

dentalife

VIAȚA STOMATOLOGICĂ • ANUL XX | NR. 100 | NR. 2 - IULIE 2018

Bruxismul:
patologie sau normalitate?

Dr. Daniel Tălmăceanu
Dr. Smaranda Buduru

Arcul facial de transfer,
un instrument neînțeles
și prea rar folosit...

T.D. Sirbu Daniel

Regulamentul European privind Datele
cu Caracter Personal în servicii de sănătate
– cadrul general
Av. Luciana Mihael



Buenos Aires
Argentina

5-8 September 2018

fdi   **BUENOS AIRES 2018**
World Dental Congress

A PASSION FOR MANY, A COMMITMENT FOR ALL

www.world-dental-congress.org

www.viastomatologica.ro



AMSPPR
Asociația Medicienilor Stomatologi
cu Practică Privată din România

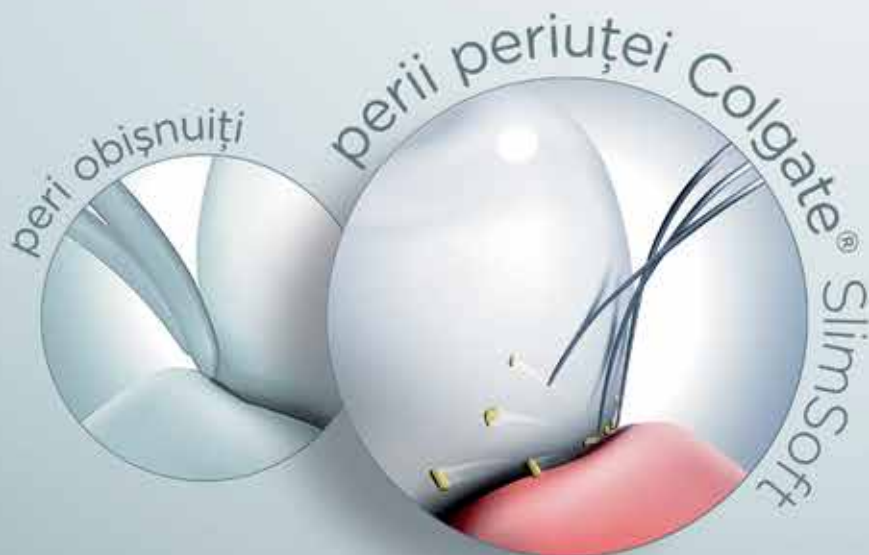
Colgate®

SlimSoft

contribuie la prelungirea
efectului igienizării
profesionale

peri de **17x** mai
subțiri

decât cei ai periștelor
de dinți obișnuite

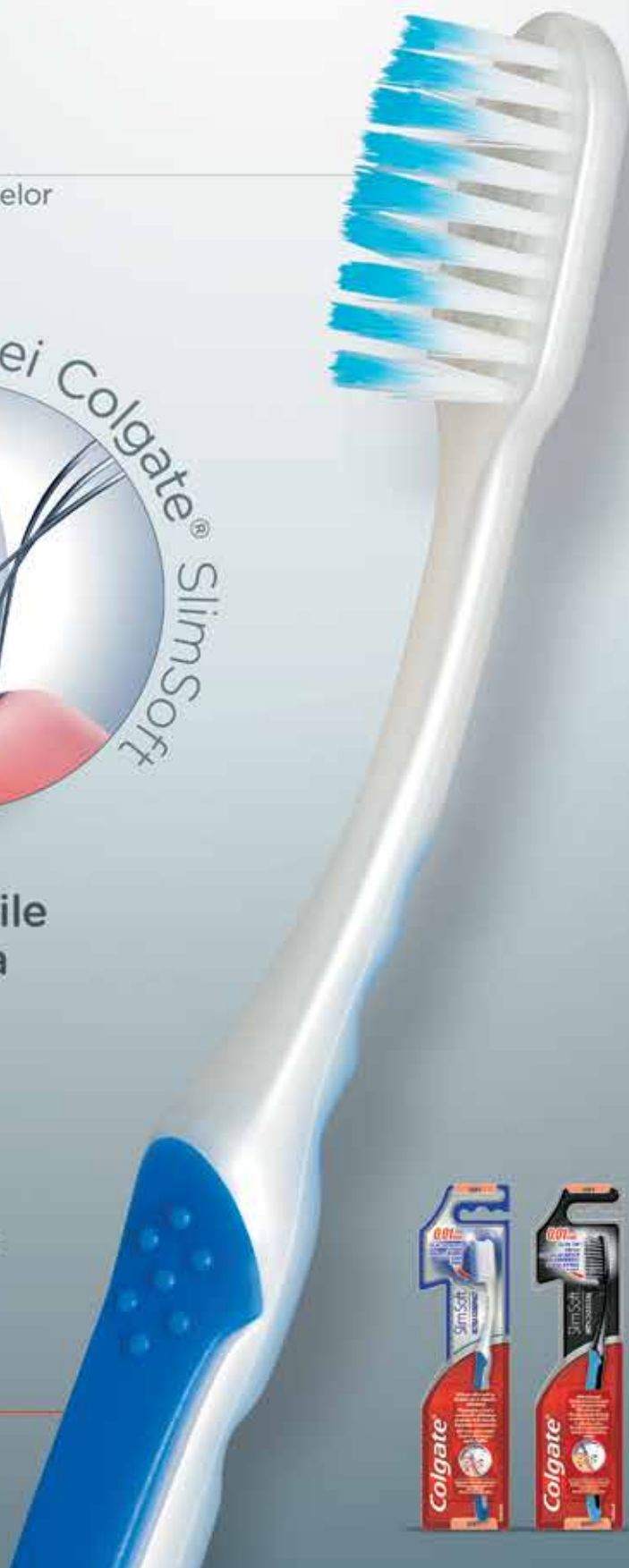


**Curățare profundă în spațiile
interdentare și la marginea
gingivală**

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

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

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





Av. Luciana Mihai

Effective communication is about more than just exchanging information. It's about understanding the emotion and intentions behind the information.
www.helpguide.org

Vorbiți... Pacienteza?

Stomatologie, management, leadership, comunicare... Dacă din perspectiva medicului, stomatologia presupune pe de o parte artă și știință medicală de specialitate, iar pe de altă parte management și leadership în cabinet și comunicare în gestionarea relațiilor interumane, din perspectiva pacientului, oare, cum stau lucrurile?

De la medici la ceilalți profesioniști din domeniul care astăzi este **business of dentistry**, câți lideri crează viziuni din perspectiva pacientului?

Postura de pacient al cabinetului de stomatologie poate da fiori, dacă nu de teamă, cel puțin pentru că nu știi exact ce se va întâmpla și cum vei reacționa într-o situație sau alta.

Altfel spus, medicul și întreaga echipă de profesioniști ai cabinetului sunt în mediul lor, ca peștele în apă, pe când pacientul este scos din mediul lui natural și introdus într-un mediu care poate fi lesne perceput ca ostil, întocmai ca peștele pe uscat.

Întreaga echipă lucrează pentru el, este acolo tocmai să răspundă cât mai prompt și cât mai puțin traumatizant nevoilor pacientului.

Și totuși...

De ce percepe pacientul acel mediu ca fiind ostil?

Să fie o reeditare a **Turnului Babel**?

Să fie vorba despre două limbi diferite? **Doctoreza și Pacienteza?**

Se pare că la momentul când Oana Cuzino și **Ce se întâmplă doctore?** au pus în lumină simpaticul termen de **pacienteza**, nu prea l-a luat nimeni în serios – nici medicii, nici pacienții.

Și totuși... **pacienteza și doctoreza**... două limbi străine, două limbaje diferite, două abordări distincte dar un scop comun: soluția medicală să fie un act win-win, atât pentru pacient, cât și pentru medic.

Ce-și dorește pacientul, ce-și dorește medicul?

Cel puțin ca scop final este evident că ambii doresc reușita tratamentului, chiar dacă motivele fiecărei părți sunt diferite.

Până la scopul final însă, pacientul cu siguranță își dorește cât mai puțină durere (sau chiar deloc), își dorește să decurgă totul cât mai repede, să știe ce îl așteaptă, medicul să-i spună pe limba lui ce urmează, pas cu pas, să-i placă ce vede în jurul său înainte de a se așeza pe scaunul stomatologic, adică să vadă curățenie în jur, lumină, chipuri zâmbitoare...

Altfel spus, pacientul vorbește într-o limbă a emoțiilor, nu a informațiilor propriu-zise. Nevoile lui, de la cuparea durerii la comunicare, se exprimă verbal și paraverbal la nivel emoțional și nu informațional. Și așteaptă răspuns în aceeași limbă, a emoțiilor, a informației comunicată cu empatie.

Așadar, management și leadership în cabinetul stomatologic din perspectiva pacientului înseamnă să vadă un spațiu curat și prietenos, să i se vorbească într-un limbaj adecvat, adică pe limba lui, în **pacienteza**, nu în **doctoreza!**

Cum reușesc medicii, liderii, managerii dar și ceilalți membri ai echipei să comunice astfel?

Exersând și iar exersând, cu empatie, cu grijă pentru pacienți... **pacienteza**, chiar și când comunică între ei despre pacient, nu doar în dialog cu pacienții.

Pentru că medicii, atunci când sunt lideri, nu ocupă doar o poziție într-o ierarhie, ci au influență, influență în echipă, influență în relația cu pacientul, vorbind **pacienteza**.

Av. Luciana Mihai

CUPRINS

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ

BRUXISMUL: PATOLOGIE SAU NORMALITATE?
Dr. Daniel Tălmăceanu, Dr. Smaranda Buduru 6

ARCUL FACIAL DE TRANSFER, UN INSTRUMENT
NEÎNȚELES ȘI PEA RAR FOLOSIT...
T.D. Sirbu Daniel 27

ACTUALITĂȚI

CONGRESUL DE PARO-PROTETICĂ
AL AMSPPR ÎN IMAGINI
București, 1-3 martie 2018 9

SIMPOZIONUL DE STOMATOLOGIE DENTA SIBIU 2018
IN DOAR CÂTEVA IMAGINI
Sibiu, 30-31.03.2018, Hotel Ramada 42

COMUNICAT DE PRESĂ

6 MILIOANE DE ZÂMBETE SĂNĂTOASE ÎN 25 DE ANI DE
PROGRAM ȘCOLAR COLGATE 48

PAGINA FDI

SĂNĂTATEA ORALĂ PE TOT PARCURSUL VIEȚII 51

DURABILITATEA ÎN STOMATOLOGIE 52

PAGINI JURIDICE

REGULAMENTUL EUROPEAN PRIVIND DATELE CU
CARACTER PERSONAL ÎN SERVICII DE SĂNĂTATE –
CADRUL GENERAL
Av. Luciana Mihai 56

INFORMAȚII IMPORTANTE

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

IMPORTANT • Precizare juridică:
Articolele juridice publicate se referă la acte normative în vigoare la data predării revistei.

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

anul XX | nr. 100 | IULIE 2018

ISSN: 1454 – 5772

COLEGIUL REDACȚIONAL

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

COLEGIUL ȘTIINȚIFIC DE REDACȚIE:

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

REDACTOR ȘEF

Dr. Vlad Cristian Deac

SECRETARIAT REDACȚIE

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

SEDIUL CENTRAL AL AMSPPR:

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

TIPAR:

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

DTP

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

Redactare afișe și editare imagini:

Tomos Kinga
http://www.davidsign.com



AMSPPR

Asociația Medicilor Stomatologi
cu Practică Privată din România

membră în



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

CERAMICILE DENTARE:

Argumente pentru selecția materialului și tratamentul rațional – linii directoare specifice restaurărilor din disilicat de litiu

29 septembrie 2018

10⁰⁰ - 14⁰⁰

LOCAȚIE: Sala de conferințe a
Hotelului Continental, Bd. Carol 2
Drobeta Turnu Severin, Mehedinți



Conf. Dr. Anca-Maria Frățilă

LECTOR:

Conf. Dr. Anca-Maria Frățilă

- Conferențiar disciplina Protetică Dentară - ULB Sibiu, Facultatea de Medicină "Victor Papilian", Departamentul Medicină Dentară și Nursing
- Doctor în Medicină Dentară
- Medic Primar Protetică Dentară

Progresele făcute în domeniul materialelor dentare au contribuit la dezvoltarea stomatologiei estetice, astfel în timp unele concepte inițiale se pierd.

Până în prezent, restaurările protetice cu schelet metalic au reprezentat mijlocul de elecție pentru indicațiile terapeutice în special de la nivelul dinților laterali unde forțele masticatorii sunt importante. Transformarea metodelor tradiționale ce folosesc un material de miez (framework) de înaltă rezistență din aliaj metalic sau chiar ceramică pe bază de oxizi (zirconiu sau alumina) poate fi o provocare pentru echipa medic-tehnician dentar care se confruntă cu necesitatea de a oferi restaurări protetice rezistente fără a compromite rezultatele estetice.

OBIECTIVELE CURSULUI:

- Ceramicile dentare actuale: clasificare, proprietăți de rezistență și fracturare, indicații;
- Ceramica integrală IPS e.max System: E.max.Press, E.max.CAD;
- Prepararea dinților pentru ceramica integrală pe bază de disilicat de litiu (fațete, încrustații, coroane înveliș pe dinți frontali și dinți laterali);
- Amprenta câmpului protetic: tradițională (materiale, tehnici) și optică;
- Alegerea cimentului de fixare, fixarea adezivă pentru ceramica pe bază de disilicat de litiu;
- Cazuri clinice.



Dosarul pentru creditarea cursului este depus la CMDR

Contribuția de participare:
80 lei - membrii AMSPPR
100 lei - nemembri

Contribuția de participare se achită în contul AMSPPR
Cod fiscal: 5330891
IBAN RO31 RNCB 0074 0292 1527 0001

Înscrieri și informații suplimentare
E-mail: curs@dental.ro
Telefon: **0722 365 753**

Bruxismul: patologie sau normalitate?

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ



Dr. Daniel Talmăceanu



Dr. Smaranda Buduru

Autori:

Dr. Daniel Tălmăceanu

Medic specialist chirurgie dento- alveolara
Departamentul de Ocluzologie și Chirurgie dento- alveolară
Doctorand UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca
Absolvent al UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, promoția 2011

Dr. Smaranda Buduru

Medic primar Stomatologie Generală
Medic primar Protetică Dentară
Doctor în științe medicale
Șef lucrări Catedră Protetică Dentară, UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj
Șef disciplină Ocluzologie și Disfuncție Temporo-Mandibulară
Cofondator Clinica Stomestet Cluj



Fig. 1 - Charles le Brun – Extreme despair

Derivat din cuvântul grec „brukhein”, care înseamnă scrâșnitul dinților, bruxismul a fost o controversă continuă de-a lungul anilor în rândul cercetătorilor. Mult timp bruxismul nocturn a fost considerat ca fiind cauzat de interferențele ocluzale, în timp ce bruxismul diurn – de stres și de anxietate. Recent, un grup de experți (Lobbezzoo F. et al.) a ajuns la un consens în ceea ce privește definiția bruxismului: „Bruxismul reprezintă o activitate ritmică a mușchilor masticatori (ARMM) asociată cu încheștarea sau scrâșnitul dinților. Poate să apară în timpul somnului (sleep bruxism) sau în timpul stării de veghe (awake bruxism)”.

Bruxismul a fost prezent și în artă, încă din anul 1667, în cadrul unei conferințe despre expresiile feței, prin lucrarea pictorului parizian Charles le Brun, „Disperarea extremă” (fig. 1).

Așadar, bruxismul diurn și cel nocturn sunt două entități diferite. Dacă bruxismul nocturn a fost și este intens studiat, cel diurn nu a beneficiat de o atenție atât de mare. Componenta diurnă a bruxismului tinde să se separe, ca o parafuncție ce constă în încheștarea conștientă a dinților pe timpul zilei. Cu o etiologie încă necunoscută, dar strâns legată de factori psihosociale, bruxismul diurn poate fi factor de risc în apariția sindromului dureros miofascial (dureri pe musculatura masticatorie și cervicală) și a disesteziei ocluzale. Disestezia ocluzală (hipervigilența ocluzală) reprezintă o sensibilitate crescută la modificările ocluzale, cu senzația unei ocluzii dentare inconfortabile ce persistă mai mult de șase luni, dar care nu este asociată cu leziuni la nivelul dinților, a parodontiului, a mușchilor masticatori sau a articulației temporomandibulare.

Bruxismul nocturn a fost clasificat de Academia Americană de Medicină a Somnului ca „sleep-related movement disorder”. Patofiziologia bruxismului nocturn este complexă, existând o serie de modificări succesive ce apar în timpul somnului (fig. 2).

Un aspect mai puțin cunoscut despre bruxism este că poate avea și efecte benefice, în anumite situații clinice. S-a sugerat că bruxismul este un factor de risc în cazul în care apar consecințe negative ale acestuia, însă acesta poate fi și un factor protectiv în anumite circumstanțe clinice:

- există o strânsă legătură între bruxism și refluxul gastroesofagian (activitatea ritmică a mușchilor masticatori stimulează secreția salivară care poate neutraliza acidul gastric);

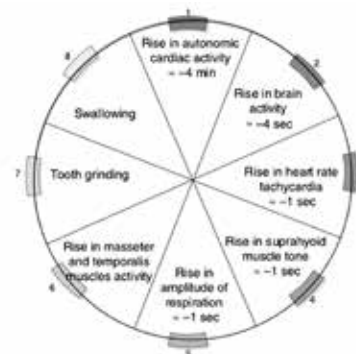


Fig. 2 Patofiziologia bruxismului nocturn (după Lavigne GJ)

- poate aduce beneficii în cazul pacienților cu apnee în somn, prin această ARMM, deschizându-se calea aeriană;
- activitatea ritmică a mușchilor masticatori ar stimula funcția cognitivă (Weijnenberg R.A.F et al).

Bruxismul reprezintă o provocare pentru medicul stomatolog din punct de vedere restaurativ, protetic, implantar. Este foarte important ca practicantul să recunoască semnele și simptomele bruxismului și să știe cum să gestioneze această entitate astfel încât să prevină consecințele negative ce pot să apară în timp și să asigure longevitatea reconstrucțiilor, fie că vorbim despre simple obturații sau de reabilitări globale uni sau bimaxilare.

Pentru bruxismul diurn, nu există niște criterii clare de diagnostic, acesta bazându-se pe anamneză și pe examenul clinic. În cazul bruxismului nocturn, s-a ajuns la un consens în privința criteriilor de diagnostic. Acesta poate fi posibil, probabil și categoric.

- **Posibil:** bazat pe chestionare, anamneză;
- **Probabil:** bazat pe anamneză, examinare clinică;
- **Categoric:** bazat pe anamneză, examinare clinică și polisomnografie (de preferat împreună cu înregistrări audio-video).

Examinarea clinică este un pas foarte important și se referă atât la examinarea clinică exoorală, cât și la examinarea clinică endoorală. Nu trebuie să ne focusăm doar asupra uzurii dentare, aceasta nefiind definitorie pentru stabilirea diagnosticului de bruxism. În cadrul examenului clinic al pacientului cu bruxism, se pot constata următoarele:

- hipertrofie maseterină;
- semne și simptome ale disfuncției temporomandibulare;
- eversiuni ale unghiurilor mandibulare, vizibile radiologic, datorate hiperfuncției mușchiului maseter (fig. 3);



Fig. 3 - Eversiuni ale unghiurilor mandibulare

- leziuni traumatice pe mucoasa linguală sau jugală (fig.4);



Fig. 4 - Leziune traumatică pe marginea laterală a limbii

- exostoze;
- fisuri/fracturi dentare sau ale reconstrucțiilor protetice (fig. 5);



Fig. 5 - Fisuri dentare marcate

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ

Bruxismul: patologie sau normalitate?

- recesiuni gingivale izolate;
- uzuri marcate sau fracturi ale gutierelor ocluzale (fig. 6);



Fig. 6 - Fractura gutierei de protecție

- uzuri dentare accentuate (fig. 7);



Fig. 7 - Uzuri dentare

Uzura dentară reprezintă un semn al bruxismului, dar insuficient pentru a pune diagnosticul cert de bruxism. Uzura poate avea etiologii multiple:

a) Cauza fizică

- reprezentată de atriție (uzură produsă prin contactul dintre două corpuri solide, cum sunt dinții), abraziție (uzură produsă prin interpunerea de corpuri străine între dinți sau chiar de un periaj intempestiv), abfracție (apare pe dinții supuși unor presiuni mari în cadrul ciclului masticator, sub forma unor leziuni la nivelul coletului dinților). Atriția este un fenomen fiziologic, dar intensitatea ei este strâns legată de ocluzia dentară.

Abfracțiile se observă cel mai frecvent în cazul interferențelor active în mișcarea de lateralitate, la nivelul pre-molarilor (fig. 8).



Fig. 8 - Abfracție la nivelul dintelui 3.4

b) Cauza chimică (eroziunea)

- apare în momentul în care un agent chimic intră în contact cu smalțul dentar, producând rupturi la nivel molecular

- poate fi extrinsecă sau intrinsecă

Uzura chimică extrinsecă este cauzată de ingestia exagerată de sucuri acide (Cola, sucuri de citrice), sau de consumul excesiv de citrice (fig. 9). În această situație, eroziunea apare preponderent pe suprafețele vestibulare ale dinților anteriori și pe suprafețele ocluzale.



Fig. 9 - Uzură chimică extrinsecă datorată consumului excesiv de citrice

Uzura chimică intrinsecă poate să apară în cadrul unor patologii precum boala de reflux gastroesofagian sau bulimie (fig. 10). În aceste situații, uzura apare în special pe suprafața palatinală a dinților anteriori, dar și pe suprafețele ocluzale.



Fig. 10 - Uzură chimică intrinsecă datorată bulimiei

Sumarizând, uzura dentară poate avea foarte multe cauze și nu trebuie să punem semnul de egalitate între uzură și bruxism. Identificarea etiologiei uzurii trebuie făcută printr-o anamneză minuțioasă și un examen clinic (cu studiul localizării și aspectului fațetelor de uzură) atent realizat.

În ceea ce privește managementul bruxismului diurn, este necesară identificarea factorilor care declanșează acest comportament, iar tratamentul constă în simple instrucțiuni date pacientului pentru a minimaliza contactul dento-dentar prelungit în timpul zilei, terapii de relaxare sau terapii cognitiv-comportamentale. În cazul bruxis-

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ

Bruxismul: patologie sau normalitate?

mului nocturn, principiile terapeutice sunt legate de tehnici de relaxare, terapii cognitiv-comportamentale, tratament medicamentos, utilizarea unor dispozitive (gutiere, dispozitive de avansare mandibulară în cazul asocierii cu apneea în somn, CPAP). Tratamentele dentare restaurative sunt indicate din cauza uzurilor dentare accentuate și reprezintă de cele mai multe ori o provocare. La astfel de pacienți este indicată folosirea unei **gutiere de protecție nocturnă** atât pe dinții naturali, pentru a preveni uzura, cât și după reabilitările globale, pentru preveni complicațiile mecanice.

Bruxismul (mai ales cel nocturn) se poate manifesta și în cazul copiilor. Majoritatea cazurilor de bruxism la copii scad în intensitate sau dispar complet la vârsta adolescenței. Medicul stomatolog este responsabil de detecția și prevenția posibilelor consecințe negative ce ar putea să apară (uzuri dentare accentuate, sindrom dureros miofascial, afectarea articulației temporomandibulare, cefalee). Copiii suspectați de bruxism trebuie investigați de comorbidități precum boala de reflux gastroesofagian, apneea în somn, depresia, tulburări afective, bruxismul fiind de foarte multe ori asociat cu una din aceste patologii. Având în vedere că de cele mai multe ori bruxismul la copii este autolimitant, este suficientă o atentă monitorizare a acestuia.

În concluzie, bruxismul este o patologie complexă, ce face parte din categoria „sleep related movement disorders” și nu mai trebuie privit ca o simplă consecință a unei ocluzii deficitare.

Bruxismul nu este tratat de către medicul stomatolog, ci mai degrabă este o provocare de reconstrucție și de menținere a acesteia.

Referințe:

- Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, et al. Bruxism defined and graded: An international consensus. J Oral Rehabilitation 2013; 40:2-4.
- Lange M. Bruxism in art and literature before the advent of modern science. J Craniomand Func 2013; 5(4):341-350.
- Darien IL. International classification of sleep disorders, 3rd edition, 2014.
- Lavigne GJ, Khoury S, Abe S, Yamaguchi T, Raphael K. Bruxism physiology and pathology: an overview for clinicians. J Oral Rehabil. 2008 Jul;35(7):476-94.
- Lalluque J.F, Brocard D., d'Incau E. Understanding bruxism. Current knowledge and practice. Paris. Quintessence Publishing 2017.
- Duminił G, Orthlieb J.D. Le Bruxisme tout simplement. Editions Espace, 2015.
- Hara ES, Matsuka Y, Minakuchi H, Clark GT, Kuboki T. Occlusal dysesthesia: a qualitative systematic review of the epidemiology, aetiology and management. J Oral Rehabil. 2012 Aug;39(8):630-8.
- Weijenberg R.A.F, Scherder E.J.A, Lobbezoo F. Mastication for the mind- The relationship between mastication and cognition in ageing and dementia. Neuroscience and Biobehavioral Reviews 2011; 35:453-497.
- Ohmure H, Oikawa K, Kanematsu K et al. Influence of experimental esophageal acidification on sleep bruxism: a randomized trial. J Dent Res. 2011;90(5):665-71.

Congresul de Paro-Protetică al AMSPPR în imagini

București, 1-3 martie 2018

ACTUALITĂȚI



Congresul de paro-protetică al AMSPPR
București, 1-3 martie 2018



14 iunie 2018
HOTEL CADU BUCUREȘTI

Congresul de
Paro-Protetică
al AMSPPR

LECTORI

Bogdan Bâldea
Itzhak Binderman, Israel
Emanuel Bratu
Viad Cristian Deac
Dragoș Epistatu
Patrick Hescoț, Franța
Martin Lampl, Austria
Dan Lazăr
Marius Leretter
Luciana Mihal
Ligia Muntianu
Ghelfan Oded, Israel
Sebastian Riedel, Germania, lector FDI
Ștefan-Ioan Stratul
Musella Vincenzo, Italia

AMSPPR
fdiC
Colgate

Conferința /
Workshop-uri /
Actualități legislative /
Comunicări

www.dental.ro

Lectorii congresului

ACTUALITĂȚI

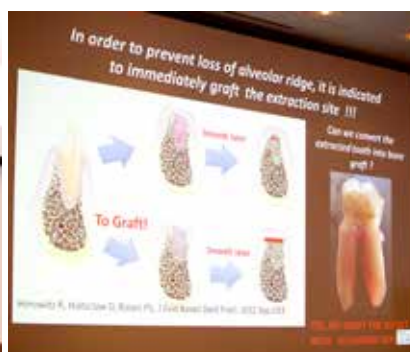
Congresul de Paro-Protetică al AMSPPR



Auditoriu



Conferința: Managementul țesuturilor moi la interfața perioprotetică
Dr. Bogdan Bâldea



Conferința: When graft meets cells: The effect of grafting material on cellular activities during phases of wound healing.
Prof. Dr. Itzhak Binderman, Israel



Pauze active



Auditoriu



Conferința: Edentația totală protezată cu implante. De la simplu la complicat.
Prof. Dr Emanuel Bratu



Conferința: O analiză retrospectivă asupra încărcărilor imediate implantare la peste 10 ani de utilizare
Șef lucr. Dr. Dragoș Epistatu



Pauze active

ACTUALITĂȚI

Congresul de Paro-Protetică al AMSPPR



Conferința: Bio-esthetics and function in harmony
Martin Lampl, Austria



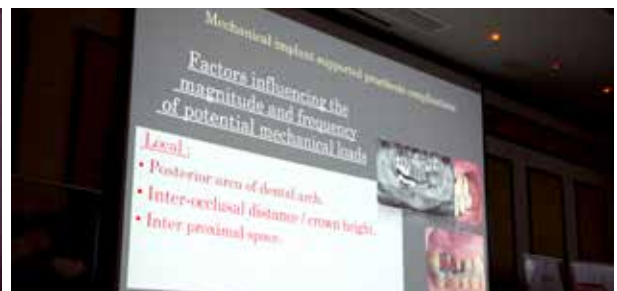
Conferința: FOCUS- dental photography. Communication Skills
Dr. Dan Lazăr



Conferința: Protezarea imediată fixă în edentația terminală
Conf. Dr. Marius Lerețter



Conferința: Funcționalitatea estetică în protetica dentară
Conf. Dr. Ligia Muntianu



Conferința: Success, survival and dealing with complications in contemporary prosthodontic clinical practice
Dr. Ghelfan Oded, Israel

ACTUALITĂȚI

Congresul de Paro-Protetică al AMSPPR



Conferința: My procedure for an easier and more predictable endodontic treatment
Dr. Sebastian Riedel, Germania, lector FDI



Pauze active



Auditoriu



Conferința: Întâlnirea dintre boala inflamatorie avansată și patologia muco-gingivală severă:
Provocarea supremă în parodontologie - Prof. Dr. Ștefan-Ioan Stratul



Conferința: Modern esthetic dentistry: an A to Z guided workflow.
Dr. Vincenzo Musella, Italia



Pauze active



Congresul "Zilele para-practice ale Aesthetics", ediția XXIV
face parte din Programul de Educație Continuă
al Federației Dentare Internaționale (FDI)

Manifestare creditată de CMDR conform avizului nr. 146/30.01.2018
cu 24 credite de EMC

WORKSHOP-URI

1	marți ora 15.30-18.00 Sala Goga	FOCUS- dental photography. Communication Skills Dr. Dan Lazăr
2	marți ora 15.30-19.00 Sala Goga	Înregistrarea zonei neutrale Noțiunile de bază despre contactele ocluzale Conf. Dr. Ligia Munteanu
2	marți ora 11.00-13.00 Sala Slavici	Cifre și contracte în cabinetul stomatologic privat. Legal Training & more... pentru junior-manageri Av. Luciana Mihael, Dr. Vlad Deac
2	marți ora 11.00-14.00 Sala Goga	The new Morita TriAuto ZX2 - a new device saves your files, time and money Dr. Sebastian Riedel, Germania, lector FDI
3	marți ora 9.00-13.00 Sala Slavici	Unique Hybrid-Enamel Shells for Anterior and Posterior Restorations Martin Lamp, Austria

MASĂ ROTUNDĂ
Prevenția în stomatologie
Dr. Patrick Hescot, Past President al Federației Dentare Internaționale,
expert al Organizației Mondiale a Sănătății



Workshop: FOCUS- dental photography.
Communication Skills
Dr. Dan Lazăr

ACTUALITĂȚI

Congresul de Paro-Protetică al AMSPPR



Workshop: Înregistrarea zonei neutrale
Conf. Dr. Ligia Muntianu



Workshop: Cifre și contracte în cabinetul stomatologic privat. Legal Training & more...pentru junior-manageri
Av. Luciana Mihai, Dr. Vlad Deac



Workshop: The new Morita TriAuto ZX2 - a new device saves your files, time and money.
Dr. Sebastian Riedel, Germania, lector FDI



Workshop: Unique Hybrid-Enamel Shells for Anterior and Posterior Restorations
Martin Lampl, Austria



ACTUALITĂȚI

Congresul de Paro-Protetică al AMSPPR

Masă rotundă: Prevenția în stomatologie
Dr. Patrick Hescot, Past President al Federației Dentare Internaționale, expert al Organizației Mondiale a Sănătății



Comunicări orale



Pauze active



Partenerii congresului



COLGATE PALMOLIVE (Romania)



DENTAL FOCUS

ACTUALITĂȚI

Congresul de Paro-Protetică al AMSPPR



VOCO



DDI



ACTUALITĂȚI

Congresul de Paro-Protetică al AMSPPR



GURSK MEDICA



MEGAGEN / PHILIPS

ACTUALITĂȚI

Congresul de Paro-Protetică al AMSPRR



3M ROMANIA



MEDIDENT EXIM

ACTUALITĂȚI

Congresul de Paro-Protetică al AMSPPR



L/A/N/T DENTAL



ADIAXMILE / XYBENX

ACTUALITĂȚI

Congresul de Paro-Protetică al AMSPPR



Punct și de la capăt anul viitor.
Va așteptăm la congresul AMSPPR 2019!



AR-MEDICA® ro

Târg internațional de medicină

EDIȚIA XXV

1 - 3 noiembrie 2018

EXPO ARAD

Contact: Camera de Comerț, Industrie și Agricultură a Județului Arad
Telefon: 0257.208.800, Fax: 0257.254.200 E-mail: ccia@ccia-arad.ro

Arcul facial de transfer, un instrument neînțeles și prea rar folosit...

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ



T.D. Sîrbu Daniel

Autor:

T.D. Sîrbu Daniel

S-a născut în 1976 în Sebeș, jud. Alba.

A absolvit școala de tehnică dentară la Brașov în anul 1997. După absolvire, se angajează la clinica Dr. Danciu, din Sebeș, unde profesează până în anul 2002, când înființează propriul laborator dentar – "Labordent".

În cadrul propriului laborator realizează atât lucrări fixe, cât și mobilizabile. Se specializează în permanență prin participarea la cursuri de perfecționare.

Din dorința îmbunătățirii colaborării medic dentist-tehnician dentar, dezvoltă un concept de transfer propriu și construiește arcul facial de transfer "axis finder", al cărui inventator este.

Date contact: Str. Schweighofer 15A 515800 Sebeș

labordentsebes@gmail.com | www.laborator-tehnica-dentara.ro | Telefon: (004)0740 070 559

Cuvinte cheie: arc facial de transfer, sistem de referință, valori medii, plan ocluzie, repere estetice, repere funcționale, simulator al dinamicii mandibulare.

În practică stomatologică, pentru realizarea unor lucrări protetice corecte din punct de vedere morfologic, funcțional și estetic, medicul dentist înregistrează poziția arcadei dentare superioare în raport cu un sistem de referință cu ajutorul dispozitivului numit „arc facial de transfer”. Această informație este trimisă laboratorului dentar prin intermediul unei „linguri de transfer”, fixată prin gipsare pe o măsură sau standul de transfer. Cu ajutorul acestui instrument, tehnicianul dentar poate monta modelul din gips al arcadei dentare superioare în „articulator” în poziția corectă înregistrată în raport cu sistemul de referință ales. Pentru o mai ușoară utilizare, majoritatea arcurilor faciale de transfer lucrează pe principiul „valorilor medii”. Acest principiu aplicat corpului uman duce la un procent destul de mare de erori constatate la probele lucrărilor dentare în cavitatea orală. Corecția ulterioară a erorilor presupune mult timp de muncă atât pentru medicul dentist, cât și pentru tehnicianul dentar și, în unele situații, se impune chiar refacerea lucrării.

În materialul de față doresc să prezint un studiu al acestei etape clinice care, fără a fi înțeleasă corespunzător, nu este utilă în colaborarea medic dentist – tehnician dentar.

Alegerea sistemului de transfer potrivit reprezintă o provocare pentru medicul dentist care nu a înțeles în detaliu ce se întâmplă în realitate în această etapă clinică foarte importantă.

Nesincronizarea dintre articulator și pacient semnalează faptul că undeva există o eroare în comunicarea informațiilor de la pacient la articulator. Lucrările erau executate corect, conform planului transversal și sagital al articulatorului, dar intraoral situația era alta. După mai mulți ani de frustrare și analiză a procedurii de transfer am constatat „veriga defectă” a comunicării informațiilor de la clinic spre tehnic. Această detectare a erorii a fost abia începutul unui proces de studiu al fenomenului.

Astfel, startul a fost să înțelegem cum lucrează un articulator, ce informații „cere” acest dispozitiv pentru a deveni un adevărat simulator al dinamicii mandibulare.

Dorința de armonizare a dinamicii reproduse de simulator cu cinematica mandibulară a dus la dezvoltarea unor dispozitive ce presupun abordare individuală a pașilor de lucru în vederea obținerii unor lucrări protetice funcționale în sistemul stomatognat al pacientului.

Scopul acestui material nu este de a aduce prejudicii de imagine instrumentelor existente pe piață, ci pentru a da medicului dentist criteriile de selecție a arcurilor faciale de transfer. De aceea, vom stiliza atât articulatorul, cât și arcul facial în prezentarea noastră.

Articulatorul este un dispozitiv construit simetric (Fig.1). Pacientul, de cele mai multe ori, are asimetrii craniene (Fig. 2, 3). Acestea pot fi asimetrii transversale de hemicraniu (hemicraniul stâng mai lat decât cel drept), sagitale (un conduct auditiv plasat asimetric sagital în raport cu partea opusă), cât și verticale sau orizontale. Prin procedura de transfer cu arcul facial, medicul stomatolog trebuie să transfere de la pacient atât repere de estetică, cât și repere de dinamică funcțională. Articulatorul poate deveni un simulator al aparatului dento-maxilar dacă și numai dacă aceste repere de funcție estetică și dinamică mandibulară sunt înregistrate de la pacient și transferate corect în articulator.



Repere transversale asimetrice



Fig.2

Asimetrii craniene



Fig.3

Poziția modelelor în articulator va depinde de corectitudinea transferului acestei informații cu arcul facial. Dacă pacientul este simetric, orice arc facial simetric (Fig.4,5) poate înregistra fără erori reperele necesare.

arc facial - simetric

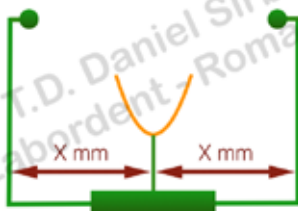


Fig. 4

arc facial - simetric

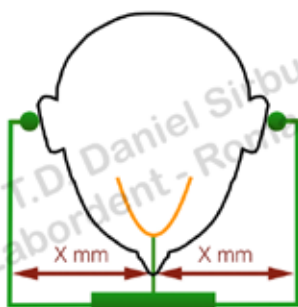


Fig. 5

În momentul când folosim un arc facial construit simetric și fără dispozitive de ajustare 3D pe un pacient asimetric, transferul va fi eronat (Fig.6-10).

Asimetrie în plan sagital - conductul auditiv stâng este plasat mai posterior.

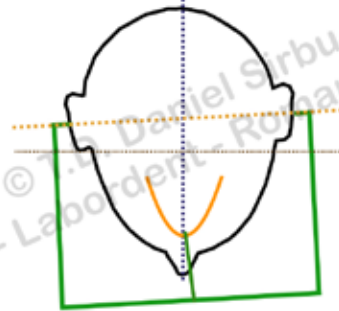


Fig. 6

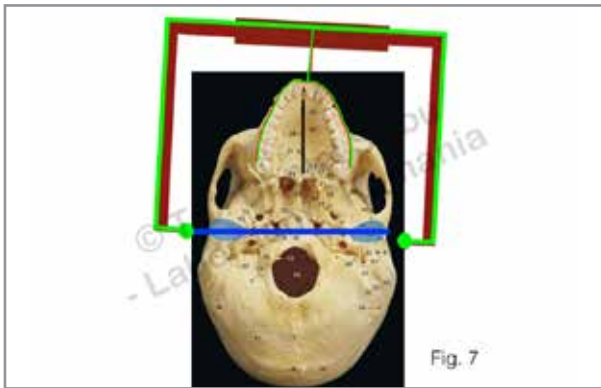


Fig. 7

La un pacient cu asimetria sagitală de poziție a porilor acustici externi, întotdeauna transferul cu arcul facial cu conexiune în conductul auditiv, va transmite către articulator o poziție latero-deviată a modelului maxilar

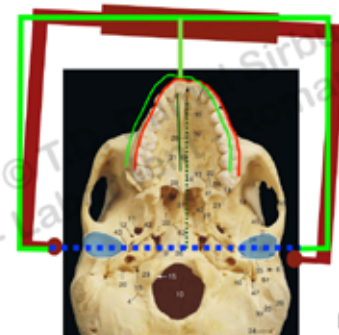


Fig.8

poziția latero-deviată...

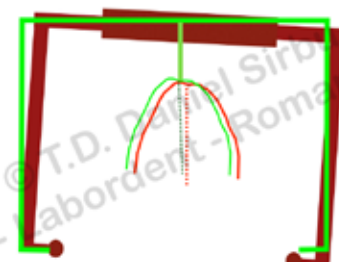


Fig. 9

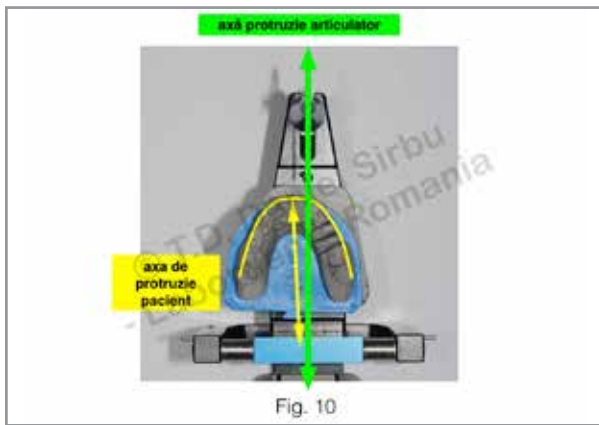


Fig. 10

Ca să putem realiza funcția arcadelor dentare în articulator astfel încât intraoral lucrarea protetică să „funcționeze” așa cum a fost construită în articulator, trebuie să ne asigurăm că traseele axiografice din articulator coincid cu cele ale ADM (Fig. 11-13).



Fig. 11

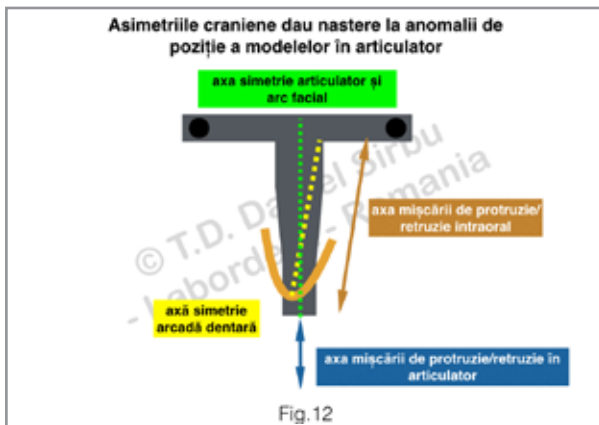


Fig. 12

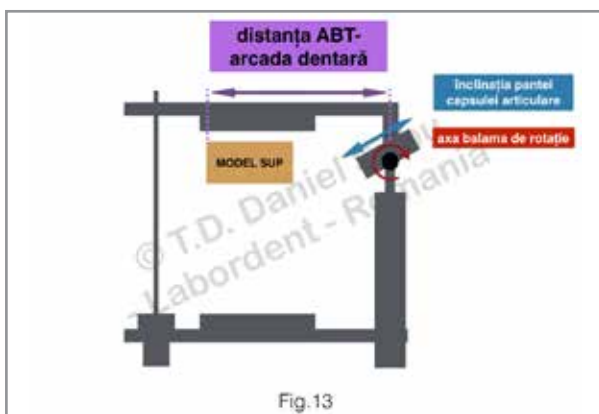


Fig. 13



Fig. 14

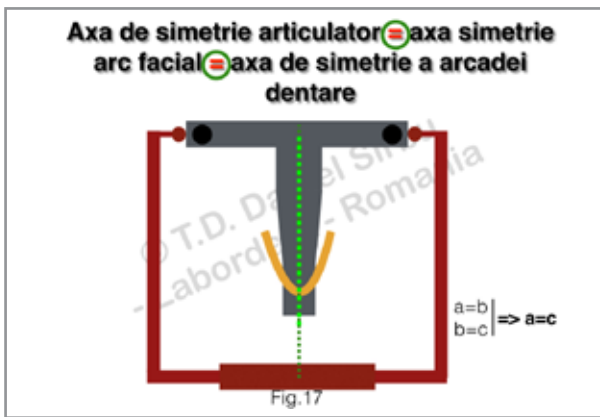


Fig. 15

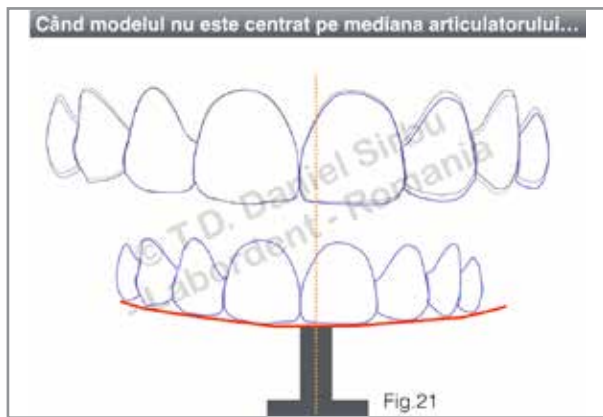
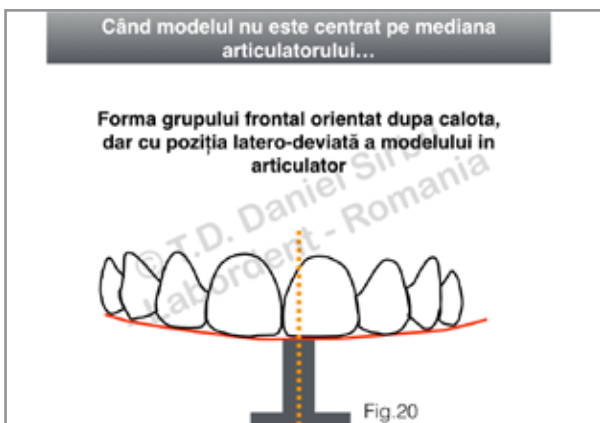
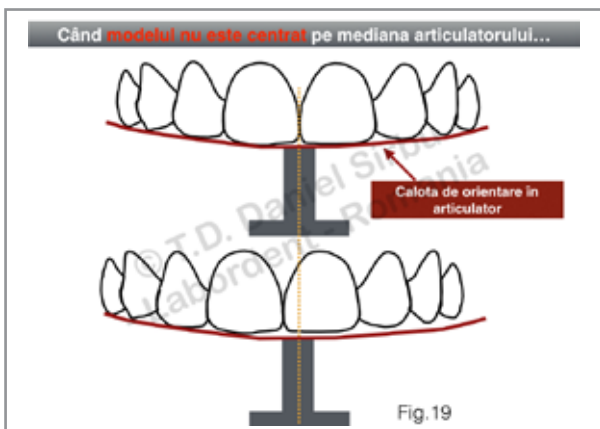
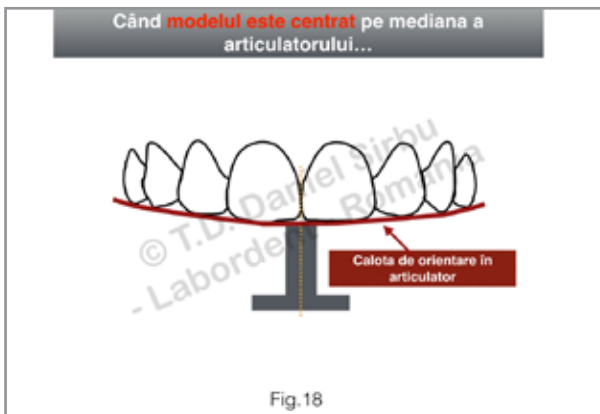


Fig. 16

Cu alte cuvinte, axa de simetrie a articulatorului (Fig.14) trebuie să coincidă cu axa de simetrie și propulsie a arcadei dentare (Fig.15), iar pentru ca acest obiectiv să poată fi atins este necesar ca axa de simetrie a arcului facial (Fig.16) să coincidă cu celelalte două menționate mai sus (Fig.17).



Doar așa, dacă modelele sunt centrate în articulator, putem utiliza „calotele de orientare a planului de ocluzie”. Când modelul nu este centrat în articulator, utilizarea atât de necesară a acestor instrumente de orientare a planului de ocluzie nu e posibilă (Fig. 18-21).

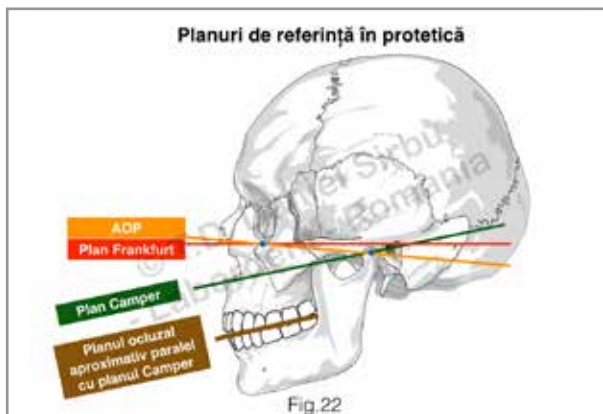


CARE SUNT INFORMAȚIILE PE CARE DORIM SĂ LE TRANSFERAM CU AJUTORUL UNUI ARC FACIAL?

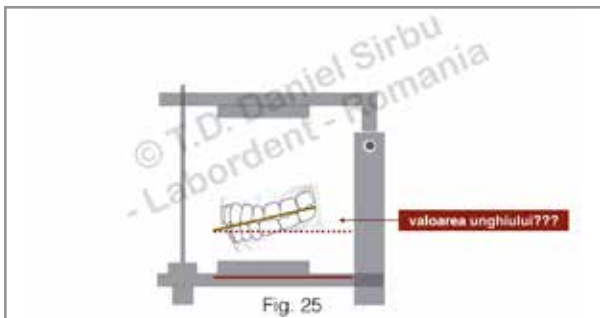
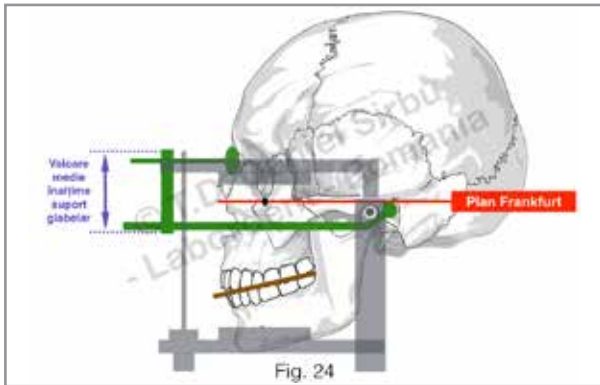
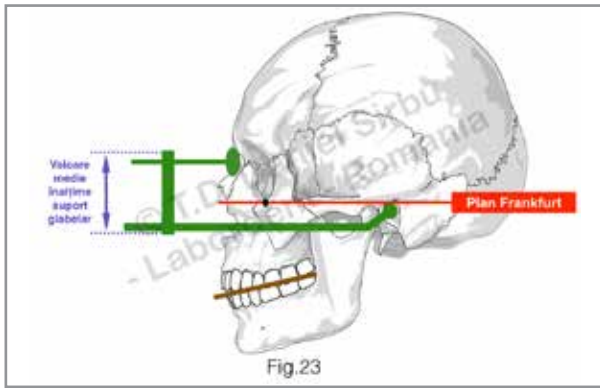
1. ORIENTAREA PLANULUI DE OCLUZIE

Trebuie menționat că avem de transferat informații 3D de estetică și funcție. Pe masivul facial există elemente determinante pentru estetică, dar avem și determinanți mecanici ai cinematicii mandibulare care trebuie înregistrați și transferați corect, de la pacient către articulator.

În primul rând, când vorbim de un plan ocluzal, ne referim la o orientare 3D (orizontal, sagital și frontal sau tuberal) în funcție de sistemul de referință ales, compatibil cu abordarea noastră în protetică. Există mai multe planuri care sunt folosite ca repere în protetică. Amintim în sensul acesta: planul Frankfurt, planul Camper și planul axis-orbital. Aceste planuri pot deveni sisteme de referință în orientarea planului de ocluzie, dacă sunt înregistrate și transferate corect (Fig. 22).



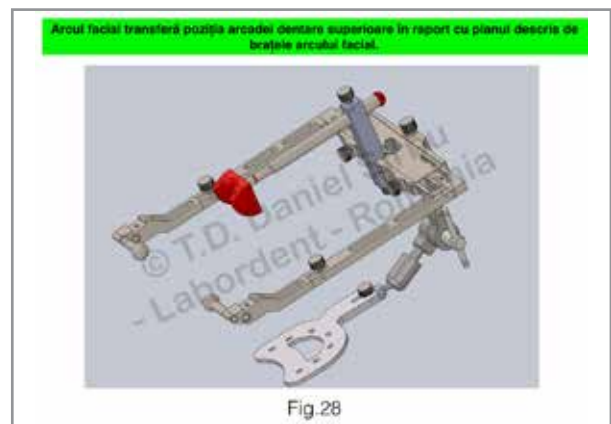
Majoritatea arcurilor faciale sunt construite să transfereze planul Frankfurt pe baza unor valori medii bazate pe studii antropometrice. În acest sens, lungimea suportului vertical al stegului glabelar a fost calculat în funcție de acest plan, adoptat ca reper în protetică în 1882 la congresul antropologilor germani din Frankfurt. El trece prin punctele orbitale „OR” și marginea superioară a porilor acustici. În realitate însă, „planul de referință” ce ajunge în articulator este planul format de brațele arcului facial (Fig. 27, 28). Doar când arcul facial este orientat 3D corect după planul de referință (Frankfurt, AOP, Camper) putem spune că transferăm ce dorim. De reținut e faptul că sistemul de referință ales va ajunge în articulator „planul mesei”, adică acest plan va fi întotdeauna paralel cu brațul inferior și superior al articulatorului, când pinul incizal este setat pe „0” (Fig.23, 24).



Atenție însă, dacă folosiți ca sistem de referință planul „Frankfurt” sau „A.O.P.”, nu uitați să transmiteți în laborator și valoarea dintre planul de referință și planul de orientare ocluzală. Planul protetic ideal este aproximativ paralel cu planul Camper. Știm că între Frankfurt și Camper avem un unghi de 10-15°. Pentru noi, în practică, această valoare medie are o marjă de eroare atât de mare încât nu ne putem „declara mulțumiți” cu asemenea informații inexacte. De aceea, recomandăm pentru practica de zi cu zi, atunci când în etapele de lucru nu se face și analiza cefalometrică, să se utilizeze planul Camper ca sistem de

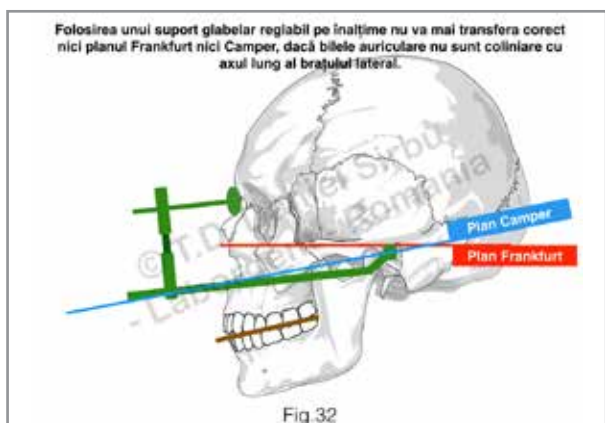
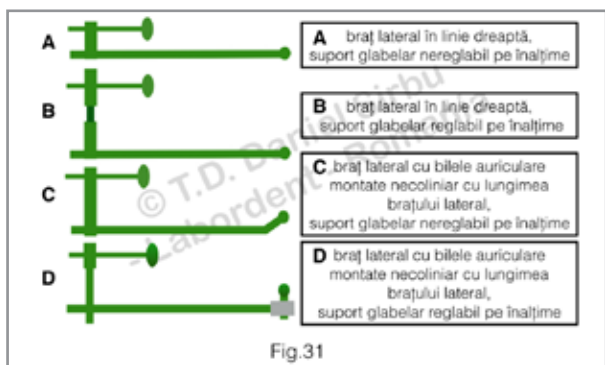
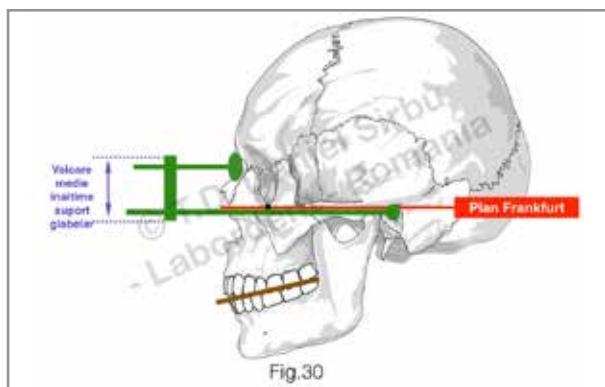
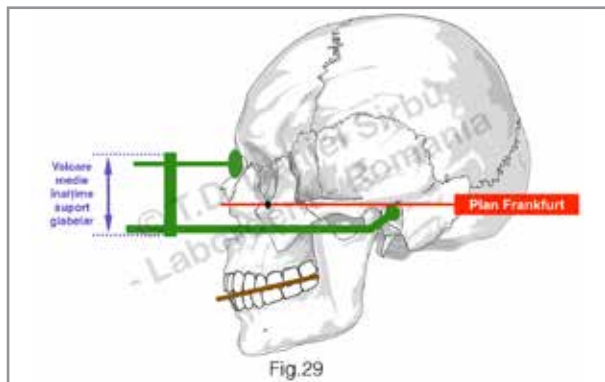


referință. Așa vom avea în articulator planul ideal (bazat pe valori medii) paralel cu planul mesei. Instrumentul „hip mount” construit de Rainer Schöttl este de un real folos în orientarea planului de ocluzie (Fig. 26).



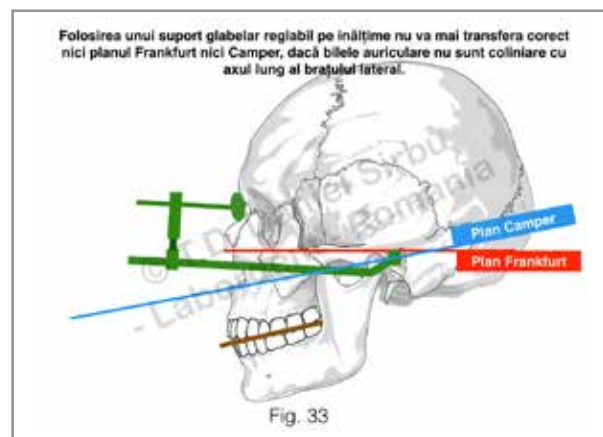
Înregistrarea și transferul planului de ocluzie este eronat datorită modului în care sunt construite arcurile faciale. Ele au fost construite pe baza unor valori medii. Pentru individualizarea transferului, unele firme producătoare de arcuri faciale oferă și suporturi glabulari reglabili pe înălțime. Dacă, însă, facem reglaje la orientarea în plan sagital a arcului facial la acest punct de sprijin, trebuie să știm că nu la toate tipurile de arc facial reglajul acesta este permis, chiar dacă producătorii pun la dispoziție ca accesoriu separat asemenea suporturi reglabili pe înălțime.

În Fig. 29 și 30 am stilizat două tipuri de arc facial, clasificate după forma brațelor laterale. Unele tipuri au butonii auriculari montați pe axul lung al brațului lateral, altele au bilele auriculare necoliniare cu brațul lateral al arcului facial. Această diferență de înălțime a fost sincronizată cu înălțimea suportului glabelar, pentru a transfera corect planul Frankfurt. Dacă la arcurile faciale din categoria „C” și „D” din Fig. 31, unde bilele auriculare nu sunt coliniare



cu axul lung al brațului lateral, vom modifica înălțimea suportului vertical al stegului glabelar, vom transfera eronat planul ales ca sistem de referință (Fig. 32, 33, 34).

În concluzie, putem adapta valorile medii la valorile individuale ale pacientului, doar la arcurile faciale din categoria „A” și „B” (Fig. 31). Doar la arcurile faciale ale căror butoni auriculari sunt coliniari cu axul lung al brațului lateral putem folosi suportul glabelar reglabil pe înălțime pentru orientarea arcului facial după reperul „AOP”, „Frankfurt” sau „Camper”!



2. LINIA MEDIANĂ

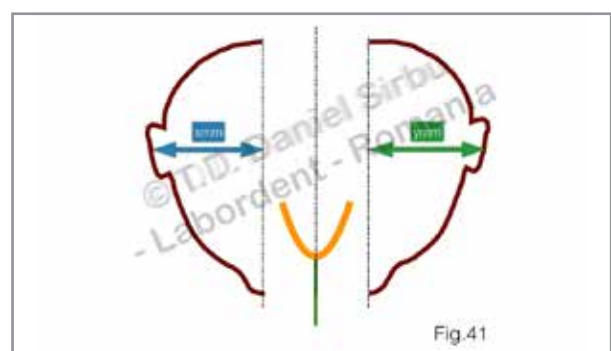
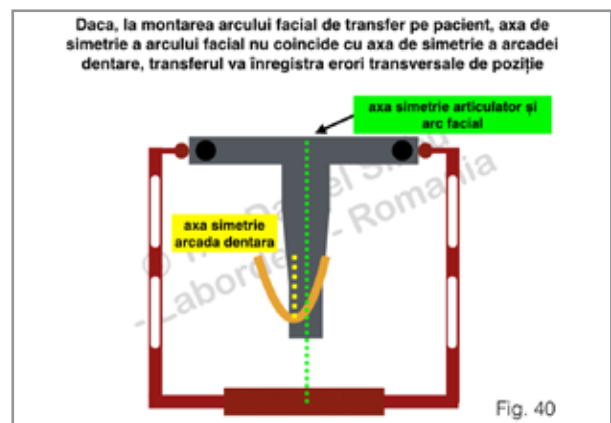
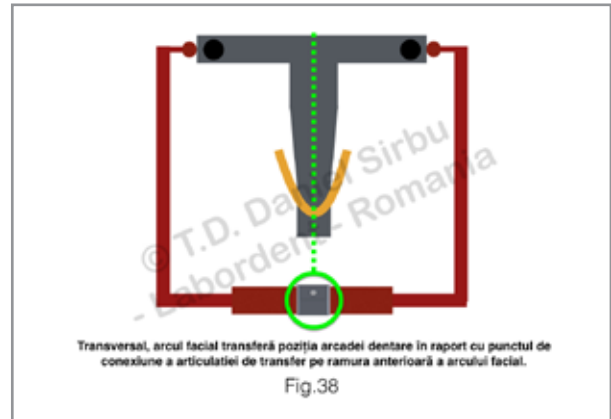
Linia mediană este al doilea reper ce trebuie transferat cu un arc facial. Problema care apare însă este că la pacient întâlnim asimetrii de hemicraniu. Aceste asimetrii, dacă sunt abordate cu arcuri faciale ale căror brațe glisează simetric în raport cu axa mediană de simetrie, vor transfera poziția arcadei dentare latero-deviat în articolator. Imaginile 7, 8, 9 demonstrează de ce se ajunge în situația Fig. 35 sau Fig. 36.



În realitate, în sens transversal, cu arcul facial transferăm poziția liniei mediane și a modelelor în raport cu punctul de montare a articulației de transfer pe ramura anterioară. (Fig. 37 și 38). Dacă în momentul montării arcului facial pe pacient, acest reper nu coincide cu axa de simetrie a arcadei dentare și linia mediană dorită (Fig. 38), vom avea în articolator situația din Fig. 39 și 40. Această poziție demonstrează asimetrii transversale de hemicraniu (Fig. 41).

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ

Arcul facial de transfer

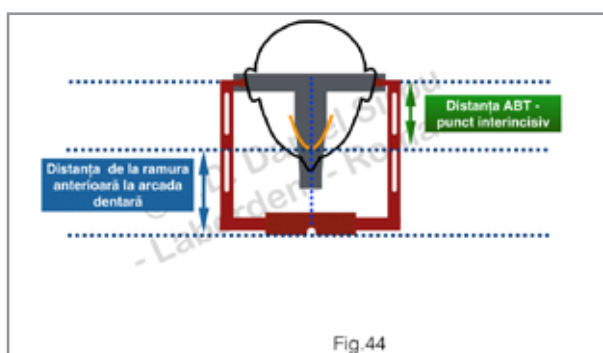
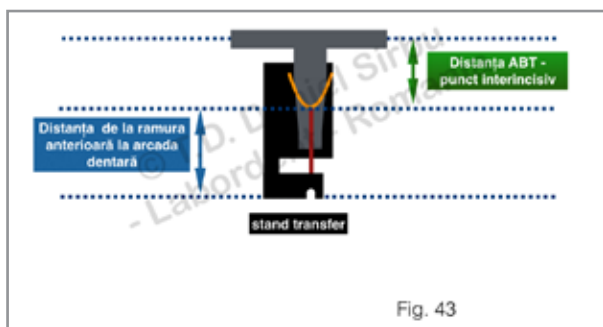
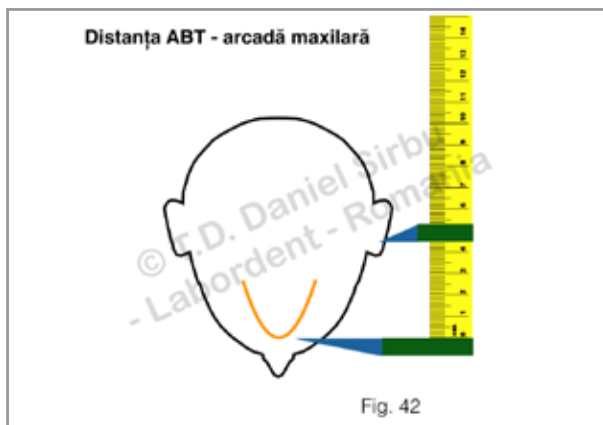


3. DISTANȚA DE LA ABT LA ARCADA DENTARĂ

Axa de rotație a condililor reprezintă un reper foarte necesar pentru dinamica arcadei dentare. Cu ajutorul arcului facial se transferă acest reper tot pe baza unor valori medii. La cazurile de reabilitări orale totale se recomandă axiografie pentru localizarea precisă a axei de rotație în raport cu porii acustici. Atunci când DVO este stabilit intraoral și cheia de ocluzie înregistrează perfect această relație intermaxilară, nu se impune axiografie. Dacă, însă, se solicită tehnicianului să facă în articulator înălțarea sau micșorarea DVO, această procedură impune înregistrarea axiografică a axei balama și transferul ei precis în articulator.

Arcurile faciale înregistrează distanța de la arcada dentară la ABT (Fig. 42) și, prin intermediul standului de transfer (Fig. 43) sau prin metoda directă (Fig. 44) cu ajutorul arcului facial, transferă această informație corect în articulator.

Datorită faptului că cele mai multe arcuri faciale lucrează pe principiul valorilor medii, și de aici multe informații transferate nu au fost suficient de exacte, am construit și brevetat o procedură de transfer și un arc facial și stand de transfer. Arcul facial „Axis finder” reprezintă soluția pentru o abordare individuală.



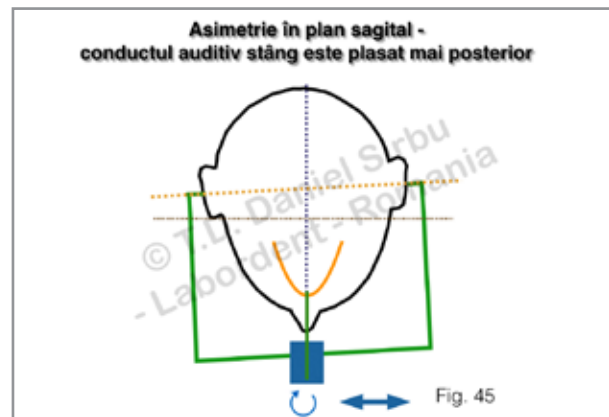
EDUCAȚIE PROFESIONALĂ

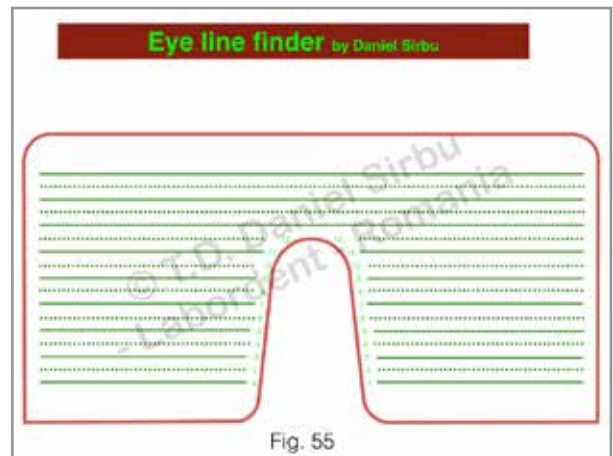
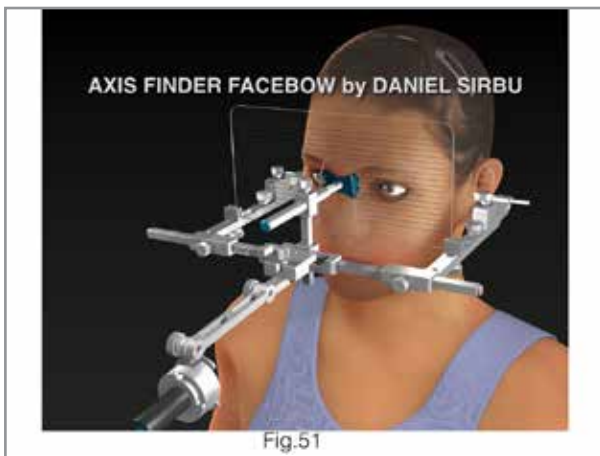
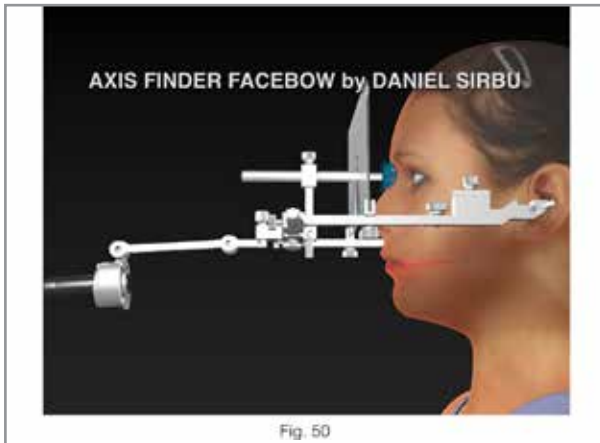
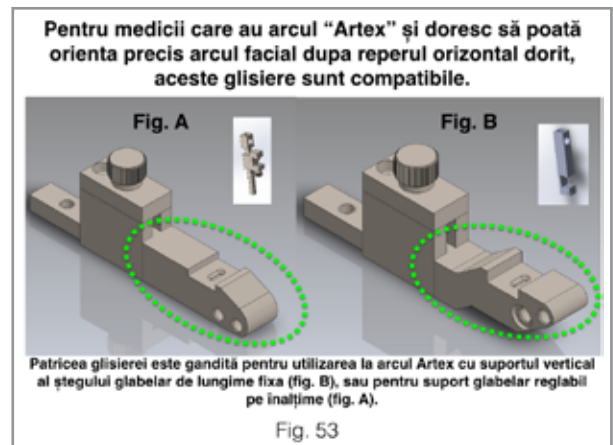
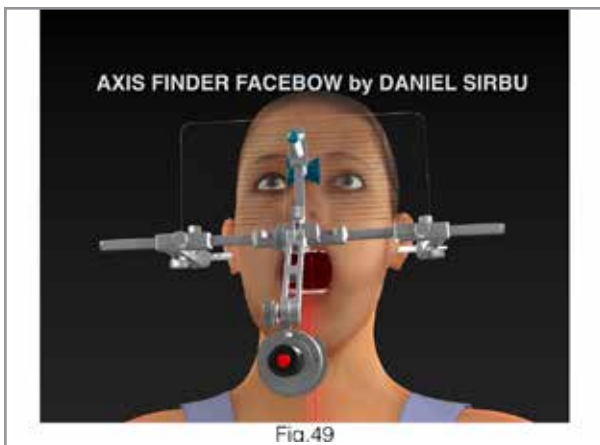
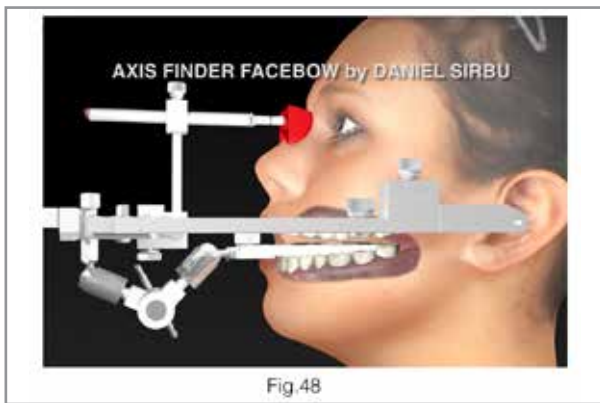
Arcul facial de transfer

SOLUȚIA PENTRU TRANSFERUL CORECT AL REPERELOR:

- plan ideal de ocluzie
- linia mediană
- traseul axiografic de propulsie a mandibulei
- distanța reală ABT – arcada dentară

Imaginile (Fig. 45-56) prezintă în detaliu arcul facial și standul de transfer inventat și brevetat.





Stand transfer universal - by. DT. Daniel Sirbu

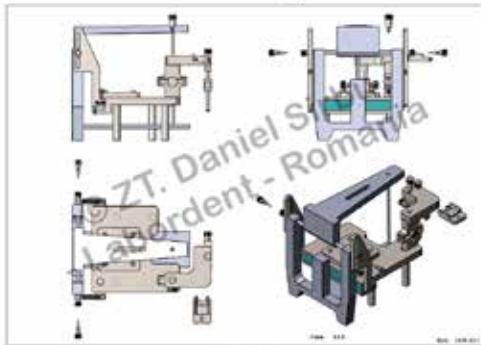


fig.56

Imaginile 56-66 prezintă pașii de lucru. Enumerăm pașii de urmat în procedura de transfer:

1. realizarea unei fotografii digitale din norma frontală;
2. stabilirea reperelor verticale și orizontale estetice;
3. montarea arcului facial pe pacient în 3 puncte: glabella-conducte auditive;
4. orientarea arcului facial cu ajutorul glisierelor după reperele orizontale, stabilite la analiza virtuală a reperelor estetice, folosind „eye line finder” și proiecția laser orizontală. Așa putem analiza simultan mai multe repere orizontale;
5. orientarea arcului în plan sagital după planul ideal de ocluzie, cu ajutorul suportului glabellar reglabil pe înălțime;
6. detectarea liniei mediane și a planului sagital cu ajutorul proiecției laser și glisarea șinei de conexiune a ramurii anterioare a arcului facial cu articulația de transfer, după reperul estetic stabilit pe imaginea virtuală;
7. montarea articulației și lingurii de transfer;
8. fixarea în standul de transfer;
9. montarea în articulator a modelului superior cu ajutorul măsuței sau a standului de transfer.

1. Fotografie digitală normă frontală



Fig 57

2. - Stabilirea reperelor estetice verticale și orizontale



Fig. 58

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ

Arcul facial de transfer

Cu ajutorul „eye line finder” detectăm linia bipupilară

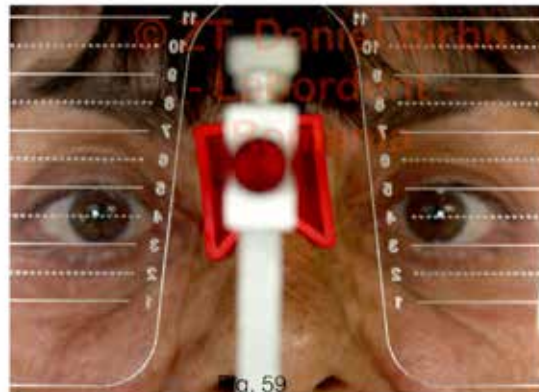


Fig. 59

Simultan cu linia bipupilară putem detecta și linia intercomisurală cu ajutorul proiecției laser.

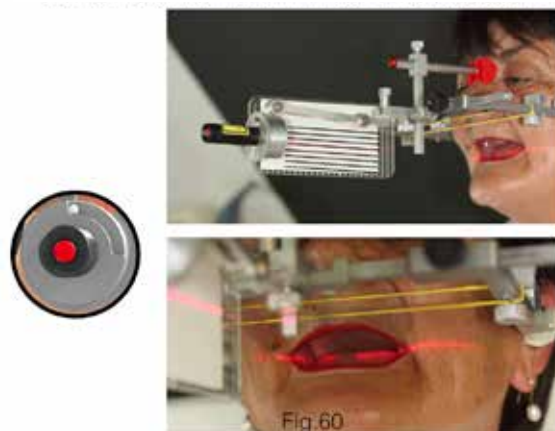


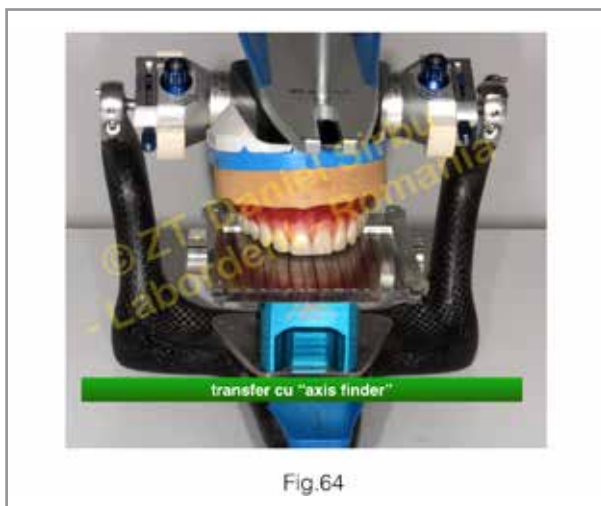
Fig.60

Putem detecta traseul de propulsie al mandibulei (cu dispozitivele de înregistrare grafică) și să transferăm această traiectorie corect în articulator.



Fig.61

Așa vom avea în articulator planul de ocluzie ideal, paralel cu planul mesei. Modelele vor fi centrate în articulator, astfel încât linia mediană a articulatorului va coincide cu mediana dorită la lucrarea protetică. Putem utiliza acum calotele de orientare a planului de ocluzie. Funcția arcadelor va fi realizată în articulator pe aceleași trasee ca și intraoral. Timpul de adaptare a lucrărilor intraoral va fi foarte scurt. Atât medicul, cât și tehnicianul scutesc mult timp și sunt evitate probele suplimentare la lucrările de întindere mare. Este extraordinar să poți monta două proteze totale o singură dată și rezultatul final să fie cel așteptat de medic, pacient și tehnician.



MANAGEMENTUL RESURSELOR UMANE DIN CLINICILE DENTARE

UNIC ÎN ROMÂNIA

ADOM

Asociația Dental Office Managers este dezvoltată cu sprijinul grupului de clinici DENT ESTET.

De ce să urmezi acest curs?

În domeniul medical, stabilitatea echipei face diferența dintre eșec și reușită pe termen lung. Te așteptăm cu o echipă de specialiști în resurse umane, avocați și experți în managementul pacienților care îți vor oferi informații acumulate în peste **19 ani de experiență** în domeniul serviciilor stomatologice.

Rezervă-ți locul din timp!

20
locuri

28, 29 Septembrie 2018
curs de aprofundare și workshop

Teoria pusă în practică

2
zile

8
cursuri

Ce vei învăța:

- Stabilirea obiectivelor și a strategiei de business
- Procesul complet de recrutare: interviuri, recrutare și integrare
- Legislația în domeniul stomatologiei
- Indicatorii de performanță pentru întreaga echipă
- Corelarea salariului și beneficiilor cu performanța

Detalii și înscrieri la:
0755 222 040

www.dentalmanagers.ro

[f/ADOMRomania](https://www.facebook.com/ADOMRomania)

"Acum suntem o echipă formată din 260 de medici, asistenți, persoane de suport și manageri, însă dacă aș fi avut de la început niște sisteme corecte de recrutare, de integrare, de motivare a oamenilor din echipa noastră, cu siguranță evoluția ar fi fost mult mai rapidă."
Dr. Oana Taban, Fondator & CEO DENT ESTET

WORKSHOP

DESPRE CIFRE... CU SUFLET

VINERI / 15 Iunie 2018 / ORELE 10.00 - 14.00

Locație: Sala de Ședințe a Clădirii
Habitat Proiect Copou Iași, Bd. Carol I, nr 4

LECTOR

DR. VLAD-CRISTIAN DEAC

- Medic de medicină dentară
- Experiență ca antreprenor în domeniul stomatologic
- Experiență în scriere de proiecte
- Facilitator open space
- Doctorand în filosofie



TEME

- Business sau medicină?
- De unde pornesc?
- De la dorința la putință și realizare
- Cifrele în cabinet
- Modele de business în domeniul stomatologic
- Prețuri, costuri și planuri
- Cât costă ora de cabinet?

Workshopul se adresează medicilor debutanți, junior manageri, tuturor celor care doresc să-și îmbunătățească cunoștințele în domeniul de business stomatologic.

Taxa de participare:

- pentru membrii AMSPPR: 250 Ron
- pentru nemembri: 375 Ron

Plata se poate face fie la sediul asociației din Bd. Carol I, nr. 4, Clădirea Habitat Proiect Copou, fie în contul RO25 BTRL 0240 1205 M 93453 XX, cod fiscal 13480091 deschis la Banca Transilvania Iași.

Numărul de locuri este limitat.

Informații și înscrieri: Radu Alexandra / Telefon: 0751 24 79 87, rezervarea locului se face doar telefonic

DENTA

Expoziție internațională de produse și echipamente pentru medicină și tehnică dentară

Vrei să vizitezi?

- ▶ peste 160 de firme din 10 țări
- ▶ expoziție cu vânzare
- ▶ oferte ale produselor expuse
- ▶ manifestări științifice cu participare internațională

Vrei să expui?

- ▶ peste 5500 de vizitatori specialiști
- ▶ 3 zile de contractare și vânzare
- ▶ stand de prezentare de la 720 € + TVA



15 - 17 Noiembrie 2018

Organizator:



ROMEXPO - Pavilion B1

www.denta.ro

Co-Organizator:



În luna decembrie 2017, au fost date în folosință la Romexpo noi spații expoziționale.

Pavilioanele B1 și B2

(cu o suprafață expozițională totală de aproximativ 27.000 mp) sunt ideale pentru organizarea și găzduirea evenimentelor de talie internațională.



Participanții la evenimentele organizate în aceste pavilioane au la dispoziție peste 2000 locuri de parcare, conexiuni rapide cu aeroporturile Otopeni și Băneasa, hoteluri de 3 și 4 stele în imediata vecinătate.

Pavilionul multifuncțional B3

unește, într-o structură compactă, pavilionul B1 cu pavilionul B2 și este compus din: 2 săli de conferințe (1300 mp fiecare), hol acces principal (1420 mp) în care funcționează info-point, cafenea, press-corner, alte servicii destinate vizitatorilor și subsol cu diverse facilități, inclusiv sanitare, pentru "mamă și copil" și pentru persoane cu dizabilități.





Asist. Univ. Dr.
Dragos Smarandescu

MODULUL NR.3 PROTEZE MOBILIZABILE, OCLUZOLOGIE SI PLAN DE TRATAMENT



I. Proteze mobilizabile și refaceri de bont
Vineri 21 Septembrie 2018

II. Planul de tratament și ocluzologie
Sambata 22 Septembrie 2018



Lector: Asist. Univ. Dr. Dragos Smarandescu

Locație: Iași, Bd Carol I nr 4 - Sala de Sedințe a Clădirii Habitat Proiect Copou

Program curs

8.30-9.00 Primirea participanților

9.00 – 13.30 Curs teoretic:

I. Proteza totală

- Tipuri de câmpuri protetice și tehnici de amprentare specifice
- Tehnici moderne de determinare precisă a DVO
- Protezarea imediată și protezarea precoce
- Captusiri și rebazari

II. Proteze parțiale flexibile

- Indicații clinice pentru proteze parțiale poliamidice (flexibile)
- Amprentarea câmpului protetic pentru protezele flexibile
- Adaptarea intraorală a protezelor flexibile
- Despre reparații, captusiri și rebazari

11.00 – 11.15 Pauza cafea

III. Proteza scheletată cu sisteme speciale de retenție

- Tehnici de amprentare pentru proteza scheletată cu sisteme speciale
- Preparații specifice pe dinții stalpi
- Amprenta cu cape customizate și de transfer
- Tipuri de sisteme speciale încă în uz
- Etapele clinico-tehnice în protezarea telescopată

IV. Restaurări de bonturi și fibre de sticlă

- Fibre de sticlă ranforsate cu rasini
- Aplicații protetice și imobilizări
- Pivoturi din fibre: de la A la Z
- Refaceri de bonturi

13.30 – 14.30 Pauza de masă oferită de organizatori

14.30 – 18.00 Aplicație practică:

- realizarea unei punți Maryland, tehnica directă, pe model
- aplicarea unui pivot din fibră de sticlă și refacerea bontului, pe model

Taxa de participare:

- pentru membrii AMSPPR: 700 ron
- pentru nemembri: 1000 ron

Plata se poate face fie la sediul asociației din Bd Carol I nr 4, Clădirea Habitat Proiect Copou, fie în contul RO25 BTRL 0240 1205 M 93453 XX, cod fiscal 13480091 deschis la Banca Transilvania Iași.

Numărul de locuri este limitat la 20.

Informații și înscrieri: Radu Alexandra 0751 24 79 87

Rezervarea locului se face doar telefonic.

La sfârșitul acestui curs cursantul va putea sa:

- refaca bonturi tratate endodontic și în vederea tratamentului endodontic
- va cunoaște posibilitățile moderne de protezare mobilizabilă și supraprotezare

Lector: Asist. Univ. Dr. Dragos Smarandescu

Locație: Iași, Bd Carol I nr 4 - Sala de Sedințe a Clădirii Habitat Proiect Copou

Program curs

8.30-9.00 Primirea participanților

9.00 – 13.30 **Curs teoretic:**

- Importanța punctului interincisiv superior
- Estimarea planului de ocluzie mandibular
- Alegerea soluție protetice: fixă sau mobilă
- Asigurarea stabilității ocluziei în timp
- Importanța și utilitatea tratamentului ortodontic
- Noțiuni de morfologie a aparatului stomatognat; stabilitatea ocluziei în Long Centric și Point Centric.

- Ghidajele și rolul lor; vizualizarea contactelor interdente cu ajutorul hartiilor de articulație.

- Repoziționarea mandibulei cu jig anterior și Aqualizer

11.00 – 11.15 Pauza cafea

- Metode de înregistrare a ocluziei la pacientul dentat și edentat

- Arcul facial de transfer și reproducerea ocluziei în articulator semiajustabil.

- Posibilități de determinare DVO

- Posibile erori în faza de laborator

13.30 – 14.30 Pauza de masă oferită de organizatori

14.30 – 18.00 **Aplicație practică:**

Demo live de la a la z pe pacient:

- amprentare
- deconditionarea ocluziei cu aqualizer
- înregistrarea ocluziei cu jig anterior
- înregistrările cu arc facial
- montarea în articulator semiajustabil
- transferul datelor și individualizarea articulatorului

Taxa de participare:

- pentru membrii AMSPPR: 700 ron
- pentru nemembri: 1000 ron

Plata se poate face fie la sediul asociației din Bd Carol I nr 4, Clădirea Habitat Proiect Copou, fie în contul RO25 BTRL 0240 1205 M 93453 XX, cod fiscal 13480091 deschis la Banca Transilvania Iași.

Numărul de locuri este limitat la 20.

Informații și înscrieri: Radu Alexandra 0751 24 79 87

Rezervarea locului se face doar telefonic.

La sfârșitul acestui curs cursantul:

- va cunoaște principiile mari de alegere a planului de tratament și succesiunea etapelor clinico-tehnice
- va deprinde tehnica de înregistrare a ocluziei în articulatorul cu arc facial, atât clinic cât și tehnic, precum și personalizarea articulatorului.

*Pentru rezervarea unui loc este necesară achitarea unui avans (minim 50%):

Prin înscrierea la acest curs acceptați condițiile de participare de mai jos:

In caz de neprezentare, suma achitată în avans nu se restituie.

Dacă din motive personale, doriți retragerea de la un curs, trebuie să ne informați cu minim 14 zile calendaristice înainte de data cursului pentru a vă putea reprograma sau restitui avansul.

Atenție: Reprogramarea la o ediție ulterioară a cursului se poate face numai în limita locurilor disponibile. Restituirea avansului nu mai este posibilă în cazul în care retragerea de la curs are loc la mai puțin de 10 zile până la data cursului.

Simpozionul de stomatologie DENTA Sibiu 2018 in doar câteva imagini

Sibiu, 30-31.03.2018, Hotel Ramada

ACTUALITĂȚI



Auditoriu

ACTUALITĂȚI

Simpozionul de stomatologie DENTA Sibiu 2018



Deschidere simpozion: Dr. Vlad-Cristian Deac



Conferința: Tehnologii moderne de albire predictibilă a dinților vitali
Șef lucr. Dr. Bogdan Culic



Conferința: Variante de tratament ale dinților discromici
Prof. Dr. Diana Ducea



Conferința: Instrumentarea în siguranță a canalelor radiculare: aportul noilor tehnologii
Șef lucr. Dr. Sanda-Ileana Cîmpean



Conferința: Disilicatul de litiu: un material restaurativ cu multiple indicații
Conf. Univ. Dr. Anca-Maria Frățilă



Auditoriu



Conferința: StomaLink – noul standard de comunicare cu pacientul
Roxana Geangu

ACTUALITĂȚI

Simpozionul de stomatologie DENTA Sibiu 2018



StomaLink - La ceas de aniversare



StomaLink - Un vis împlinit



Pauze active



Workshop: Despre calcule și cifre în cabinetul stomatologic... cu suflet
Dr. Vlad Cristian Deac



Seminarul legislativ: Cum prevenim malpraxisul în stomatologie. Legal Training & More.
 Reglementări interne și relații contractuale în managementul cabinetului stomatologic privat
 Av. Luciana Mihai



Workshop: Instrumentarea rotativă a canalelor radiculare
 Șef lucr. Dr. Sanda-Ileana Cîmpean
 Partener: Dentsply Sirona



Echipa de voluntari - Studenți - anul IV - Facultatea de Medicină Dentară -Sibiu

SPONSOR AMSPPR



6 milioane de zâmbete sănătoase în 25 de ani de Program Școlar Colgate

COMUNICA DE PRESĂ

București, 14 martie 2018 - Programul Școlar Colgate, parte integrantă a inițiativei globale **Colgate® Bright Smiles, Bright Futures™**, împlinește anul acesta 25 de ani de la debutul în România, perioadă în care 6 milioane de elevi au beneficiat de lecții educaționale despre igiena orală corectă.



„Misiunea Colgate este aceea de a aduce cât mai multe zâmbete sănătoase copiilor din întreaga lume. Facem acest lucru și în România prin Programul Școlar Colgate încă din 1993, când a avut loc prima lecție de igienă orală. Suntem mândri că am reușit să educăm 6 milioane de copii despre importanța igienei orale și că programul a devenit o tradiție care împlinește 25 de ani în 2018. Este important pentru copii să deprindă obiceiurile de igienă orală de la vârste fragede, iar acest lucru îi va ajuta să se dezvolte frumos și va fi un reper pentru viitorii adulți”, a spus Iwona Zaczek, Professional Marketing & Sales Manager Colgate-Palmolive Central Europe East.

„Ne bucurăm să fim pentru al treilea an consecutiv parteneri ai Programului Școlar Colgate, care a împlinit 25 de ani de educare a elevilor din mediul urban și rural în privința igienei orale. Educația pentru sănătate este importantă pentru copii și mai ales cea prin joacă, adaptată vârștelor acestora. Copiii sunt dornici să învețe cât mai multe lucruri noi, iar Programul Școlar Colgate vine în întâmpinarea lor cu informații teoretice și practice cu privire la igiena orală pe care ei le pot pune apoi în aplicare acasă, cu ajutorul părinților”, a declarat Dr. Sorina Botescu, Manager proiecte educație pentru sănătate, Societatea Națională de Cruce Roșie din România.

Programul Școlar Colgate a fost lansat în România în 1993, iar din 2015 se desfășoară în parteneriat cu Societatea Națională de Cruce Roșie Română și cu școli primare din întreaga țară, cu sprijinul Asociației Naționale de Stomatologie Pediatrică din România. Copiii învață cum să aibă grijă de sănătatea lor orală prin sfaturi și informații transmise sub formă de joc cu ajutorul **Doctorului Măseluță și al Supereroilor dinților sănătoși**.

Programul are anual trei ediții, în cadrul cărora sunt educați peste 200.000 de copii din întreaga țară. Prima ediție din 2018 va avea loc în perioada 15 martie – 15 iunie și va ajunge în județele Brăila, Călărași, Covasna, Mehedinți, Olt, Vaslui, Vrancea, Neamț și în sectoarele 1 și 5 din București.

Pentru ca lecțiile să fie cât mai atractive pentru elevi, regulile de bază sunt prezentate chiar de **Dr. Măseluță** și echipa sa de **Supereroi ai dinților sănătoși** într-un film educațional. Elevii au ocazia să exerseze tehnica de periaj sub îndrumarea atentă a profesioniștilor și învață prin joc pașii pe care trebuie să îi urmeze zilnic pentru a avea o igienă orală corectă: periajul dinților timp de două minute de cel puțin două ori pe zi cu ajutorul unei periute de dinți



Iwona Zaczek
Professional Marketing & Sales Manager Colgate-Palmolive



Dr. Sorina Botescu
Manager proiecte educație pentru sănătate - Crucea Roșie

înlocuită o dată la trei luni, vizite periodice la medicul dentist și adoptarea unei diete echilibrate. Lecțiile de educație pentru sănătate orală sunt completate de informații privind importanța spălării mâinilor, pentru ca cei mici să fie protejați de afecțiunile bacteriene consecutive unei igiene deficitare.

Este important ca elevii să continue acasă ceea ce învață în Programul Școlar Colgate, de aceea, la finalul fiecărei lecții, copiii primesc un pliant cu sfaturi pentru părinți, produsele de bază pentru îngrijirea dinților (o periuță de dinți și o pastă de dinți Colgate) și un calendar pentru însemnarea periajului zilnic. Școlile participante în Programul Școlar Colgate primesc produse Protex pentru igiena mâinilor.

Mai mult, în 2017, compania a lansat **Programul Zâmbete Colgate** prin care s-au oferit consultații stomatologice profesionale gratuite în 20 de orașe mici din 10 județe ale României. Peste 1.500 de elevi înscriși în program au beneficiat de un diagnostic cu recomandări pentru tratament în urma consultațiilor, lecții de igienă orală pentru un zâmbet sănătos și mostre gratuite de produse de îngrijire orală. Programul, parte din campania **România merită zâmbete Colgate**, care a pornit în căutarea poveștilor din spatele zâmbetelor românilor, va continua și anul acesta în două etape.

Despre Colgate-Palmolive

Colgate-Palmolive este liderul mondial în îngrijirea orală, cu scopul de a îmbunătăți sănătatea orală în lumea întreagă. Compania are branduri de top în categorii de paste de dinți și periute de dinți în diferite părți ale lumii, branduri recunoscute pe plan internațional: Colgate®, Colgate Total®, Maximum Cavity Protection plus Sugar Acid Neutraliser™, Sensitive Pro-Relief™, Max White One®, Elmex®, Meridol® și Duraphat®. Dezvoltarea cu succes a Colgate-Palmolive continuă prin lansarea de produse inovatoare și un angajament puternic față de dentiști, pacienți și comunitățile lor. Colgate-Palmolive România se implică activ și investește anual într-o serie de programe educaționale adresate publicului larg, în care sunt implicate mediile universitare și profesionale medicale, toate având ca scop îmbunătățirea parametrilor sănătății orale pentru populația din România.



Aniversare 25 de ani
PROGRAM SCOLAR COLGATE



Alexandra Gonzalez Iliuță
Câștigătoare Consurs "My Bright Smile 2018"

COMUNICA DE PRESĂ

Program Școlar Colgate

Pentru mai multe informații despre proiectele globale Colgate®, vizitați website-ul companiei www.colgate-palmolive.com, iar pentru informații specializate accesați www.colgatetalks.com.

Pentru a afla mai multe despre Programul Școlar Colgate, dedicat sănătății orale: Bright Smiles, Bright Futures® - vă rugăm să vizitați <http://www.colgatebsbf.com> sau <http://www.programscolarcolgate.ro>, care va fi relansat în data de 14 martie 2018.

Despre Crucea Roșie Română

Societatea Națională de Cruce Roșie din România, organizație umanitară care funcționează neîntrerupt din 1876 în scopul prevenirii și alinării suferințelor oamenilor, fără nicio deosebire în ceea ce privește naționalitatea, rasa, religia, vârsta, sexul, apartenența militară, socială sau politică.

Prin activitățile pe care le desfășoară contribuie și la ameliorarea stării de sănătate, la prevenirea îmbolnăvirilor și la alinarea suferințelor prin programe de înțajutorare în beneficiul colectivității. Proiectul de educație pentru sănătate desfășurat împreună cu Colgate este parte din această componentă importantă a activității organizației.

Despre Asociația Națională de Stomatologie Pediatrică din România

Asociația Națională de Stomatologie Pediatrică din România este organizația profesioniștilor din medicina dentară pediatrică din România, afiliată la IAPD (International Association of Paediatric Dentistry), aceasta funcționând sub forma unui forum pentru medicii dentiști pediatri și practicieni de medicină dentară generală interesată de tratarea copiilor. Organizația IAPD reprezintă în prezent, prin organizațiile naționale din cele 64 de țări, peste 15.000 de medici dentiști.



Alexandra Gonzalez Iliuță
Câștigătoare Consurs "My Bright Smile 2018"



Cea de-a Treia Școală Internațională de Vară de Endodonție din România 9-14 iulie 2018, Timișoara

Directorii Școlii: Luminița Nica & Ștefan-Ioan Stratul (România)
Director executiv: Darian Rusu (România)

Organizată de Facultatea de Medicină Dentară a Universității de Medicină și Farmacie Victor Babeș din Timișoara în parteneriat cu Societatea Română de Microscopie Dentară - SRMD

Echipa de lectori ai Școlii de Vară:

- **Gergely Benyőcs** (Budapesta, Ungaria)
- **Monica Chiperi** (München, Germania)
- **Roberto Cristescu** (Amsterdam, Olanda)
- **Andrei Iliescu** (București, România)
- **Anca Jivănescu** (Timișoara, România)
- **Amir Moinzadeh** (Amsterdam, Olanda)
- **Luminița Nica** (Timișoara, România)
- **Sergiu Nicola** (București, România)
- **Darian Rusu** (Timișoara, România)
- **Tom Schloss** (Nürnberg, Germania)
- **Lucas van der Sluis** (Groningen, Olanda – special guest)
- **Ștefan-Ioan Stratul** (Timișoara, România)
- **Carmen Todea** (Timișoara, România)
- **Gabriel Tuluș** (Viersen, Germania)

SESIUNILE WORKSHOP HANDS-ON:

- Scanare, concepție și frezare digitală în restaurarea dinților devitali (Anca Jivănescu, Timișoara, România)
- Instrumentarea rotativă a canalului radicular și obturarea cu gutapercă pe suport Sistemul ProTaper GOLD - Dentsply Sirona (Luminița Nica, Timișoara, România)
- Instrumentarea rotativă a canalului radicular și obturarea cu gutapercă termoplasticizată (tehnica undei continue) Sistemul ProTaper NEXT - Dentsply Sirona (Luminița Nica, Timișoara, România)
- Tratament și retratament endodontic cu sistemul Reciproc Blue - VDW (Luminița Nica, Timișoara, România)
- Instrumentarea canalului radicular folosind mișcarea de reciprocitate Sistemul Wave One Gold - Dentsply Sirona (Luminița Nica, Timișoara, România)
- Restaurarea directă a dinților devitali cu Smart Dentin Replacement și ceram.x® Sphere TEC™ - Dentsply Sirona (Luminița Nica, Timișoara, România)

SESIUNILE LiveOP :

- Retratament endodontic - Sergiu Nicola (București, România)
- Microchirurgie apicală - Ștefan-Ioan Stratul (Timișoara, România) & Tom Schloss (Nürnberg, Germania)

Procedura de înscriere – pe baza de anunț în scris, după principiul primul venit – primul servit. Mai multe informații privind tematica detaliată, taxa de înscriere, procedura de selecție a participanților, locație (locații speciale), program social și indicații de facilitare a cazării în Timișoara pot fi obținute printr-un email la adresa de mai jos.

Informații și înscrieri – email: office@srmd.ro,
Tel.: 0040-724-479352 (Kristina Csikos)



Sănătatea orală pe tot parcursul vieții

ADOPTAT de Adunarea Generală a FDI August 2017 la Madrid, Spania

PAGINA FDI

CONTEXT

Oamenii din întreaga lume trăiesc mai mult. Menținerea sănătății orale pe tot parcursul vieții¹ contribuie la îmbunătățirea calității vieții și a bunăstării². Globalizarea, urbanizarea și schimbarea normelor sociale și evoluțiile tehnologice influențează comportamentul în materie de sănătate³. Răspunsul în materie de sănătate publică ar trebui să țină seama de aceste schimbări majore, în vederea elaborării politicilor.

DOMENIU DE APLICARE

Sănătatea orală trebuie integrată într-o abordare a vieții sănătoase care acoperă toate etapele vieții. Această abordare va necesita o adaptare a sistemelor de sănătate, precum și dezvoltarea unor sisteme complexe de îngrijire pe termen lung, care să includă un răspuns coordonat din partea altor sectoare și la diferite niveluri de guvernare⁴.

DEFINIȚIE

Sănătatea orală pe tot parcursul vieții vizează menținerea unei sănătăți orale bune și a unei calități optime a vieții⁴ prin promovarea sănătății orale, evaluarea riscurilor, prevenirea bolilor, diagnosticarea precoce și intervenția în toate etapele vieții. Obiectivul de a ajunge la o vârstă cât mai avansată cu un set complet de dinți este fezabil dacă măsurile de prevenire și îngrijire medicală orală sunt disponibile pe parcursul vieții⁵.

PRINCIPII

Această declarație de politică solicită o abordare integrată a sănătății în fiecare etapă a vieții⁶ și în toate formele de formare de sănătate orală la nivel instituțional, la locul de muncă și în mediul de viață.

POLITICĂ

FDI pledează pentru educarea, promovarea și creșterea gradului de conștientizare a sănătății orale și a impactului acesteia asupra sănătății generale și a bunăstării în toate etapele vieții. FDI sprijină, de asemenea, toate procesele politice, legislative și decizionale legate de îmbunătățirea promovării sănătății orale și a îngrijirii pe tot parcursul vieții. Riscul dezvoltării cariilor și/sau a bolii parodontale și cancerului oral la maturitate nu este determinat numai de factorii de risc predominanți, ci și de factorii din perioada prenatală, din copilărie sau din adolescență.

Guvernele, organizațiile neguvernamentale, Asociațiile Stomatologice Naționale, comunitățile și indivizii ar trebui să creeze medii de susținere pentru progresul sănătății orale și bunăstării în toate etapele vieții, de exemplu prin:

- Considerarea sănătății în toate politicile publice - adică politica privind nutriția, fumatul și zahărul
- Consolidarea prevenirii bolilor cronice și a bolilor orale prin integrarea sănătății orale în activitățile generale de promovare a sănătății.
- Utilizarea abordării comune a factorilor de risc în combaterea bolilor netransmisibile (BNT).

- Încurajarea dezvoltării unei abordări profilactice de-a lungul vieții pentru o bună sănătate orală în cadrul principalelor comunități cum ar fi grădinițele, școlile, locurile de muncă, azilele de bătrâni, sanatoriile particulare.
- Solicitarea ca serviciile/companiile naționale de asigurări sau orice finanțare neguvernamentală să sprijine accesul periodic la îngrijire (determinat de cercetarea evaluării riscurilor) pentru toate grupele de vârstă.
- Direcționarea persoanelor cu nevoi speciale de îngrijire medicală prin intervenții specifice, inclusiv prin menținerea sau restabilirea suportului ocluzal, de exemplu, prin furnizarea de formare și educație pentru îngrijitorii (profesioniști și familia) care susțin proceduri de rutină zilnice de igienă orală.
- Asigurarea faptului că măsurile adecvate pentru asigurarea îngrijirii orale sunt integrate într-un model primar de îngrijire orală, care încurajează abordări colaborative multidisciplinare adaptate la mediile naționale.
- Promovarea recunoașterii rolului fundamental dominant al medicilor stomatologi în promovarea și îngrijirea orală în vederea obținerii unei sănătăți orale pe tot parcursul vieții în rândul tuturor părților interesate și autorităților competente.

CUVINTE CHEIE

Sănătate orală pe tot parcursul vieții, promovarea sănătății, integrarea sănătății

DECLARAȚIE DE RENUNȚARE

Informațiile din această Declarație de Politică s-au bazat pe cele mai bune dovezi științifice disponibile la momentul respectiv. Aceasta poate fi interpretată astfel încât să reflecte sensibilitățile culturale și constrângerile socio-economice predominante.

REFERINȚE

1. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujcic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health [O nouă definiție pentru sănătatea orală dezvoltată de Federația Dentară Internațională FDI deschide ușa unei definiții universale a sănătății orale]. Jurnalul de Sănătate Dentară Publică. 2017;77(1):3-5.
2. Hse K. The Challenge of Oral Disease-A call for global action [Provocarea bolii orale - O chemare la acțiune globală]. Atlas de Sănătate Orală, Ediția a 2-a, Geneva, FDI Federația Dentară Internațională. 2015;8-11.
3. Petersen PE, Kwan S. Equity, social determinants and public health programmes—the case of oral health [Echitate, determinanți sociali și programe de sănătate publică - cazul sănătății orale]. Stomatologie comunitară și epidemiologie orală. 2011;39(6):481-7.
4. Benjian H, Bergman M, Cohen LK, Hobdell M, Mackay J. The UN High-level Meeting on Prevention and Control of Non-communicable Diseases and its significance for oral health worldwide [Reuniunea la nivel înalt a ONU privind

prevenirea și controlul bolilor netransmisibile și importanța acestora pentru sănătatea orală la nivel mondial]. Jurnalul de Sănătate Dentară Publică. 2012;72(2):91–3.

5. Organizația Mondială a Sănătății. OMS | Oral health Fact Sheet [Rapoarte privind sănătatea orală]. OMS. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>, accesat la _____ 2017).

6. Asociația Dentară Japoneză. The current evidence of dental care and oral health for achieving healthy longevity in an aging society [Dovezile curente de îngrijire dentară și sănătate orală pentru atingerea longevității sănătoase într-o societate în curs de îmbătrânire] 2015. ebm2015En.pdf. (<https://www.jda.or.jp/pdf/ebm2015En.pdf>, accesat la _____ 2017).

Durabilitatea în stomatologie

ADOPTAT de Adunarea Generală a FDI August 2017 la Madrid, Spania

CONTEXT

Agenda Națiunilor Unite pentru Dezvoltare Durabilă 2030,¹ adoptată în 2015, a stabilit 17 obiective pentru a stimula eforturile în anii următori în domenii de importanță critică atât pentru oameni, cât și pentru planetă. Această agendă este un plan de acțiune pentru oameni, planetă și prosperitate. Sănătatea orală este o parte esențială a vieții umane. Stomatologia ca profesie ar trebui să integreze obiectivele dezvoltării durabile în practica zilnică și să sprijine trecerea la o economie verde² în urmărirea vieții sănătoase și a bunăstării pentru toți în toate etapele vieții.

Profesioniștii din domeniul sănătății orale recunosc importanța colaborării în interesul durabilității. Aceștia își asumă responsabilitatea pentru a răspunde cerințelor societății de a reduce impactul acestora asupra resurselor naturale, în același timp cu promovarea unei sănătăți orale optime pentru toți oamenii și menținerea siguranței pacienților.

Conceptul de dezvoltare durabilă³ se bazează pe trei piloni principali: mediul, economia și societatea. Promovarea bunelor obiceiuri de sănătate orală, combinată cu accesul tuturor persoanelor la serviciile de sănătate, contribuie în mod semnificativ la bunăstarea populației din întreaga lume și ar putea, de asemenea, să contribuie la atingerea obiectivelor de mediu, precum și la îmbunătățirea vieții incluzive, productive și sănătoase.

În plus față de echipa responsabilă de sănătatea orală, Durabilitatea în Stomatologie implică multe părți interesate care au un rol de jucat, inclusiv guverne naționale, oameni de știință, educatori, producători, distribuitori, tehnicieni din domeniul stomatologic, colectori de deșuri și procesatori. FDI și Asociațiile Stomatologice Naționale (ASN) sunt canale importante pentru coordonarea activității și interacțiunea cu autoritățile locale pentru a promova și a facilita activitățile legate de dezvoltarea durabilă.

DEFINIȚII

Dezvoltare durabilă

Dezvoltare care răspunde nevoilor generațiilor actuale, fără a compromite capacitatea generațiilor viitoare de a-și satisface propriile nevoi.³

Economie verde

Economia verde este cea care are ca rezultat îmbunătățirea bunăstării umane, reducând în mod semnificativ riscurile pentru mediu și disparitățile ecologice.²

Durabilitate

Proprietatea de a fi durabil din punct de vedere ecologic; gradul în care un proces sau o întreprindere poate fi menținut(ă) sau continuat(ă) evitând în același timp epuizarea pe termen lung a resurselor naturale.¹

PRINCIPII

Stomatologia trebuie practică etic, cu un nivel ridicat de calitate și siguranță, în căutarea unei sănătăți orale optime. Durabilitatea integrează un angajament mai larg al profesioniștilor din domeniul sănătății orale față de responsabilitatea socială și de mediu. Dreptul generațiilor viitoare la o lume cu resurse naturale adecvate trebuie respectat.

POLITICĂ

- Prevenirea bolilor orale și promovarea sănătății ar trebui recunoscută ca fiind cea mai durabilă modalitate de a asigura o sănătate orală optimă, accesibilă și la preț convenabil, cu un impact minim asupra mediului.
- Medicul dentist, în calitate de lider al echipei dentare, trebuie să ia măsuri pentru a educa toată echipa dentară cu privire la practicile de durabilitate și, în același timp, să consolideze faptul că siguranța pacientului și calitatea îngrijirii trebuie să fie întotdeauna preocuparea principală a echipei.

- Ori de câte ori este posibil, medicina stomatologică ar trebui să reducă consumul de energie, apă, hârtie și orice materiale care ar putea fi dăunătoare pentru mediu, precum și emisiile în aer și eliberările în apă.
- Stomatologii ar trebui să ia în considerare mediul în momentul în care decid să utilizeze un produs de unică folosință, consumabil sau reutilizabil, fără a compromite siguranța pacienților și calitatea îngrijirii, în consultare cu organismele de reglementare și politicile guvernamentale de sănătate.
- Industria dentară trebuie să aplice principiile durabilității pentru ciclurile de viață ale produselor dentare.
- Producătorii din domeniul stomatologic ar trebui să fie încurajați să dezvolte materiale și tehnologii dentare mai durabile și să utilizeze materiale care sunt biodegradabile și/sau reciclabile ori de câte ori este posibil.
- Autoritățile naționale ar trebui să stimuleze cercetarea privind îmbunătățirea și evaluarea durabilității și a impactului asupra mediului al practicii dentare, astfel încât profesioniștii din domeniul sănătății orale să poată înțelege, monitoriza și raporta impactul acțiunilor lor.
- Ar trebui promovată utilizarea tehnologiilor cu putere redusă și a celor cu poluare scăzută.
- ASN și alte organizații dentare asociate (de exemplu, organizațiile regionale ale FDI și filialele ASN) ar trebui să se asigure că activitățile și operațiunile lor se bazează pe principiile durabilității. Acestea sunt încurajate să formuleze documente de bună practică pentru dentiștii lor.
- FDI și ASN-urile ar trebui încurajate să integreze conceptul de dezvoltare durabilă în activitățile lor de educație continuă.

CUVINTE CHEIE

Durabilitate, dezvoltare durabilă, stomatologie durabilă, stomatologie verde

DECLARAȚIE DE RENUNȚARE

Informațiile din această Declarație de Politică s-au bazat pe cele mai bune dovezi științifice disponibile la momentul respectiv. Aceasta poate fi interpretată astfel încât să reflecte sensibilitățile culturale și constrângerile socio-economice predominante.

REFERINȚE

1. Organizația Națiunilor Unite. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development [Transformarea lumii noastre: Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă]. Rezoluția adoptată de a 80-a Adunare Generală din 25 septembrie 2015. A/RES/70/1. Adunarea Generală, punctele 15 și 116 din Agendă, 81 2015. (http://unctad.org/meetings/en/SessionalDocuments/ares70d1_en.pdf, accesat la _____ 2017).
2. Sukhdev P, Stone S, Nuttall N. Green economy developing countries success stories [Poveștile de succes despre economia verde a țărilor în curs de dezvoltare]. Programul ONU pentru Mediu St-Martin-Bellevue UNEP. 2010.
3. World Commission on Environment and Development (Brundtland Commission): Our Common Future [Comisia Mondială pentru Mediu și Dezvoltare (Comisia Brundtland): Viitorul nostru comun]. Oxford: Oxford University Press. 1987. (<http://www.un-documents.net/our-common-future.pdf>, accesat la _____ 2017).

LECTURI SUPLIMENTARE

Standard Practice for Managing Sustainability in Dentistry [Practica standard pentru gestionarea durabilității în stomatologie]. ASTM International E3014 – 15. 2015. (<https://www.astm.org/Standards/E3014.htm>, accesat la _____ 2017).



...pentru Colegi

CRITERII DE PUBLICARE ÎN REVISTĂ

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

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

DATE TEHNICE DESPRE REVISTĂ

Tradiție:

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

Distribuție:

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

Conținut:

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

Piața țintă:

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

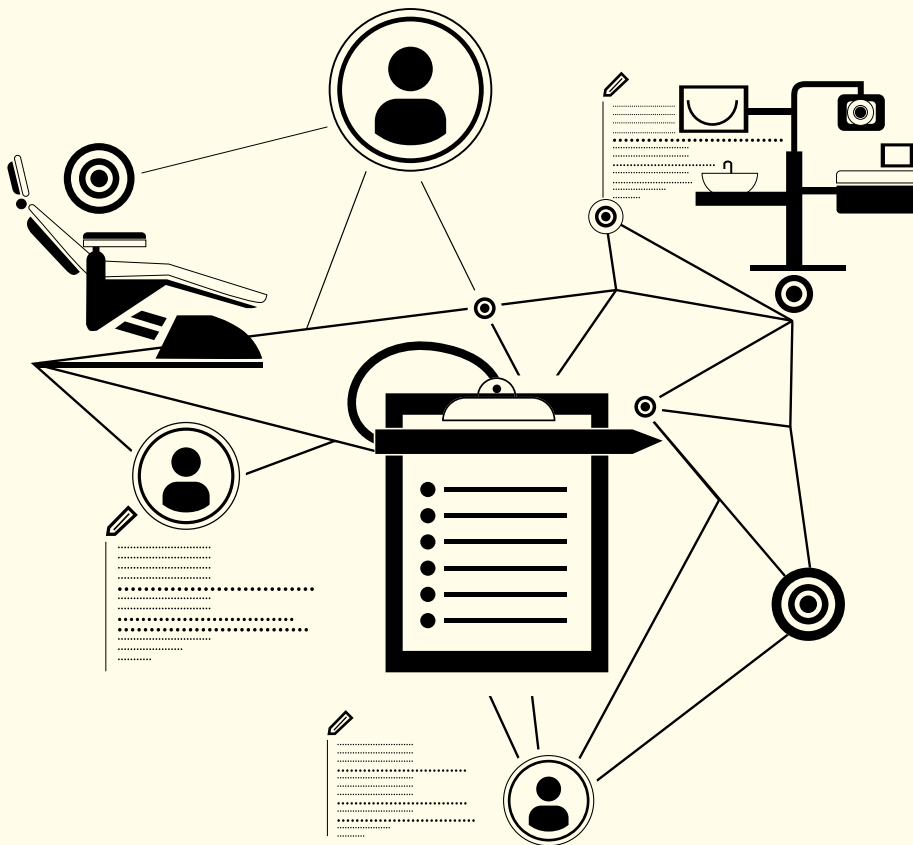
CARACTERISTICI TEHNICE ALE MATERIALELOR TRIMISE:

a TEXTUL

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

b FOTOGRAFIILE

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



Fideli practicii de a informa cititorii noștri asupra noutăților legislative aplicabile în domeniul stomatologic, în acest număr vă invităm la o primă informare generală asupra noului cadru juridic în domeniul datelor cu caracter personal, astfel cum este instituit de Regulamentul nr. 2016/679, Regulamentul General privind Protecția Datelor Personale adoptat de UE în 2016 și devenit aplicabil din 25 mai 2018 (abreviat în limba română RGPD și în limba engleză GDPR).

În cele ce urmează, redăm definițiile principale din domeniu și conturăm tușele de bază în domeniul protecției datelor personale privind serviciile de sănătate.

Sfera obligațiilor ce revin operatorilor de date personale excede relației medic-pacient, motiv pentru care acest subiect va reveni cu siguranță în articolele noastre, analizând pe rând și alte aspecte din perspectiva obligațiilor ce revin entităților medicale și/sau de stomatologie și managerilor lor.

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



Av. Luciana Mihai

Regulamentul European privind Datele cu Caracter Personal în servicii de sănătate – cadrul general

Din data de 25 mai 2018 se aplică **Regulamentul general privind protecția datelor 2016/679** adoptat de Parlamentul European și Consiliul Uniunii Europene (abreviat RGPD).

Domeniul de reglementare, protecția datelor cu caracter personal, nu este nou, ci este ajustat la realitățile informatice și tehnologice ale prezentului și armonizat pe întreg teritoriul Uniunii Europene și chiar extins asupra operatorilor de date care nu au sediul pe teritoriul UE dacă prelucrează date personale ale unor persoane cu reședința în UE.

Așadar RGPD **se aplică pe întreg teritoriul UE**, chiar și operatorilor de date personale care nu au sediul în UE, dar prelucrează date personale ale unor persoane cu reședința în UE.

În conturarea cadrului general al regimului juridic prevăzut de RGPD, se impune **definirea unor termeni specifici**, precum:

- operator

Potrivit art. 4 pct. 7 din RGPD, **operator** înseamnă persoana fizică sau juridică, autoritatea publică, agenția sau alt organism care, singur sau împreună cu altele, stabilește scopurile și mijloacele de prelucrare a datelor cu caracter personal;

- persoana împuternicită de operator

Potrivit art. 4 pct. 8 din RGPD, **persoana împuternicită de operator** înseamnă persoana fizică sau juridică, autoritatea publică, agenția sau alt organism care prelucrează datele cu caracter personal în numele operatorului;

- reprezentant

Potrivit art. 4 pct. 17 din RGPD, **reprezentant** înseamnă o persoană fizică sau juridică stabilită în UE, desemnată în scris de către operator sau persoana împuternicită de operator, care reprezintă operatorul sau persoana împuternicită în ceea ce privește obligațiile care le revin în temeiul RGPD;

- destinatar

Potrivit art. 4 pct. 9 din RGPD, **destinatar** înseamnă persoana fizică sau juridică, autoritatea publică, agenția sau alt organism căruia îi sunt divulgate datele cu caracte-

ter personal, indiferent dacă este sau nu o terță parte și care va respecta normele aplicabile în materie de protecție a datelor, în conformitate cu scopurile prelucrării;

- date cu caracter personal

Potrivit art. 4 pct. 1 din RGPD, **date cu caracter personal** înseamnă orice informații privind o persoană fizică identificată sau identificabilă la care se face referire folosind sintagma persoana vizată – persoana putând fi identificată direct sau indirect, în special printr-un element de identificare precum: un nume, un număr de identificare, date de localizare, un identificator on-line, sau prin unul sau mai multe elemente specifice, proprii identității sale fizice, fiziologice, genetice, psihice, economice, culturale sau sociale;

- prelucrare (de date personale)

Potrivit art. 4 pct. 2, **prelucrare** înseamnă orice operațiune sau set de operațiuni efectuate asupra datelor cu caracter personal sau asupra seturilor de date cu caracter personal, cu sau fără utilizarea de mijloace automatizate, cum ar fi colectarea, înregistrarea, organizarea, structurarea, stocarea, adaptarea sau modificarea, extragerea, consultarea, utilizarea, divulgarea prin transmitere, diseminarea sau punerea la dispoziție în orice alt mod, alinierea sau combinarea, restricționarea, ștergerea sau distrugerea;

- date privind sănătatea

Potrivit art. 4 pct. 15 din RGPD, **date privind sănătatea** înseamnă date cu caracter personal legate de sănătatea fizică sau mentală a unei persoane fizice, inclusiv prestarea de servicii de asistență medicală, care dezvăluie informații despre starea de sănătate a acesteia;

- sistem de evidență a datelor

Potrivit art. 4 pct. 6 din RGPD, **sistem de evidență a datelor** înseamnă orice set structurat de date cu caracter personal accesibile conform unor criterii specifice, fie centralizate, descentralizate sau repartizate după criterii funcționale sau geografice;

- consimțământ

Potrivit art. 4 pct. 11 din RGPD, **consimțământul persoanei vizate** înseamnă orice manifestare de voință libe-

ră, specifică, informată și lipsită de ambiguitate a persoanei vizate prin care aceasta acceptă, printr-o declarație sau printr-o acțiune fără echivoc, ca datele care o privesc să fie prelucrate;

- încălcarea securității datelor cu caracter personal

Potrivit art. 4 pct. 12 din RGPD, **încălcarea securității datelor cu caracter personal**, înseamnă o încălcare a securității care duce, în mod accidental sau ilegal, la distrugerea, pierderea, modificarea sau divulgarea neautorizată a datelor cu caracter personal transmise, stocate sau prelucrate într-un alt mod, sau la accesul neautorizat la acestea;

- autoritate de supraveghere

Potrivit art. 4 pct. 21 din RGPD, **autoritate de supraveghere** înseamnă o autoritate publică independentă instituită de un stat membru în temeiul art. 51 din RGPD.

Preluarea, stocarea și prelucrarea datelor cu caracter personal se realizează cu respectarea unor principii, aplicabile în toate domeniile, inclusiv în domeniul medical.

În acest sens, orice prelucrare de date cu caracter personal trebuie să respecte cel puțin următoarele **principii**:

- legalitate, echitate și transparență – art. 5 din RGPD

Datele cu caracter personal sunt prelucrate în mod legal, echitabil și transparent față de persoana vizată, fiind colectate în scopuri determinate, explicite și legitime, fiind interzisă prelucrarea ulterioară într-un mod incompatibil cu aceste scopuri și trebuie păstrate doar cât timp este necesar, cu posibilitatea de a fi actualizate și într-o formă care permite identificarea persoanelor vizate.

Colectarea datelor cu caracter personal trebuie să se limiteze strict la informațiile necesare îndeplinirii scopului în care sunt necesare.

- legalitatea prelucrării – art. 6 din RGPD

Prelucrarea datelor este legală în măsura în care se aplică cel puțin una dintre următoarele condiții:

a) persoana vizată și-a dat consimțământul pentru prelucrarea datelor sale pentru unul sau mai multe scopuri specifice;

b) prelucrarea este necesară pentru executarea unui contract;

c) prelucrarea este necesară în vederea îndeplinirii unei obligații legale care îi revine operatorului;

d) prelucrarea este necesară pentru a proteja interesele vitale ale persoanei vizate sau ale altei persoane fizice;

e) prelucrarea este necesară pentru îndeplinirea unei sarcini care servește unui interes public;

f) prelucrarea este necesară în scopul intereselor legitime urmărite de operator sau de o terță parte, cu excepția cazului în care prevalează interesele sau drepturile și libertățile fundamentale ale persoanei vizate.

În domeniul medical, prelucrarea datelor cu caracter personal este legală odată ce îndeplinește chiar cumulativ condițiile prevăzute la pct. c) - e).

Dacă se dorește colectarea datelor pacienților și în alte scopuri decât cele care țin de domeniul sanitar este necesar să se îndeplinească condiția prevăzută la pct. a) – de ex: consimțământul pacientului pentru colectarea datelor în scop de marketing.

Art. 9 pct. h) din RGPD stipulează **categoria specială a prelucrării datelor** cu caracter personal atunci când prelucrarea este necesară în scopuri de medicină preventivă sau a muncii, de evaluarea capacității de muncă a angajatului, de stabilirea unui diagnostic medical, de furnizarea de asistență medicală sau a unui tratament medical sau de gestionarea sistemelor și serviciilor de sănătate.

Art. 9 pct. i) din RGPD prevede că prelucrarea este necesară în domeniul sănătății publice din motive de

interes public, precum protecția împotriva amenințărilor transfrontaliere grave la adresa sănătății sau asigurarea de standarde ridicate de calitate și siguranță a asistenței medicale și a medicamentelor sau a dispozitivelor medicale, fiind prevăzute măsuri adecvate și specifice pentru protejarea drepturilor și libertăților persoanei vizate.

Prelucrarea datelor în scopurile prevăzute la pct. h) - i) vizează situația în care datele sunt prelucrate de un profesionist supus obligației de păstrare a secretului profesional sau sub responsabilitatea acestuia.

Așadar, prelucrarea presupune respectarea unei **obligații de confidențialitate**, fie în temeiul legii ori deontologiei profesionale, precum în cazul obligației de confidențialitate a medicului sau prin obligația de păstrare a secretului profesional impusă de o clauză contractuală personalului medical auxiliar.

În concret, **furnizorul de servicii medicale (inclusiv stomatologice) informează public scopul prelucrării datelor personale pe care le prelucrează și atenționează că este obligația sa legală de a furniza serviciile de asistență medicală numai cu prelucrarea acestor date personale, informând totodată persoanele vizate asupra drepturilor care le revin.**

În baza RGPD, persoana vizată are următoarele **drepturi**:

- dreptul la transparența informațiilor, a comunicărilor și a modalităților de executare a drepturilor persoanei vizate (art. 12);
- dreptul la informare (art. 13 - 14);
- dreptul de acces la datele cu caracter personal (art. 15);
- dreptul la rectificare (art. 16);
- dreptul la ștergerea datelor (art. 17);
- dreptul la restricționarea prelucrării, în condiții strict limitative (art. 18);
- dreptul la portabilitatea datelor (art. 20);
- dreptul la opoziție (art. 21).

În mod corelativ, operatorului și persoanei împuternicită de operator le revine responsabilitatea de a aplica măsuri tehnice și organizatorice pentru a garanta că prelucrarea se efectuează cu respectarea RGPD, în baza căruia își asumă o politică adecvată de protecție a datelor.

Art. 37 alin. 1 lit. c) din RGPD, aplicabil în domeniul medical, stipulează că operatorul și persoana împuternicită de operator desemnează un **responsabil cu protecția datelor când activitățile principale ale operatorului constau în prelucrarea pe scară largă a unor categorii speciale de date.**

După cum se arată și în Preambul, prelucrarea categoriilor speciale de date cu caracter personal poate fi necesară din motive de interes public în domeniul sănătății publice fără consimțământul persoanei vizate, indiferent de amploarea prelucrării.

Singura cerință care trebuie respectată de operatorul furnizor de servicii medicale este ca persoana vizată să fie informată asupra obligației de a furniza datele cu caracter personal și care sunt consecințele unui eventual refuz.

În ceea ce privește sintagma pe *scară largă* trebuie precizat că aceasta nu este definită nicăieri în cadrul RGPD.

Doar în *Preambul* se arată, cu titlu de exemplu, că prelucrarea datelor cu caracter personal nu ar trebui considerată a fi la scară largă în cazul în care prelucrarea se referă la date cu caracter personal de la pacienți sau clienți de către un medic sau alt profesionist în domeniul sănătății, în comparație cu un spital sau altă instituție clinică care operează date la un alt nivel.

Din aceste considerente se consideră necesară o **evaluare a impactului asupra protecției datelor**, în cazurile în care trebuie stabilit dacă suntem sau nu în prezența unei prelucrări a datelor pe scară largă.

De exemplu, în cazul unui cabinet stomatologic organizat sub forma unui cabinet medical individual sau societate comercială cu obiect unic de activitate în care activează tot un medic, conform celor precizate în *Preambul* nu este vorba despre prelucrare pe scară largă, dar în cazul unei clinici care are un număr considerabil de cabinete în care activează un număr de medici se poate pune problema dacă este vorba sau nu despre prelucrare pe scară largă, ceea ce poate rezulta din evaluarea impactului asupra protecției datelor.

Dacă suntem în situația în care este incidentă prelucrarea datelor personale pe scară largă, operatorul, furnizor de servicii medicale în speță, va desemna un responsabil cu protecția datelor.

O persoană poate ocupa această funcție pe baza calităților profesionale și, în special, a cunoștințelor de specialitate în dreptul și practicile din domeniul protecției datelor, precum și pe baza capacității de a îndeplini sarcinile ce îi revin în această poziție, în conformitate cu art. 39 din RGPD.

Responsabilul cu protecția datelor (numit uneori și ofițer, dintr-o traducere eronată) are cel puțin următoarele sarcini:

- informarea și consilierea operatorului, sau a persoanei împuternicite de operator, precum și a angajaților care se ocupă de prelucrare cu privire la obligațiile care le revin în temeiul RGPD și a celorlalte dispoziții de drept referitoare la protecția datelor;
- monitorizarea respectării RGPD, a celorlalte dispoziții de drept al UE sau de drept intern referitoare la protecția datelor și a politicilor operatorului în ceea ce privește protecția datelor cu caracter personal, inclusiv alocarea responsabilităților și acțiunile de sensibilizare și de formare a personalului implicat în operațiunile de prelucrare, precum și auditurile aferente;
- consilierea în ceea ce privește evaluarea impactului asupra protecției datelor și monitorizarea funcționării acesteia, în conformitate cu art. 35 din RGPD, la cererea operatorului;
- cooperarea cu autoritatea de supraveghere;
- asumarea rolului de punct de contact pentru autoritatea de supraveghere.

În orice situație, responsabilul cu protecția datelor va ține seama în mod corespunzător de riscul asociat operațiunilor de prelucrare, luând în considerare natura, domeniul de aplicare, contextul și scopurile prelucrării.

În spiritul RGPD, instituirea în statele membre a unor autorități de supraveghere împuternicite să își îndeplinească sarcinile și să își exercite competențele în deplină independență, este un element esențial al protecției persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor lor cu caracter personal.

Autoritatea de supraveghere trebuie să monitorizeze aplicarea dispozițiilor prevăzute de RGPD și să contribuie la aplicarea sa unitară pe întreg teritoriul UE.

La nivel național, conformarea la cadrul juridic impus de RGPD se realizează prin **Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal** (ANSPDCP), care are, în principal atribuții de control și de verificare a plângerilor.

Cadrul legal național este implementat de **L. nr. 129/2018 pentru modificarea și completarea L. nr. 102/2005 privind înființarea, organizarea și funcționarea ANSPDCP, precum și pentru abrogarea L. nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date**.

Din punct de vedere al aplicabilității practice, managerul unei entități medicale trebuie să știe că în prezent nu mai este valabilă notificarea către ANSPDCP, în sensul că nu se mai transmite această notificare, iar dacă a fost transmisă în conformitate cu reglementările legale anterioare (astăzi abrogate) nu mai are nicio consecință juridică sub regimul noului RGPD.

Singura notificare către ANSPDCP valabilă în prezent este cea cu privire la o breșă de securitate, numită **Notificare de încălcare a securității datelor cu caracter personal pentru operatorii de date personale**, în conformitate cu RGPD, care se transmite electronic autorității de supraveghere exclusiv în situația unui incident în domeniul securității datelor personale prelucrate de un operator.

Așadar, furnizorul de servicii medicale trebuie să elaboreze propria politică de confidențialitate în deplin acord cu reglementările RGPD și să informeze persoanele vizate (pacienți și potențiali pacienți) cu privire la politica sa de confidențialitate.

Pe scurt, politica de confidențialitate a operatorului de date cu caracter personal, furnizor de servicii medicale, trebuie să conțină, cel puțin următoarele aspecte:

- temeiul juridic pentru prelucrarea datelor cu caracter personal;
- datele personale procesate și natura acestora;
- perioada de timp pentru păstrarea/stocarea datelor;
- persoanele care au acces la date;
- transferuri de date (cui pot fi transmise datele);
- cum și în ce scop sunt utilizate datele colectate și stocate;
- cum sunt securizate datele pentru a fi păstrate în siguranță;
- drepturile persoanelor vizate.

În elaborarea politicii de confidențialitate, furnizorul de servicii medicale care prelucrează date cu caracter personal pe scară largă trebuie să aibă în vedere **caracterul special al datelor personale din domeniul sănătății**, supuse unui regim de protecție sporit, tocmai datorită naturii lor.

Incidența majoră a acestei protecții sporite este relevantă în special în ceea ce privește transferul de date, care trebuie efectuat strict în condițiile legii.

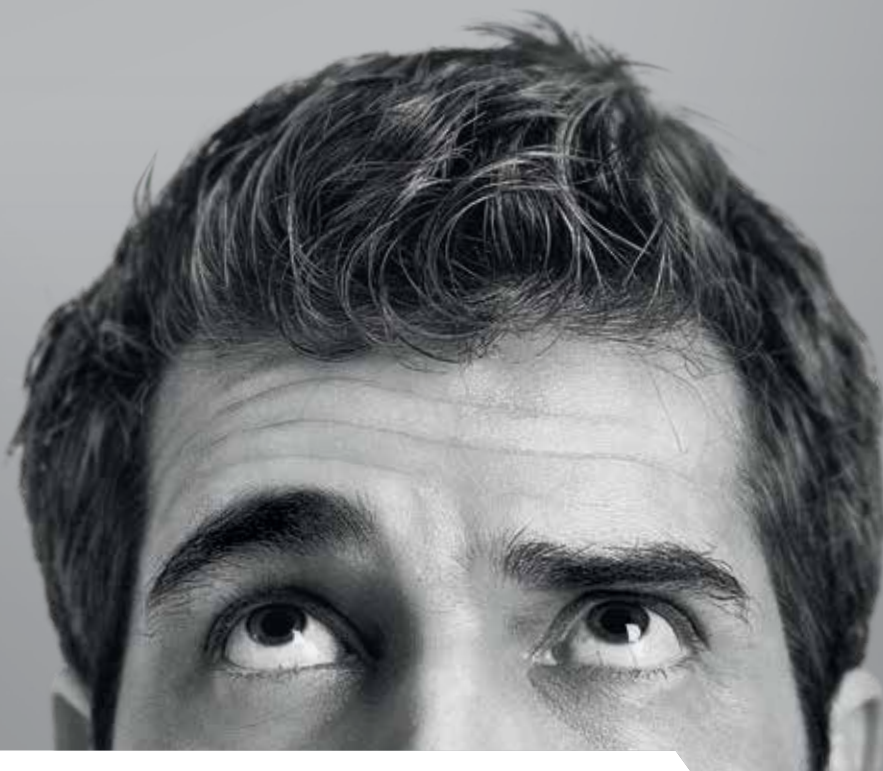
Trebuie asigurată limitarea accesului la persoane supuse obligației de confidențialitate sau secret profesional și stocarea, prelucrarea și eventual transferul de date se realizează numai în scopul pentru care norma legală a autorizat astfel de operațiuni.

În cazul în care este autorizat un transfer de date medicale, acesta trebuie efectuat numai în condiții de strictă securitate și din punct de vedere tehnic.

Cu cât scara de prelucrare a datelor este mai largă, cu atât măsurile de securitate trebuie să fie mai ferme, într-un raport de proporționalitate directă.

Un eventual incident de securitate determină consecințe juridice, inclusiv de natură pecuniară, pentru operatorul de date, fie furnizor privat de servicii medicale, fie autoritate publică.

NU AI NICIUN MOTIV SĂ NU FOLOSEȘTI ADMIRA FUSION.



Nou: ceramică pură pentru restaurări directe.

Avantaje impresionante:

- 1) Fără monomeri clasici, fără reziduri de monomeri.
- 2) Cea mai mică contracție de polimerizare.
- 3) Utilizare universală și manevrare excelentă.

Acum, dacă într-adevăr găsești un motiv pentru care să nu folosești Admira Fusion, ni-l poți spune și nouă.



#Colgate[®]

TALKS
eConference

REGISTER NOW

**Înscriere gratuită pe
www.colgatetalks.com**