

www.viatastomatologica.ro ediția electronică a



Revista Asociației Medicilor Stomatologi cu Practică Privată din România anul XIII * nr. 71 nr. 1* aprilie 2011



- Home
- Noutati
- Arhiva
- Juridic
- Legislatie
- ORE FDI
- Aniversari
- Manifestari
- Parteneri
- Contact

COLEGIUL PROFESIONAL DE REDACȚIE

- Dr. Bogdan V. Bălăceanu
 - Dr. Vlad C. Deac
 - Dr. Oana Iovița
 - Dr. Andrea Kovacs
 - Dr. Bogdan Popescu
 - Dr. Marton G. Panțel
 - Dr. Mihai H. Tozlovanu
 - Dr. Radu H. Teperdei
- REDACȚIA**

Redactor șef - Voicu A. David
Secretar tehnic - Anamaria A. Capotescu

CRITERII DE PUBLICARE

Viata Stomatologica
In revista Viata Stomatologica

Revista "Viata Stomatologica" este o publicație profesională de interes științific și profesional, care prezintă informații actualizate și de înaltă calitate din domeniul stomatologiei. Scopul principal al revistei este de a oferi cititorilor noi cunoștințe și tehnici în domeniul stomatologiei, precum și de a discuta problemele actuale din practica stomatologică. Revista este adresată medicilor stomatologi, specialiștilor în stomatologie și studenților de stomatologie. Conținutul revistei este realizat de specialiști din domeniul stomatologiei, iar articolele sunt revizuite și aprobate de comitetul de redacție. Revista este publicată trimestrial și este disponibilă atât în format print, cât și în format electronic pe site-ul www.viatastomatologica.ro.

Revista "Viata Stomatologica" ISSN 1583-8838



ISSN: 1583 - 8838

AMSPPR
Asociația Medicilor Stomatologi cu Practică Privată din România

membră în

Asociația Națională Reprezentativă cu Recunoaștere Juridică

COLEGIUL PROFESIONAL DE REDACȚIE

Dr. Bogdan V. Bălăceanu
Dr. Vlad C. Deac
Dr. Oana Iovița
Dr. Andrea Kovacs
Av. Luciana Mihai
Dr. Bogdan Popescu
Dr. Marton G. Panțel
Dr. Mihai H. Tozlovanu
Dr. Radu H. Țepordei

REDACȚIA

Redactor șef – Voicu A. David
Secretar tehnic-Anamaria A. Capotescu

CONTACTE DIRECTE

Sediul central: Str.Voroneț nr.3,
bl.D4, sc.1, ap.1București, sector 3
cod poștal 031551
Tel./Fax 021/327.41.19
e-mail: amsppr@dental.ro
Redacția: AMSPPR-Str. Vicențiu
Babeș nr. 24 ap.6 cod310029 Arad,
jud. Arad
Tel./Fax: 0257-206.180
e-mail: redactie@dental.ro
www.viastomatologica.ro

INFORMAȚII IMPORTANTE

Responsabilitatea textelor publicate
aparține autorilor.

Reproducerea textelor sau a unor
fragmente din textele publicate fără
acordul autorului sau al redacției este
interzisă.

Publicație protejată prin marca OSIM.
Preluările din "Der Freie Zahnarzt"
sunt autorizate în acord cu
parteneriatul AMSPPR - FVDZ e.V.
Informații suplimentare, colaborări,
reclame la Sediul central al AMSPPR
– București – România.

Revista "Viața 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".

REALIZATOR SITE



CUPRINS

Editorial

Pag.3: www.viastomatologica.ro, prima ediție online a revistei AMSPPR.....dr. Voicu A. David

Actualități

Pag. 4: Scrisoare deschisă neparticipare la Denta de primăvară 2011- AFPSR

Pag. 5: Dr. C. Dehelean a câștigat prin sentință definitivă și irevocabilă procesul cu CMDR.....
.. Av. Anca Doboș

Pag. 10-12: Cum evoluează practica dentară ? (Anchetă în Franța).....trad. Anca A. Gabrian

Pag: 15 -16: Ceramica și estetica în stomatologie restaurările integral ceramice câștigă teren subiectul
principal al IDS 2011..... trad. Anamaria A. Capotescu

Educație medicală

Pag. 6-8: EMC, ciclul de cinci ani - Interviu cu membrii CDN al AMSPPR

Pag. 28: Zilele Stomatologiei Orădene, Conferința Națională AMSPPR, 05-07 Mai 2011, Oradea
"Endodonția astăzi: o artă - o știință - o plăcere" – curs Timișoara

Retrospectivă revista „Viața Stomatologică” 2010

Pag. 9: Numerele 1-4 / 2010 al revistei „Viața Stomatologică” – Subiecte fierbinți

Agora

Pag. 13 – 14:Drepturi fundamentale (III) - Drepturile electorale.....dr. Voicu A. David

Pagini juridice

Pag. 17 – 20: Drepturi ale medicului dentist în relația cu pacientul.....av. Luciana Mihai

Reviste ale profesiei

Pag 21:

Pagina ORE-FDI

Pag. 22 – 23: RDAPP National Report for ERO – FDI Plenary Session 2011, Sofia, Bulgaria
.....dr. Marton G. Panțel, dr. Voicu A. David

Pagina 24: Comunicate ORE Numărul 1, februarie 2011..... trad. Anamaria A. Capotescu

Jaloane culturale

Pagina 25: Audiția - Ryu Murakami.....dr. Voicu A. David

Pagina FDI

Pag. 26 – 27: Mesajul Președintelui - ales al FDI, Dr. Orlando Monteiro Da Silva –
Pentru binele sănătății noastre..... trad. Anamaria A. Capotescu
Solicitări rezumate Congres Dentar Mondial FDI 2011

Pag. 29: Prezentări promoționale

Pag. 30: Buletinul Informativ Național „Quo Vadis”

Pag: 31: Criterii de publicare în revista Viața Stomatologică

**PRIN DECIZIA CONSILIULUI DIRECTOR NAȚIONAL AL AMSPPR DIN 12 Iunie
2010 REVISTA „VIAȚA STOMATOLOGICĂ” APARE CU 4 NUMERE PE AN**

IMPORTANT – Precizare juridică:

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

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

PRIMA EDIȚIE ONLINE A REVISTEI AMSPPR



Copii preșcolari care nu știu încă să citească și să scrie folosind cu dezinvoltură tastatura și mouse-ul PC-ului sau laptop-ului, intrând pe internet, pe e-mail, pe skype, pe jocuri pe calculator, etc. și utilizându-le curent și corect, cu infinit mai mare pasiune și atenție ca cele pentru jucăriile tradiționale sau cu telecomandă...

Adolescenți care nu mai doresc să umble cu patinele cu role, cu bicicleta, nu se mai plimbă prin parcuri, nu mai merg la cofetării, la terase, la discoteci, la chefuri ci își folosesc integral timpul liber, ba mai mult și cel necesar odihnei, transpuși în lumile virtuale ale computerelor, până la necesitatea „internării” lor la cure de dezintoxicare în centre de tratament hiper specializate....

Pensionari lipiți ore în șir de monitoare, renunțând la serialele TV favorite și navigând frenetici pe internet, crizându-se când le pică rețeaua din bloc sau din cartier, când se virusează PC-ul sau când trebuie să se reinstaleze Windows și celelalte programele, devenite indispensabile ca medicamentele de diabet sau de tensiune...

Cititul unei reviste pe un fotoliu, răsfoitul unui album de artă pe un șezlong sau parcurgerea unui nuvele în pat seara la culcare sunt imagini și obișnuințe tot mai rare dacă nu pe cale de dispariție... Fixarea în fața ecranului PC-ului până te ustură ochii sau te dor mușchii gâtului a devenit pentru o mare majoritate o dependență adevărată și recunoscută.

Sunt doar câteva exemple ce ne demonstrează și ne reamintesc permanent și cu o frecvență crescândă modul în care s-a insinuat, impus și domină internetul viața noastră cotidiană.

În această perioadă imediat ulterioară tandemului distrugător cutremur – tsunami din Japonia nu putem să nu ne gândim ce șoc înseamnă pentru jumătate de milion de cetățeni fără locuințe, toți deținători de înaltă tehnologie, sisterea bruscă și pe termen nelimitat a internetului, a e-mailului, a telefoniei mobile, a atâtor aplicații pe care nu le putem imagina, pe care turiști care au vizitat Japonia nu le pot descrie...

Revenind la profesia noastră liberală de medici stomatologi, la scopul și obiectivele statutare ale AMSPPR ca organizație non-guvernamentală, la necesitatea vitală personală și colectivă de adaptare la schimbările din civilizație, cultură, obiceiuri, știință, societate, nu putem să nu avem în vedere cei peste 1.000 de tineri medici stomatologi care termină anual facultățile de specialitate din România și pentru care internetul și derivatele sale de ultimă oră au devenit în mod firesc pâinea zilnică, aerul pe care îl respiră...

În mod contrar situației demografice, conform căreia populația noastră îmbătrânește întristător, în rând cu toate țările dezvoltate, profesia noastră dimpotrivă în România întinerește progresiv de la un an la altul prin marele număr anual de absolvenți de stomatologie, care pornesc în viață plini de speranțe și de neliniști...

În acest context de provocări complexă ale mileniului 3 a fost luată în ianuarie 2011 decizia Consiliului Național al AMSPPR de a realiza revista „Viața Stomatologică” sub formă de publicație electronică cu site dedicat ușor accesibil și flexibil.

Site-ul revistei www.viastomatologica.ro nu este conceput doar ca un simplu număr de publicație electronică ci el oferă multe alte rubrici utile pentru navigatorul pe internet a cărui activitate se desfășoară în cabinetul stomatologic privat, rubrici pe care vă invităm să le descoperiți și utilizați singuri. Sperăm să fie utile pentru managementul cabinetului dumneavoastră și în același timp să vă facă plăcere.

Părerile și observațiile dumneavoastră despre rubricile existente cât și propunerile pentru alte rubrici, periodice sau permanente, vor conta pentru noi. Vă invităm să ni le trimiteți electronic cât mai frecvent.

Dr. Voicu A. David
Redactor-șef

ACTUALITĂȚI

ASOCIAȚIA FURNIZORILOR DE PRODUSE STOMATOLOGICE DIN ROMÂNIA SCRISOARE DESCHISĂ DESPRE NEPARTICIPAREA LA DENTA DE PRIMĂVARĂ 2011

Stimați medici dentiști și tehnicienii dentari,

Obiectul acestei scrisori este de a vă aduce la cunoștință hotărârea Asociației Furnizorilor de Produse Stomatologice din România din data de 22.10.2010, privind participarea la manifestările expoziționale organizate la ROMEXPO, începând cu Denta 2011 ediția de primăvară.

În unanimitate de voturi, membrii Asociației au decis că, începând din anul 2011, nu vor mai participa la nici o expoziție ce se organizează primăvara, din următoarele considerente:

1. Scăderea numărului de vizitatori an de an, urmare a desfășurării a doua ediții anuale Denta la ROMEXPO, respectiv primăvara și toamna.
2. Firmele importatoare au dezvoltat o rețea de distribuție mult mai performantă, prin deschiderea de noi reprezentanțe locale, mărirea numărului de distribuitori și agenți de vânzări, ceea ce a dus la creșterea gradului de aprovizionare cu materiale și echipamente, în aproape toate județele țării.
3. În cursul anului, au loc expoziții locale în principalele centre universitare, precum Timișoara, Arad, Cluj-Napoca, Iași, Sibiu, Brașov, Constanta, ceea ce face ca medicii dentiști și tehnicienii dentari să nu mai fie interesați de vizitarea a doua expoziții Denta la București.
4. Scopul principal al unei expoziții de talie internațională este acela de a promova produsele nou apărute

pe piață. Oriunde în lume, expozițiile au loc o dată pe an sau la doi ani.

5. Organizarea unei singure expoziții anuale este benefică pentru toate părțile implicate, deoarece astfel se economisesc timp și resurse financiare. O expoziție anuală Denta, în toamnă, va duce cu siguranță la concentrarea forțelor, în scopul promovării firmelor și a produselor la un înalt nivel calitativ, așa cum se întâmplă în cadrul expozițiilor organizate în țările avansate. Suntem siguri că și alte firme care nu sunt membre ale Asociației vor adopta aceeași atitudine și vor sprijini hotărârea luată de AFPSR. Vă mulțumim pentru că ne sunteți alături !

Firmele membre ale AFPSR:

ALLIGATOR
DENTEX TRADING
DENTOTAL PROTECT
DORIOT DENT
HELIOS MEDICAL & DENTAL
MEDICA M3 COMEXIM
MEDIMEX DENT
NASTIMED SERV
SANIDENT GRUP
S.I.T.E.A. ROMANIA
TEHNICAL DENT
TEHNODENT POKA
TERRA DENT

Contact

Asociația Furnizorilor de Produse Stomatologice din România
Str. Constantin Noica nr. 165,
Sector 6, București
Telefon/ Fax:021 312.23.32



DR. CARMEN DEHELEAN A CĂȘTIGAT PRIN SENTINȚĂ DEFINITIVĂ ȘI IREVOCABILĂ PROCESUL CU CMDR (Succintă prezentare a situației juridice a sancționării disciplinare a dnei Dr. Carmen Dehelean)



Dna Dr. Carmen Dehelean a fost sancționată în cursul anului 2008 de către Comisia Superioară de Disciplină a Colegiului Medicilor Dentiști din România. La acel moment, dna Dr. Carmen Dehelean deținea o funcție de conducere în cadrul Colegiului Medicilor Dentiști Arad, organizație teritorială independentă a Colegiului Medicilor Dentiști din România și de asemenea o funcție de conducere în cadrul Filialei Regionale Banat a AMSPPR.

Această sancțiune a fost aplicată pentru așa zisa ignorare a hotărârilor Colegiului Medicilor Dentiști din România, respectiv a hot. 7 și 8 din 2008 a acestei organizații, prin care se stabilea că se impune retragerea din organele de conducere ale Colegiilor Teritoriale a acelor medici care ocupă funcții de conducere în cadrul organizațiilor având același obiect de activitate cu cel al Colegiului Medicilor Dentiști din România. Aceste hotărâri aparțineau Colegiului Medicilor Dentiști din România, condus de persoane lipsite de cunoștințe juridice, cu puternice remanente comuniste, și cereau ca organizațiile teritoriale să pună în aplicare aceste hotărâri în lipsa oricărui temei legal în acest sens.

Este esențial a se înțelege faptul că Organizațiile teritoriale – Colegiile Teritoriale ale Medicilor Dentiști din România sunt independente și autonome din punct de vedere funcțional, organizatoric și financiar față de Colegiul Central al Medicilor Dentiști din România având personalitate juridică, patrimoniu și buget proprii. Singura subordonare față de acesta este cea privind corelarea centralizată a tuturor acestor colegii din perspectiva legislației incidente specificului profesional, în sensul urmăririi aceluiași scop lucrativ. De asemenea, este la fel de important a se înțelege faptul că organele de conducere de la nivel teritorial sunt alese prin vot manifestat de către membrii respectivului Colegiu. Organele de conducere teritoriale nu sunt numite de către organele de conducere centrale ale Colegiului Medicilor Dentiști din România, astfel încât acestea

nu pot fi destituite după bunul plac al organelor de conducere ale CMDR Central.

Pentru aceste considerente, în mod absolut legal, organele de conducere de la nivel teritorial din Arad au refuzat aplicarea celor două hotărâri, menținând în funcție persoanele vizate de acestea, respectiv pe: Dr. Carmen Dehelean și Dr. Voicu A. David. Ca urmare a acestor decizii teritoriale, Colegiul Medicilor Dentiști din România, prin aceleași persoane, în numele unor vendete personale, au hotărât că se impune sancționarea în mod drastic a respectivilor medici, fiind emise Decizii de sancționare de către Comisia Superioară de Disciplină a Colegiului.

Atât Dr. Carmen Dehelean cât și Dr. Voicu A. David au apelat la dreptul de contestare a sancțiunilor prevăzute în Legea 95 / XIII / 2006, formulând cereri de chemare în judecată împotriva Colegiului Medicilor Dentiști, investind Tribunalul Arad cu Cereri de Anulare a acestor Decizii, în mod vădit nelegale, rezultatul unui abuz al CMDR.

Dosarul privind pe dna. Dr. Carmen Dehelean a fost soluționat în prima instanță de către Tribunalul Arad, în mod favorabil acesteia prin sentința de Anulare a Deciziei de Sancționare a dnei Dr. Carmen Dehelean, întrucât este nelegală. Colegiul Medicilor Dentiști a formulat recurs împotriva acestei sentințe, recurs care, în mod legal, a fost respins de către Curtea de Apel Timișoara, apreciind că Soluția Tribunalului Arad fusese una legală și temeinică.

În cadrul acestui litigiu, Dr. Carmen Dehelean a solicitat de asemenea, Curții de Apel Timișoara și Înaltei Curți de Casație și Justiție să se pronunțe și cu privire la legalitatea celor două hotărâri invocate de către Colegiul Medicilor Dentiști – hot. 7 și 8 din 2008. Și față de aceasta solicitare, soluția a fost una favorabilă reclamantei, Înalta Curte hotărând că acestea sunt nule, fiind lipsite de temei și de consecințe juridice.

Ca urmare a tuturor acestor cicluri procesuale, instanțele de judecată au hotărât anularea deciziei de sancționare a dnei. dr. Carmen Dehelean întrucât aceasta reprezintă o nelegalitate comisă de către conducerea Colegiului Medicilor Dentiști din România cât și de cei din Comisia Superioară de Disciplină a acestei organizații.

Avocat Anca Doboș

EDUCAȚIE MEDICALĂ

EDUCAȚIA MEDICALĂ CONTINUĂ, CICLUL DE CINCI ANI Interviu cu membrii Consiliului Director Național al AMSPPR

La începutul anului 2011 toți medicii dentiști români au avut obligația legală de a-și viza certificatele de membru CMDR din punct de vedere al realizării celor 200 de ore EMC desfășurate pe parcursul unui ciclu de cinci ani (respectiv realizarea orelor necesare pentru anii 2006, 2007, 2008, 2009, 2010).

Desfășurarea Educației Medicale Continue pe parcursul celor cinci ani a prezentat aspecte multiple și discutabile legate de regulamente, proceduri, inflație, imparțialitate, calitate, prezență, discriminări, a Educației Medicale Continue. Vă prezentăm în cele ce urmează rezultatele chestionarului adresat membrilor Consiliului Director Național al AMSPPR:

Întrebare 1: Regulamentul de Educație Medicală Continuă al CMDR a suferit în perioada respectivă mai multe revizui, unele anuale astfel încât în momentul în care se înțelegeau și aplicau prevederile în vigoare apărea imediat un nou Regulament. În plus, Regulamentul a devenit stufos, greoi, din ce în ce mai birocratic și mai centralist.

Credeți că este benefic un astfel de Regulament EMC pentru profesia noastră liberală ?

Răspunsuri 1:

- Un regulament e bun dacă e corect gândit și aplicat,
- NU ! Legea stipulează clar 200 puncte. PUNCT !
- Regulamentul EMC, prin numeroasele modificări pe care le-a suferit, a încurajat comerțul de „puncte”, astfel încât este bine știut că la un curs cu lectori valoroși, nici un medic nu așteaptă să primească și puncte EMC
- Evoluția de la an la an a Regulamentului EMC denotă o birocratizare progresivă a acestuia
- Nu putem să nu ne amintim Regulamentul EMC al CMR, care comparativ cu cel prezent al CMDR era mult mai simplu, mai permisiv și nu permitea factorilor de decizie să ia hotărâri subiective
- Prezentul Regulament EMC al CMDR nu este deloc benefic pentru profesie, aducând prejudicii directe și indirecte tuturor membrilor CMDR indiferent din ce asociație profesională liberă ar face parte

Întrebare 2: În cei cinci ani ai ciclului parcurs am asistat la o adevărată inflație de manifestări EMC constând atât din numărul mare de manifestări cât și din acreditarea a tuturor organizațiilor profesionale județene astfel încât de exemplu în județul „Storjinet” se poate organiza oricând un congres creditat EMC la „Prăbușiții - din – Vale” !

Considerați normal ca organizațiile județene cu 60-70 de membri să fie furnizori de EMC ?

Răspunsuri 2: Nu, Este o aiureală, Sunt orgoliile locale...

- Având în vedere că oriunde exista medici stomatologi, ei au nevoie de EMC, este normal ca aceștia să aibă acces cât mai facil la un curs. Organizarea unui congres implică însă logistică și bani pe care orice organizație

profesională de stomatologi o poate evalua dacă o poate face, ori nu. Cred însă că pentru a fi furnizor de EMC trebuie să demonstrezi întâi că ești capabil de a face asta: câte cursuri ai organizat, câți lectori, câți participanți, feedback au avut....nu după ureche.

- Inflația de ORE EMC generată de Regulamentul EMC în vigoare este se pare premeditată, ducând implicit și la devalorizarea în sine a calității manifestărilor
- Nu este ceva nou faptul că județele cu un număr mic de membri CMDR nu se pot autofinanța doar din cotizații și vor să fie furnizori de EMC, cu toate acestea trebuie reamintit faptul că tot aceste județe în anul 2006 când s-a organizat teritorial CMDR s-au opus vehement propunerii Pavelescu de grupare a 2-3 județe cu număr mic de membri în structuri regionale.

Întrebare 3: În cadrul Regulamentului EMC, CMDR este conform legii „arbitrul” teoretic imparțial care supraveghează desfășurarea manifestărilor EMC. În ultimii ani însă CMDR s-a autodefini și ca „jucător”, luându-și atribuții de furnizor și organizând diferite manifestări EMC.

Este firesc într-un stat de drept ca aceeași structură legală să fie și „arbitru” și „jucător” ?

- Răspunsuri 3:** Nu, Incredibil, Nu, O adevărată corupție,
- Acest fapt este la fel de firesc precum elefantul în cireș.
 - Din punct de vedere economic este total anticoncurențial.
 - Din punct de vedere medical este însă în defavoarea medicilor care devin obligați să plătească de două ori: o data pentru a cumpăra credite și o dată pentru a cumpăra privilegiul de a audia un curs.
 - Este aberant să fi în același timp și arbitru și jucător
 - Dacă vorbim de fairplay-ul din sport atunci este clar că nu pot exista meciuri, campionate, etc. în care arbitrii să joace și ei mingea, să dea goluri ba mai mult să se și fluie singuri.
 - Este complet contrar principiilor recunoscute ale dreptului intern și internațional ca aceeași structură, indiferent de specificul ei să îndeplinească în același timp rolul de judecător și procuror.

EDUCAȚIE MEDICALĂ

EDUCAȚIA MEDICALĂ CONTINUĂ, CICLUL DE CINCI ANI Interviu cu membrii Consiliului Director Național al AMSPPR

Întrebare 4: Pe parcursul tuturor manifestărilor EMC, Regulamentul nu prevede obligativitatea prezenței participanților. Sălile sunt deprimant de goale și o sală umplută la capacitate de 25 – 30 % este considerată „un succes de prezență”. În toate țările civilizate prezența este monitorizată prin diferite mijloace (coduri de bare, legitimații scanate, etc.). Inclusiv în cadrul CMR în care am fost cu toții membri până în vara lui 2004 prezența în săli era controlată și obligatorie.

Cum apreciați deficitul de reglementare a prezenței la manifestările EMC din Regulament ?

Răspunsuri 4:

- Câtă vreme contează doar banii încasați în urma manifestării..., Așa ne furăm singuri căciula...
- Este comerț pe puncte !, Se tolerează impostura
- Răspund printr-o întrebare: Cum poți obliga un medic să audieze un curs care nu există decât pe hârtie ? Cum poți ține un medic la un curs de 2 zile când cursul se ține în prima zi 2 ore?
- Nu putem să nu ne aducem aminte de Regulamentul EMC al CMR conform căruia prezența la manifestările EMC era obligatorie iar cunoștințele verificate final printr-un chestionar. În acest mod la sfârșitul unui curs EMC rămâneau în sală 90 -95 % din participanți și nu 4-5 % ca în prezent
- Absenteismul în sălile cu manifestări EMC reprezintă de fapt o lipsă de interes pentru conținutul acestora, fapt care transformă aceste manifestări în forme fără fond.
- Cu cât o manifestare este mai ieftină cu atât este probabil de la primul impact mai slabă și ca atare nu stimulează „consumul” acesteia adică rămânerea în sală de la început până la sfârșit. În mod diametral opus o manifestare mai costisitoare te obligă să rămâi în sală să vezi pe ce ai dat banii, dacă se merită și dacă să mai participi altădată la același lector sau la același organizator.

Întrebare 5: Manifestările EMC internaționale sunt creditate de Regulamentul EMC al CMDR cu același număr de ore ca manifestările românești, fără a se lua în considerare costurile mult mai ridicate pentru participare (taxă de participare, transport, cazare, diurnă, etc.), fără a mai aminti nivelul calitativ și de noutate.

Credeți că este normal ca o manifestare internațională să fie creditată la fel ca una românească ?

Răspunsuri 5: Este vechea hipertrofie naționalistă...
- NU ,dar având în vedere ca suntem în UE ...,

- Din punct de vedere al echilibrului, nu este normal ca un curs susținut în Italia să fie creditat cu 10 puncte și același curs susținut în România să fie creditat cu 20.
- Nu poți compara în nici un fel hotelurile din Franța, Germania, Austria, etc. cu cele din România, costurile sunt mai mari, calitatea este complet diferită. Același lucru despre transportul necesar deplasării la un Congres. Acestea trebuie să se reflecte și în evaluarea finală de CMDR a creditelor EMC obținute în afara României.
- Nu avem cum să nu comparăm această situație cu cea existentă pe vremea când toți medicii stomatologi erau membri în CMR în cadrul căruia Regulamentul EMC al CMR multiplica cu 1,5 – 2 orele EMC obținute în afara României.

Întrebare 6: Pe parcursul creditărilor diferitelor manifestări EMC în cei cinci ani s-a putut observa o varietate extrem de largă a creditelor EMC acordate, de la supra-creditate la sub-creditate și la ne-acreditate, toate deciziile lipsite de transparență și de motivație a unui mic grup de decidenți care s-au instalat monopolizând un domeniu profesional important.

Ce părere aveți despre lipsa de uniformitate și de corectitudine a unor creditări date subiectiv, pe criterii personale și pe baza unor sfere de influență ?

Răspunsuri 6:

- Este un abuz clar, cu cointeresări personale...
- Categorie, abuz ! , Suntem doar în România...
- Regulamentul EMC ca și modul de punere a sa în practică amintește de propagandă, de partidul unic, de epoca de aur și soarele ei. RUȘINE !!
- Toate aceste aspecte reprezintă o premeditare clară.
- Este mai mult decât evident că în spatele acestor decizii stau în primul rând persoanele excluse din AMSPPR care au declarat în mod repetat că vor distruge AMSPPR.

Întrebare 7: Dintre toate asociațiile și organizațiile profesionale din România AMSPPR este singura asociație care nu a fost acreditată ca furnizor de EMC în anii 2009, 2010 și 2011, creându-se o discriminare majoră pe piața EMC.

Cum poate fi apreciată o organizație legală care inițiază și aplică discriminări majore între asociațiile profesionale într-un stat din Uniunea Europeană ?

Răspunsuri 7:

- Ca o organizație care face abuz de putere....
- Mama vitregă, la pătrat,

EDUCAȚIE MEDICALĂ

EDUCAȚIA MEDICALĂ CONTINUĂ, CICLUL DE CINCI ANI Interviu cu membrii Consiliului Director Național al AMSPPR

- Regulamentul EMC ca și modul de punere a sa în practică amintește de propagandă, de partidul unic, de epoca de aur și soarele ei. RUȘINE !!
- Este posibil ca în grupurile de influență care decid creditările să existe și acele cadre universitare, multe dintre ele ușor de recunoscut care nu suportă în mod fundamental medicina practicieni și îi consideră a fi veșnicii lor studenți.
- Aici nu mai poate fi vorba de UE ci suntem într-un clar dictat de tip comunist, sau identic cu regimurile totalitare din Africa, Asia și America Latină.
- Oare ce ar fi dacă partidele majoritare care au câștigat pentru un timp limitat alegerile ar lua imediat măsuri legale de răzbunare și restricție împotriva celor care au

pierdut alegerile ? Suntem o țară cu conducători de doi bani.

- Este o organizație centralistă, autarhică și condusă de liberul arbitru.
- Este o organizație ajunsă, coordonată și condusă de inamicii declarați sau nedeclarați ai AMSPPR
- o organizație confiscată și manipulată de persoane nefavorabile AMSPPR.
- Poate că toate mizeriile cu care ne-a „obișnuit” CMDR în ultimii cinci ani constituie și ele motive pentru care peste 1.000 de medici dentiști au plecat pentru a se realiza profesional în alte țări normale și cu moralitate

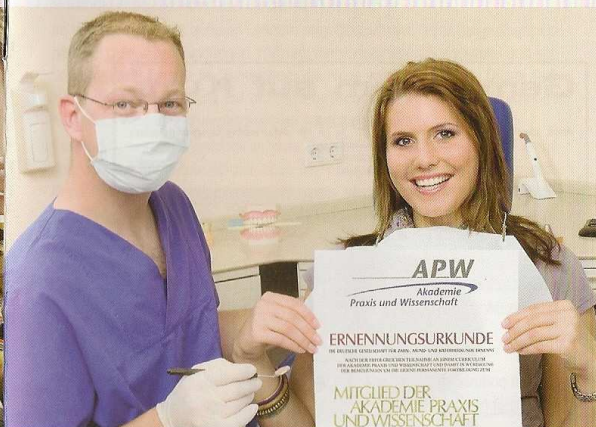
Redacția „Viața Stomatologică”

APW
Akademie
Praxis und Wissenschaft



APW
Akademie
Praxis und Wissenschaft

April – Juni 2011



Die Fortbildungsakademie der DGZMK

Aktuell

Praxisnah

Wissenschaftlich

Anmeldungen auch unter
www.apw-online.com

Geschäftsstelle:
Liesegangstraße 17 a
40211 Düsseldorf
Fon 0211.66 96 73 0
Fax 0211.66 96 73 31
apw.fortbildung@dgzmk.de
www.apw-online.com



RETROSPECTIVĂ REVISTA „VIAȚA STOMATOLOGICĂ” 2010



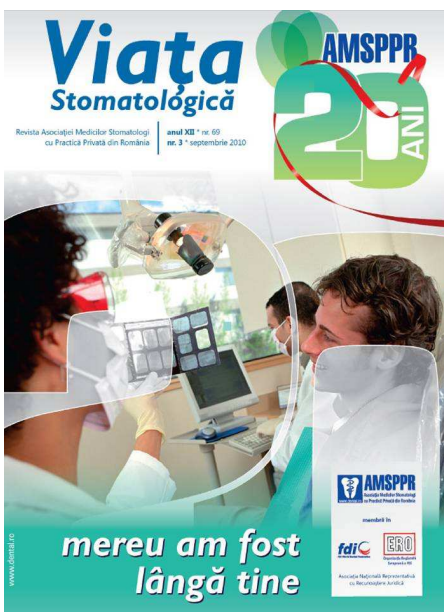
SUBIECTE FIERBINȚI DIN NUMĂRUL 1

- Pachetul de bază al AMSPPR pentru membrii săi
- Mic ghid orientativ cu privire la închiderea exercițiului financiar 2009
- Controlul prin verificare periodică a dispozitivelor medicale utilizate în cabinetul de medicină dentară
- Prepararea periapicală – ce ar trebui să fie



SUBIECTE FIERBINȚI DIN NUMĂRUL 2

- Adunare Festivă Aniversară „20 de ani ai AMSPPR”
- Al XIX-lea Congres AMSPPR 2010 “Protetica”
- Sabia lui Da-mucles și ciorba prea sărată
- A.M.S.P.P.R. a câștigat procesul deschis de dr. Gabriela Andruhovici și dr. Rodica Aldica



SUBIECTE FIERBINȚI DIN NUMĂRUL 3

- AMSPPR 1990 – 2010 - Libertate și liberalism
- Normele Consiliului Europei privind libertatea de expresie și de informare
- Regenerarea osoasă ghidată peri și preimplantarea cu membrane nerezorbabile din PTFE



SUBIECTE FIERBINȚI DIN NUMĂRUL 4

- Adunarea Generală Națională ne privește pe toți
- Afiș AMSPPR pentru pacienți / sala de așteptare
- Dr. Voicu A. David și dr. Carmen Dehelean au câștigat procesele cu CMDR

CUM EVOLUEAZĂ PRACTICA DENTARĂ ? (ANCHETĂ ÎN FRANȚA)

Demografia profesiei, formarea inițială, formarea continuă, delegarea sarcinilor, locul chirurgiei în sistemul de îngrijiri de sănătate... Aceste teme esențiale pentru profesie și care ridică atâtea semne de întrebare sunt strâns legate de evoluția practicii. Am vrut să cunoaștem opinia universitarilor și a practicienilor liberali referitor la această chestiune. Din aceste discuții se formează trei idei principale.

Finalul anunțat al reconstrucției dentare

Stomatologia, încă axată astăzi pe reconstrucția dinților, pierde rapid teren. Această tendință puternică este palpabilă în cabinetele de stomatologie. Când și-a deschis cabinetul, Eric Robbiani repară leziunile pe care pacienții săi le-au lăsat să se instaleze. „Pe scurt, astăzi, noi suntem mai implicați în prevenția problemelor provocate de carii ale tinerilor și în prevenția problemelor parodontale ale adulților”. Studiile confirmă această tendință. Indicele CAO s-a prăbușit în rândul copiilor de la 6 la 12 ani. Tot mai multe persoane îmbătrânesc cu proprii dinți. Caria nu va dispărea. Dar problemele majore provocate de carii au tendința de a se concentra asupra populațiilor îndepărtate de sistemul de îngrijire. În momentul de față, 80% din aceste probleme privesc 20% din populație.

Michel Sixou nu ezită să afirme că: „potențialul îngrijirilor legate de carie și de reconstrucția dintelui se apropie de sfârșit”. Cu toate acestea, problemele parodontale încep să se înmulțească. Decanul facultății din Toulouse prevede că „metamorfoza profesiei va fi totală” în următorii 10-15 ani.

O evoluție radicală de care este foarte important să se țină cont în formarea practicienilor este evoluția profesiei.

Apariția stomatologului-comunicator

Altă direcție puternică a evoluției practicii – comunicarea. Înainte, practicianul își îngrijea pacientul care, într-un fel sau altul își suporta tratamentul. Astăzi, pacientul a devenit un actor al îngrijirilor. Și stomatologul trebuie să introducă noțiunea de „partener de îngrijire” în practica sa. Când efectuează o restaurare, Eric Robbiani trebuie uneori să argumenteze mult pentru a demonstra de ce e mai bună utilizarea materialelor gri, pe când înainte le impunea fără discuții. „Rolul nostru de comunicator devine primordial și se integrează în rolul nostru de profesionist din sănătate”, afirmă Pierre Dana care dedică mult timp explicațiilor pentru a permite

încrederii să se instaleze între el și pacient. Melanie Boulanger arată de asemenea importanța pe care o primește în zilele noastre evoluția practicii, „împărtășirea cunoștințelor între practicieni” prin intermediul societăților științifice și prin Internet.

Lărgirea ariilor de competență ale stomatologilor

Activitatea centrată până acum pe tehnica și restaurarea dinților pare să se schimbe către preluarea controlului global și medical de către pacienți. Michel Sixou insistă asupra „legăturilor puternice” dintre bolile parodontale în dezvoltare, bolile infecțioase și afecțiunile generale. Au fost demonstrate legături între accidente cerebrale, infarcturi și diabetul de tip 2. Pentru femeile însărcinate care suferă de parodontite, există, de asemenea, riscul de a avea un făt prematur este mai

ridicat. În aceste condiții, stomatologul trebuie să poată supraveghea medicația pacienților săi. Iar termenul de „medicină dentară” exprimă bine această evoluție a profesiei.

Denis Bourgeois evocă cazul bolilor cornice și al bolilor contagioase. „Oricare ar fi patologiiile, diabet, tabac, obezitate... stomatologul poate avea un loc strategic în abordarea integrată a bolilor” datorită faptului că joacă un

rol în detectarea precoce a simptomelor buco-dentare ale acestor afecțiuni. Când o boală este declarată, stomatologul se ocupă de partea buco-dentară, dar are și un rol de consilier pentru a preveni obiceiurile cu riscuri. Stomatologul pare a se afla „în inima sistemului de sănătate”. Problema constă în a ști acum ce loc dorește stomatologul să dețină mâine în sistemul de sănătate, ținând cont de noile câmpuri de intervenție

Pierre Dana (Paris) – Stomatologul-comunicator

Marea evoluție, sau mai degrabă revoluție, vine de la pacienți care nu vor să mai urmeze un tratament, mai mult, vor să fie parteneri în stabilirea acestuia. În acest sens, ei vor să cunoască și să înțeleagă obiectivele urmărite. Ei sunt influențați de informații venind din diferite surse și au impresia că știu. Astfel, noi, practicienii, îi confruntăm cu ceea ce au citit și au înțeles



ACTUALITĂȚI

CUM EVOLEAZĂ PRACTICA DENTARĂ ? (ANCHETĂ ÎN FRANȚA)

În mai mică sau mai mare măsură și cu realitatea a ceea ce se poate realiza. Rolul nostru de comunicator devine primordial și se integrează în rolul nostru de îngrijitor. Prin această abordare se poate instala încrederea, antemergătoare acceptării oricărui tratament. Așadar, trebuie să dedicăm mult timp explicațiilor privitoare la aspectele tehnice, dar și la acelea financiare. Aceasta pare mult pe termen scurt, dar în final, pe termen lung, este mult mai convenabil deoarece pacienții se fidelizează.

Eric Robbiani (Chatillon) - Mai multă prevenție și estetică

În urmă cu 20 de ani tratam leziuni pe care pacienții le-au lăsat să se instaleze. Astăzi, pe scurt, suntem mai implicați în prevenția problemelor provocate de carii ale tinerilor și în prevenția problemelor parodontale la adulți. Rezultatele studiilor asupra asigurărilor de sănătate care încurajează copiii să fie interesați de prevenție a dus la progrese în prevenirea problemelor provocate de carii la copii, deși aceste studii sunt destinate mai degrabă celor care au deja obiceiul de a veni în cabinetul de stomatologie. În schimb, în afară de două detartraje într-o ședință de tratament, nu se promovează prevenirea problemelor parodontale. Eu nu știu care ar fi cea mai bună formulă pentru a atrage marele public spre prevenția parodontală. În anumite țări, tratamentele nu sunt rambursate decât dacă asiguratul merge la control de două ori pe an... Ar trebui de asemenea ca practicienii să fie remunerați corect. Evoluția este lentă din motive financiare.

Cererea pacienților se îndreaptă mai mult către estetică și confort. Locația cabinetului meu într-o zonă privilegiată a regiunii pariziene este fără îndoială foarte importantă. În ceea ce mă privește, trimit unui asociat pacienții care se află în căutarea „albului cel mai alb”. Însă din motive estetice realizez mai multe tratamente cu compozit decât cu amalgam. Când efectuez o restaurare, devine uneori necesar să argumentez mult pentru a demonstra de ce e preferabilă folosirea materialelor gri, cu toate că înainte le impuneam fără ca acestea să constituie subiectul unei discuții. Aceeași problemă se pune în cazul coroanelor metalice. Această necesitate de a argumenta este un fenomen nou.

Michel Sixou - Decan al facultății dentare din Toulouse, profesor de sănătate publică și președinte al Colegiului Național de Sănătate Publică **Competențe mai tehnice și de cel mai înalt nivel**

Toate studiile arată că politica prevenției cariilor a fost eficientă. Indicele CAO la copiii între 6 și 12 ani a scăzut. În același timp, activitatea stomatologilor

evoluează către tratamente din ce în ce mai sofisticate în ceea ce privește protetica și implantologia. De fapt, tratamentele legate de carie și reconstrucția dintelui se apropie de sfârșit. Nevoia de reparare se va epuiza progresiv din moment ce pacienții îmbătrânesc cu proprii dinți.

O dezvoltare a bolilor parodontale

În schimb, problemele parodontale care cresc cu vârsta se înmulțesc. Numeroase cercetări demonstrează că în ultimii

cincisprezece ani există conexiuni foarte puternice între bolile parodontale și bolile



infecțioase, bolile generale printre care se regăsesc cele ce țin de morbiditate, de mortalitate: accidentele cerebrale, infarctul miocardic, diabetul de tip 2. S-a arătat de asemenea o creștere mare a nașterilor premature la mamele care prezintă parodontită. Par să existe legături între obezitate și afecțiunile buco-dentare. Astfel, o problemă buco-dentară poate fi un fenomen agravant major care va duce la deces. Drept urmare, tratarea bolilor parodontale dă rezultate spectaculoase. Asta permite reducerea cu 0,5 a nivelului de hemoglobină a unui bolnav de diabet de tipul 2. Același rezultat poate fi obținut prin tratamentul cu medicamente ! Aceste evoluții arată că repararea cariei și caria în sine nu mai par a fi probleme fundamentale. Și totuși, stomatologii nu sunt pregătiți să trateze bolile parodontale. Ceea ce e și mai grav, sistemul de sănătate nu este deloc orientat în acest sens, cu toata că nevoile sunt enorme. Noi trebuie să ținem cont de acum înainte de evoluția radicală a cererii prin formare profesională și să o orientăm către alte patologii generale pentru a evita discrepanța dintre competențele stomatologilor și nevoile populației. Estimez că de acum în 10 – 15 ani metamorfoza profesiei va fi completă.

Competențe de cel mai înalt nivel

Nevoia de medici stomatologi va scădea. Nu va mai fi nevoie decât de jumătate din cei 41.000 de stomatologi care profesează astăzi în Franța. Dar acești stomatologi vor avea competențe mult mai tehnice și de nivel mai ridicat. Pe lângă asta, noi vom avea nevoie de personal auxiliar cu pregătire de bază, de tip prevenție și

ACTUALITĂȚI **CUM EVOLUEAZĂ PRACTICA DENTARĂ ?** **(ANCHETĂ ÎN FRANȚA)**

informare, care nu intră în resortul unui stomatolog cu studii superioare complete.

Melanie Boulanger – Președinte al Uniunii Naționale a Rezidenților în Odontologie.

Validarea experienței prin demonstrarea științifică

Evoluția profesiei noastre se remarcă prin afirmarea constantă a rolului nostru atât în calitate de profesioniști în domeniul sănătății, cât și în calitate de specialiști în medicina dentară. Practicianul, indiferent de specializarea sa, se integrează într-o misiune globală pentru sănătatea publică. Este notabil rolul său în prevenția bolilor provocate de carii la copii sau în depistarea timpurie a cancerului bucal, problemă mult mediatizată prin campanii, în ultimul timp. Practica se îmbogățește mult și trebuie să se îmbogățească constant, prin validarea experienței căpătate prin demonstrare științifică. Din acest echilibru între sensul clinic și fapte dovedite, se poate naște o evoluție în practica individuală și o optimizare a asistării pacienților. La acest nivel misiunea spitalelor și a spitalelor universitare se exprimă prin stabilirea unor protocoale destinate cercetării, clinice și fundamentale, pentru a răspunde acestei nevoi de fapte științifice. Un alt element cheie în evoluția individuală este împărtășirea cunoștințelor între practicieni, sau între diversele societăți stomatologice și utilul Internet. Întregul dinamism al comunicării pare să reflecte evoluția noastră actuală.

Denis Bourgeois – decan al Facultății de Chirurgie Dentară din Lyon, profesor de sănătate publică, responsabil cu specialitatea "Politici de sănătate publică privind bolile cronice" din cadrul programului de master „Sănătate și populații” din cadrul universității din Lyon.

Alegerea medicinei dentare

Asistăm la un decalaj între cunoștințele științifice și instruirea clinică transmise prin formarea inițială și dificultățile punerii în aplicare clinică, printre altele, a limitelor și restricțiilor privind modul de îngrijire a pacienților. Un exemplu? Stomatologia minimală, sector de activitate în plină evoluție, este valorificată puțin sau deloc. Implantologia, predată în pre-clinic, fără îndoială că nu are suficient loc în practica intraspitalicească. Problema este definirea nivelului formării studenților la sfârșitul studiilor, având în vedere constrângerile structurale, sanitare și economice de care suntem dependenți.

Dacă nu ar fi această problemă financiară...

Gestiunea consecințelor cariilor, care constituie azi încă esențialul activității practicienilor, ar trebui să facă loc lărgirii ariei profesionale. Două direcții vor fi mai

importante: pe de o parte, cea care duce la îngrijiri de înaltă tehnologie asociate cu prelungirea timpului dedicat fiecărui tratament. Mă gândesc, de exemplu, la microstomatologie, la endodonție și la ultimele evoluții din domeniul implantologiei. Cealaltă direcție este cea a prevenției, care asociază sfaturi și îngrijirea globală a pacienților. Va trebui depus mult efort de acum înainte pentru a evita apariția cariei, pentru a reduce riscurile buco-dentare, pentru a asigura o îngrijire a persoanelor handicapate, a vârstnicilor pentru un trai de calitate. De asemenea, noi perimetre ale practicii sunt pe cale să apară în alte domenii ale sănătății. Putem să observăm asta în cazul bolilor cronice și al afecțiunilor transmisibile. Oricare ar fi patologiile, diabet, tabac, obezitate... stomatologul poate avea un loc strategic în abordarea integrată a bolilor cronice. El pare să se afle, astfel, în inima sistemului de sănătate.



Alegerea medicinei dentare

În realitate, în prezent chestiunea este de a ști dacă profesia rămâne într-o logică sectorială care arătat ce poate și care în mare funcționează bine, dar care își va arăta rapid limitele. Sau dacă se va alege "medicina dentară" cu urme de îndoială. Obiectivul fiind ca medicina dentară să devină o piesă centrală într-un sistem de sănătate sau prevenția, promovarea sănătății și asigurarea calității vor fi elementele motrice.

Crearea unei profesii de igienist în Franța se încadrează în această chestiune, profesie care are ca scop delegat prevenția și promovarea sănătății. Nu ar fi logic ca stomatologii să lărgescă acest câmp de competență și să devină actori cu normă întregă în sistemul de sănătate ?

Traducere
Anca A. Gabrian

DREPTURI FUNDAMENTALE (III)
Drepturile electorale

Continuăm în acest număr articolul cu același titlu publicat în numărul 1 din februarie 2009 al revistei „Viața Stomatologică” referitor la drepturile fundamentale și constituționale.



DREPTUL DE A ALEGE ȘI DE A FI ALES

Drepturile de a alege și de a fi ales sunt drepturi civile fundamentale prevăzute în **Constituția României în cadrul Capitolului II, Drepturile și libertățile fundamentale:**

ARTICOLUL 36 Dreptul de vot

- (1) Cetățenii au drept de vot de la vârsta de 18 ani, împliniți până în ziua alegerilor inclusiv.
- (2) Nu au drept de vot debilii sau alienații mintal, puși sub interdicție, și nici persoanele condamnate, prin hotărâre judecătorească definitivă, la pierderea drepturilor electorale.

ARTICOLUL 37 Dreptul de a fi ales

- (1) Au dreptul de a fi aleși cetățenii cu drept de vot care îndeplinesc condițiile prevăzute în art. 16 al. (3), dacă nu le este interzisă asocierea în partide politice, potrivit art. 40 al. (3).

2008...PIERDEREA DREPTURILOR ELECTORALE ÎN COLEGIUL MEDICILOR DENTIȘTI DIN ROMÂNIA

Deși nici Legea 95 / XIII a CMDR din 2006 și nici Regulamentul de Organizare și Funcționare al CMDR din 2008 nu prevăd vreo pierdere a drepturilor constituționale fundamentale (drepturile electorale) pentru membrii CMDR, parcurgând Regulamentul Comisiilor de Disciplină al CMDR publicat în Monitorul Oficial nr. 382 / 20 mai 2008 se constată o **prevedere din Regulament care nu se regăsește în Legea 95 / XIII, respectiv o nouă sancțiune disciplinară:**

„Art. 9 lit. e) interdicția de a mai candida și de a mai face parte din organele de conducere, până la radierea sancțiunii, pentru cele prevăzute la lit. b), c) și d).”(sau altfel spus pierderea drepturilor electorale constituționale)

Acest articol nu a fost prevăzut și precizat de forul legislativ respectiv Parlamentul României ci a fost adăugat în mod abuziv de CMDR în cadrul ședinței Consiliului Național din martie 2008 ce a adoptat Regulamentul !

În cadrul acelei ședințe (ca membru al CN al CMDR) am subliniat împreună cu alți colegi de bună credință nelegalitatea adoptării unei noi sancțiuni neprevăzute de lege și a altor prevederi contrare principiilor de drept, dar fără nici un rezultat. Am semnalat apariția noii sancțiuni și în cadrul unor articole din revista „Viața Stomatologică” din 2008 și 2009 .

În septembrie 2008 am fost sancționat de Comisia Superioară de Disciplină a CMDR exact cu noua sancțiune, începând cu acea dată Regulamentul Comisiilor de Disciplină a CMDR aducându-mi în mod direct prejudicii.

În conformitate cu art. 532 (7) din Legea 95 / XIII / 2006 a CMDR, împotriva deciziei Comisiei Superioare de Disciplină am formulat acțiune în anulare a deciziei de sancționare la secția de Contencios Administrativ a Tribunalului Arad.

2010...ANULAREA NOII SANȚIUNI ABUZIVE DE ÎNALTA CURTE DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE A ROMÂNIEI

În vara anului 2009 prin avocat am formulat în nume propriu o **plângere prealabilă** adresată conducerii CMDR în vederea corectării acestei deficiențe majore (cât și a altora) constatate pe parcurs și cuprinse în Regulamentul Comisiilor de Disciplină al CMDR la care nu am primit nici un răspuns nici în prezent.

Prin urmare în septembrie 2009 m-am adresat prin avocat instanței competente, **Secția de Contencios Administrativ și Fiscal a Curții de Apel Timișoara**. Prin acțiunea în contencios administrativ s-a solicitat instanței să dispună anularea Regulamentului mai sus menționat întrucât este nelegal, adăugând la lege și conținând numeroase alte prevederi contrare principiilor de drept.

AGORA
DREPTURI FUNDAMENTALE (III)
Drepturile electorale

În 22 decembrie 2009 Curtea de Apel Timișoara s-a pronunțat în mod favorabil admitând în parte acțiunea formulată de reclamant, **constatând nelegalitatea și anulând art. 9 lit. e) din Regulamentul Comisiilor de Disciplină al CMDR** dar respingând restul sesizărilor. Părțile au avut drept de recurs. Această sentință a fost considerată nesatisfăcătoare atât de reclamant (parțial) cât și de pârât (în totalitate), ambele părți apelând la recurs la Înalta Curte de Casație și Justiție a României. În 30 septembrie 2010 Înalta Curte de Casație și Justiție a României a respins ambele recursuri, menținând prin decizie judecătorească definitivă și irevocabilă sentința Curții de Apel Timișoara.

ÎN CONCLUZIE NOUA „SANCTIUNE DISCIPLINARĂ” PREVĂZUTĂ ÎN ART. 9 LIT. E) DIN REGULAMENTUL COMISIILOR DE DISCIPLINĂ AL CMDR ESTE ANULATĂ DE ÎNALTA CURTE DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE A ROMÂNIEI.

Această sancțiune disciplinară nu mai are efect, nu mai este în vigoare, CMDR având obligația legală de a reface Regulamentul Comisiilor de Disciplină al CMDR și a-l republica în forma corectată în Monitorul Oficial al României.

2011...CONSECINȚE MULTIPLE ȘI SEMNIFICATIVE

Semnificațiile acestei decizii definitive și irevocabile a justiției românești sunt multiple și importante.

Din punct de vedere juridic sentința definitivă și irevocabilă confirmă că în România nimeni nu este mai presus de lege, indiferent dacă este persoană fizică sau juridică. Nici o organizație (fie ea înființată prin efectul legii ca CMDR) nu are dreptul de a adăuga la lege, de a avea activitate legislativă paralelă cu cea a Parlamentului. Chiar dacă legiuitorul a însărcinat CMDR cu responsabilități delegate de autoritatea de stat, CMDR nu este nici într-un caz „statul însuși” și cu atât mai mult nu are atribuții legiferative sau dreptul de a adăuga vreo virgulă la Legea 95 / XIII / 2006.

Din punct de vedere practic anularea prin sentința definitivă și irevocabilă a Înaltei Curți de Casație și Justiție a României a unei sancțiuni disciplinare adăugate nelegal de CMDR la lege scutește de acum înainte cei peste 16.000 de colegi, membri ai CMDR de o sancțiune abuzivă (neimaginată de legiuitor) și care prin caracterul ei confiscă / suspendă drepturi constituționale fundamentale (drepturile electorale).

Orice membru CMDR nemulțumit de un act administrativ al CMDR care îi aduce prejudicii trebuie să știe că are dreptul de a se adresa instanței de judecată cu o acțiune în contencios administrativ, solicitând anularea respectivului act, având șansa așadar de a i se face dreptate.

2011...ȘI RECIDIVĂ

Și cu toate acestea, recidivă ! În noul Regulament electoral al CMDR publicat în decembrie 2010 în Monitorul Oficial al României, CMDR **menține aceeași prevedere anticonstituțională** pe care Înalta Curte de Casație și Justiție a României a **anulat-o prin decizie judecătorească definitivă și irevocabilă, ba mai mult o amplifică și o extinde în mod nepermis.** Cităm din Regulamentul Electoral al CMDR.

Art.3 –(1) Membrii Colegiului Medicilor Dentiști din România au dreptul să aleagă și să fie aleși în organele de conducere de la nivelul colegiilor județene și/sau naționale ale Colegiului Medicilor Dentiști din România.

(2) Membrii Colegiului Medicilor Dentiști din România care au primit sancțiuni disciplinare nu pot candida pentru următorul mandat ulterior aplicării sancțiunii.

(3) De asemenea, nu pot candida membrii Colegiului Medicilor Dentiști din România al căror mandat a încetat în condițiile prevăzute de art.127 din Regulamentul de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Dentiști din România sau care au fost revocați din funcție conform art.128 și art.129 din același regulament, precum și membrii CMDR care se află în situațiile de incompatibilitate prevăzute la art.482 alin.1, art.516, art.519 din Legea 95/2006 Titlul XIII, respectiv art.120 din Regulamentul de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Dentiști din România.

(4) Dispozițiile alin. (2) și alin. (3) sunt aplicabile atât pentru alegerile la nivel local, cât și pentru alegerile la nivel național.

Se pare că CMDR nu a înțeles nimic. Se pare că CMDR nu a învățat nimic de la justiția română.

CMDR persistă în continuare în menținerea și aplicarea abuzivă a acelorși prevederi anticonstituționale.

Un citat celebru spune: “Cine nu cunoaște istoria riscă să o repete”. (va urma)

Dr. Voicu A. David

IDS (International Dental Show) are loc în Köln (Germania) o dată la doi ani, este organizată de GFDI (Întreprinderea Comercială a Asociației Producătorilor Germani din Stomatologie) și are loc la Koelnmesse GmbH, Köln.

CERAMICA ȘI ESTETICA ÎN STOMATOLOGIE RESTAURĂRILE INTEGRAL CERAMICE CÂȘTIGĂ TEREN SUBIECTUL PRINCIPAL AL IDS 2011

**Evoluțiile actuale în medicina dentară estetică și în tehnologie
Opțiuni de fabricare suportate de noul CAD/CAM.**

Fluxul de producție digital creează noi oportunități pentru laboratoare

**Acestea sunt subiectele importante ale IDS (International Dental Show) 22-26 martie 2011
(Köln, Germania)**

Metode digitale de înaltă tehnologie sunt din ce în ce mai utilizate pe scară largă în procedurile stomatologiei estetice, atât în cabinetele de medicină dentară cât și în laboratoarele dentare. Acest lucru este valabil în special pentru realizarea precisă a ceramicii sau a suporturilor metalice pentru coroane și punți, precum și pentru protetica pe implante și la fațetările ceramice sau

acrilice. „Această subspecialitate a continuat să câștige în importanță în ultimii ani, deoarece tot mai mulți pacienți întrebă medicul dentist cum pot fi restaurați dinții lor cât mai perfect din punct de vedere funcțional și estetic” a explicat dr. Martin Rickert, președintele Board-ului

Managerial al VDDI (Asociația Producătorilor Germani din Stomatologie). Pentru a veni în întâmpinarea acestor cereri majore de noutăți de înaltă tehnologie din domeniul îngrijirilor dentare utilizatorii pot apela nu numai la metodele convenționale dar și la metodele digitale făcând posibilă pentru prima dată tehnica fațetării ceramice pe suport CAD/CAM.

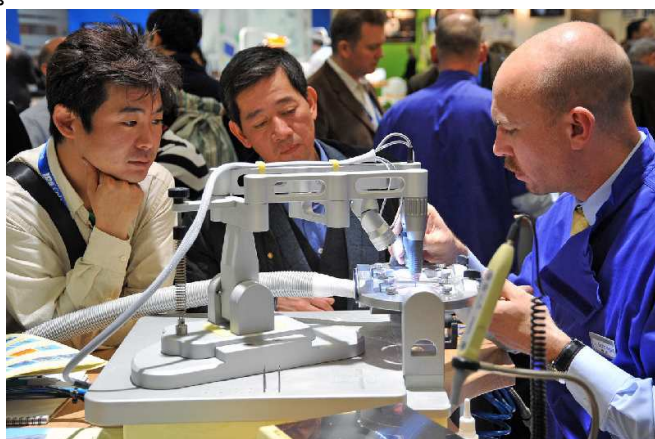


Tehnologiile digitale sunt în centrul cercetării și dezvoltării atât în știința stomatologiei cât și în industrie de ani de zile iar în prezent influențează tot mai mult rutina activității zilnice în cabinetele de medicină dentară și în laboratoarele dentare.

Restaurările dentare prin design pe suport CAD/CAM în special prin utilizarea ceramicii de înaltă rezistență pe zirconiu cât și fațetele de ceramică stratificată sau presată

asigură acum soluții excelente pentru o protezare dentară superbă din punct de vedere estetic și funcțional.

Printre ultimele versiuni ale fluxului de lucru digital sunt procedurile monoblocurilor complete din ceramică folosind metode CAD/CAM pentru realizarea



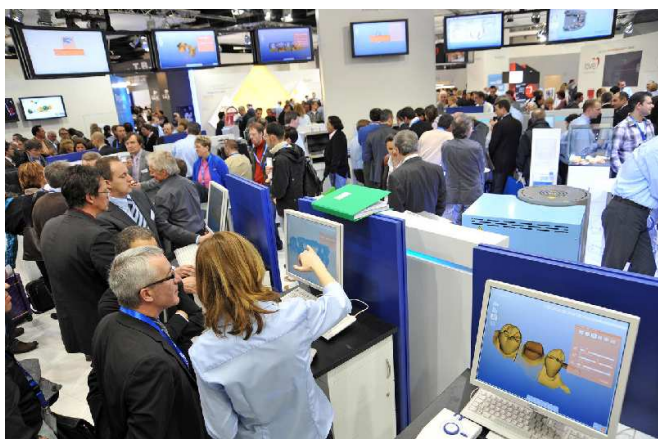
restaurărilor anatomice complete din disilicat de litiu sau ceramici din dioxid de zirconiu. Industria dentară oferă sisteme de fațetare modernă CAD/CAM în care restaurarea este prima dată creată virtual cu toate detaliile anatomice pentru ca apoi să fie subdivizată în două înregistrări de date parțiale. Una dintre aceste date reprezintă baza și este utilizată pentru fabricarea din dioxid de zirconiu iar celălalt

set de date este folosit pentru a mixa fațeta de ceramică

ACTUALITĂȚI

CERAMICA ȘI ESTETICA ÎN STOMATOLOGIE RESTAURĂRILE INTEGRAL CERAMICE CÂȘTIGĂ TEREN SUBIECTUL PRINCIPAL AL IDS 2011

pre-sinterizată. În completarea unei prezentări cuprinzătoare a înaltei tehnologii în stomatologie, acest târg global unic asigură o prezentare a tehnologiilor tradiționale confirmate. Tratamentele convenționale care folosesc ceramica, materialele prețioase – procesate fie stratificat fie în forme laminare – continuă să fie foarte



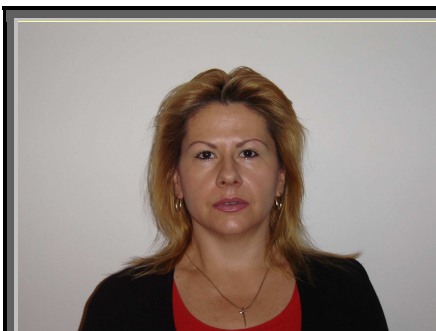
folositoare pentru protetica dentară. În același timp tehnologia acrilică a făcut progrese în dezvoltarea fațetelor acrilice plăcut estetice: materiale de compozit inovatoare oferă o rezistență la abraziune fără precedent precum și o fidelitate de culoare necesară pentru crearea designului structural de înaltă calitate.

„Vizitatorii profesioniști din cabinetele de medicină dentară și laboratoarele dentare pot aștepta cu interes Expoziția Dentară Internațională, cel mai mare centru expozițional pentru medicina dentară și tehnologia din stomatologie din Koln (22 – 26 martie 2011) ca pe o excelentă oportunitate pentru a afla informații de la companiile expozante, specialiști sau experți și utilizatori experimentați despre întregul spectru al stomatologiei estetice și în special despre ultimele metode CAD/CAM pentru crearea de fațete ceramice și substructuri” a precizat Dr. Markus Heibach Director General al Asociației Producătorilor Germani din Stomatologie



traducere Anamaria Capotescu

DREPTURI ALE MEDICULUI DENTIST ÎN RELAȚIA CU PACIENTUL, ÎN BAZA PREVEDERILOR LEGALE



Relația medic dentist-pacient presupune și o componentă juridică, întocmai ca o veritabilă relație contractuală, bazată pe un raport juridic în care fiecare dintre părți este titular de drepturi și obligații.

De regulă sunt promovate drepturile pacientului și corolarul acestora – obligațiile medicului dentist.

Este de necontestat faptul că pacientul, ca beneficiar al serviciilor de sănătate publică, are drepturi conferite de legislația națională și europeană, drepturi ce vizează direct și nemijlocit relația sa cu medicul curant (în speță, dentist).

Ceea ce este de asemenea de necontestat dar mai puțin cunoscut este faptul că și **medicul dentist** este titular de drepturi și obligații în relația cu pacientul. Cunoașterea obligațiilor legale și deontologice ce îi revin este impusă prin norme legale și de reglementare internă stabilită de ordinul profesional. Cunoașterea drepturilor este o opțiune personală, o metodă de prevenție, care asigură medicului dentist o conduită corectă și adecvată.

Dreptul de inițiativă și decizie în diagnostic și tratament

În baza art. 473 alin. 1 din Legea nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, **independența profesională conferă medicului dentist dreptul de inițiativă și decizie în exercitarea actului medico-dentar și deplina răspundere a acestuia.**

Art. 5 alin. 2 din Codul deontologic al medicului dentist stipulează că medicul dentist are libertatea alegerii investigațiilor, manoperelor de diagnostic și tratament și a prescripțiilor medicale pe care urmează să le aplice pacientului.

Conținutul acestui drept este limitat numai de componenta științifică a cunoștințelor de specialitate și de consimțământul pacientului la aplicarea unei metode de diagnostic, prevenție și tratament.

Când ne referim la componenta științifică avem în vedere ghidurile și protocoalele de practică medico-dentară, atunci când există, și standardele ce rezultă din literatura de specialitate, în lipsa unor ghiduri adoptate și asumate la nivel de autoritate de stat.

Desigur că în absența ghidurilor de practică intervin factori subiectivi în legătură cu justețea standardelor stabilite de unii sau alții dintre autori.

Aceste limitări de ordin științific ale conținutului dreptului medicului la independență profesională cu consecințele ce rezultă sunt stipulate în art. 655 din Legea nr. 95 / 2006 care prevede obligația aplicării standardelor terapeutice stabilite prin ghiduri de practică în specialitatea respectivă, aprobate la nivel național, sau în lipsa acestora, standardelor recunoscute de comunitatea medicală a specialității respective.

Dreptul de a deține consimțământul scris al pacientului

În ceea ce privește consimțământul scris al pacientului trebuie să avem în vedere atât prevederile art. 13 din Legea nr. 46 / 2003, legea drepturilor pacientului, care conferă pacientului dreptul de a refuza o intervenție medicală dar și obligația de a-și asuma în scris răspunderea pentru decizia sa, cât și prevederile art. 649 din Legea nr. 95 / 2006, în baza cărora medicul dentist trebuie să îi solicite acordul scris pacientului pentru a fi supus la metode de prevenție, diagnostic și tratament cu potențial de risc.

În exercițiul acestui drept medicul dentist trebuie să acționeze cu tact în explicațiile pe care le oferă pacientului, în special cu privire la diagnostic și metodele de tratament la care urmează a fi supus, la riscurile și beneficiile aplicării acelei metode de tratament, la alternativele de tratament, dacă acestea există, cu riscurile și beneficiile respective, folosind un limbaj care să se adreseze gradului de înțelegere a pacientului.

În situația în care pacientul nu este de acord cu planul terapeutic indicat de către medicul dentist, luând act de riscurile la care se supune prin neaplicarea tratamentului, are dreptul de a refuza acea conduită terapeutică. În această situație medicul dentist are dreptul să ceară pacientului ca acest refuz să fie consemnat în scris, în sensul asumării răspunderii pentru acest refuz.

Nici o culpă nu poate fi reținută în sarcina medicului dentist în această împrejurare care de altfel semnifică și încetarea raportului medic-pacient, cel puțin cu privire la actul medical față de a cărei aplicare pacientul înțelege să nu consimtă.

PAGINI JURIDICE
DREPTURI ALE MEDICULUI DENTIST ÎN RELAȚIA CU PACIENTUL,
ÎN BAZA PREVEDERILOR LEGALE

Dreptul de a deține consimțământul în caz de schimbare a planului de tratament

La polul opus se află situația în care, la cererea pacientului medicul își modifică conduita terapeutică, în sensul că acceptă o altă variantă de tratament decât cele propuse de el, pe considerentul că „așa dorește pacientul.”

Dreptul legal la independență profesională presupune asumarea răspunderii pentru o anumită conduită terapeutică pe care pacientul o acceptă sau nu, ori acceptă una dintre opțiunile acordate de medicul curant. Odată ce medicul dentist acceptă variante de tratament „construite” de pacient împotriva propriilor prescripții se face un prim dar esențial pas către o posibilă culpă medicală.

Aceeași situație apare și când medicul dentist cedează presiunilor pacientului de a efectua tratamentul cât mai repede, pe motiv că are un eveniment la care urmează să participe ori alte cauze similare. Factorul „timp” poate fi variabil până la limita punerii în pericol a calității actului medical și nicidecum pe considerente de alte natură.

În măsura în care se solicită efectuarea de urgență a unei operațiuni medicul este responsabil în a stabili planificarea ședințelor. Faptul că pacientul solicită (chiar și în scris) efectuarea unui act terapeutic în timp scurt nu exonerează medicul de răspundere nici pentru rezultatul efectiv, nici pentru eventuale complicații ce ar surveni.

Așadar medicul dentist are drept de decizie în exercitarea actului medico-dentar iar pacientul are drept de opțiune: acceptă sau refuză.

Dreptul de a accepta sau nu o persoană ca pacient

Dacă dreptul pacientului de a-și alege medicul și de a obține a altă opinie este de notorietate, mult mai restrânsă este sfera de cunoaștere a **dreptului medicului de a accepta o persoană ca pacient.**

Ceea ce se cunoaște este faptul că medicul este obligat să acorde îngrijiri medicale atunci când i se solicită.

Trebuie să facem distincția între solicitarea care provine de la un pacient și cea care provine de la un potențial pacient, pe de o parte iar pe de altă parte trebuie să facem distincția între îngrijiri de urgență și îngrijiri care nu presupun urgența intervenției.

Cadrul legal al dreptului medicului de a accepta sau nu un pacient este dat de prevederile art. 652 din Legea nr. 95 / 2006 coroborat cu art. 10 din *Norma metodologică 2007 – de aplicare a titlului XV „Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice din Legea nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății,”* - pe care o vom numi în continuare *Norma metodologică 2007.*

În baza acestora, medicul dentist are obligația să acorde asistența medicală unei persoane doar dacă a acceptat-o în prealabil ca pacient.

Un pacient nu poate fi refuzat pe criterii etnice, religioase, de orientare sexuală sau pe alte criterii de discriminare interzise prin lege.

Decizia de acceptare a unui pacient trebuie să se bazeze pe criteriile de acceptare stabilite în *Norma metodologică 2007* și anume:

a) metoda de prevenție, diagnostic, tratament la care urmează să fie supusă persoana în cauză să facă parte din specialitatea / competența medicului dentist;

b) persoana în cauză să facă o solicitare scrisă către medicul dentist de acordare a asistenței medicale, solicitarea fiind păstrată alături de celelalte documente de evidență primară; Această solicitare nu este cerută în situația în care persoana este lipsită de discernământ sau în situații de urgență medico-chirurgicală. Opinăm că

după caz, solicitarea va fi formulată de reprezentantul legal al persoanei, ori de către însoțitor și după cum se reține sau nu situația de urgență.

c) aprecierea medicului dentist că prin acordarea asistenței medicale nu există riscul evident de înrăutățire a stării de sănătate a persoanei care solicită acordarea asistenței medico-dentare.

Se specifică *în terminis* că aprecierea se face după un criteriu subiectiv și nu poate constitui circumstanță agravantă în stabilirea cazului de malpraxis.

Pe cale de consecință rezultă că un medic dentist poate să nu accepte ca o persoană care solicită îngrijiri medicale să devină pacientul său pe motive care țin de propria sa competență / specializare, respectiv pe considerente subiective legate direct de cazul medical.

Rezultă și faptul că dacă persoana care se adresează medicului dentist nu înțelege să formuleze în scris o solicitare în acest sens, medicul are dreptul de a



PAGINI JURIDICE
DREPTURI ALE MEDICULUI DENTIST ÎN RELAȚIA CU PACIENTUL,
ÎN BAZA PREVEDERILOR LEGALE

nu îl accepta ca pacient. În practică, este vorba despre situația în care pacientul refuză să completeze formularul de luare în evidență ori să furnizeze datele cerute.

Dreptul de a întrerupe relația medic - pacient

Din momentul în care persoana a fost acceptată ca pacient, medicul dentist este ținut de **obligățiile ce derivă din raportul juridic medic-pacient.**

Chiar și în această situație **medicul dentist are dreptul să întrerupă relația medic-pacient dar numai în cazurile și cu respectarea condițiilor prevăzute expres de lege.**

Art. 653 din Legea nr. 95 / 2006 coroborat cu art. 11 din *Norma metodologică 2007* stabilesc că relația medic – pacient poate fi întreruptă:

- a) odată cu vindecarea bolii;
- b) de către pacient;
- c) de către medic.

Dacă pacientul poate întrerupe această relație oricând și fără nici o condiție de formă ce ar trebui îndeplinită în prealabil, **medicul dentist poate întrerupe relația cu pacientul numai în următoarele situații:**

- 1) când pacientul este trimis altui medic, furnizând toate datele medicale obținute ce justifică asistența altui medic cu competențe sporite;
- 2) când pacientul manifestă o atitudine ostilă și / sau ireverențioasă față de medic.

Subliniem că și în situația în care pacientul a întrerupt relația cu medicul dentist, acesta din urmă va consemna în fișa medicală situația de fapt (pacientul nu s-a prezentat la etapele de tratament, la probe, la control, etc.). În situația în care pacientul se prezintă la medic și anunță că nu mai dorește ca acesta să îl trateze este recomandat ca pacientul să primească o scrisoare medicală cu recomandările ce se impun, conținând mai ales riscurile la care se supune dacă nu se conformează prescripțiilor într-un anumit timp. Desigur un exemplar al acestui document comunicat pacientului se va atașa dosarului său medical.

Când medicul este îndrituit să întrerupă relația medic – pacient, acesta **va notifica pacientului dorința terminării relației, înainte cu minimum 5 zile, pentru ca pacientul să găsească o alternativă, în măsura în care acest fapt nu pune în pericol starea sănătății pacientului.**

În concret, notificarea își produce efectele în limita asigurării îngrijirilor medicale de urgență.

Pentru a defini noțiunea de **urgență în medicina dentară** ne raportăm la dispozițiile art. 12 alin. 3 din Codul deontologic al medicului dentist, în baza căruia se consideră urgență medico-dentară situația în care pacientul

are nevoie de îngrijiri medicale imediate pentru controlul durerii, infecției sau sângerării.

Atragem atenția asupra faptului că în cazul în care este incidentă o situație de urgență pentru că pacientul acuză durere, odată notificată dorința de a întrerupe relația cu pacientul, medicul poate efectua numai acele acte terapeutice ce vizează controlul durerii, pentru care are drept de decizie și inițiativă, și pentru care răspunde în condițiile legii. Nici în acest caz nu trebuie să se ajungă în situația în care pacientul impune o anumită conduită terapeutică.

Dreptul medicului dentist de a refuza un pacient este stipulat și în art. 12 alin. 2 din Codul deontologic al medicului dentist. Deși formularea din acest act normativ este mai permisivă ("cu excepția cazurilor de urgență, medicul dentist are dreptul de a refuza un pacient din motive profesionale ori personale") atragem atenția că în baza principiului ierarhiei actelor normative, prin reglementări interne adoptate de ordinul profesional nu se poate adăuga la lege.

Prin urmare **motivele profesionale și personale nu sunt altele decât cele prevăzute expres și limitativ de art. 653 din Legea nr. 95 / 2006, adică lipsa de competență ori competența insuficientă a medicului dentist și atitudinea ostilă / ireverențioasă a pacientului.**

**Dreptul de a fotografia,
filma pacientul în scop medical**

Drepturilor pacientului, astfel cum sunt stipulate în Legea nr. 46 / 2003, le corespund **o serie de drepturi ale medicului, inclusiv ale medicului dentist.**

În baza art. 20 din Legea nr. 46 / 2003 pacientul poate fi **fotografiat sau filmat, fără a i se cere consimțământul în acest scop, numai în cazul în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale.**

Limita acestui drept constă în respectarea scopului în care poate fi exercitat și pe cale de consecință imaginile obținute nu pot fi utilizate decât în scopul instituit de lege. În baza art. 23 din Legea nr. 46 / 2003 **medicul poate furniza informații cu caracter confidențial altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, fără a fi necesar consimțământul expres al acestuia.** Cum termenul "acreditați" nu este definit în lege, apreciem că aplicarea în practică este dificilă, prin riscul de a nu putea fi desemnate care sunt persoanele fizice /

PAGINI JURIDICE
DREPTURI ALE MEDICULUI DENTIST ÎN RELAȚIA CU PACIENTUL,
ÎN BAZA PREVEDERILOR LEGALE

juridice „acreditate” cărora le poate fi furnizată o informație confidențială.

În baza art. 25 alin. 2 din Legea nr. 46 / 2003 și **medicul dentist are un drept de imixtiune asupra vieții private, familiale a pacientului numai când pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.**

În baza prevederilor legale (art. 38 alin. 2 din Legea nr. 46 / 2003, art. 645 din Legea nr. 95 / 2006) atragem atenția asupra **importanței reglementărilor interne proprii ale furnizorului de servicii medico-dentare,** reglementări care la rândul lor trebuie să fie edictate cu respectarea actelor normative incidente, trebuie afișate astfel încât să fie aduse la cunoștința pacienților și trebuie respectate de personalul medical.

Dreptul de a reține documentele medicale, radiografiile, etc.

Un subiect delicat pentru medicul dentist se referă la **dreptul său (dacă acesta există) de a reține documentele medicale și / sau radiografiile atunci când un pacient solicită returnarea acestora.**

Trebuie subliniat că legea nu prevede expres acest drept al medicului. Legea prevede în schimb dreptul pacientului de a avea acces la datele medicale personale (art. 24 din Legea nr. 46 / 2003, art. 9 din Norma de aplicare a Legii drepturilor pacientului).

Pe de altă parte reglementări specifice domeniului medico-legal obligă furnizorul de servicii medicale să pună la dispoziția autorității de medicină legală copii certificate de pe întreaga documentație medicală.

În prezent, după adoptarea noului Cod deontologic al medicului dentist, s-a stipulat expres obligația medicului dentist de a întocmi pentru fiecare pacient **documente de evidență primară,** care trebuie păstrate timp de 5 ani (art. 20 alin. 1 și 2). O copie a acestor documente se poate elibera conform prevederilor legale în vigoare, mai dispune art. 20 alin. 2 din Codul deontologic.

Așadar putem conchide că **medicul are obligația de a păstra toate documentele de evidență primară iar la cererea pacientului este obligat să îi furnizeze o copie de pe acestea.**

În ceea ce privește radiografiile, reglementările în vigoare nu conțin dispoziții exprese dar apreciem că **fiecare**

dintre părțile implicate este îndrituit să dețină un exemplar al radiografiei.

În opinia noastră **orice solicitare în acest sens trebuie consemnată în scris, ca și rezultatul respectivei solicitări (faptul de a fi primit documentul solicitat); un exemplar trebuind să rămână la dosarul medical al pacientului.**

Dreptul de a negocia despăgubiri pe cale amiabilă

Cunoașterea propriilor drepturi și obligații, ca și cunoașterea drepturilor și obligațiilor pacientului, de către medicul dentist este o condiție fundamentală în corecta aplicare a managementului riscurilor de malpraxis.

În cazul în care se poate reține culpa medicală într-o conduită terapeutică neadecvată, **medicul dentist are dreptul ca despăgubirile să poată fi stabilite pe cale amiabilă,** în cazurile în care rezultă cu certitudine **răspunderea civilă a asiguratului,** în baza art. 662 alin. 1 din Legea nr. 95 / 2006.

Această prevedere este extrem de puțin aplicată în practică, fie din neștiință, fie din dorința medicului de a nu-și recunoaște culpa. Din acest motiv tot mai multe situații de malpraxis sunt externalizate instanței de judecată, fără a se încerca o **rezolvare amiabilă, fără a se recurge la procedura de mediere, care asigură nu numai confidențialitate dar care poate permite refacerea unor relații altfel compromise.**

Dreptul de a fi despăgubit conform poliței de asigurare de malpraxis

Și mai mult decât atât medicii dentiști trebuie să știe că au și **dreptul de a fi despăgubiți la rândul lor de asiguratorii, în baza asigurării de răspundere civilă profesională,** în limita sumei asigurate și nu au doar obligația de a încheia formal asigurarea.

Pentru aceasta trebuie **să înștiințeze în scris asiguratorul** despre existența unei situații de malpraxis exprimată printr-o cerere în despăgubire în termen de 3 zile lucrătoare de la data când a luat la cunoștință despre o astfel de acțiune (art. 667 din Legea nr. 95 / 2006), fără a lua nici o decizie până la clarificarea tuturor etapelor de despăgubire cu asiguratorul.

Av. Luciana Mihai

SPONSOR AMSPPR



WRIGLEY Romania





Europäische Regionale Organisation
der Fédération Dentaire Internationale



Country: ROMANIA

Association: ROMANIAN DENTAL ASSOCIATION OF PRIVATE PRACTITIONERS (RDAPP)

National Report: 2009 - 2011

Venue: ERO-FDI Plenary Session 2011, Sofia, Bulgaria

I. **Changes in the association and its organization:**

At the 2010 RDAPP National General Assembly the President Report obtained 92% votes in favor and the National Directory Council Report obtained 88 % votes in favor.

The new elected RDAPP Board: President dr. Voicu A. David, Vice-presidents: Dr. Bogdan V. Bălăceanu, Dr. Roxana A. Călin, Dr. Vlad C. Deac, Dr. Oana Iovița, Dr. Marton G. Panțel, Dr. Radu H. Țepordei, Treasurer: dr. Mihai H. Tozlovanu.

II. **Trends and developments**

- **in health and social politics:** the global economic crisis is aggravated by national corruption and moral crisis. On the national level there is no coherent dental health policy and social dental health protection for children, teenagers and retirees.

- **in professional politics:** Corruption, inefficiency and bureaucracy manifested by public institutions has manifested itself in the mirror in the dental professional life.

Starting with 2009 RCDP (Romanian Collegium of Dental Physicians) refused without any answers and justifications to give Continuing Education credits to RDAPP - FDI Congresses. Because of this situation our association took legal action against RCDP.

At the beginning of 2010 RCDP (Romanian Collegium of Dental Physicians) refused without any answers and justifications to accredit RDAPP as a provider of Continuing Education. Because of this situation our association took a second legal action against RCDP.

At the beginning of 2011 RCDP (Romanian Collegium of Dental Physicians) refused without any answers and justifications to accredit RDAPP as a provider of Continuing Education. Because of this situation our association took legal action for the third time against RCDP.

Without Continuing Education credits dentists' participation is diminished which can trigger financial and image prejudices.

Because of these reasons RDAPP National Directory Council decided with unanimity of votes to postpone the date for the 2011 Congress.

For the next year's Congress a decision will be made according to the 2011 development of events.

We appreciate the constant help, support and presence to our Congresses of Prof. Dr. Alexander Mersel (from the part of ERO-FDI) and of Prof. Dr. Dennis Bourgeois (from the part of GADEF). Although RDAPP Board considers that the individual support is not enough for re-establishing a correct and normal professional dental life in Romania.

In this sense we are looking forward for a real, constant and concrete support from the international Boards of ERO-FDI and FDI so that RDAPP regains it's legal, statutory and traditional rights.

We express our regret that an excellent collaboration which lasted for the last 15 years with ERO – FDI and FDI can't continue for now because of the unjust and hostile attitude of RCDP which prejudices the entire community of Romanian dentists.

We look forward to resuming our traditional collaboration as soon as possible.

RDAPP considers the ERO - FDI Statement from Yerevan 2010 neutral and unfriendly for member associations. The Statement said that ERO - FDI don't interfere in the internal national affairs of professional associations. This Statement transforms the ERO - FDI in an inefficient and useless organization for member associations.



Europäische Regionale Organisation
der Fédération Dentaire Internationale



- In educational politics:

1. **Romanian Dental Faculties** - In public and private Romanian dental faculties graduate every year more than 1.000 young dentists, most of them with insufficient practical experience.
2. **Postgraduate training** - There is no obligation for the young dentists who graduated to follow any form of postgraduate public or private training. Immediately after graduation they may open a private dental office with all the legal and medical obligations.
3. **Prevention** - There is no coherent national program planning and prevention for children and adolescents attending to an explosion of cavities and periodontal diseases.

III. Changes in the insurance system

NSHIH (National Social Health Insurance House) set an extremely low rate of social assistance funds for dental health (less than 0.5% from the overall health funds).

Because of this situation the monthly payments of NSHIH to contractors' dentists are exhausted from the first week of the month. Both dentists and patients are forced to wait and complete dental treatments adapting to non-medical criteria.

IV. Changes in fees - none

V. Further new information –

V.a. RCDP (Romanian Collegium of Dental Physicians) has adopted the Regulation for the Disciplinary Commissions which contains unlawful provisions contrary to the principles of law which unduly add to the professional dental law.

Based on this Regulation 6 member of National Directory Council of RDAPP and 6 members of the editorial board of RDAPP magazine "Dental Life" had been sanctioned for freedom of expression and criticism against RCDP.

Most of these colleagues took legal actions winning against RCDP with a final and irrevocable sentence at the High Court of Justice of Romania.

The Regulation for the Disciplinary Commissions was attacked too in the court and the High Court of Justice of Romania has canceled with a final and irrevocable sentence certain unlawful provisions of the Regulation.

V.b. RDAPP and SRS (Stomatological Romanian Society) Boards had a correspondence and held meetings with the leadership of UNAS (The Union of National Dental Associations) for obtaining the acceptance of RDAPP and SRS to access ERO-FDI and FDI as a member.

Both RDAPP and SRS, regular members in ERO-FDI and FDI accepted that after UNAS will become a member of ERO-FDI and FDI to enlarge the Romanian National Committee for ERO-FDI and FDI with UNAS.

Dr. Marton G. Panțel
RDAPP National Liaison Officer

Dr. Voicu A. David
RDAPP President



Europäische Regionale Organisation
der Fédération Dentaire Internationale



COMUNICATE ORE Numărul 1, februarie 2011

Dragi colegi,

„Comunicate ORE” înlocuiește Buletinul Informativ ORE ajutând în a oferi membrilor noștri o perspectivă asupra muncii Organizației și a evoluției activităților în Board și în Grupurile de Lucru ale ORE - FDI.

În această ediție veți afla de asemenea toate informațiile necesare referitoare la apropiata Sesiunea Plenară de la Sofia (Bulgaria).

Mesajul de bun venit al Președintelui ORE - FDI

Bun venit la „Comunicate ORE”. Sunt fericit să trimit acest mesaj acum după ce a început o nouă eră în ORE-FDI. Cu toții ați urmărit evoluția schimbărilor din Constituția ORE-FDI ce au fost minimale pentru a menține valori consolidate, dar au existat extensii și modificări atât cât a fost necesar pentru a îndeplini condițiile de la Geneva (Elveția) unde se află înregistrată ORE cât și alte organizații medicale și stomatologice importante, sub formă de Organizații Non Guvernamentale (ONG).

Președintele – ales al ORE - FDI, Philippe Rusca cu sprijinul Președintelui și al membrilor Board-ului ORE a prezentat un proiect final la Sesiunea Plenară din Salvador, 2010 (Brazilia), proiect supervizat de experți legali dintre membrii ORE. După mai multe discuții noua Constituție a fost votată cu unanimitate în 02 septembrie 2010 și începând cu 16 decembrie 2010 ORE este înregistrată ca ONG în **Republica și Cantonul Geneva (Elveția)**. Acest nou statut aduce noi perspective pentru activitățile viitoare ale Organizației noastre. Adresez felicitările mele tuturor celor implicați și mulțumiri sincere celor care au lucrat din greu demonstrând o abordare deschisă schimbărilor necesare.

Dr. Gerhard Seeberger
Președinte ORE - FDI

TENDINȚE

Stomatologia este un subiect de mare interes pentru administrațiile și politicienii din aproape toate țările membre ale ORE. Profesia noastră este din ce în ce mai influențată de legi, decrete și proiecte de legi care nu promit nimic pozitiv nici pentru viitorul profesiei stomatologice nici pentru pacienți. Această evoluție este prezentă și în alte țări din afara ORE.

Tendința este de a se încerca recunoașterea competențelor dentare profesioniștilor și membrilor din afara domeniului sanitar pentru a scădea costurile din domeniul îngrijirilor stomatologice. De cele mai multe ori motivația este că în urma crizei economice și financiare atitudinea și posibilitățile pacienților de a primi tratament stomatologic s-au schimbat. Cunoaștem din diferite chestionare că acest lucru nu corespunde realității și că problema are un caracter socio-economic. Mai mult de 80 % dintre pacienți și-au păstrat „obiceiurile dentare” și medicul stomatolog.

Pentru cei dintre noi care fac parte din Uniunea Europeană, (dar asta nu înseamnă că celelalte țări nu ar trebui să fie atente), este important să știe că există propuneri ale legilor naționale care nu numai că pregătesc instituirea altor profesii în domeniul îngrijirilor dentare, dar acordă un „rol pivot” unui membru din echipa medicului dentist și anume asistentului medical dentar și nu medicului dentist.

Sistemul de sănătate transfrontalier va fi de asemenea permis pentru acei „noi lideri ai echipei stomatologice” pe teritoriul UE dacă acest coșmar se va adevăra.

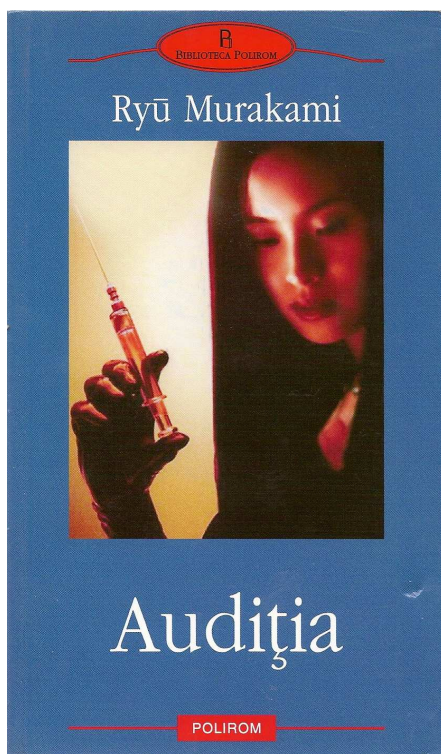
Documentele ORE votate în Singapore și Salvador se opun clar acestei perspective. Invit pe fiecare membru ORE să le folosească frecvent și vă urez negocieri de succes cu autoritățile din țara dumneavoastră. Acest subiect ar trebui să fie de un real interes la Sesiunea Plenară de la Sofia (Bulgaria).

Traducere din limba engleză
Anamaria Capotescu

JALOANE CULTURALE

AUDIȚIA - RYU MURAKAMI Roman, Editura Polirom, 2010

Născut în anul 1952 lângă Nagasaki (Japonia), Ryu Murakami a urmat după liceu cursurile unei facultăți de artă, având în perioada studiilor preocupări de baterist rock, rugbist, ziarist, protestatar, hippiot, producător de filme independente pe 8mm (1970).



Primul său roman *Albastru nemărginit, aproape transparent* a rezultat din participarea la un concurs literar pentru tineri scriitori fiind publicat în 1976, distins cu prestigioase premii literare japoneze fiind vândut în peste un milion de exemplare.

A publicat până în prezent peste 20 de cărți printre care: *Copii de aruncat, Lumea în următoarele cinci minute, Topaz, Ecstasy, Audiția, În supă miso, Piercing, Paraziții* distins cu numeroase premii.

Ryu Murakami este de asemenea un regizor de succes, printre filmele sale numărându-se: *Albastru nemărginit, aproape transparent, All right, My friend, Raffles Hotel, Tokyo Decadence, Because of you.*

Romanul *Audiția* (1997) descrie o scurtă perioadă boemă din viața unui producător de filme documentare, văduv de câțiva ani și îndrăgostit. Scris cu o vervă și o dinamică deosebite, fără a intenționa a vă dezvălui în nici un fel derularea epicului, putem spune la câteva săptămâni de la lectură că romanul *Audiția* poate fi interpretat ca o adaptare contemporană a mitului lui Shiva, zeul indian al iubirii și morții, în această succesiune. Restul trebuie descoperit de fiecare cititor.

Pentru a vă stimula de două ori interesul vă reamintim că romanul a fost ecranizat în 1999 de regizorul japonez Takashi Miike, tot sub numele *Audiția*, film ce s-a bucurat de un enorm succes la festivalurile de film din Europa și America.

Dr. Voicu A David



Winstar International recruitment is looking for experienced dentists with at least 3 years experience. Are you interested in working in the Netherlands in existing dental practices, possible salary up to € 100.000,00 a year. Please send your resume or contact information in English or German language winstar@planet.nl or phone Mr. Rob Brucker 0031 299451111 / 0031 653501923. www.winstar@planet.nl

WINSTAR B.V. Internationale Bemiddeling

Adres 1442 LC Purmerend

Telefoon +31 (0)299 - 451 111

Fax +31 (0)299 - 422 121

Email van IJsendijkstraat 152 winstar@planet.nl

Bemiddeld in geschoolde en gemotiveerde vakmensen uit Oost-Europa

PENTRU BINELE SĂNĂȚĂII NOASTRE



În zilele noastre, sănătatea este principala preocupare a oamenilor. Consider că sistemele de sănătate trebuie să facă față la patru provocări: pragmatismul, abordarea transversală, responsabilitatea și durabilitatea.

Provocarea pragmatismului

Prin forța împrejurărilor, în politică, ideologia face loc treptat drumului spre pragmatism.

Sensul cuvântului pragmatism - doctrina conform căreia problemele practice sunt criteriile cunoașterii, opusul intelectualismului - vorbește de la sine. De fapt, politica este tot mai preocupată de problemele care afectează viețile oamenilor de zi cu zi, cum ar fi printre altele sănătatea, educația și securitatea socială.

Ca un exemplu în acest sens, reformele din domeniul sănătății ale președintelui american Barack Obama au jucat un rol central în ultimele alegeri prezidențiale din Statele Unite.

Pragmatismul previne posibilitatea ca politicile de sănătate să fie ireversibil afectate de aspecte ideologice și efemere, prin fapte care au adus atât de multă tragedie în întreaga lume și care au îndepărtat sănătatea de cele mai adecvate soluții. Soluțiile sunt compromise sau amânate atunci când dezbaterile devin litigii partizane, în funcție de ciclurile bugetare și electorale.

Provocarea abordării transversale

Conform Organizației Mondiale a Sănătății și activitățile de promovare a sănătății sunt efectuate pe baze zilnice și cuprind inițiative care implică resurse sociale, personale și fizice, în plus față de intervențiile orientate spre boală. " Îmbunătățirea globală a condițiilor de sănătate trebuie să se bazeze pe elemente de bază cum ar fi nivelul rezonabil al veniturilor, condiții bune de viață, de nutriție adecvată, în afară de accesul la informație, dobândirea de competențe sociale, prezența unei piețe, oferind produse sănătoase, servicii, echipamente,

precum și condițiile economice, sociale, de mediu și pentru promovarea sănătății.

Astăzi putem observa că cele mai frecvente afecțiuni non-infecțioase, cum ar fi afecțiunile cardiovasculare, cancerul, bolile respiratorii cronice au mai mulți factori de risc cum ar fi consumul de tutun, abuzul de alcool, obiceiurile sedentare și dietele inadecvate. Acești factori de risc sunt determinați de factori economici, sociali, politici, de sex, comportamentale, factori de mediu fiind nevoie de răspunsuri din mai multe sectoare pe care serviciile naționale de sănătate trebuie să fie capabile să le coordoneze.

Multe afecțiuni orale împărtășesc același risc și factori determinanți. Ele sunt, de asemenea, o problemă majoră de sănătate publică din cauza prevalenței și incidenței acestora în fiecare regiune a lumii și la fel ca la toate afecțiunile afectează populațiile mai puțin privilegiate și marginalizate social.

Aceste afecțiuni cronice, împreună cu tehnologia, lipsa de informații, și îmbătrânirea populației conduc la o tensiune crescândă în cadrul sistemelor de sănătate din țările cele mai dezvoltate. Aceste tensiuni conduc la o restrângere a serviciilor oferite de sistemele de sănătate publică, fără a depinde de eficacitatea sau de eficiență.

Prin urmare, este necesară o abordare a sănătății într-un mod transversal și din puncte de vedere diferite, care să țină cont de alte sectoare cum ar fi educația, acțiunea socială, educația civică și economia în ansamblul ei.

Provocarea responsabilității

Sunt convins că provocările cu care se confruntă peste tot în lume societățile, cum ar fi sănătatea, educația și securitatea socială sunt nu numai o chestiune de finanțare dar de asemenea, o chestiune de conștientizare civică și educațională. Este necesar să se dezvolte o activitate pedagogică în rândul populației, în scopul de a-i face pe oameni conștienți de drepturile și obligațiile acestora. Cred că cel puțin o parte din dezbateri și soluție trebuie să se concentreze pe problema responsabilității, nu numai pentru a defini drepturile fiecăruia, dar de asemenea, pentru a dezvolta un mecanism de reciprocitate în ceea ce privește atribuțiile celor implicați în definirea unei politici pentru sistemele noastre de sănătate, precum și sarcinile întregii societăți, a utilizatorilor, a factorilor de decizie și a tuturor profesioniștilor din sănătate.

PAGINA FDI

MESAJUL PREȘEDINTELUI - ALES AL FDI, DR. ORLANDO MONTEIRO DA SILVA PENTRU BINELE SĂNĂȚĂII NOASTRE

Provocarea durabilității

Asigurarea tuturor cu dreptul la ocrotirea sănătății necesită o schimbare de mai multe paradigme, cum ar fi de a-i face pe oameni profund conștienți de faptul că asistența medicală nu este pe gratis. Astăzi, aceasta este o noțiune nedreaptă în ceea ce privește comportamentul sociologic. Cu toate acestea, serviciile de sănătate sunt finanțate indirect de către toți, sau cel puțin majoritatea dintre noi, prin impozitele noastre. Sistemele de sănătate trebuie să fie mai flexibile în scopul de a se adapta mai bine și mai repede la schimbările realităților socio-economice.

În concluzie, trebuie să eliminăm problemele ideologice din dezbateră noastră cu privire la sistemele de sănătate. Trebuie să o facem nonpartizană, să o

ducem la nivel cetățenesc având o abordare pragmatică, transversală, individual responsabilă și financiar durabilă. În lume, sănătatea are nevoie, de asemenea de contracte sociale și politice cuprinzătoare.

Pentru binele sănătății noastre !

Orlando Monteiro Da Silva
Președinte - ales al FDI
Președinte
al Asociației Dentare
Portugheze

traducere Anamaria Capotescu



SOLICITĂRI PRIMIRI REZUMATE LUCRĂRI PENTRU CONGRESUL DENTAR MONDIAL FDI 2011 MEXICO

Congresul Dentar Mondial FDI 2011, Mexico are plăcerea să anunțe că primește rezumate și în format electronic online.

Dacă nu v-ați înregistrat până în prezent puteți accesa link-ul <http://abstracts.webges.com/fdi2011> unde puteți să vă înregistrați pentru a putea să înscrieți rezumatul.

Subiectele rezumatelor vor include:

Anestezia / Analagezia

Servicii Comportamentale & Sociale

Cardiologia

Materiale stomatologice

Stomatologia pentru persoanele cu handicap

Endodontia

Gerontologia

Microbiologia

Ortodontia

Stomatologia restaurativă

Înregistrarea rezumatelor are loc până în 15 aprilie 2011 !!

EDUCAȚIE MEDICALĂ

ZILELE STOMATOLOGIEI ORADENE CONFERINȚA NAȚIONALĂ AMSPPR, 05-07 MAI 2011, ORADEA

Consiliul Director al Filialei Regionale Crișana a AMSPPR și Consiliul Național Director al AMSPPR au decis organizarea la Oradea în perioada 05 – 07 mai 2011 a tradiționalelor ZSO (Zilele Stomatologiei Orădene) ajunsă în acest an la a XI-a ediție și Conferința Națională a AMSPPR 2011.

Programul detaliat, locația, lectorii vor fi anunțați în timp util pe site-ul AMSPPR, site-urile filialelor regionale și site-ul revistei AMSPPR.

“ENDODONȚIA ASTĂZI: O ARTĂ - O ȘTIINȚĂ - O PLĂCERE” SOCIETATEA ROMANA DE MICROSCOPIE DENTARA SRMD

anunță organizarea cursului practic de perfecționare în endodonția ajutată de microscop
susținut de Dr.Dr.Monica Chiperi (München, Germania)

Sâmbătă 9 aprilie 2011 începând cu ora 09.00, la Hotel NH Timișoara și la Sediul SRMD din Timișoara.

Cursul este menit a prezenta un concept ușor de transpus în practica și tehnicile corespunzătoare. Trucurile și sfaturile utile pot fi integrate facil în endoconceptul propriu al participanților, astfel încât să poată duce la rezultate raționale și predictibile.

Program

Sâmbătă 9 aprilie 2011 (Hotel NH Timișoara)

09.00 – 09.15 Introducere: Conf. Dr. Luminița Nica, UMF Victor Babeș Timișoara

09.15 – 11.15 Curs teoretic diagnosticul/selectarea cazului: “failing before starting”- când să nu te apuci de endo!, anestezia atraumatică și profundă: "cartea de vizita" a dentistului, diga - în max. 30 secunde!, extirparea vitală completă: tips & tricks instrumentarea rotativă cu instrumentarul MTwo (shaping): sigur, simplu, eficient, conceptul modern de dezinfecție: când este un canal radicular cu adevărat "curat"?, medicație interimară sau "one-visit"-endo: "intervisit" vs. "intravisit" disinfection obturația radiculară tridimensională: how it's made?, MTA în tratamentul apexurilor deschise și al perforațiilor, concepte curente în abordarea interfeței endo-restaurative

11.15 – 11.30 Pauza cafea

11.30 – 13.00 Hands-on : prepararea radiculară cu instrumente rotative de NiTi (MTwo, VDW, München, Germania) pe bloc de plastic (Endoblock) și pe dinți extrași (fiecare participant este rugat să aducă un dinte extras, trepanat și cu orificiul de deschidere al canalului radicular lărgit, depozitat în alcool sau apă), obturarea cu tehnica de condensare verticală cu gutaperca termoplasticită a canalelor radiculare preparate anterior

13.00 – 14.30 Deplasarea la Sediul SRMD și servirea mesei, oferită de către organizatori

14.30 – 17.00 Demonstrație interactivă pe pacient: tratament de canal pe un dinte pluriradicular cu ajutorul microscopului dentar ; demonstrația este transmisă direct pe ecran de mari dimensiuni.

17.00 – 18.00 Discuții, analiza de cazuri clinice, concluzii, verificarea cunoștințelor, încheierea oficială a cursului

Prânzul și pauzele de cafea sunt oferite de organizatori. Cursul se va desfășura în limba română.

Costul cursului: 1.000 RON. Membrii SRMD cu cotizația la zi – reducere 10%. Numărul de locuri pentru cursul hands-on limitat la 20 persoane. Informații și înscrieri: Kristina Csikos – tel. 0724-479.352, email: krident@yahoo.com Dr. Darian Rusu – tel. 0744.471.187, email: rusu.darian@gmail.com

SPONSOR AMSPPR



PREZENTĂRI PROMOȚIONALE

carl martin
SOLLINGEN
FINEST DENTAL INSTRUMENTS

475/4 Suprafeți fără
NICHEL
137.250

471/4 Suprafeți fără
NICHEL
136.000

Oglinzi bucale TwinSide
Plană cu radiație, set de 6 buci.

Oglinzi bucale OneSide
Plană cu radiație, set de 6 buci.

Forfece gingivii
12077C
12078C
12079C
12077C SET
12078C SET
12079C SET

Clește universal
12077C SET
12078C SET
12079C SET

Perfect
12077C SET
12078C SET
12079C SET

**Promoție Europeană
Primăvară 2011**
Valabilă între 1 Martie - 31 Mai 2011

s.c. DEROM DENTAL
INTERNATIONAL S.R.L.
Str. Prof. Inculeț nr. 3
6070070, Iași, România
Tel. +40 232 251 460
Fax +40 232 251 460
derom@deromdent.ro
derominternational.ro

Dentotal protect
www.dentotal.ro

Oferta de primăvară 2011

NOI RIDICĂM STANDARDELE

* Prețurile conțin TVA și sunt valabile în perioada 7 martie - 17 aprilie 2011.
** Prețurile în Euro se calculează la cursul EUR din ziua efectuării plății + 1%.
*** Prețurile sunt valabile în limita stocurilor disponibile.

Firma Dentotal Protect își rezervă dreptul de a modifica prețurile fără notificare prealabilă, în condițiile variației cursului de schimb valutar peste 1 Euro = 4,80 Lei.

Firma **DDI** din Iași ne surprinde în mod plăcut periodic prin ofertele speciale de instrumentar stomatologic de înaltă calitate ale firmei Carl Martin, Germania.

Atât pentru medicii stomatologi tineri cât și pentru medicii cu vechime în profesie produsele Carl Martin constituie în sine o garanție de calitate și fiabilitate.

Vi le recomandăm cu căldură !

Firma „**Dentotal Protect**” din București și punctele sale de lucru din țară au distribuit o foarte utilă ofertă de primăvară 2011 în care se găsesc numeroase produse cu prețuri promoționale.

Așa cum ne-a obișnuit de ani de zile, „Dentotal Protect” furnizează cabinetului stomatologic o gamă largă de produse specifice, de la aparatură la materiale, instrumentar și dezinfectante, toate la înalte standarde !

tehnicaldent
alo!

OFERTĂ DE CABINET SI LABORATOR
Comenzi la: www.tehnicaldent.ro
e-mail: comenzi@tehnicaldent.ro; tel.: 021 311 36 48; 021 230 33 64
sau la colaboratorii locali Tehnical Dent

Puncte de lucru Tehnical Dent
TIMISOARA: Tel./Fax: 0356 45 77 23; timisoara@tehnicaldent.ro
FOCSANI: Tel.: 0207 211 0111; 0738 211 0111; focsani@tehnicaldent.ro

VALO

ULTRADENT PRODUCTS, INC.

Firma „**Tehnicaldent**” și distribuitorii săi din țară au expediat în primăvara 2011 oferta promoțională pentru medicii stomatologi și laboratoarele dentare într-un format nou și surprinzător, gen ziar (format A3). Inițial formatul complexează prin sutele de produse prezentate, dar pe măsură ce te obișnuiești cu parcurgerea fiecărei pagini poți observa marea varietate a conținutului, organizată pe pagini corespunzătoare marilor producători mondiali: 3M ESPE, Kerr, Coltene, ULTRADENT, VOCO, Signal, Nordiska, TECNO-GAZ, UNIDENT, Bien Air, Ruthinium, etc.

O publicație utilă, în care am avut multe produse de bifat în vederea achiziției.

Consemnări dr. Voicu A. David

Bine ați venit la a 5-a ediție a Buletinului Informativ Național „Quo Vadis ?” nr. 1 / 2011 ce apare începând cu 2010 doar în format electronic. Informații și link-urile în acest număr:

CURS IMPLANTOLOGIE ORADEA

Firma Denti System susține la Oradea în perioada 19 – 20 martie un curs de implantologie cu titlul „Principiile „Tissue Care Concept”. Cei interesați pot afla mai multe informații la tel: 0752 – 306.052. De asemenea se poate accesa site-ul firmei la adresa: www.dentisystem.com

CONGRES BASS

În perioada 28 aprilie – 01 mai 2011 la Rin Grand Hotel, București va avea loc cea de a 16 ediție a Congresului BASS (Societatea Balcanică de Stomatologie). Ceea ce aduce nou această ediție este reunirea temelor de medicină generală cu medicina dentară. Pentru detalii și înscrieri: <http://bass2011.eventernet.ro/bass2011/ie2/navigation.jsp>

MANIFESTĂRI GRATUITE EMC ÎN CADRUL PROIECTULUI DENT

SSER are deosebită plăcere de a vă invita să participați la Congresul Internațional de Estetica Dentară, în perioada 26-28 Mai 2011, București. Numărul de locuri este limitat la 500. Lectori invitați: Dr. Mauro Fradeani, Prof. Dr. Marcos Vargas, Dr. Elliot Mechanic, Prof. Dr. Andre Saadoun, Dr. Gregory Brambilla

Participarea la Congres este gratuită în cadrul proiectului DENT. Toate manifestările organizate de SSER sunt creditate cu puncte EMC, conform regulamentului CMDR. Participarea și primirea diplomei este condiționată de depunerea copiei certificatului de membru CMDR, vizat pe anul în curs (personal, la sediu SSER, prin poștă / email sau în ziua participării la eveniment). Pentru înscrieri și alte detalii accesați: www.sser.ro

CONGRESUL MONDIAL FDI 2011

Congresul Mondial al FDI va avea loc în acest an în **Mexic, Mexico City** între 14-17 septembrie 2011 Pentru mai multe informații puteți accesa link-ul <http://www.fdiworldental.org/congress/introduction-0>

CONGRES DE IMPLANTOLOGIE

La Timișoara va avea loc în perioada 22 – 24 septembrie 2011 Congresul: „Implantologia – de la planul de tratament la rezultatul final”. Limba oficială a Congresului este engleza dar se va asigura traducerea simultană la căști. Vor participa lectori din țară și din străinătate iar mai multe informații se pot obține de pe site-ul Congresului:

<http://www.ariamhealth.com/index.php?cID=implants-connected-to-nature-2010>

CONGRES LASER SOLA 2011

În perioada 22-25 septembrie 2011 la Istanbul (Turcia) va avea loc cel de-al 6-lea Congres al Societății de Aplicații Orale ale Laserului (SOLA). Pentru informații și înscrieri accesați:

http://www.sola-int.org/content/conferences/conferences_frame.htm

CONGRES BOA

Academia Baltică de Osteointegrare (BOA) organizează cel de-al 3-lea Congres Internațional BOA pentru medicii stomatologi ce va avea ca subiect “Reabilitarea orală prin folosirea implantelor dentare”

Congresul va avea loc în perioada 29 septembrie – 01 octombrie 2011 în Kaunas (Lituania). Pentru alte detalii puteți vizita: <http://www.boaoffice.lt/LT/93/95/>

Revista AMSPPR – „Viața Stomatologică”, având o tradiție a unei apariții regulate de peste 18 ani, îmbracă haine noi începând cu anul 2011. 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. 40 pagini A4, 4 coperte plastifiate **I.S.S.N.:** 1454-5772.

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

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

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

Caracteristici tehnice ale materialelor trimise:

A. TEXTUL

1. Textul să fie redactat și salvat sub formă de document Word
2. Textul redactat să aibă diacriticele trecute (ă, ș, ț, â, î) și să fie scris cu tipul de caractere „Times New Roman”
3. Nu inserați imagini în cadrul textului, nu casetați, tabelați sau colorați textul.
4. Fiecare material trimis (acolo unde este cazul**) trebuie să fie însoțit de fotografia și un scurt CV profesional ale celui care trimite alături de adresa de email unde acesta poate fi contactat permanent
5. Pe lângă criteriile de editare impuse de revista Viața Stomatologică, articolele și 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 ca la tehnoredactare să se știe unde va fi poziționată imaginea. Pentru ca toți cititorii să poată avea o imagine clară asupra materialului pe care îl lecturează, într-un tabel vă rugăm să notați: numărul fotografiei, denumirea ei scurtă sau după caz persoanele care intră în imagine, în ordine de la dreapta spre stânga.
2. Fotografiile vor fi originale, iar în cazul de preluări este necesar acordul scris de cedare de copyright din partea autorilor
3. Fotografiile trebuie să respecte un standard de minimă calitate pentru a fi publicate (contrast, culoare, încadrare, claritate, corelare cu textul, fără persoane în mișcare, etc.), rezoluție 300 dpi.
4. În cazul unor fotografii numeroase sau de înaltă rezoluție, dificil de trimis pe e-mail se recomandă trimiterea lor la redacție prin intermediul site-ului www.transfer.ro sau pe suport CD sau DVD pe adresa: **AMSPPR FR Banat Str. Vicențiu Babeș nr. 24 ap. 2, cod 310029 Arad, jud. Arad**



Laser Congress 2011 Istanbul

6th Congress of the International Society
for Oral Laser Applications (SOLA)



2nd International Congress of the Turkish Society
for Oral Laser Applications (TURSOLA) in Co-Operation
with the Dental Faculty of the Marmara University

**How does laser therapy open borders
of conventional treatment?**

**Istanbul
September 22nd -25th, 2011**

www.sola-int.org

