală a societății. AMSPPR a fost și trebuie să se identifice cu nevoile practicianului. Importantă este însă contribuția la găsirea soluțiilor optime pentru aceasta.

Urări de bine tuturor în noul an: mai prosper, mai stabil, mai corect.

Dr. Vlad Cristian Deac

anul XI • nr. 66, nr. 6 • decembrie 2009

COLEGIUL ȘTIINȚIFIC DE REDACȚIE

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

COLEGIUL PROFESIONAL DE REDACȚIE

Dr. Voicu A. David - Președinte AMSPPR
 Dr. Petru Albu
 Dr. Andrea Kovacs
 Dr. Marton Panțel
 Dr. Bogdan Popescu
 Dr. Bogdan Șerbănescu
 Dr. Mihai Tozlovanu
 Dr. Radu Țepordei

REDACȚIA

Secretar tehnic - Anamaria A. Capotescu

Redactor șef – dr. Vlad C. Deac

CONTACTE DIRECTE

Sediul central: Str. Voroneț nr. 3, bl. D4, se. 1, ap. 1
 București, sector 3 • cod poștal 031551
 Tel./Fax 021 327 41 19

e-mail: amsppr@dental.ro

Redacția: AMSPPR - Str. Vicențiu Babeș nr. 24 ap. 2
 cod 310029 Arad, jud. Arad

Tel. / Fax: 0257-206.180

e-mail: redactie@dental.ro

Grafică și tipar:

XTL[®]
 promovEaza

tel.: 0368 10.10.40

e-mail: office@xtel.ro

www.printings.ro

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

Informații suplimentare, colaborări, reclame la Sediul central al AMSPPR - București - România.

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

EDITORIAL

Pagina 1: Editorial – dr. Vlad Deac

ACTUALITĂȚI

Pagina 3-8: Relatare AGN 2009

Pagina 9: Fotoreportaj ArMedica

Pagina 10-11: Al 5-lea Congres SOLA, Viena - Dr. Voicu A. David

Pagina 12-13: Congres IVOCLAR - Dr. Panțel Marton Gyorgy

Pagina 14: Briefing - Search and Rescue 2009, Băile Felix, Octombrie 2009 - Dr. Vlad Cristian Deac

Pagina 15: AMSPPR alături de viitorii colegi - Dr. Andrea Kovacs

Pagina 15: Alegeri în FR Crișana

Pagina 16: Management financiar - Ionuț Leahu

OPINII

Pagina 19: Locul asociației în peisajul stomatologiei actuale - Dr. Panțel Marton Gyorgy

EXEMPLE DE SUCCES

Pagina 12-14: Medical Tours Company - Dr. Răzvan Savu

INTERVIU

Pagina 23: Eugenoleu - Interviu consemnat de Dr. Vlad C. Deac

PAGINA JURIDICĂ

Pagina 24-27: Exercițarea profesiei de medic dentist ca „persoană fizică independentă” - Av. Luciana Mihai

FDI

Pagina 32: Declarații FDI

Pagina 33: Congresul mondial FDI Singapore 2009

PAGINA STUDENTULUI

Pagina 34: Când eram student cluburi cutreieram... - Stud. Ioana Hăncilă

Pagina 35-36: A 45-a Întâlnire ED SA și al 8-lea Congres ED SA - Stud. Cristina Rizea

Pagina 36: Interdentis

Pagina 37: Rezidențiat 2010 - Eliza Drăgan

AGORA

Pagina 38: Asigurarea de Malpraxis pentru 2010 - Dr. Voicu A. David

TINERET

Pagina 39: Medicina Dentară în Marea Britanie - Sergiu Barna

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Pagina 41-43: Fotografia dentară - cum și cu ce? - Partea II - Dan Ioan Lazăr

Pagina 44-46: Coroane parțiale prelucrate CAD/CAM cu Panavia F2.0 - Harry W. Denissen,

Pagina 50-51: Mercurul în amalgamul dentar: Riscul de efecte neurotoxice - L.Hecser, A.Schiopu

Pagina 56: Criterii de publicare în Viata Stomatologică

IMPORTANT - Precizare juridică:

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

CE VEȚI CITI ÎN NUMĂRUL URMĂTOR

• AMSPPR LA 20 DE ANI

• GHIDUL DE DEZINFECȚIE ȘI STERILIZARE

• ÎNVĂȚAREA CONTINUĂ ÎN UE

• DECLARAȚII FDI

• CONGRESUL AMSPPR – FDI AL 2-LEA ANUNȚ

• PAGINA JURIDICĂ

• PAGINA STUDENTULUI

• LEGEA 2%

• ARTICOLE DE EDUCAȚIE MEDICALĂ

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

3 OCTOMBRIE 2009

- EXTRASE DIN LUĂRILE LA CUVÎNT ALE DELEGAȚILOR -



Adunarea Generală Națională s-a desfășurat la București, fiind deschisă de Dr. Dan Grigorescu, președintele AMSPPR, care conform listei de prezență a delegaților, a anunțat că din 80 de membri convocați, 64 au fost prezenți, 16 absenți care întârzie din cauza trenului. Dr. Dan Grigorescu a anunțat că au fost invitați la această adunare generală națională: membrii de onoare ai AMSPPR putând răspunde invitației: Dr. Dan Vasile Dănuț, și Dr. Costantin Ștefănescu cărora le-a mulțumit pentru participare.

Cu o prezență de 64 de delegați din 80 convocați, Dr. Dan Grigorescu a declarat cvorumul îndeplinit și Adunarea Generală Națională legal constituită. A urmat alegerea prezidiului. Cu unanimitate de voturi, Dr. Mihai Gornicioiu a fost votat președinte al Adunării Generale Naționale. Cu majoritate de voturi au fost aleși membrii prezidiului: Dr. Dan Vasile Dănuț, Dr. Carmen Dehelean, Dr. Bogdan Șerbănescu, Dr. Romeo Rezeanu, Dr. Nicolae Cazacu.

S-a anunțat componența secretariatului Adunării Generale Naționale: Narcisa Sorop, director executiv, Corina Sărcauță, secretară. Adunarea Generală Națională s-a desfășurat în prezența și sub observarea de legalitate a avocatului AMSPPR – Luciana Mihai, care a validat buletinele de vot.



Dr. Mihai Gornicioiu: a anunțat deschiderea listei pentru înscrieri la cuvânt pe marginea raportului președintelui AMSPPR și a vicepreședinților. S-a supus la vot ordinea de zi: cu unanimitate de voturi, ordinea de zi a fost aprobată.

Dr. Dorin Păruș: a precizat că rapoartele să nu mai fie citite, să înceapă direct discuțiile pentru ca fiecare participant să-și spună cuvântul și să se poată

dezbate cât mai bine activitatea asociației. A propus de asemenea ca timpul alocat primului capitol să fie scurtat pentru a oferi posibilitatea să se dezbată cât mai bine propunerile electorale ale candidaților. A apreciat că viitorul e mai important decât trecutul și că este momentul în care trebuiesc unite forțele pentru a se desfășura o activitate eficientă.

Dr. Constantin Rădăuceanu: A apreciat că ultimii 3 ani de guvernare au fost catastrofați pentru asociație. Organele de conducere, respectiv cei 2 președinți: dr. Andruhovici și dr. Grigorescu au fost ca și inexistenți din cauza unui Birou Permanent și a unui consiliu director ostil, gălăgios, necooperant. A amintit faptul că deși AMSPPR a avut mulți reprezentanți în Consiliul Național al CDMR, aceștia nu au conlucrat cu președintele CMDR, respectiv dr. Liviu Zetu, lucru care a dus la finalitatea știută.

S-a anunțat că a mai sosit dr. Steriopol, delegat de la Muntenia 1, în sală fiind 65 de delegați.

Dr. Andrea Kovacs: a apreciat că echipa de conducere nu a funcționat în situația de criză în care suntem pentru că poate nu toată lumea se poate adapta din mers unei situații de criză sau poate atunci când oamenii au candidat la o funcție s-au gândit la o situație normală, ceea ce în ultima vreme nu s-a întâmplat, amintind de lipsa de comunicare în echipă și în asociație și de zvonurile care au circulat.

Dr. Nicolae Cazacu: Apreciază că lipsa de comunicare se poate datora faptului că există prea multă încrâncenare. Amintește că site-ul www.dental.ro/muntenia1 nu a funcționat existând probleme cu câteva firme care ar fi vrut să sponsorizeze diverse acțiuni. Și-a exprimat nemulțumirea privind raportul de activitate a dr. Bogdan Șerbănescu și a dr. Rodica Tudericu. A apreciat articolele scrise de medicii practicieni tineri.

Din prezidiu s-a anunțat că au sosit cei 12 delegați de la FR Crișana și cei 2 de la FR Ardeal Nord care nu au sosit la timp din cauza întârzierii trenului, așa încât în sală sunt prezenți 79 delegați. Lipsește un singur delegat de la Muntenia 1.

Dr. Ștefan Anca: A precizat că asociația este blocată de câțiva oameni care au acest interes. Revista este unică în Europa prin faptul că reflectă și problemele



mele stomatologilor și nu doar o activitate științifică. Este de părere că ar trebui să menținem această unicitate. Apreciază că ar trebui să vedem dacă suntem în aceeași barcă odată, poate unii sunt cu un picior într-o barcă și cu celalalt într-o altă barcă iar cei care sunt totuși în aceeași barcă trebuie să vâslească în aceeași direcție, pentru că altfel nu înaintăm, eventual ne învârtim.

Dr. Tudor Stăncioiu: A menționat că greșelile făcute în ultimii 3 ani de zile trebuie memorate, asumate și învățat din ele, altfel le vom repeta. O singură greșeală dorește să o sublinieze: strategia, deoarece lipsește o strategie coerentă. AMSPRR nu trebuie să devină o asociație cu 5000 membri, ci trebuie să fie o asociație cu 1000 membri, pe care poți să contezi, trebuie găsiți oamenii care trebuie să lupte, deoarece sunt oameni dispuși care să lupte, altfel nu convingem pe nimeni.

Dr. Florin Lup: Ceea ce consideră că s-a greșit în totdeauna la adunările generale naționale este că în marea parte a cazurilor nu s-a ajuns la capitolul Diverse unde erau propuneri de viitor. Este punctul pe care trebuie să ne axăm. Legat de raportul de activitate al departamentelor a felicitat-o pe dr Carmen Albu care a reușit să-și ducă la bun sfârșit toate activitățile asumate pentru anul în curs, beneficiind de ajutorul coordonatorului DentalSurf de anul acesta dr Ștefan Anca.

Prezidiul a anunțat că a sosit încă un delegat, așa încât în sală sunt prezenți toți cei 80 de delegați convocați.

Dr. Mihai Gornicioiu: Supune la vot rapoartele Biroului Permanent. Raportul Președintelui, Dr. Dan Grigorescu a fost votat cu majoritate de voturi. Raportul Departamentului Organizatoric, Dr. Mihai Gornicioiu a fost votat cu majoritate de voturi. Raportul Departa-



mentului Imagine, Dr. Bogdan Șerbănescu a fost votat cu majoritate de voturi, Raportul Departamentului Management Asigurări, Dr. Rodica Tudericu a fost votat cu majoritate de voturi, Raportul Departamentului Tineret, Dr. Carmen Albu a fost votat cu majoritate de voturi, Raportul Departamentului Legislație, Revistă, Dr. Vociu A David a fost votat cu majoritate de voturi, Raportul Departamentului Profesional, Dr. Ștefan Stratul a fost votat cu majoritate de voturi, Raportul Trezorerului, Dr. Mihai Tozlovanu a fost votat cu majoritate de voturi.

S-a supus la vot raportul întregului Consiliul Director Național, rapoartele filialelor fiind votate și la nivel regional. Cu 64 de voturi pentru, 14 abțineri a fost aprobată activitatea întregului Consiliu Director Național

Dr. Mihai Gornicioiu: a făcut un apel pentru a se depune candidaturi la funcția de cenzori și pentru Comisia de etică și mediere. A anunțat că pentru Comisia de etică și mediere s-au făcut următoarele propuneri: dr Ștefan I. Stratul, dr. Dan F. Grigorescu, Dr Carmen Albu, Dr Rodica Tudericu, dr. Alice Dinuț.

Dr Mihai Gornicioiu: A anunțat că pentru comisia de cenzori au fost făcute 2 propuneri: Dr Ruxandra Dinuț și Dr Bogdan Anca. În continuare a supus la vot Raportul Comisiei de Cenzori. Cu 64 de voturi pentru, 1 abținere a fost aprobat Raportul Comisiei de Cenzori.

Dr. Mihai Gornicioiu: A supus la vot Proiectul de buget venituri și cheltuieli pentru anul 2010. Cu 55 de voturi pentru, 2 voturi împotriva, 22 abținere a fost aprobat Proiectul de Buget de Venituri și Cheltuieli pentru anul 2010.

Prezidiul a anunțat că în mapa AGN există o informare asupra activității din 2009 a SC Dental Profesional SRL, pentru consultare.

Dr. Mihai Gornicioiu: i-a dat cuvântul dr Florin Lup să prezinte în numele Comisiei pentru Statut validările de candidaturi

Dr. Florin Lup: În calitatea sa de secretar al Comisiei pentru Statut, a prezentat situația candidaturilor depuse care au fost analizate în ședința din 2 septembrie, astfel: 12 candidaturi depuse din care 2 candidaturi pentru funcția de președinte, 9 candidaturi pentru funcția de vicepreședinte și 1 candidatură pentru funcția de trezorer. Toți candidații au fost validați cu amendamentul că dr. Cristea, Dr. Epistatu și dr Suhai au





Mergi înainte pe drumul tău!
Mașina ta e în siguranță!



Îți place să conduci și mașinile au fost întotdeauna ceva mai mult decât obiecte. Pentru că ele te-au ajutat întotdeauna să ajungi mai departe, mai repede, acolo unde-ți doreai. Cu asigurarea Casco Navigator de la Allianz-Țiriac, mașina ta este protejată, iar tu poți să-ți urmezi în continuare drumul neabătut, știind că ai alături un partener de încredere.

InfoLine: 021.20 19 100
www.allianztiriac.ro

Allianz  Țiriac 

fost validați cu condiția ca până la ședința Consiliului Director Național din 19 septembrie 2009 să-și rezolve situația financiară, în sensul că dâșii achitau cotizație ca pentru un medic angajat, deși aveau cabinet propriu. Deoarece situația financiară a fost rezolvată, toți cei 12 candidați au fost validați. Anunță că s-au retras ca și candidați dr. Dan F. Grigorescu și Dr Ana Maria Suhai.

Prezidiul a solicitat ca fiecare filială regională să-și desemneze câte un membru pentru a face parte din Comisia de numărare a voturilor.

Av. Luciana Mihai: a înmănat buletinele de vot verificate, semnate și ștampilate explicând delegaților modalitatea de validare a voturilor, adică se va tăia numele candidatului neagreat și se va lăsa cel dorit. Buletinul este valabil exprimat cât timp se înțelege un nume din care se înțelege clar că acea persoană s-a dorit a fi aleasă. A informat delegații că nu sunt obligați să aleagă 6 vicepreședinți, pot alege 1 sau pot alege 6. Dacă a rezultat clar că s-a ales unul, sau 6, buletinul este valabil exprimat. A solicitat că dacă există nelămuriri să fie puse întrebări privind modalitatea de votare. A explicat de asemenea faptul că raportarea se face la numărul total de voturi, adică 80 de votanți.

Dr. Romeo Rezeanu: Mii de firme și corporații dau faliment în fiecare zi, există o criză la nivel mondial și specific românesc, există o saturație de cabinete, se scot în fiecare an pe bandă sute de stomatologi, mult mai mult decât în Germania, există o scădere a puterii de cumpărare, cam cu 20% în fiecare an, a crescut cotizația și la colegiu. Întrebă de ce nu se reduce numărul de personal de la sediul central în condițiile în care numărul de membri a scăzut.

Dr. Cornel Barna: A susținut că întotdeauna candidații au urmărit interesul membrilor AMSPPR și al stomatologiei române. Apreciază că afirmațiile care au fost făcute privind „necolaborarea în echipă cu alții dacă nu iese cineva anume” nu i se pare corectă, deoarece dacă au fost aleși din mândrie trebuie să rămână tot mandatul și să încerce să rezolve problemele, deoarece rezultatul alegerilor reprezintă voința AGN, forul suprem.

Dr. Andrea Kovacs: Suntem în situația în care 4 membri AMSPPR au fost sancționați de colegiu pe



tema incompatibilității. Dr. Deac a fost sancționat pentru faptul că și-a spus o părere în revistă. Au fost sancționați fără să facă o greșală ca medici, ci pentru faptul că au respectat prevederile legii. În final pentru faptul că erau membri AMSPPR și aveau funcții. În urmă cu câțiva ani tot ea a întrebat de ce se mai pune întrebarea dacă AMSPPR să-l susțină pe dr Șerbănescu în procesul cu prof. Amariei? Și atunci AGN a fost de acord să-și apere un membru. Întrebă: acum care e diferența?

Dr Carmen Dehelean: a precizat că asociația nu a avut nici o atitudine vizavi de sancționări. Nu s-a simțit apărută de membrii asociației delegați în AGN a CMDR când au fost acuzate județele Arad și Bihor, în plus fiind sancționată pentru că nu s-a putut prezenta din motive obiective anunțate la Comisia Superioară de Disciplină și fără să i se dea dreptul la apărare.

În continuare candidații s-au înscris la cuvânt pentru a-și prezenta programele electorale, care au fost publicate în numărul 4 / 2009 al revistei „Viața Stomatologică” unde pot fi consultate de cei interesați.

Dr Mihai Gornicioiu: A anunțat componența Comisiei de numărare a voturilor, formată din următorii membri desemnați ca reprezentanți ai fiecărei filiale regionale: Dr Ștefan Anca, reprezentant FR Ardeal Nord, Dr Gabriel Săraru, reprezentant FR Ardeal Sud, Dr Diana Pascale, reprezentant FR Banat, Dr Florin Lup, reprezentant FR Crișana, Dr Iulian Tudoran, reprezentant FR Dobrogea, Dr Dorin Parus, reprezentant FR Moldova, Dr Alexandru Steriopoli, reprezentant FR Muntenia 1, Dr Doina Dobrița, reprezentant FR Muntenia 2, Dr Aurelian Cristea, reprezentant FR Oltenia.

După numărarea voturilor, Dr Mihai Gornicioiu a precizat că rezultatul alegerilor va fi prezentat de către unul din membrii Comisiei de numărare a voturilor.

Dr. Dorin Păruș. A a dat citire minutei care a fost întocmită de dr Iulian Tudoran. Rezultatele alegerilor au fost: Președinte: Dr Voicu A. David, Vicepreședinți: Dr Petru Albu, Dr Vlad Deac, Dr Dragos Epistatu, Dr Marton Pantel, Dr Simona Popa, Dr Radu Țepordei, Trezorier: Dr Mihai Tozlovanu

Dr. Mihai Gornicioiu: a menționat că pentru funcția de cenzori au candidat Dr Ruxandra Dinuț și



Paza bună ferește mașina de primejdia rea

Ziua bună se cunoaște din momentul în care te urci în mașină. Observi fericit că nu te-a blocat nimeni. Lângă mașina ta, fiul vecinului de la trei tocmai demarează în trombă și te ratează la mustață. Era cât p-aci să-ți îndoiaie bara! Răsufli ușurat și pornești spre serviciu. Pe drum iei trei gropi cu eleganță, pe a patra n-o vezi, dar o simți când treci prin ea. Astăzi traficul este la fel de aglomerat ca întotdeauna, dar reușești să pierzi pe drum doar o jumătate de oră, ceea ce este un record! În plus, găsești loc de parcare din prima și te bucuri ca un copil. Orice s-ar întâmpla, ești liniștit știind că ai o asigurare care te ferește de multe rele.

Oricum, cine se urcă azi la volan fără asigurare e amator de sporturi extreme. Costisitoare, dealtfel...

O asigurare auto pe măsura ta și a mașinii tale este greu de găsit, dar face toți banii. Asigurarea Casco Navigator de la Allianz-Țiriac te protejează împotriva unei game complete de riscuri: avarii, calamități naturale, incendii, explozii, furt, accidente sau decesul persoanelor aflate în mașină.

Casco Navigator îți oferă tot ceea ce aștepti de la o asigurare auto: riscurile asigurate sunt acoperitoare și pot fi modelate conform nevoilor tale, beneficiezi de parteneriatele Allianz-Țiriac cu peste 500 de service-uri, de sistemul de decontare directă între acestea și Allianz-Țiriac, astfel că nu ești nevoit să plătești din buzunar pentru reparații. Daunele, atunci când apar, sunt plătite cu promptitudine.

Mai mult, Casco Navigator îți dă posibilitatea să alegi, în anumite condiții, o asigurare cu sau fără franșiză, astfel că poți să optezi pentru valoarea primei de asigurare pe care o vei plăti și, de asemenea, poți să decizi dacă despăgubirile pe care le vei primi îți vor acoperi integral sau cu deduceri pagubele produse.

Și pentru că este o asigurare care ține cont de modul în care conduci, an de an vei primi o reducere importantă ca bonus, dacă vei conduce cu grijă și nu vei avea accidente, sau dacă accidentul nu e din vina ta și vinovatul este cunoscut.

În plus, îți oferim și un program de asistență rutieră, că doar poți să ai parte de greutate și când ești departe de casă. Cu asigurarea Casco Navigator de la Allianz-Țiriac mașina ta este protejată, iar tu poți să îți urmezi în continuare drumul neabătut, știind că ai alături un partener de încredere.

InfoLine: 021.20 19 100

Fax: 021.20 82 211

info@allianztiriac.ro

www.allianztiriac.ro

Dr Bogdan Anca, votați cu majoritate. În continuare i-a dat cuvântul președintelui nou ales, dr Voicu A. David.

Dr Voicu David: a mulțumit pentru încredere și pentru voturile împotriva, deoarece aceasta subliniază faptul că multă lume se îndoiește de capacitatea noului Biroului Permanent de a duce această asociație mai departe. A mulțumit președintelui Adunării Generale Naționale Dr. Mihai Gornicioiu care a condus eficient lucrările și delegaților pentru că nu s-au întins în discuții sterile. I-a mulțumit dr. Liviu Zetu pentru oferta sa electorală și pentru modul plăcut în care au candidat amândoi și pentru modul în care s-au derulat lucrările.

A arătat că este prima Adunare Generală Națională, când mai există timp până la ora 19 sa se discute strategia de viitor a asociației. A invitat vicepreședinții să spună fiecărui ce departament ar dori să preia. I-a dat cuvântul dr Epistatu deoarece trebuia să meargă la o manifestare.

Prezidiul a anunțat că trebuie votată Comisia de Etică și Mediere, iar în timpul cât cei aleși vor lua cuvântul se vor împărți buletinele de vot pentru Comisia de etică și mediere.

Dr. Dragoș Epistatu: a mulțumit pentru încredere, îi felicită pe toți cei care astăzi au fost votați în mod democratic, dar așa cum a spus inițial, respectă dreptul fiecăruia de a lupta într-o anumită echipă și de a fi reprezentat și de a lucra cu colegii pe care se bazează. În concluzie a anunțat că nu va face parte din aceasta echipă și demisionează.

Dr. Simona Popa: Anunță că demisionează la fel ca și Dr. Dragoș Epistatu.

În urma acestor 2 anunțuri și a vacanței a 2 locuri de vicepreședinți președintele AMSPRR a invitat membrii CDN pentru analiza situației și discuții. S-a revenit în sală după 30 de minute.

Dr Voicu David: a informat delegații că în urma discuțiilor concluziile au fost următoarele: rezultatul alegerilor este cunoscut, anunțat și consemnat în procesul verbal al Comisiei de numărare a voturilor. Deciziile Adunării Generale Naționale 2009 sunt valabile, faptul că unei filiale nu-i convine de structura aleasă este foarte neplăcut, dar nu este permis să se încalce legea și Statutul. Și alte filiale regionale au afirmat că și ele ar putea fi nemulțumite și să facă la fel, creându-se un precedent. Propunerea este ca delegații AGN să aleagă în locul celor 2 demisionari 2 vicepreședinți



interimari.

Av Luciana Mihai: A arătat că este legal să se stabilească 2 vicepreședinți interimari, (interimari deoarece nu s-au îndeplinit condițiile și anume depuneri de candidaturi, validări de Comisia pentru Statut s.a). Deoarece pot fi aleși ad-hoc, vicepreședinții pot fi doar interimari;

Dr. Mihai Gornicioiu: Anunță că în sală sunt 62 delegați și că există cvorum-ul necesar. Se vor alege 2 vicepreședinți interimari. Au fost propuși ca vicepreședinți interimari dr. Dan Grigorescu, dr. Bogdan Șerbănescu, s-au supus la vot și au fost aleși cu majoritate.

Dr. Voicu David: A supus la vot ca dr Ștefan Anca să fie reprezentant interimar al Filialei Regionale Ardeal Nord în Consiliul Director Național, fiind ales cu majoritatea necesară.

Dr. Mihai Gornicioiu: a prezentat noua conducere AMSPRR, Consiliul Director Național fiind alcătuit din :

Președinte: Dr Voicu A. David

Vicepreședinți: Dr Petru Albu, Dr Vlad Deac, Dr Dan Grigorescu –interimar, Dr Marton Pantel, Dr Bogdan Șerbănescu –interimar, Dr Radu Țepordei,

Trezorier: Dr Mihai Tozlovanu

Președinții de filiale Regionale: FR Ardeal Nord- Dr Ștefan Anca- reprezentat interimar, FR Ardeal Sud- Dr Mihai Cotenescu, FR Banat- Dr Andrea Kovacs, FR Crisana- vacant, FR Dobrogea- Dr Romeo Rezeanu, FR Moldova- Dr Mihai Gornicioiu, FR Muntenia 1- Dr Simona Popa, FR Muntenia 2- Dr Emilia Dobrescu, FR Oltenia- Dr Bogdan Popescu

Dr Mihai Gornicioiu: A întrebat dacă există cineva în sala care contestă legalitatea acestor alegeri. Din sală nu a existat nici o contestație.

Dr Mihai Gornicioiu: a anunțat rezultatul votului pentru Comisia de Etică și Mediere: Dr. Carmen Albu, Dr Ruxandra Dinuț, Dr Dan F. Grigorescu, Dr Ștefan I. Stratul, Dr. Rodica Tudericu au fost aleși cu majoritate de voturi.

Ordinea de zi fiind epuizată în jurul orei 19.00 Președintele Adunării Generale, a declarat închise lucrările Adunării Generale Naționale 2009 a AMSPRR.





În perioada 22-25 octombrie 2009 s-au desfășurat la Viena la hotel Savoyen lucrările celui de-al 5-lea Congres al Societății Internaționale pentru aplicațiile orale ale laserului (SOLA) având ca temă generală „Stomatologia cu laser – tratamente standard și noi provocări”. Subiectele principale au fost: Cercetarea fundamentală, Dezinfecția (endo, perio, cavități, chirurgie), Indicații estetice (micropreparații, albire, polimerizare compozite, ortodonție), Țesuturi dure (ablație, preparare, os, dentină, smalț), Regenerare / Biostimulare, țesuturi moi (ablație, preparare).

La lucrări au participat medici stomatologi din 42 de țări cu un total de 68 de prezentări (mini-conferințe, comunicări, cazuri clinice, etc.) și 23 de postere. În expoziția de profil au fost prezenți 22 de expozanți, producători de lasere și aparatură adiacentă din întreaga lume.



În prima zi, joi 22 octombrie au prezentat un interes deosebit conferințele „Frenectomia cu laserul Er,Cr: YSGG și cu laserul cu diodă” prezentată de R. Borchers (Germania) și „Utilizarea laserului soft (LLLT) în diferite aplicații stomatologice” prezentată de P. H. Beck-

Kristensen (Danemarca).

A 2-a zi vineri am remarcat conferințele „Cum pot diferiții parametri de preparare cu laser să influențeze calitățile adeziunii?” a lui A. Moritz (Austria), „14 ani de evaluare clinică a efectului laserului Nd:YAG pe întregul spectru al patologiei endodontice” a lui R. Porth (Canada), „Îndepărtarea selectivă a cariilor utilizând soluții colorate de detectare a cariilor cu rată înaltă de absorbție a laserului, K. Yamamoto (Japonia), „Interacțiunea laser-țesut în canalul radicular: eliminând barierele razei laser cu orientare axială, R.J.G. De Moor (Belgia), „Laserul Er,Cr: YSGG în afecțiunile periimplantare, G. Chaumanet, (Franța).

Sâmbătă 24 octombrie am remarcat mini-conferințele „Ultime tehnici și materiale pentru grefe estetice și chirurgie cosmetică de tip minim invaziv utilizând laserul Er,Cr: YSGG”, S. Rosenberg (SUA), „Re-ingineria răspunsului biologic în stomatologia estetică și în implantologie”, R.J. Miller (SUA), „Albirea



fotochimică cu laser: Ce urmează?”, P. Verheyen (Olanda).

Duminică, în ultima zi a Congresului s-au prezentat mini-conferințele de mare interes teoretic și practic: „O nouă abordare în tratamentul endodontic asistat cu laser”, C. Todea (România), „20 de ani de tratament parodontal asistat cu laser”, R. Blum (Luxemburg).



ANIVERSAREA A 10 ANI DE LA ÎNFIINȚAREA SOLA

Al 5-lea Congres al SOLA a constituit ocazia aniversării înființării organizației în anul 1999. Consemnarea festivă a evenimentului a avut loc în cadrul programului social al manifestării. În prima zi deschiderea oficială a avut loc în sala festivă a Universității din Viena ocazie cu care au luat cuvântul prof. dr. Andreas Moritz, președintele SOLA, dr. Franziska Beer, secretara Congresului, prof. dr. Georg Watzek, conducătorul Universității Clinice de Stomatologie din Viena, alți oficiali din conducerea Universității, evenimentul fiind urmat de un concert de jazz acustic prezentat de Prohaska Jazz Quartet și de un cocktail

de bun venit. A 2-a zi, vineri seara, organizatorii au oferit cu ospitalitate, în mod gratuit participanților o cină populară cu specific austriac în renumitul cartier Heurigen la invitația și cu mesajul festiv al primarului Vienei. Ultima seară de sâmbătă a constat într-o cină de gală desfășurată într-o sală clasică a Bursei din Viena. În cadrul cinei au fost invitați să ia cuvântul toți președinții asociațiilor naționale de laser din Austria, Germania, Franța, Spania, Belgia, Olanda, Grecia, Turcia, Bulgaria, România, Ucraina, Lituania, Canada, SUA, Japonia, Iran, India, Sudan, Brazilia, etc.



PREZENȚĂ ROMÂNEASCĂ CONSISTENTĂ LA SOLA

În cadrul Congresului SOLA 2009 Societatea Română de Lasere în Stomatologie (SRLS) și Universitatea de Medicină „Victor Babeș” din Timișoara s-au prezentat la un în alt nivel cu lucrările: „O nouă abordare în tratamentul endodontic asistat cu laser”, Prof. dr. Carmen Todea, „Efectul inserării inițiale a arcului ortodontic asupra fluxului pulpar sanguin la om”, „Detectarea timpurie a abraziunii dentare la pacienții cu bruxism cu tomografia optică coerentă „en Face””, C. Mărcăuțeanu, E. Demjan, C. Sinescu, M.L. Negruțiu, C. Todea, A. Gh. Podoleanu.

La secțiunea Postere au fost expuse lucrările românești: „Evaluarea calității procedurilor de sudură cu laser a aliajelor dentare”, M. L. Negruțiu, C. Sinescu, F. I. Topală, D. M. Pop, R. Negru, M. Romînu, „Simularea numerică și abordarea foto-elasticității comportamentului bio-mecanic al defectelor de material în interiorul protezelor ceramice descrise cu tomografia optică coerentă „en Face”, C. Sinescu, M. L. Negruțiu, R. Negru, C. Todea, M. Romînu, A. Gh. Podoleanu.

Dr. Voicu A. David



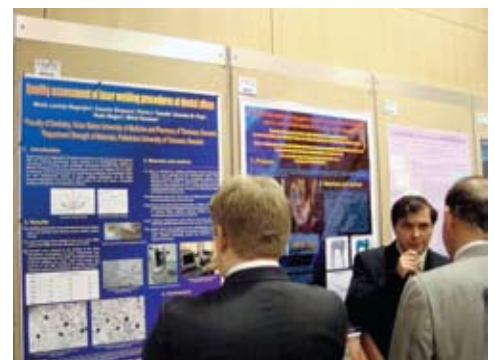
Dr. Corina Mărcăuțeanu



Dr. Laura Maria Filip



Dr. Carmen Todea



Am participat în 27-28 noiembrie alături de numeroși colegi români, croați, sârbi, slovaci și bineînțeles maghiari, la simpozionul „Competence in Esthetics”, organizat de Ivoclar-Vivadent. Chairman-ul manifestării a fost președintele Societății Maghiare de Estetică Dr. Paul Gerloczy. La deschidere a participat și decanul Facultății de Medicină Dentară din Szeged prof. Dr. Nagy Katalin precum și vicepreședintele Colegiului Medicilor Dentiști din Croația. Din partea Ivoclar-Vivadent a fost prezentă întreaga echipă în frunte cu dl. Gernot Schuller, directorul de vânzări pe Austria și Europa de Est.

De fapt a fost vorba de un experiment – reușit de altfel, deoarece în afara prelegerilor, deosebit de interesante, pe o scenă aflată în sala de curs, am asistat la două demonstrații practice, extrem de interesante.

Alegerea locației s-a dovedit fericită, Budapesta fiind un loc unde întotdeauna este o plăcere să te întorci. Pentru mine este mereu o încântare să admir arhitectura superbă a orașului, dar și eleganța și discreția colegilor și cadrelor didactice din țara vecină. Centrul de conferințe Europa se află pe una din colinele care mărginesc orașul și a oferit condiții optime pentru manifestarea la care am participat.

Deși am trimis formularul de înscriere în ultima clipă, formalitățile de plată a taxei de înscriere au durat 3 minute, iar amabilitatea organizatorilor și faptul că nu am stat la coadă mi-au certificat faptul că se poate și așa în ciuda sutelor de înscriși. O mică expoziție la care erau prezente



aproximativ 12 firme, îți ofereau posibilitatea de a vedea ce înseamnă o expoziție cocheta.

Sălile de conferințe, două la număr, una pentru tehnicieni și una pentru medici, erau dotate corespunzător, iar pe scaune te aștepta o mapă, și diploma de participare (simplu și eficient). Pauzele de masă și de cafea se desfășurau pe hol, deservirea fiind eficientă.

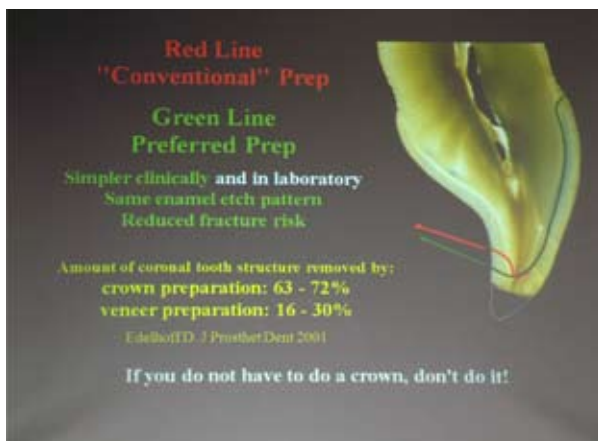
Dintre lectori am avut plăcuta surpriză de a-l revedea pe Wolfgang Boer, o mai veche cunoștință (prezent de numeroase ori și în România) și care a avut atât o prelegere cât și o demonstrație practică. Și cu această ocazie ne-a demonstrat măiestria sa, insistând asupra limitelor pe care le au materialele compozite în condițiile în care alegerea sa primară este întotdeauna pentru reconstituirile directe. Tot la cunoștuți trebuie să-l amintesc pe Gary Unterbrick (care a conferențiat în primăvara lui 2009 la Congresul AMSPPR) și care a sedus sala prin modul său personal de a ține prelegerile. Prelegerea „În jungla sistemelor adezive” a încercat să puncteze plusurile și minusurile sistemelor adezive de diferite generații. O surpriză plăcută a reprezentat-o dr. Ulf Krueger Janson, a cărui prelegere „Restaurări pe suport dentar natural și pe bonturi implantare” și demonstrație practică a reprezentat, cel puțin din punctul meu de vedere punctul forte al manifestării. Utilă a fost și prezentarea susținută de tehn. Vjekoslav Budimir, prea des noi, medicii, uitând rolul esențial al tehnicianului în rezultatul final al lucrărilor protetice.





Manifestarea s-a adresat atât medicilor cât și tehnicienilor, deci în paralel au fost prelegeri și demonstrații și pentru tehnicieni – care mi se pare modul optim de abordare al proteticii dentare, deoarece orice pregătire separată a medicilor de tehnicieni aduce deservicii ambelor părți.

Cireașa de pe tort a reprezentat-o vineri programul social, momentele de relaxare fiind asigurate cu același profesionalism ca și cele de pregătire profesională. Seara zilei a fost pigmentată cu momente de iluzionism, muzică și dans, toate acestea asigurate de adevărați maeștri în domeniile lor, o mențiune în plus pentru numărul de iluzionism care a fost deosebit.



Cea de-a doua zi a debutat cam abrupt după distracția din seara anterioară cu prelegerea „Câmpul de digă - state of the art?”, susți-

nută de Dr. Domomkos Horvath, analizându-se utilizarea digii și a variantei dezvoltate de Ivoclar, OptraDam.

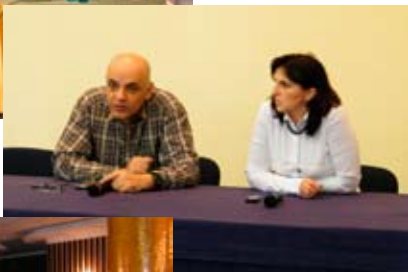
Ziua de sâmbăta a însemnat 2 intervenții Live-OP, prima constând în pregătirea cu prag a unui dinte pentru o coroana solo estetică, inclusiv amprenta optică și frezarea dintelui la CAD-CAM. Cea de-a doua demonstrație practică a



fost restaurarea directă a unui dinte frontal, fiind prezentate și discutate aspecte interesante începând cu izolarea, prepararea cavității, refacerea punctului de contact, stratificare, terminând cu lustruirea.

Am plecat de la Budapesta cu un set de informații pe care am început din ziua următoare să le aplic și în cabinet. Iată ce înseamnă o manifestare utilă.

Dr. Panțel Marton Gyorgy



În perioada 21-25 octombrie 2009, Băile Felix au fost gazda primei ediții a Conferinței Naționale de Medicină de Urgență și Salvări în Situații Speciale. Evenimentul a fost organizat de Asociația SARTISS în parteneriat cu: Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea UPU-SMURD, Universitatea din Oradea – Facultatea de Medicină și Farmacie, Societatea de Medicină de Urgență și Catastrofă din România, Inspectoratul pentru Situații de Urgență „Crișana”. A avut o însemnătate mare, fiind primul care a adunat împreună medici din toate specializările, personal nemedical și personal tehnic implicat în salvări. Evenimentul a fost deschis de o serie de cursuri preconferință. Pe parcursul desfășurării lucrărilor, participanții au putut asista la workshopuri (intervenție de salvare în caz de accident rutier, prezentarea elicopterului de intervenție de la baza aeriană de la Câmpia Turzii), cursuri diverse, care au acoperit o vastă gamă de subiecte: de la intervenții medicale de urgență până la implicarea mass-media la scena unei intervenții. Dintre lectorii prezenți, îi amintim pe Gen. Henri Julien, Președinte de Onoare al manifestării; dr. Raed Arafat, Subsecretar de Stat în Ministerul Sănătății; Ian Cameron, Redactor Șef BBC Londra etc.

Manifestarea reprezintă una dintre activitățile majore demarate în 2009 de Asociația SARTISS, activități printre care se află și construirea unui centru de instruire pentru salvatori (CIDAS) și lansarea revistei: Jurnalul de Medicină de Urgență și Salvări în Situații Speciale.

Dr. Vlad Cristian Deac

AMSPPR ALĂTURI DE VIITORII COLEGI

Filiala Regională Banat a AMSPPR a organizat joi 26 noiembrie la orele serii o întâlnire non-formală cu studenții din anul VI ai Facultății de Medicină Dentară „Vasile Goldiș” pentru ca viitorii medici stomatologi să își facă o idee despre ceea ce urmează după terminarea Facultății. Pentru a putea participa la întâlnire au trebuit îndeplinite câteva condiții: ținuta sport, chef de discuții

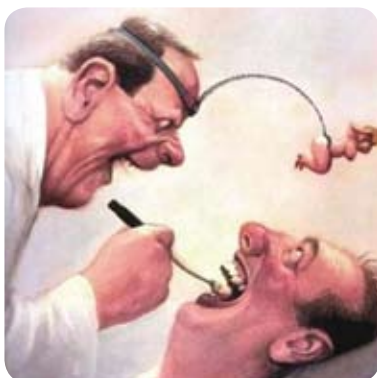
Tema întâlnirii a fost incitantă: „Tot ce vreți să știți despre cabinetul privat și vă este frică să întrebați...”.

Din partea organizatorilor au participat Dr. Andrea Kovacs – președinte FR Banat a AMSPPR, Dr. Sanda Danciu Stănoiu – vicepreședinte departament profesional FR Banat a AMSPPR, invitat Dr. Voicu A. David – președinte AMSPPR. Fiecare participant a primit cadou din partea firmei Dentotal Protect prin

Crina Rujan materiale stomatologice și publicații promoționale ale companiei.

Întâlnirea a avut ca teme principale: cabinetul privat și experiențe personale, înființarea și costurile unui cabinet privat, iar ca teme secundare: hobby-uri, cazuistică de excepție, întrebări chiar incomode puse de studenți, răspunsuri chiar sincere date de organizatori. La sfârșitul întâlnirii a avut loc o tombolă cu premii pentru toți participanții oferite de Filiala Regională Banat a AMSPPR. În premieră a fost prezentat o primă variantă a Contractului de voluntariat al studenților în cabinetele private ale membrilor AMSPPR.

Dr. Andrea Kovacs
Președinte Filiala Regională Banat
a AMSPPR



ALEGERI ÎN FILIALA REGIONALĂ CRIȘANA

În urma alegerilor din cadrul Adunării Generale Naționale a AMSPPR din data de 04.10.2009, dr. Panțel Marton Gyorgy și dr. Vlad Cristian Deac au fost aleși ca vicepreședinți în cadrul Biroului Permanent Național al AMSPPR.

Deoarece la nivel local dețineau funcțiile de președinte al Centrului Județean Bihor, respectiv președinte al Filialei Regionale Crișana, aceste posturi au rămas vacante, impunându-se organizarea de alegeri în filială.

Prima Adunare Generală a fost convocată în data de 06.11.2009, dar datorită numărului insuficient de participanți, a fost organizată o a doua AG în data de 13.11.2009.

În urma votului membrilor prezenți, noua echipă de la conducerea Filialei Crișana este alcătuită din:

- Dr. Florin Lup** – președinte FR Crișana
- Dr. Cristina Bălaj** – președinte CJ Bihor
- Dr. Tudor Stăncioiu** – vicepreședinte
- Dr. Anca Țoca** – vicepreședinte
- Dr. Diana Salvan** – vicepreședinte
- Dr. Ioana Giurgiu** – vicepreședinte
- Dr. Dan Lazăr** – vicepreședinte
- Dr. Angela Baru** – trezorer
- Dr. Genoveva Pușcaș** – cenzor
- Dr. Adina Țucudean** – cenzor



Dr. Florin Lup

Consiliul Director al FR Crișana al AMSPPR



CARTE DE VIZITĂ

Ionuț Leahu - născut în 29.02.1984
 - 2006-2009 angajat al Libra Bank, în centrala băncii
 - 2009 General Manager MedVice Finance

CÂT DE BINE ÎȚI CUNOȘTI PRACTICA (AFACEREA)?

Până anul trecut, pentru mulți dintre noi, în-trebarea aceasta nu era necesară, pacienții veneau, banii veneau și lună de lună rămâneau bani suficienți să ne extindem, să plătim o rată suplimentară, etc.

În perioada tulbure în care ne aflăm, a devenit imperativ să ne cunoaștem fluxul de numerar lunar, astfel încât să știm în permanență de câți bani dispunem pentru a achita cheltuielile lunare și a face eventuale investiții care să ne asigure supraviețuirea pe o piață, din ce în ce mai concurențială, a serviciilor de medicină dentară.

Vom trece în revistă doar câteva noțiuni esențiale și un sistem foarte simplu de folosit care să ne ajute să înțelegem ce s-a întâmplat cu banii intrați în cabinet în trecut, prezent și chiar să încercăm o es-

timare pe viitor a acestora.

- Venituri – banii intrați strict din activitatea desfășurată (medicină dentară).

- Cheltuieli operaționale – banii pe care trebuie să-i plătim lunar pentru a menține deschis cabinetul: materiale dentare, chirii, curent, întreținere, salarii, rate leasing sau credit, etc.

- Profitul operațional (=) Venituri (-) Cheltuielile operaționale. Este indicatorul care ne spune de câți bani lichizi dispunem la sfârșitul unei luni sau a unei perioade.

Dacă introducem cei 3 indicatori într-un tabel asemănător cu cel de mai jos putem foarte ușor sa realizăm fluxul de numerar lunar:

De exemplu:

luna/bani	Luna 1	Luna 2	Luna 3	Luna 4
Bani lichizi în cabinet (numerar)	0	200	500	200
Venituri	1000	1200	1200	1400
Cheltuieli operaționale	800	900	1500	1000
Profit operațional	200	300	-300	400....

Cu ajutorul tabelului de mai sus putem planifica și investiții mai mari și modalitatea acoperirii acestora din lunile precedente. Pentru cei cu adevărat prevăzători, estimarea poate fi realizată și pe un an de zile, pe baza observațiilor din anul precedent.

Pentru a ne cunoaște afacerea, nu trebuie să devenim experți contabili. Putem să luăm decizii cu privire la investiții pe baza unor informații concrete,

pe cifre, pornind strict de la cele trei noțiuni de mai sus. Desigur sunt mai multe variabile implicate mai ales la capitolul cheltuieli, unde pe langa cele operaționale intervin și cele ale familiei și cele personale. Este important să le stabilim și pe acestea foarte clar ca să nu ne afecteze sănătatea financiară a practicii medicale.

Sponsor AMSPPR



WRIGLEY
ORAL HEALTHCARE PROGRAMMES

au onoarea de a vă invita la

CONGRESUL INTERNAȚIONAL DE STOMATOLOGIE

PROTETICA - ESTETICĂ ȘI FUNCȚIONALITATE

PRIMUL ANUNȚ

11-13 Martie 2010, București
RIN GRAND HOTEL

ESTETICĂ DENTARĂ

TERAPIE PREPROTETICĂ

PROTETICĂ PE IMPLANTE

MATERIALE ȘI TEHNOLOGII UTILIZATE

PROTETICĂ MOBILĂ ȘI MOBILIZABILĂ

Au confirmat participarea cu conferințe lectori de mare valoare din
AUSTRIA, FRANȚA, GERMANIA, ISRAEL, OLANDA, ROMÂNIA

În paralel work-shop-uri, mese rotunde, postere, comunicări scurte
Limbile oficiale ale congresului: română, engleză, franceză

ALTE INFORMAȚII DETALIAȚE PE SITE-UL: WWW.DENTAL.RO

Sponsori: 



Parteneri: Rin Grand Hotel



International Dental Exhibition and Meeting
April 16-18, 2010
Suntec International Convention and Exhibition Centre

ENCOUNTERING THE CUTTING EDGE OF IMPLANTOLOGY AND AESTHETIC DENTISTRY

Scientific Pre-Congress Day *April 15, 2010*
Scientific Conference *April 16-18, 2010*



Dr. Marcus Abboud



Dr. Bilal Al-Nawas



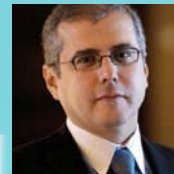
Dr. Gerald Chiche



Dr. Yong-Seok Cho



Dr. Sebastian Ciancio



Dr. Shadi Daher



Dr. David Felton



Dr. Anton Friedman



Dr. Bernard Giesenhausen



Dr. Roland Glauser



Dr. Ricardo Mitriani



Dr. Fotinos Panagakos



Dr. Keith Phillips



Dr. Marcus Schlee



Dr. Bong-Hyeun Suh



Dr. Pascal Valentini



Dr. Tomaso Vercellotti



Dr. Ulrich Wegmann

Endorsed by



Supported by



Held in



In co-operation with



Organisers





CARTE DE VIZITĂ

Dr. Panțel Marton Gyorgy
Vicepreședinte AMSPPR

Absolvent al UMF Cluj-Napoca 1994, medic primar stomatologie generală, competență în radiodiagnostic maxilo-dentar, competență în managementul serviciilor de sănătate, atestat în implantologie orală.

Nenumăratele frământări din ultima perioadă ne pun în fața unei întrebări la care trebuie să găsim un răspuns "Care este locul AMSPPR în peisajul stomatologiei actuale?"

Asociația nu este în competiție cu CMDR, și mai ales nu este adversarul CMDR. Din contră. A făcut extrem de multe pentru acesta, dacă este să ne uităm doar la resursele umane pe care le-a pregătit pentru colegiu. Atât timp cât CMDR îndeplinește atribuții delegate de autoritatea publică, AMSPPR reprezintă vocea practicianului; iar faptul că apartenența este voluntară îi conferă un pronunțat caracter civic.

Asociația este partenerul cadrelor didactice, rolul lor exclusivist îl recunoaștem și îl apreciem, dovadă fiind atât colaborarea din trecut cât și cea actuală. Bineînțeles sperăm la rândul nostru la respectul pe care și-l dorește orice practician care trudește în cabinetul privat, și în plus se implică în acțiuni de voluntariat.

O nouă echipă s-a hotărât să-și dedice o parte importantă din timp, pentru colegi, pentru asociație. Această echipă a venit să construiască, de aceea ne dorim să fim tratați de CMDR ca și parteneri de dialog și să beneficiem de respectul și considerația pe care noi o acordăm conducerii CMDR. În felul acesta, putem spera că 2010 va

CÂT DE BINE ÎȚI CUNOȘTI PRACTICA (AFACEREA)?

reprezenta momentul de cotitură mult așteptat în relația AMSPPR-CMDR.

Procesele în derulare nu sunt obstacole în calea comunicării. Dacă s-ar putea media aspectele aflate în litigiu, s-ar putea renunța la acestea, dacă nu, justiția trebuie să clarifice aspectele care nu le-am putut limpezi pe calea discuțiilor. Trebuie însă să menținem un dialog continuu pentru a nu lăsa să se nască noi probleme.

Și ceea ce ar trebui să ne amintim cu toții sunt multiplele beneficii pe care AMSPPR le-a adus practicienilor în cei 20 de ani de existență. Prea mult ne-am ocupat în ultima vreme cu aspectele negative ștergând cu buretele tot ce a fost bun. Câte congrese, câte cursuri, câte simpozioane, câte reviste, câte întâlniri, câte DentalSurf-uri, câte club-uri, câte amintiri frumoase vă leagă de AMSPPR?

Echipa aleasă dorește să vă ofere în continuare motive pentru care să aveți la inimă asociația. Așteptăm din partea CMDR să ne ajute în acest demers. Practicienii merită să aibă o organizație precum AMSPPR. Vă asigurăm că noua echipă din conducerea AMSPPR va face tot posibilul pentru a menține AMSPPR ca voce a societății civile stomatologice.

Sponsor principal AMSPPR



EXEMPLE DE
SUCES

O zicală japoneză spune așa:
"dacă nu pot fi cel mai bun să fiu măcar diferit"

Ca și la alegerea asistentei, nu ți se pot da sfaturile ideale sau mai bine zis puncte sigure pe care trebuie să le alegi pentru un business de succes. Depinde de dibăcia fiecăruia dar și de pasiunea sa pentru stomatologie. Am să vă spun însă ce am facut eu.



Asta s-a întâmplat și cu mine în primăvara lui 2004, când m-am întors în Pitești, orașul meu de origine, să-mi continui

viața de aici pe care o întrerupsesem la 18 ani când am plecat spre Timișoara să absolv stomatologia. Veneam cu o aparatură second-hand, adusă din Germania (pentru care am muncit acolo destul de mult) și aveam să închiriez un spațiu într-un cartier mărginaș al orașului, dar destul de populat. Pe toată durata amenajării spațiului, am încercat să reiau legătura cu vechi prieteni, i-am informat de revenirea mea în Pitești, și le-am propus tratamente stomatologice de bună calitate și la prețuri convenabile. Niciodată nu poți să deschizi un cabinet și să practici prețuri mari, deoarece mori din fașă. Pe măsură însă ce-ți umpli cabinetul, îți și permiți să crești prețurile.



Dar să revin la zicala japoneză. A trebuit să fac ceva diferit. Da, dar ce? Nu am oferit nici rate, nici la două extracții una gratis, nici alte

artificii din astea financiare care să arate a disperare. Am făcut următorul lucru: urgențe de noapte. Cum în Pitești nu mai era așa ceva nici la privat și nici la stat (spital), să vezi ce a ieșit. Imaginează-ți că Piteștiul are 250.000 locuitori. Să te tot țină spatele. A trebuit totuși reclamă acestor urgențe. Nu am dat la televizor sau în presa scrisă, căci mă gândeam că pacienții noaptea când se trezesc cu dureri, nu deschid televizorul și nici nu citesc presa, ci se duc la taxi și întrebă de un cabinet cu urgențe. Așa că asta am facut și eu. Am dat trei telefoane la cele mai importante stații de



taxi din oraș, am vorbit cu dispecererele și gata. Era și interesul lor să aibă o nouă locație noaptea.

Primele 6 luni le-am dormit în cabinetul de stomatologie. Aveam o canapea pusă special în sala de sterilizare. A fost destul de greu (gândiți-vă la faptul că eu veneam dintr-un cabinet din Berlin, dotat super modern și dormeam într-o sală de sterilizare noapte de noapte); însă a meritat. Puteam să fac mulți bani noaptea fiind singur în oraș, însă am preferat să alin durerea pacientului respectiv și să-l fac să mă caute a doua zi. Ei bine, asta a dat roade, nu fără sacrificiu ce-i drept, dar a mers. La început, scopul meu era ca pacientul care-mi pleacă să-mi trimită minim un altul. Acest scop m-a făcut să-mi umplu cabinetul. Apoi să renunț la urgențele de noapte care erau obositoare.

Am să vă enumăr acum câteva lucruri pe care trebuie să le faceți în cabinet, indiferent de locație, specializare sau mai știu eu ce considerente: să oferiți calitate pacienților și să-i respectați; punctualitatea contează enorm; cine își lasă pacienții pe la ușă să aștepte până le ies ochii, acela este un pierdut. Problema pacienților se rezolvă cu un soft de cabinet și cu puțină pășare (eu am preferat de multe ori să-i aștept, decât să mă aștepte ei, dar apoi să facă reclamă cabinetului pentru punctualitate). Ne aflăm într-o era în care timpul costă într-adevăr bani. Și pentru noi și pentru pacienți. Acest aspect nu trebuie ignorat. Front-desk manager-ul meu, când vede că m-am aglomerat deja, reprogramează unul sau doi pacienți (după ce s-a consultat cu mine desigur) pentru a intra în normal. De-calajele sunt imposibil de evitat. Te poți prelungi cu un tratament sau un pacient îți vine 15 minute mai târziu. Toate acestea



fac să apară un decalaj care te poate da peste cap.

Noi am mai adoptat o metodă: open space. La mine nu există uși între sala de așteptare, recepție și sala de tratament. Astfel poate exista o comunicare continuă între medic și ceea ce se întâmplă în afara sălii de tratament, fără să mă deranjeze cumva. Apoi pacientul din sala de așteptare este de cele mai multe ori stresat. Dacă vede că în sala ta de tratament cântă muzica, se glumește și nu țipă nimeni, credeți-mă, și el se simte altfel în sala de așteptare.



Mai este ceva. Cu pacientul trebuie să comunici. Trebuie să ți-l faci prieten. Să vorbești puțin cu el și de viața sa de zi cu zi, sau de politică, sport etc. Trebuie să fi sociabil, profesia asta o cere; omul trebuie să vadă că-ți pasă și de el nu numai de profitul pe care ți-l aduce. De aceea cel mai bine este ca tu să nu încasezi niciodată banii; ci o persoană terță să o facă. Nici nu vă imaginați cât de mult contează! Este pur psihologic, dar contează. Apoi pacientului trebuie să-i explici în mare cam tot ceea ce-i faci, iar dacă îi refaci lucruri greșite, nu trebuie să începi niciodată cu: "trebuie să vă schimbăm tâmpeniile astea", ci cu "acum există o metodă nouă în care și cabinetul nostru a investit și dumneavoastră puteți beneficia de ea, având avantajele X". Există două categorii de medici: una care se ridică prin muncă și alta care se ridică trăgându-i pe alții în jos. Ultima este preponderentă pe la noi, din păcate. Nu trebuie să spun acum către care să înclinați.

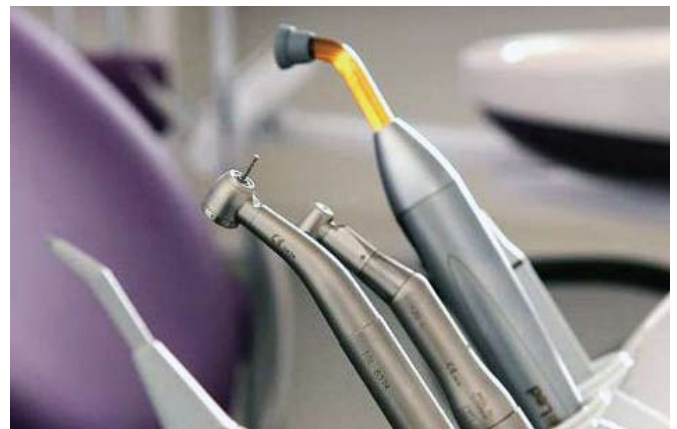
Tineretea are două tăişuri. Unii te consideră neexperimentat și deci vin cu îndoială; iar ceilalți văd în tine entuziasm, avânt, deschidere la nou, și deci le prezinți încredere. Nu trebuie să eziți niciodată în fața nimănui. Când ești în imposibilitatea de a pune un diagnostic, folosește chestii de genul: "trebuie să mă consult întâi cu tehnicianul meu", dacă este vorba de protetică, sau "trebuie să mă consult cu un profesor specialist în cazuri de genul acesta"; dar niciodată să nu spui: "habar nu am ce se poate face aici". Asta te va arunca într-o prăpastie din care nu mai ieși. O să păreți un incapabil în fața pacientului. El nu va gândi niciodată că și el în profesia sa are scăpări, ci o să

se gândească la faptul că era mai bine dacă nu s-ar fi aflat pe scaunul tau stomatologic. Nu uita apoi că lucrurile rele se mediatizează mult mai repede decât cele bune. Și oamenii sunt cârcotași, abia așteaptă să aibă subiecte rele despre care să spună mai departe prietenilor.

Nu este ușor deloc să o iei de la zero, mai ales după ce ai lipsit din țară atât mult timp. Contează mult la început familia, prietenii, cunoștințele, care să creeze acel nucleu pe care să-l dezvolți tu. Eu zic că este loc de oameni de calitate. Dacă poți însă sau nu, asta numai tu știi. Și sunteți singurul în măsură să răspundeți la întrebare.

Asta a făcut Doctorul Savu în 2004 când a deschis cabinetul său de stomatologie. Unde a ajuns acum, după 5 ani acel cabinet și ce strategii a mai aplicat? Le puteți găsi pe blogul său la acest articol:

<http://www.doctorsavu.ro/blog/nominalizarea-management-343.html>



Dr. Răzvan Savu

Denti[®]
s y s t e m



Meisinger

FABRICAȚIE GERMANĂ
Hager&Meisinger GmbH.

Denti[®]
s y s t e m
ARAD

S.C.Denti System Arad Srl.
Arad, Str. Alecu Russo
Nr.1.Bl.A 5.Ap.2.
Tel./Fax: +40-257-212-026
Mobil: +40-75-230-6052
info@dentisystemarad.ro
www.dentisystemarad.ro

OFERTA 2010
**PACHET START
DENTI SCREW**

**KIT CHIRURGICAL COMPLET DENTI SCREW
+10 IMPLANTE DENTI SCREW
+10 BONTURI CILINDRICE FREZABILE
LA UN PREȚ PROMOȚIONAL DE NUMAI
1500 EURO + TVA**

Oferta este valabilă până la 30.06.2010





În acest număr al revistei îl avem ca invitat pe Eugenol Man, cel care a pus bazele Eugenol.ro și mai nou, Eugenol.eu. Eugenol.eu reprezintă noul proiect, al cărui succes sperăm să fie cel puțin la fel de mare ca al precedentului românesc.

De unde idea de Eugenol.eu?

De câte ori nu s-a întâmplat să te întâlnești cu prietenii și discuția să ajungă la stomatologie și la cazurile dificile pe care le-ai avut? Astfel, un mod simplu de a învăța din experiența altora le-am transferat pe o platformă online disponibilă non-stop. Cum medicina dentară nu este atât de diferită în alte țări, am considerat că o astfel de platformă este utilă și pentru medicii din Uniunea Europeană.

Mai important decât cine a creat această platformă este menținerea ei la un standard cât mai ridicat de profesionalism astfel încât ea să fie folosită de medici spre folosul lor.

Care ar fi targetul acestui site?

Situl se adresează în mod special medicilor stomatologi din UE dar pentru că limba principală este Engleza acesta este deschis și în afara granițelor UE. Situl are la dispoziție și subforumuri pentru fiecare limbă UE pentru a facilita discuțiile în limba maternă între participanți.

Tehnicienii dentari și studenții de profil sunt deasemeni bineveniți, având secțiuni separate pe site.

Eugenol.ro vs Eugenol.eu

Școala stomatologică Românească are particularități ce o face diferită de cea Europeană prin educația pe care am primit-o dar și pentru că problemele întâlnite în România nu sunt aceleași cu cele din alte țări ale Europei. Eu văd o binevenită completare între cele două situri și mai puțin un conflict.

Eugenol.ro a creat anumite curente în stomatologia românească. Ce își propune Eugenol.eu?

Eugenol.eu își propune să fie o platformă în care discuțiile civilizate și multitudinea de abordări diferite ale fiecărui participant la discuții să fie catalizatorul perfecționării profesionale și de ce nu, perso-

nale ale fiecărui participant.

Eugenol.ro a marcat în bine viața multor medici din România, eugenol.eu își propune să facă acest lucru în Europa sau chiar în lume.

România nu a excelat în impunerea unor trenduri în stomatologia europeană în ultimii ani, crezi că Eugenol.eu o va face?

Trendurile sunt create de medicii participanți și nu de site. Comunitatea își va trasa singură un trend, eu și moderatorii forumului vom asigura că trendul va cataliza în bine viața profesională și personală a participanților.

Care va fi viitorul Eugenol.ro? Este cazul ca utilizatorii acestuia să își facă probleme?

Eugenol.ro va continua să se dezvolte în același ritm alert ca și până acum, să ofere noi servicii și să continue să fie opțiunea online numărul unu pentru profesioniștii din medicina dentară Românească.

Spiritul eugenol, ce poate fi simțit doar dacă te alături nouă, s-a extins acum și în Europa.

Eugenol.eu poate fi accesat la adresa <http://www.eugenol.eu> Aici vă puteți înscrie printr-o procedură rapidă în forum după care puteți citi și posta mesaje, puteți crea subiecte, puteți contacta întreaga comunitate doar la un click de mouse



Interviu consemnat de
Dr. Vlad C. Deac

EXERCITAREA PROFESIEI DE MEDIC DENTIST CA „PERSONĂ FIZICĂ INDEPENDENTĂ” PE BAZĂ DE CONTRACT



Av. Luciana Mihai

Cadrul general

În baza prevederilor legale profesia de medic dentist poate fi exercitată de către persoana care deține titlul de calificare specificat (medic dentist) și drept de liberă practică (conferit de apartenența la ordinul profesional, adică are calitatea de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România – CMDR) sub următoarele forme:

- medic titular de cabinet;
- medic angajat, parte într-un contract individual de muncă;
- medic colaborator – persoană fizică independentă.

În esență distingem două forme sub care poate fi exercitată profesia de medic dentist: ca salariat, parte a unui raport de muncă, angajat în sistemul public sau privat și ca independent, titular al propriei întreprinderi.

Fiind eminemamente profesie liberală, în practică forma salariată este mai rar aplicată în unitățile medicale private, fiind mai des întâlnită în sistemul public de sănătate.

În sistemul privat profesia de medic dentist este exercitată mai ales în forma independentă, ca profesie liberală, fie ca titular al unui cabinet medical individual ori asociat în cabinete medicale grupate ori asociate (în baza prevederilor art. 1 alin. 3 din O.G. nr. 124 / 1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, cu modificările și completările ulterioare), fie ca persoană fizică independentă pe bază de contract (formă instituită de L. nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare).

Principala deosebire între forma de titular de cabinet și cea de persoană fizică independentă constă în baza materială aferentă întreprinderii profesionale a medicului dentist, în sensul că titular de cabinet poate fi numai acel medic dentist membru al CMDR care deține sub titlu legal un cabinet de practică stomatologică.

Cabinetul se înființează și organizează în conformitate cu prevederile legale în materie (precum O.G. nr. 124 / 1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, Norma metodologică privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, aprobată prin Ordinul M.S.F. nr. 153 / 2003, Normele privind structura funcțională a cabinetelor medicale și de medicină dentară, aprobate prin Ordinul M.S.P. nr. 1338 / 2007, cu modificările și completările ulterioare, reglementările în domeniu adoptate de CMDR).

Medicul dentist care își exercită profesia ca persoană fizică independentă nu deține acea bază materială ce constituie cabinetul propriu-zis, în materialitatea sa, ci numai deprinderile de practică profesională specifică dobândite în urma calificării.

Locul în care acest medic își exercită profesia aparține medicului titular de cabinet ori medicului asociat fie într-o grupare sau asociere de cabinete, fie într-o societate comercială ce are ca obiect unic de activitate asistența stomatologică.

În practică medicul care își exercită profesia ca persoană fizică independentă este adesea numit colaborator.

Dealtfel această titulatură este corectă din punct de vedere juridic, având în vedere că actul medical se desfășoară în baza unei relații contractuale în care o parte pune la dispoziție baza materială, fondul de comerț, iar cealaltă parte pune propria pregătire și experiență profesională.

Ceea ce trebuie subliniat este faptul că această relație de colaborare nu are nicio legătură cu așa-

numitele convenții civile de prestări de servicii, având ca izvor legal prevederile art. 3 din L. nr. 130 / 1999 privind unele măsuri de protecție a persoanelor încadrate în muncă, în prezent abrogate.

Temei legal și sfera de aplicare

Izvorul de drept al acestei instituții juridice îl reprezintă legea specială care reglementează profesia medicală: L. nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

În acest sens art. 380 alin. 3 din L. nr. 95 / 2006 instituie regula generală potrivit căreia medicii care au calitatea de membri ai propriului ordin profesional pot desfășura activități medicale potrivit pregătirii profesionale în sistemul public de sănătate sau / și privat fie ca angajați, fie ca persoană fizică independentă pe bază de contract.

Calitatea de persoană fizică independentă se dobândește în baza certificatului de membru al CMR, respectiv CMDR și a înregistrării la administrația financiară în a cărei rază domiciliază medicul.

În condițiile legii, medicii pot înființa și cabinete de practică medicală.

Aceste prevederi constituie regula generală cu aplicare asupra profesiei de medic, în general.

Art. 473 alin. 2 coroborat cu art. 474 alin. 1 reprezintă norma specială cu privire la profesia de medic dentist și reiterează forma independentă sub care se exercită profesia fără a relua *in terminis* conținutul art. 380 alin. 3 din L. nr. 95 / 2006.

Condițiile care trebuie îndeplinite în mod cumulativ pentru a exercita profesia de medic dentist, astfel cum sunt stipulate la art. 476 alin. 1 din L. nr. 95 / 2006, vizează în egală măsură toate formele sub care poate fi exercitată această profesie, adică și forma de persoană fizică independentă.

În temeiul prevederilor legale invocate rezultă că medicul dentist care îndeplinește condițiile legale și dorește să își exercite profesia ca persoană fizică independentă, în baza contractului încheiat cu cabinetul stomatologic unde își va desfășura activitatea, trebuie să se înregistreze la administrația financiară în a cărei rază teritorială își are domiciliul.

În baza prevederilor legale opinăm că la ad-

ministrația financiară de domiciliu medicul se va prezenta cu următoarele acte: act de identitate, certificat de membru al CMDR, diploma de studii, actul ce constituie titlul legal al imobilului de domiciliu (act de proprietate, închiriere ori comodat), declarația de înregistrare fiscală pentru persoanele fizice care desfășoară activități economice în mod independent sau exercită profesii libere – formular 070, contractul de prestări servicii medicale (facultativ).

Aspecte de drept fiscal

Înregistrarea fiscală este obligatorie și necesară în vederea obținerii codului de identificare fiscală, respectiv a achitării impozitului pe venitul obținut.

Potrivit art. 41 lit. a din Codul fiscal al României veniturile din activități independente, astfel cum sunt definite conform art. 46, sunt supuse impozitului pe venit, în cota prevăzută la art. 43 alin. 1, adică 16%.

Art. 46 alin. 1 din Codul fiscal stabilește că veniturile din activități independente cuprind veniturile comerciale, veniturile din profesii libere și veniturile din drepturi de proprietate intelectuală, realizate în mod individual și / sau într-o formă de asociere, inclusiv din activități adiacente.

În structura art. 46 din Codul fiscal este definită fiecare dintre aceste categorii astfel încât nu există dubiu asupra faptului că veniturile obținute din exercitarea profesiilor medicale constituie venituri din profesii libere, în conformitate cu prevederile art. 46 alin. 3 din Codul fiscal.

Din punct de vedere al aplicării practice prezintă importanță în completarea declarației de înregistrare fiscală, pentru ca medicul să știe care căsuțe trebuie bifate.

Așadar exercitarea profesiei în forma independentă, fie ca titular al unui cabinet de practică, fie ca persoană fizică independentă (colaborator al unui cabinet) presupune venituri impozabile de natura celor prevăzute la art. 46 alin. 3 din Codul fiscal.

Atragem atenția că în baza art. 53 din Codul fiscal contribuabilul care desfășoară o activitate independentă are și obligația de a efectua plăți anticipate în contul impozitului anual datorat la bugetul de stat.

Din această perspectivă opinăm că un nivel minim al venitului lunar poate fi stipulat ca atare în contractul de prestări servicii medicale încheiat între medicul persoană fizică independentă și cabinet.

În ceea ce privește obligația de înregistrare fiscală trebuie să avem în vedere dispozițiile Codului de procedură fiscală.

Art. 72 alin. 1 din Codul de procedură fiscală statuează că orice persoană sau entitate care este subiect într-un raport juridic fiscal se înregistrează fiscal primind un cod de identificare fiscală.

Dispozițiile art. 72 alin. 1 lit. e fac precizarea că pentru persoanele fizice care desfășoară activități economice în mod independent sau exercită profesii libere, codul de identificare fiscală va fi atribuit de organul fiscal competent din subordinea ANAF, adică de administrația financiară la care medicul se înregistrează, în baza declarației de înregistrare fiscală.

Potrivit art. 73 din același act normativ, codul de identificare fiscală trebuie în mod obligatoriu înscris pe toate documentele care emană de la plătitorul de impozite, precum facturi, scrisori, comenzi etc.

În 15 zile de la data depunerii declarației de înregistrare fiscală, în baza acesteia, organul fiscal competent eliberează certificatul de înregistrare fiscală, în care se înscrie obligatoriu codul de înregistrare fiscală, în baza art. 76 alin. 1.

În conformitate cu prevederile art. 79 obligația de a conduce evidența fiscală potrivit actelor normative în vigoare, revine și medicilor înregistrați ca persoană fizică independentă.

Subliniem faptul că medicul înregistrat ca persoană fizică independentă nu este titularul obligației de afișare a certificatului de înregistrare fiscală în locul în care își desfășoară activitatea deoarece nu prestează servicii direct către populație, astfel cum dispune art. 76 alin. 3 din Codul de procedură fiscală.

Aspecte de drept civil cu privire la contract

Distincția între contractul de prestări de servicii medicale în baza căruia își desfășoară activitatea medicul înregistrat ca persoană fizică independentă (colaborator) și contractul de muncă în baza căruia lucrează medicul salariat vizează regimul juridic diferit propriu celor două situații.

Medicul colaborator este parte într-un raport juridic de drept civil, iar medicul salariat este parte într-un raport de dreptul muncii.

În ceea ce privește conținutul raportului juridic de drept civil trebuie să precizăm că regula generală în materie de izvor de drept este dată de prevederile art. 1470 din Codul civil care se referă la locațiunea prin care persoanele se obligă a pune lucrările lor în serviciul altora, adică prestări de servicii în general.

Prevederile din L. nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății reprezintă norme speciale, căror li se aplică principiul potrivit căruia normele speciale se completează cu cele normele generale, dacă nu există prevederi contrare.

În raport cu acest raționament precizăm că este corect ca temeiul de drept al contractului de prestări de servicii medicale încheiat între medicul persoană fizică independentă și cabinet să stipuleze atât norma specială (L. nr. 95 / 2006), cât și norma generală (art. 1470 din Codul civil), chiar dacă este indubital că norma specială derogă de la cea generală și nu invers, aplicându-se cu prioritate.

Aceste precizări pot avea aplicare practică în situația prezentării contractului de prestări servicii medicale organului financiar, pentru care legile speciale sunt mai puțin cunoscute decât legile cu generale, cu aplicare mult mai largă asupra mai multor clase de contribuabili, spre deosebire de norme cu aplicare numai unei clase (medici).

Contractul de prestări de servicii medicale în baza căruia medicul dentist își desfășoară activitatea ca persoană fizică independentă instituie un raport juridic (de drept civil) între medicul colaborator și cabinet.

Acesta din urmă fiind beneficiarul serviciilor prestate de către medic, iar pacienții fiind beneficiari ai serviciilor medicale prestate de și în numele cabinetului.

Așadar singurul raport juridic în care sunt părți în mod nemijlocit pacientii și medicul colaborator are ca obiect răspunderea pentru actul medical efectuat, în conformitate cu prevederile Titlului XV din L. nr. 95 / 2006 – *Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice.*

Din punct de vedere practic trebuie menționat faptul că pacienții achită contravaloarea serviciilor medicale primite furnizorului de servicii (cabinetul) iar acesta din urmă achită serviciile prestate de medic în baza facturii emise de acesta.

Distincție legală față de persoana fizică autorizată

Datorită confuziei cu privire la instituția de persoană fizică independentă și persoană fizică autorizată, atragem atenția asupra doesebirii de natură juridică între acestea două, astfel:

- instituția „**persoană fizică independentă**” desemnează o categorie aparte, cea a medicilor, se bazează pe un raport de drept civil și este instituită de o lege specială – L. nr. 95 / 2006, nefiind altceva decât una dintre formele legale sub care poate fi exercitată profesia medicală;

- instituția **persoană fizică autorizată** desemnează categoria generală a întreprinzătorilor care exercită o activitate economică, având la bază raporturi juridice de natură comercială și fiind instituită de un act normativ specific: **O.U.G. nr. 44 / 2008 privind desfășurarea activităților economice de către persoanele fizice autorizate, întreprinderile individuale și întreprinderile familiale.**

Art. 2 din O.U.G. nr. 44 / 2008 stipulează că acest act normativ **nu se aplică profesiilor liberale** și acelor activități economice a căror desfășurare este organizată și reglementată prin legi speciale.

Așadar medicul se poate înregistra ca persoană fizică independentă, nu ca persoană fizică autorizată.

O dispoziție similară (în sensul că nu se aplica medicilor) exista și în vechiul act normativ ce reglementa instituția persoanei fizice autorizată, L. nr. 300 / 2004 privind autorizarea persoanelor fizice și a aso-

ciațiilor familiale care desfășoară activități economice în mod independent și care a fost abrogată de OUG nr. 44 / 2008 tocmai datorită disfuncționalităților create în activitatea de autorizare prin interpretarea în mod diferit de către autoritățile locale desemnate cu aplicarea legii.

Din păcate actele normative anterioare (L. nr. 507 / 2002 și Decretul-lege nr. 54 / 1990), în prezent abrogate, nu au conținut dispoziții clare cu privire la sfera de aplicare așa încât unele autorități locale au considerat că se aplică și medicilor. Coroborat cu faptul că profesia medicală nu a fost reglementată unitar, iar legea specială a fost adoptată mai târziu, în practică medicii încă întâmpină dificultăți la momentul înregistrării ca persoană fizică independentă.

Unele autorități nu fac nici în prezent distincție clară între cele două instituții, în sensul că medicii sunt înregistrați atât în mod corect ca persoane fizice independente, dar și ca persoane fizice autorizate.

Din punct de vedere fiscal nu sunt diferențe majore dar în baza actului normativ actualmente în vigoare, OUG nr. 44 / 2008, toate întreprinderile de tip persoană fizică autorizată au obligația să solicite înregistrarea în registrul comerțului și autorizarea funcționării înainte de începerea activității economice.

Ori este incontestabil faptul că **profesia medicală se supune exclusiv înregistrărilor la nivel de ordin profesional, medicul nu exercită activități economice, ci profesionale și nu îi este opozabilă nicio obligație în legătură cu înregistrarea în registrul comerțului, medicul nefiind comerciant.**

Așadar apreciem că astfel de erori în activitatea de înregistrare a medicilor ca persoane fizice independente trebuie corectate în raport cu prevederile legale în vigoare.

Av. Luciana Mihai

www.implanturi.org

DIGORA OPTIME - scanner digital Incomparable "DeLuxe"

SOREDEX



NEW

Oprează cu plăci imagine de următoarele dimensiuni: size 0 (22x31 mm), size 1 (24x40 mm), size 2 (31x41 mm) și size 3 (27x54 mm)

- operare touchless
- ecran pentru previzualizarea imaginii
- rezoluția imaginii îmbunătățită, 14 l/mm
- plăci imagine mai rezistente la zgărieturi

8.990 EUR de la ~~10.710 EUR~~

DIGORA OPTIME - scanner digital

SOREDEX

- scanner digital cu plăci imagine intraorale
- plăci imagine, infinit utilizabile, foarte subțiri și flexibile
- arie activă a plăcilor de 100%
- soft de utilizare în limba română inclus



*Versiunea economică a Digora® Optime include: scannerul Digora®, 5 plăci size 2 (31x41 mm și) soft-ul de utilizare în română

Opțional puteți comanda plăci imagine cu următoarele dimensiuni: size 0 (22x31 mm), size 1 (24x40 mm) și size 3 (27x54 mm)

6.990* EUR de la ~~8.750 EUR~~

X-MIND DC - aparat roentgen intraoral

**2 ani garanție totală și încă
5 ani garanție extinsă,
în condițiile contractuale**

SATELEC
ACTEON Equipment



- generator DC care permite reducerea cu 35% a timpului de expunere, comparativ cu aparatele monofazate
- intensitate de 4 mA și 8 mA
- tensiune radiogenă constantă de 60 kV sau 70 kV

3.250 EUR de la ~~3.677 EUR~~

SOPIX² - radioviziograf cu senzor CMOS

SOPRO
ACTEON Imaging



2 ani garanție

- tehnologie CMOS + scintilator CSI + fibră optică
- rezoluție teoretică 25 pl/mm
- tehnologia exclusivă ACE permite expuneri exacte eliminând nevoia reexaminării în caz de supra expunere
- senzor cu colțuri rotunjite pentru confort sport

4.650 EUR de la ~~5.938 EUR~~

X-MIND AC - aparat roentgen intraoral

SATELEC
ACTEON Equipment



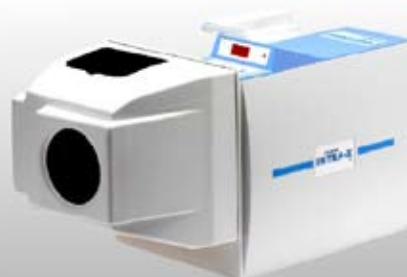
**2 ani garanție totală și încă
5 ani garanție extinsă,
în condițiile contractuale**

- generator Toshiba monofazat
- intensitate de 8 mA și tensiune radiogenă de 70 kV

2.850 EUR de la ~~3.201 EUR~~

INTRA-X - dezvoltator automat

VELOPEX
BY MEDIMAGE



**Gamă completă de
consumabile
radiologice VELOPEX**

- procesare automată a filmelor în doar 4 minute
- cameră obscură încorporată, stand by automat
- fiabilitate maximă datorită sistemului unic de transport

1.490 EUR de la ~~1.750 EUR~~

PIEZOTOME
Piezo-Ultrasonic-Surgery-Unit



Inclusiv
Piezotome Pack
GRATUIT
KIT Bone Surgery
Exclusiv prin DDI

Piezochirurgie accesibilă!

- Detectare automată a celor 2 piese de mână disponibile: 1xPiezotome + 1xNewtron sau 2xPiezotome
- Programe selective de tratament (pentru conservarea țesutului moale)
- Debit de irigare precis (fără risc de necrozare)

5.850 EUR de la 7.818 EUR

Siguranță maximă

Manevrabilitate

tiologic[®]
evoluția logică



Estetică perfectă

20 implante la alegere + trusa GRATUIT

DENTALPRIM

2.560 EUR de la 3.520 EUR

Fire de sutură

Resorbabile și neresorbabile pentru chirurgia dento-maxilo-facială

- Acid poliglicolic
- Polipropilenă
- Poliamidă
- Polietilenă glicolică
- Mătase



RESORBA[®]
REPAIR AND REGENERATE

- Securitate perfectă a nodului
- Rezistență mare la întindere
- Reacție inflamatorie minimă a țesutului
- Manipulare excelentă
- Ambalate individual
- Diverse tipuri de ac

Cumpărați 30 buc fire și primiți 6 GRATUIT



NEW

Inclusiv
Piezotome Pack
GRATUIT
KIT Bone Surgery
Exclusiv prin DDI

Chirurgie cu ultrasunete la superlativ!

- Piezotome 2 triplează puterea ultrasonică în chirurgia osoasă
- Piese de mână cu 6 LED-uri foarte puternice a 100.000 luxi
- Panou de comandă intuitiv - touch screen de 14,48 cm
- Aproape toate funcțiile controlabile prin pedala de picior

8.550 EUR de la 10.682 EUR

NanoBone[®]
remodelling



Caracteristici speciale **NanoBone**[®]

- Osteoinductiv
- Nesinterizat
- Complet sintetic
- Poros
- Nanostructurat
- Absoarbe proteinele naturale produse de corp
- Degradat de către celulele osteoclaste
- Fără compuși ionici
- Ușor de utilizat
- SiO₂ este un material de structurare important pentru colagen și os

artoss

*5 flacoane x 0,6 ml = 296 Eur
*5 flacoane x 1,2 ml = 474 Eur
*5 flacoane x 2,4 ml = 594 Eur

5+1 gratuit*

Membrane de colagen resorbabile

RESORBA[®]
REPAIR AND REGENERATE



Resodent[®]

Disponibile în 2 dimensiuni:
- 3,5 x 3 cm
- 7 x 3 cm

- Colagen reconstituit - este eliminat astfel riscul de infecții și reacții imunologice;
- Angioconductivitate - regenerarea țesuturilor moi;
- Osteoconductivitate - regenerarea țesutului osos;
- Microstructură foarte fină - se poate folosi pe ambele părți.

110 EUR/buc - 3,5x3cm

140 EUR/buc - 7x3cm

Generator de ultrasunete multifuncțional

- Sistem codat pe culori în funcție de tipul de tratament
~siguranță maximă în utilizarea anșelor
- Selecție între 4 tipuri de tratament:
~verde - tratamente parodontale
~galben - tratamente endodontice
~albastru - detartraj,
~roșu - retrochirurgie;
- O singură piesă de mână, autoclavabilă, pentru toate tipurile de tratament

Aparat inclusiv
3 instrumente:
nr. 1, 10X și 10P



990 EUR de la 1.595 EUR

AQUACUT
Quattro



Soluția perfectă
pentru
tratamente dentare
minim invazive
prin tehnica
"fluid abrasion"

VELOPEX
BY ORTHOPEDIC

Utilizare:

- Prepararea minim invazivă a cavitațiilor
- Tratamentul fisurilor
- Îndepărtarea obturațiilor din compozit
- Curățarea și îndepărtarea petelor

2.490 EUR de la 3.689 EUR

Echipamente, accesorii și
consumabile de endodonție



VDW

- micromotoare endodontice
- apex locatoare
- micromotor endodontic cu apex locator încorporat
- unitați de obturare
- sisteme de ace rotative
- ace, pile freze, pivoți
- conuri de hârtie și gutapercă

METASYS

- SOLUȚII DE DEZINFECȚIE ȘI CURĂȚARE
- SISTEME DE DECONTAMINARE A APEI
- SISTEME CENTRALE DE ASPIRAȚIE
- SEPARATOARE DE AMALGAM
- COMPRESOARE

**carl
marlin**
solingen

Instrumentar stomatologic
general și de chirurgie,
Carl Martin - SOLINGEN, Germania

Oferte speciale





Dr. Mauro Fradeani

The Esthetic Rehabilitation *a comprehensive prosthetic approach*

FULL IMMERSION PROGRAM - MAY 5-6-7-8, 2010

www.maurofradeani.com

English language - Course limited to 30 participants

May 5-6-7-8, 2010 **ACE Institute** Corso XI Settembre 92, Pesaro - Italy

Program

The aim of this course is to outline a systematic approach to prosthetic rehabilitation on natural teeth and implants, in the anterior sector alone as well as complete arches. The application of a tried and tested system, experimented for over 25 years, represents, especially for complex rehabilitations, an indispensable means of achieving optimal final results, from the esthetic as well as biological and functional viewpoints. To this end, after filling in the esthetic checklist, the laboratory chart is employed, a device as functional as it is indispensable for communicating with the dental technician in an exhaustive and effective manner. The scrupulous compilation of this chart will allow the clinician to specify clearly any request and modification, in order to create an ideal diagnostic wax-up. Containing all the variations necessary for optimizing the results of the rehabilitation, it will consequently ensure the development of a provisional that can be fitted into the mouth in the same position as the technician intended it in the articulator. Perfectly integrated in this way, the proposed system will allow the provisional to be faithfully replicated in the final rehabilitation which, thanks also to the wide range of techniques and restoration materials currently available, will in this way be ideally integrated.

The goal of this full immersion program is to help the clinician to confidently address comprehensive treatment involving veneers, crowns, bridges on natural dentition and on implants, from a single restoration to full-mouth rehabilitation.

Highlights (see detailed program)

- ESTHETIC ANALYSIS
- FUNCTIONAL ANALYSIS AND OCCLUSAL CONSIDERATIONS
- COMMUNICATING WITH THE LABORATORY
- PROVISIONAL RESTORATIONS
- PERIO-PROSTHETIC TREATMENT
- IMPLANTS: SINGLE ANTERIOR TOOTH & COMPLEX REHABILITATIONS
- ORTHODONTIC-PROSTHETIC TREATMENT
- FINAL TOOTH PREPARATION - FINAL IMPRESSIONS
- FROM PROVISIONAL TO FINAL RESTORATION
- ALL-CERAMICS FOR CROWNS, VENEERS, BRIDGES
- LIVE DEMONSTRATION ON PATIENT



The Speaker

After graduating in medicine and surgery in 1979, Mauro Fradeani completed a specialization in dentistry at the University of Ancona in 1983. Past President of EAED - European Academy of Esthetic Dentistry (2003/2004) and Past President of AIOP - Accademia Italiana di Odontoiatria Protetica (1999/2000), he has served as Visiting Associate Professor in Prosthetics at Louisiana State University - New Orleans (USA) from 1999 until 2008. Active Member of The American Academy of Esthetic Dentistry, he maintains membership in The American Academy of Fixed Prosthodontics. He is Associate Editor of The European Journal of Esthetic Dentistry (EJED), Member of the Editorial Board of Practical Periodontics & Aesthetic Dentistry (PPAD) and of the Journal of Esthetic and Restorative Dentistry (JERD). He is the author of the book "Esthetic Rehabilitation in Fixed Prosthodontics" Volume 1 (translated in 9 languages) and Volume 2 (translated in 6 languages), edited by Quintessence. He runs a private practice limited solely to prosthetics on natural dentition and on implants in Pesaro (Italy).

Registration fee: 3'600,00 euros
Incl. VAT, coffee breaks, 4 lunches, 2 dinners

DECLARAȚII FDI HIPERSENSIBILITATEA DENTINARĂ

ADOPTATĂ DE ADUNAREA GENERALĂ A FDI: 04 SEPTEMBRIE 2009, SINGAPORE

Hipersensibilitatea dentinară este caracterizată de durere scurtă și ascuțită care provine de la dentina expusă în cele mai multe cazuri la zona cervicală a dintelui ca un răspuns la stimuli (temperatură tipică, evaporativă, tactilă, osmotică sau chimică) dar care nu poate fi atribuită nici unor alte defecte dentare, afecțiuni sau tratamente de restaurare.

Această problemă clinică este foarte întâlnită, dar frecvent greșit înțeleasă. Aceasta apare la mulți adulți la diverse niveluri de prevalență variind de la 3% la 57%, ca urmare a diferențelor din cadrul populațiilor studiate și a metodelor de cercetare utilizate.

În general, pacienții cu parodontită au o prevalență relativ mai mare de hipersensibilitate dentinară, probabil din cauza unui risc mai mare și a gradului de expunere a rădăcinii, ca urmare a distrugerii parodontale.

În ultimii ani, există un număr tot mai mare

de adulți tineri cu această problemă dăunătoare, datorită expunerii la unii factori predispozanți, cum ar fi dietele acide, periajul traumatic, obiceiuri personale, precum și utilizarea necorespunzătoare a produselor de albire a dinților. Un număr tot mai mare de pacienți caută îngrijiri profesionale pentru această problemă.

Expunerea tubulilor dentinari deschiși ca urmare a pierderii smalțului și / sau a recesiunii gingivale sau ambele, cu pierderea ulterioară a cementului și / sau a dentinei este considerată a fi cauza principală de hipersensibilitate dentinară în concordanță cu teoria hidrodinamică.

În timp, poate exista un proces natural de obliterarea a tubulilor deschiși prin calcifiere cristalină. În plus, hipersensibilitatea dentinară ar putea fi de multe ori combinată cu alte condiții, cum ar fi eroziunea, abraziunea, atriție, abfracția, bruxismul, condițiile genetice și parodontale.



FDI recunoaște că:

- Înțelegerea factorilor etiologici / predispozanți și a diagnosticului corect sunt cruciale pentru gestionarea în mod eficient a hipersensibilității dentinare.

- În prezent, există dovezi insuficiente pentru a stabili o orientare specifică pentru gestionarea hipersensibilității dentinare.

- Există o gamă largă de opțiuni de tratament, care pot modifica, bloca, sau modifica fluxul de lichid prin tubulii dentinali, prevenind astfel, răspunsul nervului pulpar.

- După identificarea factorilor predispozanți și punerea unui diagnostic corect, hipersensibilitatea dentinară ar putea fi co-administrată de către profe-

sioniștii în domeniul îngrijirilor de sănătate orală și de către pacienți la domiciliu, după caz.

De obicei, factorii relevanți predispozanți ar trebui să fie abordați și măsurile de prevenire adecvate să fie consolidate. Sunt efectuate în primul rând cele mai puțin invazive tratamente (de exemplu, utilizarea de pastă de dinți și agenți desensibilizatori) și dacă este necesar, pot fi efectuate ulterior de către stomatologi tratamente invazive.

- Este încurajată cercetarea multidisciplinară a hipersensibilității dentinare.

Traducere Anamaria A. Capotescu

Congresul Mondial FDI 2009 a avut loc în Singapore în cadrul Suntec International Convention and Exhibition Center în perioada 2-5 septembrie. Federația Dentară Mondială (FDI) a fost încântată să lucreze împreună cu Asociața Dentară din Singapore la acest congres mondial cu sprijinul suplimentar al Board-ului Turismului din Singapore și al Biroului de Convenții & Expoziții. Autoritățile din Singapore și-au arătat sprijinul în timpul ceremoniei tradiționale de bun venit unde Ministrul Sănătății Khaw Boon Wan a urat bun venit oficial participanților la Congres.

La Congresul Mondial Anual al FDI 2009 au participat aproape 7.000 de medici stomatologi din 119 țări. În plus față de prezența importantă din Singapore și din țările vecine, Malaezia și Indonezia au existat grupuri mari de participanți din Australia, Canada, India, Anglia și SUA.

La Expoziția Mondială Dentară au expus 234 de companii din 30 de țări cu o importanță participare internațională: 90 % dintre firmele participante au fost internaționale. Au fost ocupați în total 3.978 mp de spațiu expozițional.

La Adunarea Generală Mondială a FDI au participat un număr de 220 de delegați din toată lumea. Au fost adoptate de Adunarea Generală Mondială 3 noi Declarații de politică profesională și 7 Declarații au fost revăzute. Au fost acceptate 7 cereri de noi membri ai FDI.

Dr. Roberto Vianna a preluat rolul de președinte FDI. Fostul președinte dr. Burton Conrod a predat colierul prezidențial FDI noului președinte dr. Vianna în mod simbolic în timpul coloratei ceremonii de bun venit care a cuprins purtători de steaguri pe role și o interpretare artistică prin muzică și dans a istoriei statului Singapore.

Cele 4 zile de Program Științific numite „Progresul stomatologiei la răscrucele lumii” au cuprins 64 de sesiuni științifice susținute de peste 100 de lectori. Au fost expuse 90 de postere științifice și au fost prezentate 43 de comunicări libere.

Cei 6 câștigători ai FDI 2009 / Premiul Competiției de Postere Unilever au fost anunțați într-o ceremonie ținută de cele 2 asociații organizatoare din Singapore în data de 03 septembrie. Oficialii FDI au fost alături de autorii „Atlasului de Sănătate Orală” la lansarea oficială a acestei noi resurse de sănătate orală la Pavilionul FDI.

FDI și Unilever Sănătate Orală au sărbătorit 5 ani de „Trăiește. Învață. Zâmbește” (Live. Learn. Laugh), un parteneriat public-privat cu misiunea de a îmbunătăți sănătatea orală în lume.

FDI a anunțat mutarea sediului de la Ferney Voltaire (Franța) la un nou sediu din Geneva (Elveția).

Traducere Anamaria A. Capotescu



FDI Annual World Dental Congress
Salvador de Bahia, Brazil
2-5 September 2010
www.fdiworldental.org

Ce înseamnă a fi student? Putem da o definiție certă a studenției, în care să se regăsească orice fost sau actual student? Cam greu, dacă nu chiar imposibil. Suntem mulți, suntem diferiți, și avem o gamă largă de perspective asupra vieții.

Pentru ai mei, după 25 de ani, studenția a este o sumedenie de veri petrecute în cort pe plaja de la Sf. Gheorghe, cu gașca. În sesiune lucrurile erau puțin diferite: tata se muta în sala de lectură, în timp ce mama avea seri pline de che-furi și whist, urmate conform tradiției de nopți albe pre-examene.

Dacă ar fi să ni se țină un curs pe tema studenției, probabil la un moment dat, proful ar face o clasificare a studentului care ar suna cam așa:

-Tocilarul: citește și încearcă să rețină tot ce citește, indiferent dacă trebuie sau nu, dacă înțelege sau nu, dacă e de acord cu ce scrie acolo sau nu. Nu prea are o viață socială, nu de alta dar nu are timp de așa ceva.

-Studentul "liber profesionist": nu are nici o treabă cu școala, totul rezumându-se la niște vizite periodice pe la stagii, în care mai schimbă o vorba cu colegii și mai află noutățile. În timpul liber, care există cu desăvârșire, se plimbă prin cluburi, fiind un fel de pasăre de noapte.

- Trișorul: e interesat de școala mai ales în sesiune, când știe practic tot ce mișcă pe piață în materie de hands-free și tot felul de gadgeturi deastea necesare. E pe principiul că informația în știință crește exponențial în zilele noastre, și trebuie să facă și el fața cumva unui asemenea volum de informație.

- Studentul practic: intuiește ceea ce trebuie să știe cu adevărat, și ceea ce îi va și fi util la un moment dat. Ciulește urechile când aude ceva interesant. E pe fază! Mai trece și pe la câte un chef din când în când.

- Cercetătorul: foarte rar întâlnit în zilele noastre (nu de alta dar în România nu mai prea există cercetare). E pasionat de o părticică mică a puzzleului, părticică pentru care-și dedică cea mai mare parte a timpului. Nici el nu prea are timp pentru activități de orice alt fel, iar viitorul îi surâde doar dacă are la un moment dat o descoperire ce poate fi scoasă pe piață.



Indiferent de stereotipul care te caracterizează cel mai mult, un lucru e cert: studenția te maturizează, te pregătește pentru viață, și are toate șansele să fie cea mai faină perioadă a vieții tale!

Nu-ți fie rușine dacă mergi la toate cursurile sau dacă ai stat toată noaptea la chef în cămin, ai ajuns a doua zi mahmur la examen și i-ai făcut scandal la prof. că defapt ficatul e pe stânga, nu pe dreapta cum susține el. Nu-i prea frumos că te pricepi doar la copiat, dar totuși și asta presupune ceva tărie de caracter (altfel trebuie să-ți iei mai multe schimburi de haine la examen) și mai mult decât atât, un spirit descurcăreț. Bravo ție dacă te-ai întreținut singur în facultate și felicitări dacă deja ai o familie, chiar dacă totul s-a întâmplat după o beție crâncena la un chef! Felicitări că ești student!

Încearcă să le faci pe toate, bune și rele, încadrează-te câte puțin în fiecare stereotip studențesc, pentru ca în final să ajungi un super-student ce-și amintește la întâlnirea de 30 de ani cum în anul 1 a disecat un cadavru cu lama de ras a colegului de cameră, în anul 2 a picat 4 examene, dar le-a luat pe toate în RE cu 10 și a mai prins și bursă pe deasupra, în anul 3 și-a auzit "estoi imbarasada", dar până la urmă era vorba de altul, în anul 4 a pornit o răscoală împotriva rectoratului și era cât pe ce să-și incheie cariera, în 5 a luat ceva diplomă la un congres de specialitate, iar în anul 6 nu avea decât un regret : că se termină faculta!

Dacă ar fi să dau o definiție studenției, aș spune că este o copilărie a maturității.

Stud. Ioana Hăncilă

În perioada 7-14 Martie 2010, Liga Studenților la Medicină Dentară București va avea onoarea ca împreună cu Asociația Europeană a Studenților Stomatologi (European Dental Students' Association) să organizeze în București cea de-a **45-a Întâlnire EDSA și al 8-lea Congres EDSA.**

Întâlnirile EDSA sunt bianuale iar locațiile sunt alese prin vot cu 2 ani în avans, Bucureștiul având privilegiul de a fi votat pentru desfășurarea evenimentului din primăvara anului 2010. Printre locațiile anterioare ale acestor întâlniri se numără Amsterdam, Dublin, Zagreb, Ljubljana, Atena, Valencia, Craiova și Helsinki.

Ediția din martie 2010 de la București va fi una specială deoarece va fi urmată de Al 8-lea Congres EDSA, eveniment internațional ce se desfășoară o dată la 2 ani și unde se întrunesc studenți și cadre universitare de elită din domeniul Medicinii Dentare din Europa și nu numai.

La aceste evenimente au confirmat participarea profesori universitari din Marea Britanie, Germania, Italia, Serbia, Belgia și Slovenia, printre care președinții unora dintre cele mai importante asociații stomatologice din Europa: Prof. Dr. **Uros Skaleric** - Președintele Federației Europene de Parodontologie / Șeful Catedrei de Parodontologie, Facultatea de Medicină Dentară din Ljubljana, Slovenia; Prof. Dr. **Winfried Harzer** - Președintele Asociației pentru Educație Dentară din Europa / Decanul Facultății de Medicină Dentară din Dresden, Germania; Dr. **Gerhard Seeberger** - Președintele FDI – Organizația Regională Europeană; Prof. Dr. **Constantin Vârlan** - Președintele Societății de Stomatologie Estetică din România / Șeful Catedrei de Odontoterapie Restauratorie, Facultatea de Medicină Dentară din București, România.

Aceștia sunt doar câțiva dintre lectorii care vor susține workshop-uri și prezentări în zilele Congresului EDSA. Prezentările reprezintă partea științifică a evenimentului, în timp ce workshop-urile vor dezbate principalele subiecte legate de **"Oportunitățile în carieră pentru tinerii medici dentiști"**, tema aleasă pentru al 8-lea Congres EDSA. Atât prezentările, cât și workshop-urile din cadrul Congresului EDSA se vor desfășura în **limba engleză.**

Înscrierile se vor desfășura în perioada 1.12.2009-1.02.2010 (pentru participanții activi, care vor prezenta o lucrare științifică sau un poster) și în perioada 1.12.2009-15.02.2010 (pentru participanții fără lucrare științifică sau poster).

Congresul se adresează atât studenților la Medicină Dentară, cât și medicilor dentiști, fiind acordate puncte EMC pentru participanți. Înscrierile se fac online, pe website-ul evenimentului: www.edsa2010.com. Tot aici puteți afla informații legate de invitații speciali, prezentările și workshop-urile pe care aceștia le vor susține în cadrul Congresului EDSA, programul preliminar, dar și taxele de participare.

Vă invităm să vă înscrieți, să intrați în contact cu comunitatea dentară europeană, să aflați noutăți în legătură cu ultimele tehnici și materiale utilizate în procedurile stomatologice și să vă prezentați cercetările în domeniu.

Stud. Cristina Rizea
Coordonator al Comitetului Organizatoric Local



The European Dental Students' Association (EDSA) was accepted as an FDI Supporting Member at General Assembly during the 2009 Annual World Dental Congress in Singapore. EDSA Executive Committee member and Magazine Editor, Andrew Sullivan, discusses what membership to the FDI means for EDSA.



The European Dental Students' Association (EDSA) was founded more than 21 years ago in Paris and now has a reliable network of more than 65,000 dental students from 182 dental schools in 26 countries. EDSA delegates from each of its member countries gather twice a year in a different European city for EDSA events.

We felt honoured to have been accepted as an FDI Supporting Member at the Annual World Dental Congress in Singapore last September. Our direct involvement with FDI is of great importance to us as an organisation: we are eager to learn from established dentists, gaining knowledge from their experiences and expertise. We will also be able to learn more about the dental field and what the future holds for us

as dentists. The relationship between EDSA and FDI will be beneficial for organising or overseeing common projects, as well as creating opportunities to network in the dental field, which can sometimes be difficult when working in the private sector.

So what does the future hold for EDSA? Our plan is to increase the number of members to the organisation. We feel this is critical for moving in the right direction, and embracing new and fresh ideas. Additionally, we will continue to work on existing projects, such as the "Prevention Program", designed to help students promote the importance of oral health, the "Volunteer Program", which aims to increase knowledge and awareness about the value of volunteer work, and the EDSA Magazine, currently published twice a year by Wiley-Blackwell.

We look forward to working closely with FDI, building a strong and beneficial partnership for both groups. In particular, I would like to thank Dr Gerhard Seeberger, President-Elect of the FDI-ERO for encouraging this connection. FDI members are welcome to join us for the 45th EDSA Meeting & 8th EDSA Congress, from 7-14 March 2010 in Bucharest, Romania. More information about EDSA, including the contact details for the members of our Executive Committee and information about the upcoming meeting and congress, can be found on the EDSA website (www.edsaweb.org).

Sursa: Worldental Communiqué

INTERDENTIS

Interdentis este un program de mobilități studențești ce presupune efectuarea stagiilor și cursurilor de-a lungul unei săptămâni, pe perioada desfășurării studiilor, în cadrul unei alte facultăți de medicină dentară din țară.

Studentii au obligația de a se prezenta la cursurile și stagiile din curriculumul semestrului/anului corespunzător.

Prezența va fi certificată pe baza unui document semnat de cadrul didactic la finalul fiecărui stagi, motivarea absențelor în centrul de proveniență făcându-se pe baza documentului

de atestare. La sfârșit, participantul va primi o diplomă de participare la acest program.

Interdentis reprezintă o modalitate de cunoaștere reciprocă a viitorilor practicieni ai profesiei, familiarizarea cu terminologiile diferite utilizate în centrele universitare din țară dar și o modalitate de socializare cu colegii.

Pentru detalii cu privire la programul Interdentis, trebuie să contactezi reprezentanții organizației studențești din centrul tău universitar.

Sursa: Site-ul Ligii Studenților în Medicină Dentară București www.lsmdb.ro



CARTE DE VIZITĂ

Eliza Drăgan

Studentă anul V, U.M.F. "Gr. T. Popa" Iași

Ministerul Sănătății schimbă modul de organizare a Rezidențiatului și dă posibilitatea tuturor absolvenților de medicină să obțină o specialitate

Începând cu 2010, noul sistem de pregătire prin rezidențiat va permite tuturor celor 2 300 de absolvenți ai facultăților de medicină din România să poată avea drept de liberă practică și să se pregătească în diferitele specialități necesare desfășurării în bune condiții a actului medical.

Din anul 2010, pregătirea în Rezidențiat se va face descentralizat în toate cele 12 centre universitare medicale, acest lucru ducând la scăderea migrației medicilor între diferite regiuni ale țării.

Mai mult, actualul proiect de ordonanță permite lărgirea bazei de pregătire pentru toți absolvenții facultăților de medicină și obținerea dreptului de liberă practică după efectuarea unui stagiu de pregătire cu durata de 3 ani, așa cum prevăd normele europene. Astfel, cei aproximativ 1200 de absolvenți de medicină care anual nu reușesc să obțină un loc la rezidențiat vor putea să opteze pentru continuarea pregătirii postuniversitare, specializându-se în medicina de familie. În numeroase localități din țară nu există medici de familie, iar în multe spitale nu există medici de specialitate în diferite domenii. Actuala legislație nu permite pregătirea medicală în vederea obținerii dreptului de liberă practică sau obținerea unei specialități pentru toți absolvenții facultăților de medicină.

De asemenea, se va modifica și modul în care se desfășoară examenul, renunțându-se la cel de tip grilă, acesta fiind înlocuit cu o probă scrisă și un interviu. Interviul va avea și rolul de orientare profesională.

Astfel, intrarea în examenul de Rezidențiat va fi mult mai permisivă, însă examenul de obținere a diplomei de specialist de la finalul pregătirii va fi mult mai sever decât în prezent.

Pentru prima oară numărul locurilor scoase la concurs va fi corelat real cu necesarul de specialiști pentru fiecare specialitate și cu posibilitățile spitalelor clinice de a-i pregăti.

Mai mult, Centrul Național de Perfecționare în Domeniul Sanitar București va înființa Registrul Matricol Național al Rezidentilor, astfel încât autoritățile să poată urmări parcursul pregătirii profesionale a fiecărui absolvent de medicină.

Sursa: Site-ul Ministerului Sănătății – www.ms.ro

Pagină consemnată de Eliza Drăgan

Organizatii studentești:

- <http://www.tdsa.ro/>

Timișoara Dental Students Association

- <http://www.lsmdb.ro>

Liga Studenților la Medicină Dentară București

- <http://www.sssiiasi.ro/>

Societatea Studenților Stomatologi Iași

- <http://www.osscluj.ro/>

Organizația Studenților Stomatologi Cluj

- <http://asmoradea.webs.com/>

Asociația Studenților Mediciniști din Oradea

- <http://www.iads-web.org/public/>

International Association of Dental Students

- <http://www.edsa.globaldent.com/>

European Dental Students' Association

Alte site-uri utile:

- <http://www.eugenol.ro/>

Cel mai important forum profesional unde ai posibilitatea să participi la discuții atât la secțiunile generale cât și la cele speciale, studentești.

- <http://www.alldental.ro/>

Site complex cu informații diverse pentru medici, tehnicieni, companii dar și pacienți, în permanență de actualitate.

- <http://dentaldictionary.net/>

Dicționar cu specific stomatologic ce oferă traduceri din și în arabă, engleză, franceză, germană, maghiară, italiană, română, spaniolă și turcă

- <http://www.abcdent.ro/>

Site-ul ofera un dicționar, noutati legate de târguri, expoziții, congrese, simpozioane, cursuri EMC, oferte cu locuri de munca, posibilitatea de a posta anunțuri, o lista cu cabinete de stomatologie și cabinete de tehnica dentara, precum și unele informații pentru pacienți

- <http://www.dentistul.net/>

Reprezintă un portal destinat medicilor dentiști, tehnicienilor dentari și distribuitorilor de materiale și echipamente stomatologice din România. Pagina include și un serviciu gratuit de informare prin e-mail a membrilor înregistrați

AMSPPR recomandă tuturor membrilor pentru anul 2010 reînnoirea contractului poliței de asigurare de răspundere civilă profesională cu firma ALLIANZ ȚIRIAC. Această recomandare se bazează pe colaborarea tradițională a AMSPPR cu ALLIANZ ȚIRIAC începând cu anul 1998 cât și pe analiza juridică a condițiilor altor oferte de asigurări de răspundere civilă profesională împreună cu facilitățile oferite membrilor.

Informații detaliate pe site-ul www.dental.ro

RETRAGEREA AMSPPR DIN CED

AMSPPR nu are dreptul legal, statutar și moral să achite cotizația CED pentru 15.000 de medici stomatologi români așa cum și-a luat angajamentul președintele AMSPPR din 2007, angajament asumat fără nici o aprobare a CDN și / sau a AGN.

Negocierile începute încă din ianuarie 2008 cu CED și continuate pe parcursul întregului an 2009 s-au izbit de completa opacitate a Board-ului CED care dorește această cotizație destul de consistentă (1 EURO / medic) sumă care prin supraproducția de absolvenți de medicină dentară din România va crește cu peste 1.000 EURO / an!

Prin urmare AMSPPR a anunțat Board-ul CED despre retragerea temporară a asociației până la

adoptarea de către noul Board al CED ales în noiembrie 2009 a unei noi atitudini față de situația specifică din România în care AMSPPR reprezintă doar 10 % din stomatologii români (prin voluntariat), iar CMDR 100 % (prin efectul legii). Anunțarea s-a bazat pe deciziile anterioare ale CDN al AMSPPR din anii 2008 și 2009, confirmate de delegații AGN 2009.

În consecință AMSPPR nu va mai utiliza în nici un fel și sub nici o formă sigla CED începând cu 2010.

Dr. Voicu A. David
Președinte AMSPPR





CARTE DE VIZITĂ

Sergiu Barna - absolvent al Facultății de Stomatologie din Iași în 1992. Debutul carierei cu o stagiatură la Trinity College, Dublin și Guy's Hospital, Londra. O scurtă perioadă asistent universitar la UMF Iași. 1998 - 2007 a unul din reprezentanții României în DENTED (www.dented.org). Din 2007 s-a mutat împreună cu familia, în Marea Britanie, în Canterbury.

CIT DE GREU ESTE SA INCEPI SA PRACTICI MEDICINA DENTARA IN MAREA BRITANIE?

Integrarea Romaniei in Uniunea Europeana la 1 ianuarie 2007 a deschis o serie de oportunități și pentru medicii dentiști români. Unul din ele este relocarea profesională în Marea Britanie.

Cum foarte multa lume știe, sistemul medical în Marea Britanie se numește NHS, National Health Service. Chiar din titlatură se observă diferența dintre "health service" și "health care", ceea ce spune multe despre care sunt targeturile, filozofia și politicile NHS, despre care în glumă se spune că este instituția cu cei mai mulți angajați din lume după armata chineză și căile ferate indiene. Intr-adevăr la un buget de 95 miliarde lire pe an, cu 1,4 milioane angajați, este unul din brandurile naționale la care britanicii țin cel mai mult. Nu lipsit de relevanță ar fi faptul că recent s-a anunțat o licitație pentru ca NHS să achiziționeze cu circa 12 miliarde de lire cel mai performant computer existent în lume la ora actuală. Controlul guvernamental este bineînțeles prioritatea numărul unu a responsabililor NHS, iar autonomia profesională a medicilor este interpretată mult diferit comparativ cu sistemul privat.

Medicina dentară este doar un compartiment mic dar important în aceasta structură. Motivul este că de asistență stomatologică are nevoie întreaga populație, o populație obișnuită cu faptul că responsabilitatea pentru starea de sănătate nu este numai a individului ci, în foarte mare măsură, și a statului.

De aceea, pentru a-si păstra promisiunile, politicienii britanici, mai ales cei laburiști la putere din 1997, au făcut din NHS dentistry un experiment aproape unic in lumea civilizată. Acest experiment a început în anul 2006, nu întâmplător după ce medicii

dentiști din cele 8 țări fost comuniste care au aderat la UE in mai 2004 au putut sa aibă drept de liberă practică în Marea Britanie.

Aceste diferențe culturale, socio-politice, în care funcționează medicul stomatolog român in Marea Britanie, fac ca relocarea profesională să fie un proces dificil și de lunga durată. Deși aspectul strict clinic al activității noastre aici este în unele situații mai simplu ca în România, standardele de practică a medicinei dentare sunt la un nivel de responsabilitate mult mai mare ca în România. Și aceasta responsabilitate începe bineînțeles din facultățile de medicină dentară din Marea Britanie. Ideea că aceste instituții de învățământ superior ar putea emite diplome false poate fi doar un vis urât sau literatură sience-fiction.

Autonomia profesionala cu care sunt obișnuiți medicii dentiști în România este foarte mult redusă în NHS printr-un sistem de categorii de tratament. Sunt patru astfel de categorii și atât medicul cât și pacientul pot alege numai între aceste variante.

Autoritatea cea mai "dificilă", cea care distribuie și banii NHS, sunt PCTurile, Primary Care Trusts, o combinație între DSP-urile și CAS-urile din România. Ele sunt și cele care întârzie începutul activității propriu-zise a medicului dentist venit din afara Marii Britanii. Echivalarea diplomei la GDC, General Dental Council, este o formalitate, în schimb timpul de așteptare la PCT poate fi între patru și șase luni.

In articolele următoare voi încerca să detaliez pașii concreți și cam care ar fi avantajele și dezavantajele relocării profesionale din România in Marea Britanie.



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

Produse de Dr Ihde Dental

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

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



Am pacienți fericiți și lipsiți de
dureri - mulțumită sistemului KOS

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

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



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

Intrând în cel de-al patrulea an de prezență a
implantului KOS în România, German Medical
Support organizează cursuri în următoarele
locații

**29-30 Ianuarie București
19-20 Februarie Cluj**

Deasemenea atât cursurile din Germania, cât și
cele din Cuba, rămân în calendarul nostru de
activități.

curs în Germania în MAI 2010

Numărul participanților este limitat, prezentările
sunt în limba română (engleză și germană în
Cuba).

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

Certificatul obținut în urma participării la unul din
cursurile de mai sus, vă califică în utilizarea cu
succes a sistemului KOS.

Implanturi KOS cu garanție*

Sigure, atraumatice, transgingivale!

Informații suplimentare la

GERMAN MEDICAL SUPPORT

www.gms-srl.ro, www.implant.com

E-Mail: contact@gms-srl.ro

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

Sector 1, București

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

mobil 0040-749-206096



CARTE DE VIZITĂ

Dan Ioan Lazăr, n.1980, absolvent al U.M.F. "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca 2005, bursă guvernamentală la Facultatea de Stomatologie din Bristol UK 2004, bursa Erasmus la Facultatea de Stomatologie din Marseille Franța 2005, preparator la catedra de Odontologie-Endodonție UMF Cluj-Napoca 2008.

Din prima parte a acestui articol – publicat în numărul 4/2009 al revistei - am tras concluzia că un aparat D-SLR împreună cu un obiectiv macro și un bliț circular ne oferă cele mai bune rezultate în fotografia stomatologică.

În acest articol voi descrie modalitatea de realizare a unor imagini standard absolut necesare pentru o analiză coerentă a cazului.

Există multiple descrieri standard despre imaginile necesare a pacientului, dar toate se referă aproximativ la același lucru, diferind doar ordinea lor de realizare și prezența sau absența unor cadre mai în detaliu.

Astfel se poate vorbi despre fotografia realizată:

- pacientului
- fotografiile realizate obiectelor (modele de studiu, lucrări protetice, amprente, etc).

În lucrarea de față voi descrie, dinspre exooral spre intraoral, tipurile de imagini realizate precum și imaginile pe care ar trebui să le aibă tehnicianul dentar ca informații suplimentare în realizarea unei lucrări protetice. În acest articol voi descrie doar modul de fotografiere al pacientului.

FOTOGRAFIA PACIENTULUI

Înainte de a realiza fotografiile pacientului conform legii în vigoare trebuie să cerem acordul scris al pacientului. Acest acord îl putem include ca o anexă la fișa inițială pe care pacientul a completat-o la prima consultație. Îi vom explica că aceste imagini sunt absolut necesare pentru fișa lui și că ne vor ajuta mult pentru o analiză riguroasă a cazului. De asemenea, putem să îi explicăm că aceste imagini (când este cazul) vor reprezenta un mijloc foarte bun de comunicare cu tehnicianul dentar în realizarea lucrărilor protetice.

Astfel vom realiza în prima ședință înainte de efectuarea oricărui tip de tratament 14 imagini care vor fi trecute în fișa pacientului și care se numesc imagini standard. La prima vedere par multe imagini dar având în vedere că pentru fiecare imagine nu ne trebuie mai mult de 30 de secunde în total vom avea nevoie de 7 minute din timpul de consultație.

Aceste imagini realizate dinspre exooral spre intraoral sunt:

1. facială din normă frontală
2. facială din normă laterală dr.
3. facială din normă laterală stg.
4. zâmbet din normă frontală
5. zâmbet din normă laterală dr.
6. zâmbet din normă laterală stg.
7. arcadele în ocluzie normă frontală
8. arcadele în ocluzie normă laterală stg.
9. arcadele în ocluzie normă laterală dr.
10. întredeschis normă frontală
11. întredeschis normă laterală dr.
12. întredeschis normă laterală stg
13. arcada maxilară
14. arcada mandibulară

Dar înainte de a realiza aceste fotografii aș vrea să cuprind într-un tabel setările complete pe care trebuie să le facem în majoritatea cazurilor:

Opțiunea M (Manual)

Timpul de expunere – între 1/60 și 1/250

Diafragma F 22

ISO 100 (sau cât mai mic posibil)

Punct de focalizare unic – central

Rezoluție maximă (L) – JPEG sau RAW (calitate mai bună)

Expouser metering – center weighted sau matrix metering

1. FOTOGRAFIILE FACIALE – FAȚĂ ÎNTREGĂ ȘI ZÂMBET

Aceste imagini sunt folosite în tratamentele ortodontice și în unele tratamente protetice și chirurgicale.

Distanța focală utilizată trebuie să fie între 80 - 100 mm pentru a reduce la maxim distorsiunile optice date de lentilele obiectivului. Raportul de mărire pentru fotografia întregii fețe să fie între 1/8 și 1/10 iar la fotografia zâmbetului să fie de 1/2, pentru a standardiza fotografiile.

Raportul de mărire este mărimea subiectului în raport cu imaginea obținută pe film/senzor. La un raport de mărire de 1:2 subiectul de pe film/senzor ar fi la jumătate din mărimea lui reală.

Este recomandat să folosim același raport de mărire pentru același tip de imagine. Astfel imaginile pacienților în dezvoltare (în special ale copiilor) pot fi analizate cu mai multă precizie.

Fotografia din față trebuie realizată perpendicular și orizontal pe față pacientului. Acest aspect îl putem verifica prin poziția orizontală a liniei bi-pupulare în raport cu planul orizontal al fotografiei. (foto 1, foto 2, foto 3)



foto 1



foto 2

2. FOTOGRAFIA INTRAORALĂ FRONTALĂ

Foto 8 foto 9 Aceste fotografii se realizează după îndepărtarea obrazilor cu ajutorul unor depărtătoare unilaterale tracționate paralel sau bilaterale și după uscarea în prealabil a dinților.



foto 8



foto 9



foto 3

La fotografia din profil ca reper pentru plasarea orizontală a pacientului se folosește planul de la Frankfurt. Dacă pe ecranul de focus avem un grilaj acesta ne poate ajuta în poziționarea corectă a aparatului.

În aceste imagini ochelarii trebuie îndepărtați iar părul trebuie prins pentru a avea vizibile punctele auriculare și orbitale.

Ideal aceste fotografii ar trebui făcute cu o lumină plasată lateral și în unghi de 45 grade față de subiect. Utilizarea blițului circular nu este indicată în aceste situații pentru că rezultă o imagine în care fața pacientului nu are un aspect tridimensional (imaginea are profunzime redusă).

Focalizarea o realizăm la nivelul ochilor în timp ce pacientul trebuie să se uite direct la aparat cât mai relaxat. (foto 4, foto 5, foto 6, foto 7)



foto 4



foto 5



foto 7



foto 6

Raportul de mărire folosit este de 1:2. În această etapă vom folosi blițul circular precum și o diafragmă de F22 pentru a avea o profunzime de câmp până în zona posterioară.

Poziția aparatului trebuie să fie perpendiculară pe față vestibulară a incisivilor centrali pentru a nu avea o imagine deformată. Centrul imaginii este dat de punctul de contact al incisivilor centrali superiori. Pentru a avea o profunzime de câmp cât mai bună pe întreaga imagine punctul de focalizare este plasat la nivelul caninului superior dreapta sau stanga. După focalizare pe canin reîncadrăm imaginea și apoi declanșăm.

Tot din acest unghi vom fotografia și arcadele dentare întredeschise respectând aceleași reguli enunțate anterior.

În anumite situații pot fi fotografiate încă două imagini de detaliu folosite de obicei în cazurile de estetică dentară.

Una dintre imagini cuprinde cei patru incisivi superiori (factor de mărire de 1:1.2) și a doua imagine cuprinde doar cei doi incisivi superiori (factor de mărire de 1:1). Folosirea contrastorului frontal va da un contrast mai bun ambelor imagini. (foto 10, foto 11)



foto 10



foto 11

În realizarea fotografiilor realizate pentru tehnicianul dentar în alegerea culorii o fotografie se realizează perpendicular pe incisivii centrali și va oferi informații tehnicianului despre forma și

morfologia de suprafață a acestora. A doua imagine se realizează folosind contrastorul frontal. Unghiul de fotografiere este în plonge în unghi de 60 de grade față de incisivi pentru a preveni reflexiile de la nivelul feței vestibulare și a pune în evidență transluciditatea incisivilor.

3. FOTOGRAFIA INTRAORALA DIN NORMĂ LATERALĂ

Zona laterală poate fi fotografiată direct prin tractarea obrazilor cu ajutorul depărtătorului de obraji unilateral sau indirect prin intermediul oglinzii pentru fotografie în zona laterală.

Raportul de mărire folosit este de 1:1.5. Pentru fotografierea acestei zone capul pacientului este rotit în direcția opusă. Centrul imaginii este situat la nivelul caninului superior. (foto 12, foto 13)



foto 12



foto 13

Marginile imaginii sunt reprezentate de incisivul central sau lateral pe de o parte și de fața mezială a molarului doi superior de cealaltă parte.

Focalizarea se realizează la nivelul premolarului unu superior iar declanșarea se realizează în dreptul caninului.

Când folosim oglinda pentru fotografierea acestei zone aceasta se plasează cât mai distal cu grija să nu lezăm țesuturile gingivale de la acest nivel. (foto 14, foto 15)



foto 14



foto 15

4. FOTOGRAFIA OCLUZALĂ LA NIVELUL MANDIBULEI

Această fotografie se realizează cu ajutorul oglinzilor ocluzale. Pentru a avea cât mai mult spațiu posibil, depărtătoarele unilaterale se tractează lateral și în jos. Astfel buzele vor fi ținute la distanță de fețele vestibulare ale

dinților și în imaginea rezultată ele vor fi foarte puțin vizibile. (foto 16)

Pentru realizarea acestei fotografii, oglinda se plasează distal de ultimul molar iar pacientul este rugat să își plaseze vârful limbii pe palat. Pentru a preveni aburirea oglinzii aceasta este încălzită în prealabil cu apă caldă. Dinții vor fi uscați și saliva aspirată. Mijlocul imaginii este dat de intersecția planului medio-sagital și linia ce trece prin al doilea premolar. Punctul de focalizare este la nivelul premolarului doi, iar raportul de mărire folosit este de 1:2.



foto 16

5. FOTOGRAFIA OCLUZALĂ LA NIVEL MAXILAR

Și în acest caz, fotografia se realizează cu ajutorul oglinzilor ocluzale. La acest nivel fotografierea este mult mai ușoară decât la nivelul mandibular. Buzele sunt ținute la distanță tot cu ajutorul depărtătoarelor de obraji iar oglinda este plasată distal de ultimul molar și trebuie înclinată cât mai jos posibil până la atingerea incisivilor

inferiori. Pacientul este rugat să respire pe nas în timpul fotografierii. (foto 17) Centrul fotografiei este situat la intersecția planului sagital cu linia ce trece la nivelul premolarilor doi superiori. De asemenea, focalizarea se realizează la nivelul premolarilor iar raportul de mărire este de 1:2.



foto 17

Fotografia în cabinetul de medicină dentară necesită o aparatură specifică care la prima vedere este destul de greu de utilizat. Cu puțină perseverență aceste probleme vor fi destul de ușor de îndepărtat. Setările aparatului de fotografiat efectuate în prealabil precum și standardizarea imaginilor vor scadea timpul folosit pentru fotografiere iar imaginile rezultate vor fi reproductibile relativ ușor.

Harry W. Denissen, DDS, PHD

Licența în stomatologie la Utrecht University

Doctorat în medicina dentară la Free University / Amsterdam

Autorul a peste 100 de articole profesionale și a 2 cărți despre ceramici, estetică dentară tehnologii computerizate în stomatologie

Practică stomatologică la Amsterdam University în departamentul de Protetică Dentară și Știința Materialelor

Coordonator cercetare la Free University în domeniul coroanelor și punților fabricate CAD/CAM

Traducere și adaptare: Gabriela Teleașă – Reprezentant Medical Dentana CAS Group

PARTIAL CROWNS

Partial crowns restore the entire occlusal surface but cover only part of the vestibular and lingual or palatal surface of posterior teeth. Partial crowns are also described in literature as onlays, 3/4 crowns and 4/5 crowns. The favourable periodontal, functional, and material aspects of cast gold partial crowns are well known (Fig.1).

Nevertheless these restorations have lost their popularity! There are two main reasons. The patient doesn't like the beautiful color of gold anymore and prefers tooth-colored all-ceramic restorations. Another drawback is the laborious production technique. Until recently partial crowns were made by means of a wax pattern by hand (analog). An alternative would be computer-made partial crowns milled from factory-made strong blocs of ceramic.

COROANE PARȚIALE

Coroanele parțiale restaurează întreaga suprafață ocluzală dar acoperă doar parțial latura vestibulară, linguală sau palatinală a suprafeței dinților posteriori. Acestea sunt de altfel descrise în literatură ca onlay-uri, coroane 3/4 și coroane 4/5. Pentru fabricarea coroanelor parțiale, este bine cunoscut, că cel mai favorabil din punct de vedere parodontal, funcțional și calitativ este aurul. (Fig. 1)



fig 1a

Coroane parțiale din aur cimentate cu Panavia
Vedere palatinală a coroanelor parțiale pe maxilar la 13 ani după cimentare

Totuși în timp aceste restaurații din aur și-au pierdut popularitatea! Două motive principale stau la baza acestui fapt. Pacientului nu-i mai place așa de mult culoarea aurului, ci preferă culoarea dintelui na-

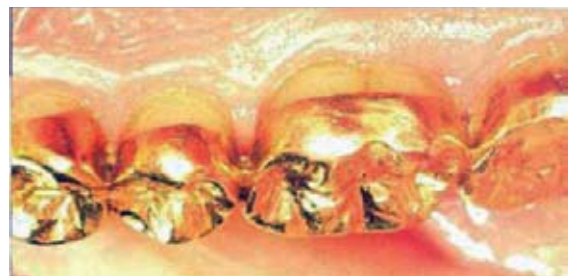


fig 1b

Coroane parțiale din aur cimentate cu Panavia
Vedere bucală a coroanelor parțiale pe mandibulă la 14 ani de la cimentare

tural rezultată din restaurațiile ceramice. Un alt dezavantaj este tehnica laborioasă de fabricare în care coroanele parțiale sunt realizate manual cu ajutorul unui tipar al machetei din ceară (analog).

Ca și alternativă la acestea vor fi coroanele parțiale scanate de computer și frezate automatizat în blocuri solide de ceramică.

TEHNOLOGIA CAD/CAM

Diferența esențială a metodei computerului (metoda digitală) este că scanner-ul laser copiază digital desenul modelului în blocul de ceramică (computer surface digitisation). După scanarea digitală a bonturilor, coroanele parțiale sunt desenate pe un model digital (computeraided design, CAD) (Fig.2). Desenul digital este apoi transmis către un aparat care frezează coroanele parțiale folosind tehnica de fabricare asistată de calculator, CAM.



fig 2

Desen digital al modelului coroanei parțiale pe primul molar de pe maxilar cu partea proximală a molarului adiacent. Linia albastră este creasta marginală a coroanei parțiale ajustate de calculator (CAD). Linia galbenă este linia de diametru a coroanei parțiale.

MOTIVUL PENTRU CARE COROANELE PARȚIALE FABRICATE CAD/CAM SUNT CIMENTATE CU PANAVIA F2.0- CULOAREA DINTELUI

Frezarea interioară a coroanelor parțiale este făcută cu diamante cilindrice cu diametrul de 1,2 mm. Neregularitățile mai mici de 1,2 mm ale modelului nu pot fi frezate cu aceste diamante. Spațiul intern de 50-

100 micrometri este condiționat astfel de stratul de bonding. Softul produce o restaurație care se potrivește perfect la margini, dar nu și intern. În absența retențiilor macromecanice pe care le avem la coroanele din aur, retențiile coroanelor parțiale CAD/CAM depind astfel de bonding-ul adezivului din ciment. Cea mai bună alegere pentru astfel de retenții este agentul bonding din Panavia. Cea mai nouă generație este Panavia F2.0 (culoarea dintelui) care este ciment rășină compozită cu dublă polimerizare și care eliberează fluor. Acest ciment furnizează închidere marginală îmbunătățită și protejează împotriva microscurgerilor.

Când folosim Panavia F2.0 (culoarea dintelui) o atenție specială o acordăm: (1) pretratamentului cu gelul demineralizant la ceramică frezată cu CAD/CAM și (2) culorii date de cimentarea cu Panavia folosind un ghid de culori Panavia pentru dinți.

(1) Pretratamentul ceramicii frezate CAD/CAM folosind gelul demineralizant

Ceramica sinterizată și presată cu CAD/CAM a fost frezată sub formă de discuri. Un grup de mostre au fost testate fără a le fi fost tratate suprafețele frezate, pe când suprafața celui de-al doilea grup de discuri a fost pretrată cu acid demineralizant (40% acid fosforic). (Fig.4)



fig 4

Gelul demineralizant de la Panavia în mijloc, lichidul ED Primer A și B deasupra, iar pastele cu ciment A și B dedesubt

Puterea bonding-ului din Panavia folosit pe aceste teste a fost măsurată cu aparatul de testare Instron. Prin pretratarea suprafeței ceramicii folosind acidul demineralizant s-a intensificat puterea bonding-ului pentru ambele ceramici frezate CAD/CAM. (Fig.5)

Poate fi argumentat că tratamentul cu acid demineralizant schimbă suprafața ingredientului anorganic, transformând-o într-o suprafață adecvată pentru

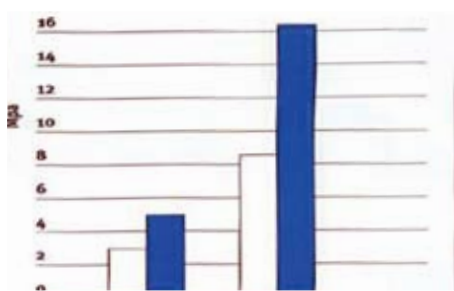


fig 5

Puterea de aderență a ceramicilor sinterizate (coloana albastră), presate (coloana albă) - în partea stângă numai frezate / în partea dreaptă frezate și demineralizate

bonding putând astfel să crească puterea de aderență. În acest caz, însă, noi nu folosim foarte mult acidul deoarece cimentul Panavia are în componența bonding-ului un monomer fosfat care face legătura cu ceramicele CAD/CAM. (Fig.6)



fig 6

Imaginea SEM a trecerii fine și legătura strânsă dintre Panavia F2.0 (culoarea dinților) și suprafața demineralizată a coroanei parțiale din ceramică frezată CAD/CAM (jos) (mărit cu 1000)

(2) Potrivirea culorilor cu dinții alăturați folosind cimentul Panavia

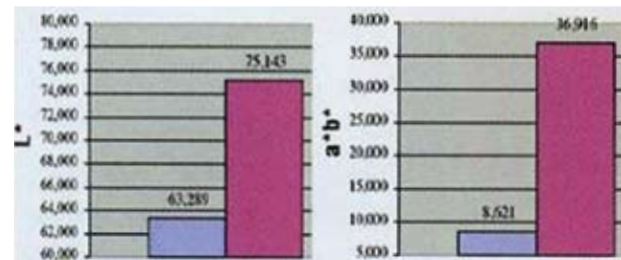


fig 7

Bara albastră coroane parțiale monocromatice fabricate cu CAD/CAM. Bara roșie: aceleași coroane parțiale cu un strat de Panavia F2.0 (culoarea dintelui). Panavia crește strălucirea L* (graficul stâng) la fel ca și intensitatea culorii la toate ceramicile prelucrate CAD/CAM

A fost evaluat efectul dat de Panavia F2.0 (culoarea dintelui) asupra coroanelor parțiale cu o grosime a ceramicii de 1,2 mm. Fig. 7 arată efectul bonding-ului cu Panavia F2.0 (culoarea dinților) asupra coordonatelor de culori L*, a* și b*.

Semnificația clinică a efectului Panavia asupra culorii dintelui se referă la necesitatea fabricării cheilor de culori din restaurații CAD/CAM tratate cu bonding de la Panavia pentru a putea obține culoarea dorită și potrivită cu dinții alăturați. (Fig.8)



fig 8

Sus blocuri de ceramică ProCAD și VITAPAN 3D pentru fabricarea coroanelor parțiale folosind tehnologia CAD/CAM. Stânga 5 mostre de coroane parțiale folosite pentru ghidul de culori ProCAD, în mijloc 3 mostre de coroane parțiale folosite pentru potrivirea valorii VITAPAN 3D (L*), iar jos cele 4 mostre de coroane parțiale pentru potrivirea cromatică (a* și b*). Toate mostrele au fost tratate cu bonding de la Panavia F2.0 (culoarea dintelui).

PREPARAȚIA UNUI MOLAR PEN-
TRU COROANE PARȚIALE FREZATE
CAD/CAM



Prepararea unui umăr adânc (1,5 mm) în jurul cuspizilor funcționali, pe fața linguală și cea palatinală a molarului mandibular.



Prepararea unui umăr adânc de 1 mm în regiunile proximale. Dacă este posibil, acești umeri gingivali au înălțimea foarte aproape de gingia proximală.



Preparația locului cu o freză diamantată cilindrică de 2 mm.



Netezirea marginilor preparației.

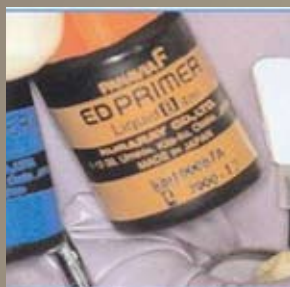
POZIȚIONAREA COROANEI PARȚIALE FREZATE CAD/CAM CU
PANAVIA F2.0 (CULOAREA DINTELUI)



Demineralizarea suprafeței interne a coroanei parțiale frezate CAD/CAM.



Fotopolimerizarea cimentului Panavia F2.0



Condiționarea cu bonding a suprafeței preparate a molarului



Finisarea marginilor coroanei parțiale frezate CAD/CAM cu o freză diamantată



Aplicarea mixturii din pastele de Panavia F2.0 (culoarea dintelui) în interiorul coroanei parțiale frezate CAD/CAM



Imaginea vestibulară a gurii pacientului cu coroana parțială prelucrată CAD/CAM pe primul molar mandibular



Așezarea coroanei parțiale frezate CAD/CAM.

Mulțumiri deosebite pentru ajutorul în pregătirea acestui caz clinic Doamnei Dr. Joke Denissen-Gruter.

Fotona

choose perfection

NOU! VÂRFURI FLEXIBILE Er:YAG PENTRU ENDODONŢIE!



Nu mi-e frică la dentist!
„Simt de parcă cineva ar face floricele în gura mea!
Nu era nevoie de injecție și nu m-a durut deloc. Sunt fericit
că mama m-a dus la acest dentist. Mama mea e cool!”
– Nik (9 ani) după un tratament de prepararea unei cavități.

Avantajele laserului în stomatologie:

- anestezie minimală sau zero – proceduri mai scurte și mai rapide
- sângerare minimală sau zero, vindecare rapidă, fără injecții, fără copci
- gamă completă pentru precizie maximă, tratamente sigure pe țesutul tare și moale
- mai puțin zgomot și mai puțină oboseală pentru medic și personal, pacienți mai fericiți!

AT Fidelis

www.medicalpartner.ro



Twiny Peaks
50 mW spectru roșu
+ 150 mW spectru infraroșu



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

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



- ✓ De 13 ani in Romania! Colaboram in prezent cu peste 450 de cabinete din Bucuresti, din tara si din strainatate.
- ✓ Colaborare profesionista si timp rapid de executie a lucrarilor.
- ✓ Cu noi economisiti timp deoarece curierii nostri preiau si livreaza zilnic lucrarile in Bucuresti, iar in tara beneficiati de serviciul rapid Prioripost, Cargus, Fan Curier, etc.
- ✓ Consultanta gratuita si exemplificarea computerizata a planului de lucru sunt asigurate de specialistii nostri.
- ✓ Garantam lucrarile protetice pe care le realizam cu materiale din Comunitatea Europeana, omologate de Ministerul Sanatatii din Romania.
- ✓ Prezenta permanenta la sediu intre orele: 7:00 - 21:00
- ✓ Realizam urmatoarele tipuri de lucrari protetice:
 - Coroane si punti: fizionomice si semifizionomice din ceramica si compozit
 - Coroane total ceramice, fara suport metalic, fatete, inlay (ceramica presata)
 - Coroane si punti din zirconiu
 - Incrustatii onlay - inlay: Artglass, metalice (nobile si nenobile)
 - Lucrari pe implant: pe toate tipurile de implante
 - Proteze scheletate cu sisteme speciale: culise, capse, telescoape si cu crosete turnate
 - Proteze acrilice totale si partiale, gutiere de albire, sine bruxism si aparate ortodontice (toate tipurile)
- NOU Realizam coroane si punti din Zirconiu si Cr-Co prin tehnologia CAD/CAM (Evotech3D).



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



SDI Smart Dental Implant

Gamă completă pentru fiecare implantolog !



PLATFORM SWITCHING

MICROTHREAD

DOUBLE THREAD

natea

aesthetica



profil STRAUMANN

universal+



profil NOBEL

Platform switching

natura



Conic

obi



Ø 2.7 mm

Pentru informații și cursuri (Hands-on și Life OP) vă rugăm să sunați la:

021-314 43 41 sau 0744 684 770

mail: info@smart-dental-implant.ro

www.smart-dental-implant.ro

SDI Smart Dental Implant Str. Serg. Nutu Ion 44 Sector 5 BUCUREȘTI / ROMANIA

Autori:**L.Hecser*, A.Schiopu******* conf.univ., Institutul de Medicina Legală Târgu Mureș****** prof.univ., UMF Tg.Mureș, Catedra de Fiziopatologie**

Practica medicală, inclusiv stomatologică, aplicarea unor tehnici, metode, administrarea unor medicamente, au în vedere efectele favorabile pentru pacient, bolnav. Există însă și situații de iatrogenie (lit. gr.*iatros*=medic ; *gennan*=a naște, a produce), atribuit conferit unei acțiuni, atitudinii, sugestii sau oricărui act voluntar sau involuntar al personalului medical, care poate induce suferința subiectului.

În practica medicală trebuie luată în analiză eficacitatea terapiei, greșeala și eroarea atitudinii medicale [1], care în diferite legislații precizează obligația de rezultat și/sau de mijloace (aplicarea unei metodologii eficiente) [2].

Comunitatea medicală a conștientizat de mult timp importanța unei afectări legată de terapie, dar lucrările recente au permis de a cuantifica accidentele sau incidentele serioase sau grave survenite în urma terapiei ambulatorii sau spitalicești fără legătură cu motivul inițial al terapiei [3].

Amalgamul dentar conține 50% mercur în greutatea acestuia, care este utilizat de 150 de ani [4]. Deoarece mercurul este cunoscut ca substanță neurotoxică, și aplicarea într-un produs poate afecta starea de sănătate a persoanelor expuse acestui elemente chimic. În consecință, multe persoane au acceptat suprimarea amalgamului dentar din cavitatea obturată, aceasta fiind o procedură inconfortabilă, semnificativă cu riscurile sale. Bellinger și colab.[5] și DeRouen și colab.[6] au publicat primele lucrări care au comparat efectele biologice la copii tratați cu amalgam și cu material dentar restaurat. Mercurul este un metal foarte reactiv, cu efect toxic în doze mari, cauzând paretezii, ataxii cerebrale, disartrii și reducerea câmpului vizual [7]. Nu este, însă, clarificată folosirea în termen lung cantități mai mici de amalgam, dar ar putea avea efect asimptomatic la persoane, stare care necesită studii clinice de detaliu, pentru a stabili factorul de risc în această condiție [4]. Mercurul din amalgam intră în circulația sanguină, ce sugerează că ar avea consecințe toxice. Nivelele mercurului în aerul expirat este corelat cu numărul obturațiilor la care s-a aplicat amalgam [8]. Datorită obturațiilor multiple efectuate cu amalgam, medicii și asistenții dentari au suferit tulburări de deficit de motricitate și cognitiv, inclusiv concentrația mercurului în urină, în corelație cu numărul de aplicare [9]. Se presupune că mercurul este un factor de risc privind scleroza diseminată

și boala Alzheimer [10]. Echeverria și colab.[11] au raportat recent că polimorfismul al coproporfirogen-oxidazei (CPOX4), genă care decodează excreția porfirinei urinare, alterează impactul mercurului asupra efectelor cognitive și a dispoziției psihice. La populația din SUA, la aproximativ 25% există un polimorfism la acest genotip. În datele de literatură apare mai rar și alte efecte moleculare, expunerea la mercur atrage atenția. În acest sens un studiu realizat în condiții in vitro [12], a demonstrat faptul că mercurul influențează nivelul proteinei *heat-shock* în celulele umane; în alt studiu [13], în model animal, mercurul a inhibat corelația funcțională dintre trifosfatul de guanozină (GTP) și tubulină în sistemul nervos central (SNC) al animalelor.

În cazul aplicării unui plan epidemiologic mai bun și metode statistice mai eficiente pentru investigarea toxicității, se pot clarifica și consecințele toxicului la un prag mai redus. Traectoria descoperirii efectelor toxice ale altor metale, a indus urmărirea și a mercurului [4].

Atunci când s-a descoperit și s-a raportat intoxicația cu plumb la copii, s-a opinat că acest proces are doar două efecte: moartea sau vindecarea completă fără sechele posttoxice. Supraviețuitorii de intoxicație cu plumb au prezentat, în evoluție în timp semnificativ, deficit neurologic, de comportament. S-a precizat că aceste efecte s-au manifestat doar la copii, care au prezentat semne de encefalopatie severă [14]. Needleman și colab.[15] au analizat cazul copiilor care au avut nivel sanguin crescut de plumb, care însă nu au prezentat simptome patologice dependente de doze privind controlul comportamental, statutul cognitiv și atenția. În 1960 pragul toxic definit în cazul plumbului a fost de 60 μg% (2.90 μmol/L); în urma unor evaluări ulterioare, la ora actuală pragul este de 10 μg% (0.48 μmol/L). Într-un studiu recent, efectuat de Lanphear și colab.[16], s-a analizat șapte grupuri longitudinale și în urma acestei verificări s-a demonstrat că un nivel de plumb egal cu 10 g% (0.48 mol/L) în sânge, la copii, este asociat cu scăderea scorului IQ (coeficient intelectual, se exprimă prin cifre între 0-140 ; coeficientul se stabilește pe baza testului Wechsler, care cuprinde 11 probe, 6 teste verbale și 5 teste de performanță). Aceste rezultate sunt însă consecința unui model mai larg, cu proceduri mai sensitive și tehnici multivariate. Cantitatea de mercur estimată în

cadrul amalgamului folosit este de 100 tone în fiecare an, și numărul copiilor care au aplicarea de amalgam este estimat la 50 milioane; dacă mercurul cauzează efecte limitate la 1% din cazurile expuse, mai mult de 500000 de copii pot fi afectați [17].

Există două studii de analize clinice recente, care au examinat efectele neuropsihice și renale ale amalgamului dentar la copii. Bellinger și colab.[5] au examinat 534 copii, vârsta 6-10 ani, în evaluare prospectivă de 5 ani, copii care aparțineau grupului amalgam. Acești copii au avut un nivel mai crescut de mercur în comparație cu cei din grupul compozitului (material dentar special, restaurat), dar nu au fost diferențe statistic semnificative între cele două grupe în privința scorului IQ în această perioadă de 5 ani. Nu s-au demonstrat schimbarea indexului general a memoriei la 4 ani, nici modificarea privind scorul de motricitate vizuală și nivelul de albumină în urină.

În studiul efectuat de DeRouen și colab.[6], în care au fost examinați 507 copii, vârsta 8-10 ani (Lisabona, Portugalia), care au fost restaurați dentar folosind amalgam și compozit (de rășină). Studiul prospectiv, care se referă la 7 ani, copii din grupul amalgam au prezentat un nivel crescut de mercur urinar, dar nu au fost diferențe statistic semnificative dintre aceste două grupuri în ceea ce privește evaluarea neuro-comportamentală, a memoriei, atenției și performanța motrică vizuală. În consecință, cele două studii au oferit date noi importante privind efectele mercurului asupra stării de sănătate, în cazul copiilor care au suferit obturații dentare cu amalgam. Se poate preciza însă, că unele interese vor nega concluziile acestor studii și vor pretinde că riscul aplicării de amalgam în medicina dentară nu este semnificativ [4].

În ce privește efectul toxic în condiții speciale, inclusiv dentare, care se referă la mercur, are în vedere predispoziția genetică, caracterizată de gena CPOX4. Pentru a evalua consecințele, efectele nedorite ale mercurului, abordarea genetică pare a fi motivată. În situațiile în care au existat informații privind acest efect toxic, nesemnificativ dar real, în evoluție, informații care se referă la pacienți, aparținătorii copiilor, nu se poate susține o eroare sau greșeală terapeutică, mai ales dacă s-au efectuat și explorări de specialitate (clinice, paraclinice). Efectele subtile ale mercurului trebuie să fie evaluate în continuare. Studiile experimentale pe animale, în care se poate controla și determina concentrația de mercur la nivel tisular (inclusiv SNC) pot preciza efectele tardive ale acestui produs.

Bibliografie

1. Hecser L. Malpraxisul, răspundere medicală: realitate teoretică și practică. *Viața Stomatologică* 2008; 10(56/2):52-53.
2. Malicier D. La responsabilité médicale. Données actuelles. Ed.ESKA:Paris, 1999.
3. Papiernik E, Pibarot ML, Vidal-Trécan G, Christoforov B. Amélioration de la sécurité des patients: réduction des événements indésirables liés aux soins. *Presse Med* 2007; 36(9):1255-1261.
4. Needleman HL. Mercury in dental amalgam – a neurotoxic risk? *JAMA* 2006; 295(15):1835-1836.
5. Bellinger DC, Trachtenber F, Barregard L, et al. Neuropsychological and renal effects of dental amalgam in children: a randomized clinical trial. *JAMA* 2006; 295:1775-1783.
6. DeRouen TA, Martin MD, Leroux BG, et al. Neurobehavioral effects of dental amalgam in children: a randomized clinical trial. *JAMA* 2006; 295:1784-1792.
7. Ratcliff HE, Swanson GM, Fisher IJ. Human exposure to mercury: a critical assessment of adverse health effects. *J Toxicol Environ Health* 1996; 49:221-270.
8. Vimy MJ, Lorscheider FL. Intra-oral air mercury released from dental amalgam. *J Dent Res* 1985; 64:1069-1071.
9. Shapiro IM, Comblath DR, Sumner AJ, et al. Neurophysiological and neuropsychological function in mercury-exposed dentists. *Lancet* 1982; 1:1147-1150.
10. Thompson CM, Markesbery WR, Ehmann WD, et al. Regional brain trace-element studies in Alzheimer's disease. *Neurotoxicology* 1988; 9:1-7.
11. Echeverria D, Woods JS, Heyer NJ, et al. The association between a genetic polymorphism of coproporphyrinogen oxidase, dental mercury exposure and neurobehavioral response in human. *Neurotoxicol Teratol* 2006; 28:39-48.
12. Oshima H, Nakamura M, Yasuda K, et al. Stress protein assay for the evaluation of cytotoxicity of dental amalgam. *J Mater Sci Mater Med* 2004; 15:1-5.
13. Pendergrass JC, Haley BE, Vimy MJ, et al. Mercury vapor inhalation inhibits binding of GTP to tubulin in rat brain: similarity to a molecular lesion in Alzheimer diseased brain. *Neurotoxicology* 1997; 18:315-324.
14. Needleman H. Lead poisoning. *Annu Rev Med* 2004; 55:209-222.
15. Needleman H, Gunnoe C, Leviton A, et al. Deficits in psychological and classroom performance of children with elevated dentine lead levels. *N Engl J Med* 1979; 300:689-695.
16. Lanphear BP, Hornung R, Khoury J, et al. Low-level environmental lead exposure and children's intellectual function: an international pooled analysis. *Environ Health Perspect* 2005; 113:894-899.
17. Lorscheider FL, Vimy MJ, Summers AO. Mercury exposure from 'silver' tooth fillings: emerging evidence questions a traditional dental paradigm. *FASEB J* 1995; 9:504-508.

MODELE NOI DE LA CHIRANA!
Vizitați www.medicalpartner.ro



DIPLOMAT
DENTAL SOLUTIONS

CHIRANA DENTAL – PERFEȚIUNE PENTRU PRETENȚIOȘI
Cumpărați un unit **CHIRANA** și primiți un produs **EKOM CADOU!**

Cu peste 400 de aparate vândute în ultimii 6 ani și o rețea de service care acoperă toată țara

Pentru mai multe detalii vă rugăm să contactați colaboratorii noștri:

București

Vasile Genel 0745 139 069

Bacău

Chimog Florin 0744 485 758

Baia Mare

Zagyva Iosif Ludovic 0362 405 901

0262 276 745

0722 223 432

Ciocotitan T. Vasile 0723 432 776

0741 210 498

Brașov

Anton Adrian 0741 708 116

0747 339 896

0268 510 718

Zsigmond János 0268 440 828

0745 555 162

Constanța, Tulcea, Brăila

Balota Daniel 0744 285 730

+Service autorizat Bien Air

Timișoara

Alin Chimac 0723 256866

0788 319057

Iași

Sorin Șinca 0742 521094

Oradea

Magyari Imre 0723 939 440

Moțiu Cornel 0745 615 950

Satu-Mare

Sütő János 0740 451 657

Suceava

Zetu Ghe. Gică 0724 034 328

SC MEDICAL PARTNER SRL
Str. Țetokút Nr. 31
535600 Odorheiu Secuiesc
Harghita, România

Tel./fax: 0266-215767
Mobil: 0722-301402; 0728-024139
E-mail: office@medicalpartner.ro
Website: www.medicalpartner.ro



CHIROMEGA



CHIROMEGA – CALITATE LA UN PREȚ REZONABIL



- Piese de mână Elveția
- Sprayuri curățare Lubrifluid
- Sprayuri de ungere Spraynet
- Unsoare turbina Lubrimed

Fiabilitate și calitate la piesele de mână Bien Air Elvetia.



- Compressoare
- Aspiratoare
- Uscătoare
- Pompe vacuum

Compressoare fără ulei și unități de aspirație fabricate de firma EKOM Slovacia.

Cumpărați orice piesă de mână cu lumină Bien Air și primiți CADOU un Spraynet și un Lubrifluid!



Lampă cu lumină rece și fără umbră Medilux.

❖ Save the date!

Visit our booth to feel
the Vienna spirit



7th Congress of the
European Federation
of Periodontology

June 7-9, 2012 / ACV Vienna / Austria
www.efp.net

NOUL CHIRANA CHEESE

premiat la
concurusul national de desing
din Slovacia 2009

Concept extraordinar pentru solutii extraordinare

CHIRANA Cheese, o noua generatie de unituri dentare, sistemul modular unic fiind dezvoltat cu tehnologii noi, folosind materiale de inalta calitate. Medicul stomatolog poate alege echiparea unitului care il satisface atat pe plan profesional cat si pe plan financiar; o varianta de baza poate fi imbunatatita chiar si la un nivel de top direct in cabinetul Dvs. Design-ul inteligent permite schimbarea multor parti componente al unitului, inclusiv a partilor colorate, foarte usor si rapid.

CHIRANA Cheese incorporeaza: un desing atractiv si ergonomic, parametri noi, standardul cel mai inalt in materie de igiena si un confort maxim pentru medic cat si pentru pacient

Datorita posibilitatilor multiple CHIRANA Cheese poate fi comandat cu masa medicala pe partea dreapta sau pe partea stanga

Esti liber sa-ti creezi originalul !



Revista AMSPPR – „Viața Stomatologică”, având o tradiție a unei apariții regulate de peste 18 ani, îmbracă haine noi începând cu anul 2009. Nu putem să nu ținem cont de realitățile stomatologiei mondiale și nu putem ignora evoluția societății românești în ultimii ani, dar mai ales ca membră UE.

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

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

Date tehnice despre revistă: Tradiție: Revista AMSPPR „Viața Stomatologică” o apariție regulată cu vechime de 18 ani. Imprimare: calitate deosebită a imprimării, full-color, aprox. 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; este însoțită de suplimentul legislativ gratuit, Buletinul Informativ Național „Quo Vadis” având I.S.S.N.: 1454-5780, toate într-un ambalaj de plastic astfel încât să nu fie deteriorate până la destinatar.

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

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

Caracteristici tehnice ale materialelor trimise:

A. TEXTUL

1. Textul să fie redactat și salvat sub formă de document Word
2. Textul redactat să aibă diacriticele trecute (ă, ș, ț, â, î) și să fie scris cu tipul de caractere „Times New Roman”
3. Nu inserați imagini în cadrul textului, nu casetați, tabelați sau colorați textul.
4. Fiecare material trimis (acolo unde este cazul**) trebuie să fie însoțit de fotografia și un scurt CV profesional ale celui care trimite alături de adresa de email unde acesta poate fi contactat permanent

5. Pe lângă criteriile de editare impuse de revista Viața Stomatologică, articolele științifice vor respecta „Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Bio-medical Journals” în ceea ce privește conținutul articolelor, calitatea și relevanța clinică, etica problematicii și imaginilor incluse în studiu

6. Este necesar acordul scris al pacienților cu privire la publicarea cazurilor în cazul în care aceștia pot fi identificați.

7. Este necesar acordul scris de cedare de copyright din partea autorilor preluați sau traduși.

8. Prin trimiterea articolului spre publicare, autorul își asumă în întregime responsabilitatea conținutului acestuia. Revista „Viața Stomatologică” nu va publica articole care aduc prejudicii drepturilor fundamentale ale omului.

9. În cazul solicitării dreptului la replică, acesta va fi acordat în cadrul revistei la rubrica „DREPTUL LA REPLICĂ”, având aceleași caracteristici tehnice ale textului cu cel la care se referă.

10. Articolele științifice vor avea un scurt rezumat (4-5 rânduri) și cuvinte cheie (3-4) în limba engleză.

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

B. FOTOGRAFIILE

1. Imaginile (fotografiile, grafice, statistici, etc.) care vor apărea în text vor fi salvate separat ca fișiere imagine (*.jpg, *.bitmap, *.pdf) și numite cu cifre (1,2,3 etc.). Numărul imaginii va fi trecut în text pentru a vedea 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.

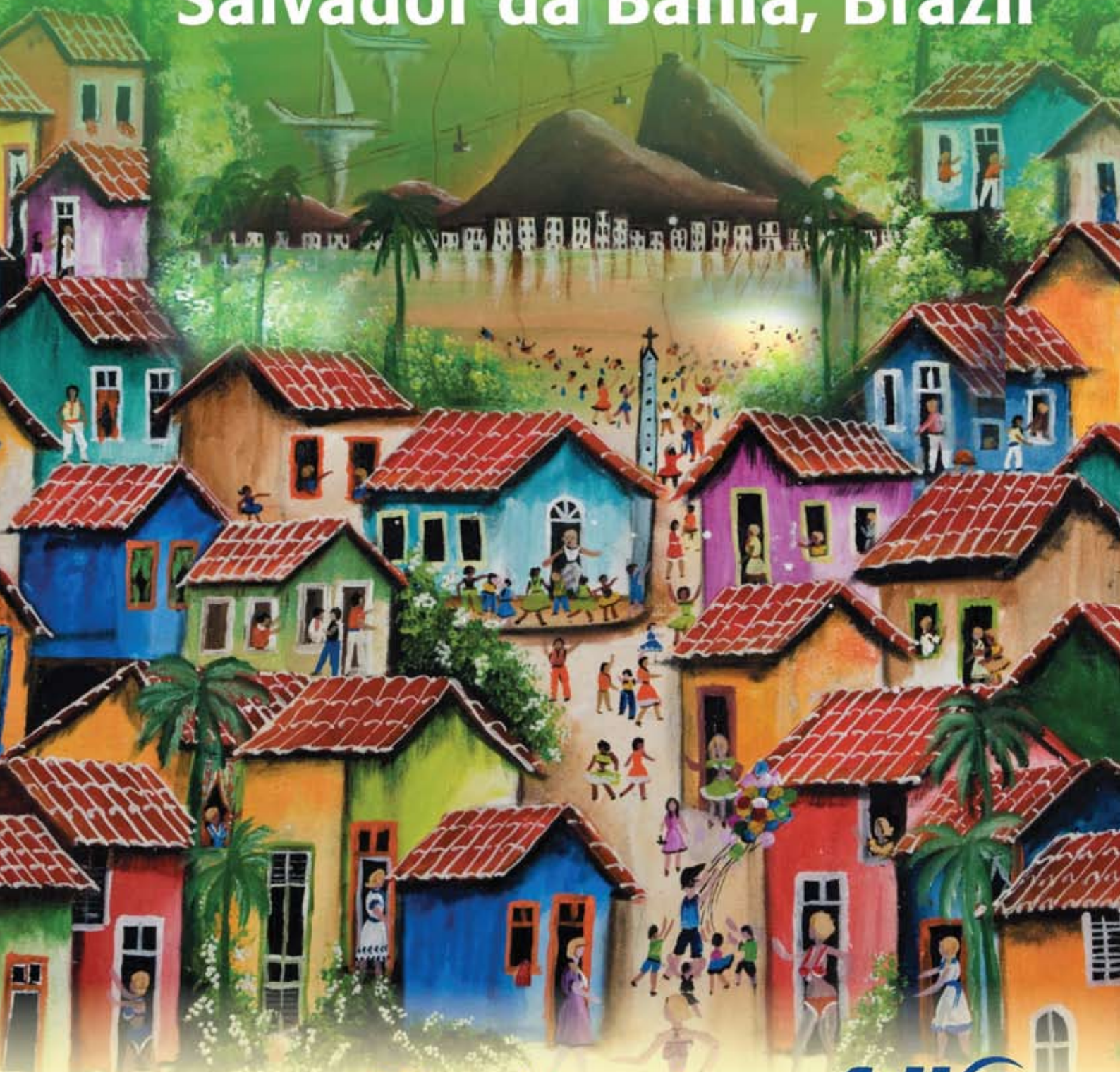
4. În cazul unor fotografii numeroase sau de înaltă rezoluție, dificil de trimis pe e-mail se recomandă trimiterea lor la redacție pe suport CD sau DVD pe adresa: **AMSPPR FR Banat Str. Vicențiu Babeș nr. 24 ap. 2, cod 310029 Arad, jud. Arad**

Redacție contact:

Email: redactie@dental.ro

Adresa: **AMSPPR FR Banat Str. Vicențiu Babeș nr. 24 ap. 2, cod 310029 Arad, jud. Arad**

FDI Annual World Dental Congress
2-5 September 2010
Salvador da Bahia, Brazil



congress@fdiworldental.org
www.fdiworldental.org



BRAZIL SALVADOR DA BAHIA **2010**

CONGRESUL INTERNAȚIONAL DE STOMATOLOGIE

AL DOILEA ANUNȚ

Stimate colege, stimați colegi

AMSPPR are deosebită plăcere să vă invite la congresul său anual, aceasta ediție oferindu-vă o temă de mare interes:

PROTETICA - ESTETICĂ ȘI FUNCȚIONALITATE

11-13 martie 2010, RIN GRAND HOTEL, București

La aniversarea a 20 de ani de existență în serviciul cabinetului stomatologic privat, asociației noastre i-a fost din nou refuzată reacreditarea ca furnizor de EMC de către CMDR. Congresul AMSPPR vă ofera noutăți în domeniu, informații utile pentru practician și comunicări de înaltă tinută științifică.

Lucrările se adresează medicilor dentiști, medicilor rezidenți, studenților la medicină dentară, tehnicienilor dentari.

Vă așteptăm cu drag,
Comitetul de Organizare al Congresului

Contribuția de participare poate fi achitată:

Până la 26 februarie 2010*

- membri AMSPPR, ARE, ARP, SRS, SRLS, SIMDR, SSER, SRCOMF, UNAS 150 lei
- nemembri 200 lei

* prin transfer bancar în contul AMSPPR, nr RO31 RNCB 0074 0292 1527 0001 BCR Sector 3, cod fiscal 5330891, specificându -se numele și prenumele complet al persoanei pentru care se trimite contribuția astfel:

După 26 februarie 2010**

- membri AMSPPR, ARE, ARP, SRS, SRLS, SIMDR, SSER, SRCOMF, UNAS 200 lei
- nemembri 250 lei

**în numerar pe perioada Congresului la secretariatul acestuia de la Rin Grand Hotel, astfel: Studenții la medicină dentară participă gratuit la Congresul AMSPPR.

Anularea participării

Anularea participării poate fi solicitată prin cerere formulată în scris care se depune cel târziu până la data de 26 februarie 2010 la Secretariatul Congresului. În termen de 45 de zile de la înregistrarea cererii, organizatorul va rambursa în contul specificat în cerere 50% din suma depusă, restul sumei fiind reținută pentru cheltuielile deja efectuate. După data de 26 februarie 2010 nicio cerere de anulare a participării nu poate fi acceptată.

Decupați aici ✂

PENTRU ÎNSCRIERE CU CONTRIBUȚIE DE PARTICIPARE REDUSĂ ACHITATĂ PRIN VIRAMENT BANCAR, URMAȚI CEI 3 PAȘI SIMPLI:

- 1. ACHITAȚI CONTRIBUȚIA PÎNĂ ÎN 26 FEBRUARIE !**
- 2. COMPLETAȚI FORMULARUL DE ÎNSCRIERE PÎNĂ ÎN 26 FEBRUARIE !**

FORMULAR DE ÎNSCRIERE la CONGRES AMSPPR 2010

Nume Prenume

Adresa de corespondență: Str.....nr.....bl.....sc.....ap.....

Localitate.....Judet./Sector.....Cod postal.....

Telefon.....Fax.....Mobil.....e-mail.....

Membre: BIFAȚI CU X CASUȚA CORESPUNZATOARE

AMSPPR ARE ARP SRS SRLS SIMDR SSER SRCOMF UNAS

Am achitat până la data de 26 februarie 2010 suma de lei în contul AMSPPR.

3. TRIMITEȚI TALONUL PRIN POSTA sau fax la SECRETARIATUL CONGRESULUI PÎNĂ CEL TARZIU 26 FEBRUARIE DATA POSTEI !

Secretariat Congres: AMSPPR - str Voronet nr 3 bl D4 sc 1 ap 1, cod 031551, Bucuresti, tel / fax 021 - 327 41 19, e-mail: amsprr@dental.ro

FELICITĂRI, SUNTEȚI ÎNSCRIS (Ă) LA CONGRESUL AMSPPR 2010 !

Prin adresa de e-mail veți primi actualizări despre congres

Formularul de înscriere îl puteți descărca de pe site-ul www.dental.ro