

# dentalife

VIAȚA STOMATOLOGICĂ • ANUL XX | NR. 102 | NR. 4 - DECEMBRIE 2018

**Materialele bioceramice în endodonție.  
Aceași diferență?**

Dr. Bogdan Moldoveanu

**Îmbunătățirea surâsului gingival (gummy smile)  
la pacienții cu erupție alterată pasivă sau activă**

Dr. Marius Novac

**Laser-Assisted Immediate Implantation  
At Infected Site**

Dr. Avi Reyhanian | Dr. Natan Fuhrman | Dr. Costas Ioannou

**Noi modificări asupra normelor de organizare și igienă  
pentru cabinetele stomatologice**

Av. Luciana Mihai

## INFO detaliate despre:

### Congresul Direct Digital

15 - 16 februarie 2019, Sibiu, Hotel Ramada

### Congresul de paro-protetică al AMSPPR

28 februarie - 2 martie 2019, București, Hotel Caro

### Simpozionul Denta Sibiu

29 - 30 martie 2019, Sibiu, Hotel Ramada

Photo by Rodolfo Marques



**Colgate®**

**Slim Soft**

contribuie la prelungirea  
efectului igienizării  
profesionale

peri de **17x** mai  
subțiri

decât cei ai periștelor  
de dinți obișnuite



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

- ✓ Acces interproximal de 1,5X  
mai profund<sup>1</sup> Colgate Slim Soft  
vs. peri cu vârf rotunjit
- ✓ Acces subgingival de 6X  
mai profund<sup>2</sup> Colgate Slim Soft  
vs. peri cu vârf rotunjit

<sup>1</sup>Interproximal Access Efficacy Study. Data on File.  
Colgate-Palmolive Company

<sup>2</sup>Sub-gingival Access Efficacy Study. Data on File.  
Colgate-Palmolive Company





Dr. Vlad Cristian DEAC

## EUROpa și educația antreprenorială

Orientarea pro-europeană trebuie să fie o certitudine. Euroscepticismul nu își are locul și nici rostul. De ce? Care sector ar trebui dat ca exemplu? Agricultură: toate subvențiile de la pășuni până la vite vin de la Uniunea Europeană. Cadastru: programul de cadastrare a României este subvenționat din fonduri europene. Educație: programele de mobilitate (preuniversitare și universitare) atât ale elevilor și studenților, cât și ale cadrelor didactice, finanțate prin programe europene. Dezvoltarea spitalelor și sistemului medical: prin fonduri europene, în parteneriate (în general) locale. Afaceri: programe de granturi, ajutoare de minimis, programe de scheme de ajutor etc. Și lista poate continua.

În acest moment nu este oportun, nu este fezabil să fim eurosceptici. Euroscepticismul în cazul nostru ne-ar arunca într-un nou ev-mediu-modern din care ne-ar trebui sute de ani să ieșim. Nu ne permitem euroscepticism.

Ceea ce trebuie, în schimb înțeles, este faptul că UE este un organism viu. Un organism în care noi, oamenii, suntem celulele; instituțiile sunt organele, iar Comisia Europeană, sistemul nervos central. Acest organism merge înainte chiar dacă la un moment dat va trebui să-și amputeze un deget sau un picior (vezi Brexit). Și în cadrul acestui organism există niște reguli pentru a funcționa. Noi, avem o țară, a poporului nostru, din păcate, aceea de a nu accepta autoritatea, chiar dacă există argumente solide în favoarea desfășurării activității acesteia. Cădem mult prea mult (statistic) în plasa pomenilor electorale, când ar

trebui să judecăm "la rece" investiția în propria bunăstare și confort.

Ce putem face? Educație. Educație și ceea ce învățăm nou și interesant să aplicăm. Să învățăm din experiența altora și a noastră, să ne adaptăm la noile provocări astfel încât să fim ancorați în permanentă într-o realitate europeană.

AMSPPR și-a asumat acest rol, de educație. Și chiar antreprenorială. Suntem la finalul unui an în care a fost demarat programul de educație antreprenorială a medicilor dentiști. Calcularea costului orei de cabinet a fost tematica workshopurilor desfășurate în țară (București, Iași, Reșița, Sibiu, Târgu-Mureș). De asemenea, în conferințe a fost abordat planul de afaceri cu rolurile acestuia în dezvoltarea cabinetului (București, Cluj-Napoca, Iași). Multumesc participanților la evenimente. Fără aceștia, workshopurile și conferințele nu își aveau sensul. Personal le mulțumesc colaboratorilor și organizatorilor evenimentelor (întregului personal administrativ al AMSPPR, partenerilor din CMDR, CMD Caraș-Severin, CMD Cluj, CMD Iași, CMD Mureș, CMD Sibiu) pentru succesul tuturor evenimentelor organizate.

Un an 2019 plin de învățăminte, tuturor!

**Dr. Vlad Cristian DEAC**

# CUPRINS

## EDUCAȚIE PROFESIONALĂ

MATERIALELE BIOCERAMICE ÎN ENDODONȚIE.  
ACEEAȘI DIFERENȚĂ?  
Dr. Bogdan Moldoveanu **6**

ÎMBUNĂȚĂȚIREA SURĂSULUI GINGIVAL (GUMMY  
SMILE) LA PACIENȚII CU ERUPȚIE ALTERATĂ PASIVĂ  
SAU ACTIVĂ  
Christian Samoila **16**

LASER-ASSISTED IMMEDIATE IMPLANTATION  
AT INFECTED SITE  
Dr Avi Reyhanian, Dr Natan Fuhrman, Dr Costas Ioannou **25**

## ACTUALITĂȚI

ASIGURAREA PENTRU MALPRAXIS  
POLIȚA VITALIS DE LA ALLIANZ ȚIRIAC **22**

CUM PREVENIM MALPRAXISUL  
ÎN STOMATOLOGIE? **23**

AMSPPR LA DENTA ȘI ARMEDICA **24**

ACTIVITATEA FILIALEI MOLDOVA A AMSPPR  
DIN 2018 ÎN IMAGINI **30**

ADUNAREA GENERALĂ A A.M.S.P.P.R. **33**

CONFERINȚA "MAI ÎNTÂI BIOLOGIA!" **34**

## PAGINA FDI

PRACTICA DENTARĂ ȘI TERȚELE PĂRȚI **35**

## PAGINA CED

STOMATOLOGIA CORPORATIVĂ ÎN EUROPA **36**

## PAGINI JURIDICE

NOI MODIFICĂRI ASUPRA NORMELOR DE ORGANIZARE  
ȘI IGIENĂ PENTRU CABINETELE STOMATOLOGICE  
Av. Luciana Mihai **40**

## 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. 102 | DECEMBRIE 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.viatastomatologica.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:  
Tomoș 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

# DIRECT DIGITAL

15 - 16 FEBRUARIE 2019  
SIBIU - RAMADA CONFERENCE CENTER

ORGANIZERS:



CONFERENCES      HANDS ONS      EXHIBITION

CARNIVAL PARTY  
with  
LIVE BAND

VINERI 21:00 - 2:00

VINERI 15 FEBR. 2019  
9:00 - 13:00 WORKSHOPS

W1 - Tehnica preparațiilor pentru restaurări  
integral ceramice - Dr. Dan Herschbach

W2 - KEEP IT SIMPLE! Tips & Tricks pentru individualizarea și  
caracterizarea coroanelor integral ceramice  
- MTD Alexandru Florin SABAU

W3 - Primii pași în Endodonția asistată de microscopul operator  
- de la simplu la complex - Dr. Sebastian LUPU

VINERI 15 FEBR. 2019 8:30 - 19:00  
SÂMBĂȚĂ 16 FEBR. 2019 8:30 - 19:00  
CONFERENCES

Dr. Morten WORSOE - "From good to great - why we go to a congress?"

Dr. Artur GRILA - "A composite story from analog to digital."

Dr. Costin LUPU - "R2GATE - Fully digital one day implant solution."

Dr. Alina LAZĂR - "Make it easy! A concept in Aesthetic Dentistry!"

Sara SYBILLO - "Sicat function."

Dr. Bogdan CULIC - TBA

MUDr. Petr Hajný - "Peers in digital dentistry."

Dr. Sebastian LUPU - "Beneficiile clinice ale microscopului  
și ergonomiei în practica curentă."

Jorg TCHORZ - "Possible application of CBCT in endodontics  
- from diagnostics to guided endodontics."

Dr. Morten WORSOE - "Tscan - digital occlusion paper?"

Dr. Amandine PARA - "Interest of lasers in dental surgery."

Dr. Adrian BĂCILĂ - TBA

Dr. Costin MARINESCU - "Changing occlusion?! Why, When, How."

## INFORMAȚII ȘI ÎNSCRIERI

Delia PASCU - event manager  
Tel.: 0269 226 385  
infoadl@gmail.com  
info@congresdirect.ro  
www.congresdirect.ro



# Materialele Bioceramice În Endodonție. Aceeași Diferență?

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ



Dr. Bogdan Moldoveanu

Autor: **Dr. Bogdan Moldoveanu DMD, MDS**

A absolvit Facultatea de Medicină Dentară din cadrul Universității de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" din Cluj-Napoca, iar apoi a continuat să studieze endodonția în Italia în cadrul Facultății de Medicină Dentară a Universității din Torino. Aici a finalizat cu brio cursurile master-ului de "Microendodonție Clinică și Chirurgicală", nivelul 2. Este membru certificat al Academiei Italiene de Endodonție (A.I.E) al Societății Europene de Endodontologie (E.S.E), dar și membru internațional specialist al Asociației Americane a Endodonticilor (A.A.E).

Este conducătorul platformei educaționale "Endodonție cu pasiune", Lider de opinie al firmei Coltene (Departamentul de endodonție) și Asistent Universitar în cadrul Universității din Torino pentru Masterul cu specializarea "Endodonție Microscopică și Endodonție Chirurgicală Microscopică" – Secția Engleză.

Lucrează și în cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, Catedra de Odontologie, Endodonție, Cariologie și Patologie Orală, unde ocupă poziția de Asistent Universitar Colaborator.

Deține și un Atestat de Implantologie Orală.

Activitatea clinică și-o desfășoară în Cluj-Napoca, în propriul său cabinet, având o practică orientată exclusiv spre endodonția microscopică nonchirurgicală și chirurgicală.

Epoca actuală este una predominant caracterizată de succes și evoluție. Acum mai mult ca niciodată reușim să atingem performanțe considerate până nu de mult imposibil de atins. Îmbunătățim în moduri aproape nebănuite domeniile care în urmă cu un deceniu nici măcar nu existau, iar acest „boom” științific a acaparat și medicina dentară. Pentru a picta un tablou coerent al modului în care inovația ne guvernează practica medicală cotidiană, trebuie doar să privim la trecut. Eseistul american William Seward Burroughs spunea că „scopul educației este cunoașterea, însă nu a unor fapte, ci a unor valori”. Dobândirea cu rapiditate a unor noțiuni noi nu este însă întotdeauna un beneficiu pentru cei care trebuie să le pună în aplicare, pentru că așa cum bine judeca jurnalistul britanic Miles Beresford Kington, „Cunoașterea este înțelegerea faptului că roșia este un fruct, înțelegciunea constă în evitarea utilizării acesteia într-o salată de fructe”.

În cele ce urmează vom parcurge împreună o serie de informații despre materialele denumite popular „Bioceramică”, însă prin aceste rânduri nu urmăresc doar să vă ofer un plus de cunoaștere, ci sper sincer să dobândiți și înțelegciunea necesară în a decide dacă aceste materiale sunt sau nu utile.

Dorința de a produce un material de obturație radiculară ideal nu reprezintă cu siguranță nicio noutate. Prof. Grossman (1) își exprima uimirea încă din 1958 față de multitudinea de materiale încercate de-a lungul timpului, spunând-ne într-un mod cât se poate de plastic: „probabil canalul radicular este orificiul corpului uman care de-a lungul timpului a fost umplut cu cele mai diverse materiale.” Tentativele noastre de a găsi o soluție perfectă au apărut ca urmare a dorinței noastre de a îndeplini cele trei mari deziderate pe care sigilarea sistemelor endodontice le întrușipează (2):

1. Asigurarea unui sigiliu bun pentru a preveni multiplicarea bacteriilor
2. Încapsularea bacteriilor deja prezente la nivelul canalului radicular
3. Obturarea completă, tridimensională a întreg spațiului endodontic.

Cu toate că încă nu am ajuns în acel moment în care putem spune că toate obiectivele pe care ni le-am propus au fost îndeplinite, suntem cu siguranță pe drumul cel bun.

Principiul obturației canalelor radiculare este corelat cu cel al tratamentelor endodontice conservative; fap-

tu că un canal netratat mecanic nu poate fi obturat sau dezinfecat (3) este deja un lucru cunoscut de către orice medic dentist. Un spațiu endodontic poate fi umplut doar după ce acesta a fost conformat la o dimensiune adecvată (4). Legătura dintre tehnica de obturare aleasă și dimensiunea finală a preparației canalului radicular poate face ca decizia medicului să fie dictată de multe ori nu atât de principii biologice, cât de limite tehnice. Pare simplu de înțeles cum în cazul în care dorim să efectuăm o compactare verticală la cald corectă, pentru a putea ajunge cu „heat plugger”-ul pe o distanță de compactare cu 3mm mai scurtă față de lungimea de lucru, este absolut necesar să realizăm o lărgire a canalelor, având o conicitate a preparației de cel puțin 4% sau 6% (5). La fel de facil, orice medic poate înțelege ca în momentul în care vom alege o tehnică de obturare la cald ce presupune utilizarea unui „carrier”, o preparație cu o conicitate de 4% rămâne necesară. (6)

Astăzi avem șansa de a finaliza un tratament chemo-mecanic adecvat menținând o conicitate a preparației de doar 2%. Până nu de mult, această situație era una imposibil de gestionat, pentru că nu aveam la îndemână materialele sau tehnicile potrivite pentru a sigila un canal astfel preparat. Totul s-a schimbat în urmă cu câțiva ani, odată cu apariția materialelor cunoscute generic sub numele de bioceramică.

Calitatea principală pe care un clinician o caută atunci când alege materialul de obturație este legată de posibilitatea sigilării complete a spațiului endodontic, incluzând

aici atât canalul principal, cât și canalele accesorii. (7) Înțelegând mai bine ceea ce facem, ne-a permis să ne definim mai bine și obiectivele pe care vrem să le atingem. Încercăm contemporan să avem o orientare mult mai biologică față de ce înseamnă o obturație radiculară de succes, iar încununarea eforturilor din ultima perioadă au făcut posibilă, eficientă și predictibilă obturația endodontică folosind tehnica monocon. (8)

Regenerarea țesuturilor periapicale necesită recrutaerea și diferențierea celulelor stem mezenchimale, precursorii osteoblastelor; se pare că materialele bioceramice reușesc să stimuleze acest proces, grăbind astfel într-un mod exponențial vindecarea leziunilor de origine endodontică. (9,10,11)

Pentru a putea discuta despre opțiunile actuale care se află la îndemâna medicului dentist, în ceea ce privește alegerea variantei comerciale de bioceramică trebuie să cunoaștem evoluția materialelor de obturație pe baza de silicați de calciu, cu atât mai mult cu cât le folosim de foarte mult timp. În trecut, clinicianul a fost reticent în ceea ce privește întrebuințarea acestor materiale, în principal datorită dificultăților de manipulare. MTA-ul este primul material pe care azi l-am putea încadra în istoria bioceramicii, întrucât prima variantă de MTA disponibilă comercial, ProRoot (Dentsply Sirona), avea în componența sa 75% ciment portland, din care 68% era silicat tricalcic. Manipularea dificilă a materialului și posibilitatea inducerii unor discromii ca urmare a conținutului ridicat de oxid de bismut (aprox. 20%) nu au permis inserare materialului la o scară largă în practica curentă, utilizarea sa fiind mai degrabă una limitată, pentru cazuri extreme (sigilarea perforațiilor, repararea resorbțiilor, obturații retrograde etc.) (12). Problema modificărilor cromatice nu mai reprezintă azi o preocupare, întrucât noile generații de MTA conțin un radioopacificant (tungstat de calciu) ce nu induce modificări de culoare; rămâne însă problema manipulării dificile.

Utilizarea unui material pe baza de bioceramică este acum mult mai simplă, din toate perspectivele și probabil că unul dintre cele mai utilizate produse comerciale este TotalFill BC Sealer (FKG).



Acesta este un material de obturație pe bază de silicați de calciu ce mai conține fosfat monobazic de calciu, hidroxid de calciu, oxid de zirconiu ca radioopacificant și diverși „filler”-i. (13, 14). Acest material, în urma numeroaselor studii realizate în ultima perioadă (15, 16, 17), a fost dovedit ca fiind biocompatibil, chimic stabil, hidrofilic, cu o radioopacitate satisfăcătoare și o rată de curgere multumitoare, dar și cu tendințe de expansiune semnificative. Trebuie foarte clar reținut că acest TotalFill nu este un sigilant; fiind utilizat într-o tehnică de obturare monocon, el capătă rolul de material de obturație și ca urmare, trebuie să îndeplinească sarcinile unui material de obtura-

ție corespunzător, lucru pe care îl reușește cu brio. Este mai biocompatibil ca oricare alt sigilant pe bază de rășină epoxidică și determină proliferare celulară, având astfel, un rol determinant principal în consolidarea procesului de vindecare post-terapie endodontică (18) Materialul este unul ce face priză într-un mediu ușor umed, obținând în mare parte umezeala necesară de la nivelul canaliculelor dentinare (19, 20). Poate fi utilizat și în cadrul unei tehnici de obturare a canalelor radiculare la cald, însă în acest caz nu este recomandată folosirea conurilor clasice de gutapercă, ci a conurilor Total Fill BC Points. Pentru efectuarea unui backfill corect, cei de la FKG vă pun la dispoziție pelete Total Fill BC; pentru o expulzare potrivită a materialului din pistol, acestea nu trebuie încălzite la o temperatură mai mare de 150° C. Cel mai simplu, materialul se utilizează în cadrul unei tehnici de obturare monocon, iar aici forma de prezentare joacă un rol foarte important. Seringa cu material pre-mixat face ca amplasarea bioceramicii la nivelul canalului radicular să se efectueze cu cât se poate de multă ușurință. Materialul se poate introduce la nivelul spațiului endodontic, fie prin injectarea directă a acestuia prin intermediul canulei dedicate, fie cu ajutorul unui con master bine calibrat.

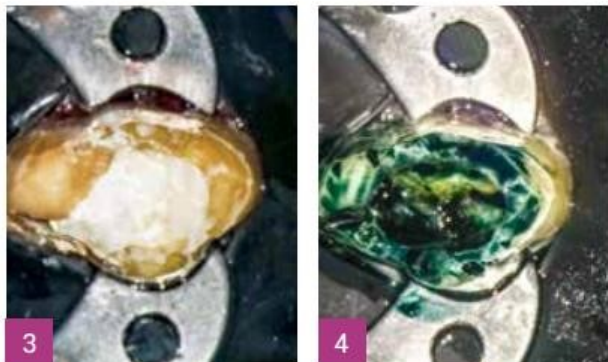
Analizând într-un mod detaliat proprietățile acestui material, vom putea observa un timp de priză decent de aproximativ 29 de minute și un pH care chiar și după 24 de ore se menține în continuare la un nivel bazic, aproximativ 12. Cu o rată de curgere foarte bună și o grosime a filmului de material multumitoare (13), există o șansă reală de a putea insera materialul prin forța hidrolică generată de compactare a unui singur con de gutapercă la nivelul comunicărilor intracanalare și la nivelul unui număr redus de istmuri. Evident că, având o rată de curgere atât de bună, există și pericolul unei extruzii de material la nivelul spațiului periapical. Impactul asupra rezultatului final al intervenției în cazul unui overfilling va fi nul. Ba mai mult, o extruzie cu un astfel de material comparativ cu o extruzie cu un sigilant pe baza de rășină epoxidică nu va cauza nici un fel de nemulțumire pacientului, durerea postoperatorie fiind inexistentă. (21)

Preocupările cu privire la o ulterioară modificare de culoare a dinților în urma tratamentului endodontic nu își au rostul, deoarece a fost dovedit dincolo de orice dubiu că materialele de obturație pe bază de silicați de calciu precum TotalFill nu vor determina nici un fel de discromie (22)

Pacientul care face obiectul discuției noastre este un caz perfect, ce ilustrează într-un mod simplu, dar evident, eficiența unui material de obturație precum TotalFill BC. Diagnosticul în această situație a fost, conform criteriilor de diagnostic enunțate Asociația Americană a Endodontologilor (23), acela de Tratament Endodontic Anterior / Parodontită Apicală Asimptomatică.



După izolarea elementului dentar cu ajutorul sistemului de digă, s-a trecut la eliminarea în întregime a obturației coronare amplasate în trecut și desigur la realizarea exerezei dentinei alterate folosind un indicator de carie (Sable Seek – Ultradent).



Dintele a fost restaurat direct pre-terapie endodontică, cu ajutorul unui material compozit (Paracore Dentine Slow- Coltene/Whaledent AG), iar apoi un retratament endodontic non-chirurgical a fost dus la bun sfârșit folosind o secvență hibridă de instrumentare mecanică ce a reunit 3 instrumente distincte, Wave One Glider (Dentsply Sirona), HyFlex EDM 20/05 (Coltene/Whaledent AG) și HyFlex CM 30/04 (Coltene/Whaledent AG).



Dezinfectia sistemelor endodontice a presupus utilizarea unui protocol de irigare compus din Hipoclorit De Sodiu 5,25%, EDTA 17% și ser fiziologic. Utilizarea serului fiziologic ca ultimă soluție de irigare este o etapă foarte importantă, întrucât a fost dovedit că NaOCl sau EDTA-ul restant la nivelul spațiului endodontic pot interacționa negativ cu eliberarea de calciu din materialele pe baza de silicați de calciu. (24) Utilizând serul fiziologic, se asigură o eliminare a celorlalte două soluții de irigare de la nivelul canalelor radiculare, iar astfel bioactivitatea unui material precum TotalFill nu este afectată. Tehnica de obturare folosită pentru canalele radiculare MV1, MV2 și DV a fost aceea de Compactare Hidraulică, pusă în aplicare așa cum este descrisă în literatură (25).

Practic modul de utilizare al materialului este după cum urmează: la nivelul seringii se va monta aplicatorul intracanalicular, care, deși are o dimensiune redusă (diametru de aproximativ 0.12 mm), poate expulza suficient material, deoarece, așa cum spunem mai sus, particulele care compun materialul au fost triturate la o dimensiune atât de redusă, încât grosimea peliculei de material nu depășește 2μm. Se va introduce aplicatorul la nivelul canalului radicular, însă doar la nivelul primei treimi coronare. Se va expulza la acest nivel o cantitate corespunzătoare

de material, iar apoi se va retrage aplicatorul din canal și se va pune material și pe conul master (calibrat în prealabil). Inserând conul master lent la nivelul spațiului endodontic, forța hidrolică generată de avansarea acestuia către porțiunea apicală, va fi suficientă pentru a dispune potrivit, materialul pe întreaga suprafață a canalului radicular. Odată ce conul a fost introdus pe întreaga lungime, se poate secționa la nivelul orificiului canalului radicular folosindu-se un Heat Plugger. Canalul P, având un diametru considerabil, a fost sigilat cu ajutorul MTA-ului. După finalizarea intervenției endodontice, dintele a fost restaurat direct din material compozit, pre-terapie protetică (Paracore Dentine Slow- Coltene/Whaledent AG), recomandarea fiind ca în cel mai scurt timp posibil pacientul să se întâlnească cu medicul protetician pentru a putea duce la bun sfârșit planul de tratament. După aproximativ 6 luni, rezultatul este unul îmbucurător fiind observată o dispariție aproape integrală a leziunii periapicale.



Când discutăm despre aceste materiale noi, Bioceramice, este evident că ele simplifică foarte mult întreg procesul de obturare a canalelor radiculare, însă dincolo de ce presupune o simplificare a modului în care lucrează, medicul dentist trebuie să fie preocupat de șansa de a obține cel puțin un procentaj de reușită similar cu ce se putea obține în trecut. Studiile realizate până în acest moment dovedesc o șansă de succes a unei terapii endodontice în cadrul căreia canalele radiculare au fost obturate cu materiale pe baza de silicat de calciu după mai mult de 2 ani de la intervenția inițială de aproximativ 90,9%. (26) Acest procent este similar cu ceea ce găsim în literatura de specialitate cu privire la șansa de reușită a unui dinte obturat endodontic cu alte materiale dedicate.

Viitorul medicinei dentare pare să aparțină simplificării; în momentul în care procedurile medicale vor deveni mult mai simple atunci ele vor putea fi, de asemenea, predate mult mai ușor, înțelese mult mai ușor, iar ulterior, puse în practică mult mai ușor. Rezultatul final fiind o mult dorită creștere a nivelului de calitate a serviciilor medicale oferite. Bioceramica este primul vers din epopeea unei stomatologii moderne care azi promite să deschidă drumul către o endodonție mai simplă și mai frumoasă.

#### Bibliografie:

- Grossman, L.I. Some observations on root canal filling materials. Trans. of the 2nd Inter. Conf. of Endo. L.I. Grossman (ed.), Philadelphia, 1958.
- Sundqvist G, Figdor D. Endodontic treatment of apical periodontitis. In: Ørstavik D, Pitt Ford TR, eds. Essential Endodontology. Prevention and Treatment of Apical
- Ruddle C: Cleaning and Shaping the Root Canal System. In: Cohen S, Burns R. Pathways of the Pulp. 8th edition. Mosby. 2002
- John I. Ingle, Carl W. Newton, John D. West, James L. Gutmann, Gerald N. Glickman, Barry H. Korzon, and Howard Martin. Obturation of the radicular space. Endodontics Fifth Edition 2002
- Smith RS, Weller RN, Loushine RJ, Kimbrough WF. Effect of varying the depth of heat application on the adaptability of gutta-percha during warm vertical compaction. J Endod. 2000 Nov;26(11):668-72.
- Lipski M. Root surface temperature rises in vitro during root canal obturation using hybrid and microseal techniques. J Endod. 2005 Apr;31(4):297-300.
- Schilder H. Filling root canals in three dimensions. Dent Clin North Am 1967;11:723-44.
- Moinzadeh AT, Zerbst W, Boutsioukis C, et al. Porosity distribution in root canals filled with gutta percha and calcium silicate cement. Dent Mater 2015;15: 185-92..
- Stegen S, van Gastel N, Carmeliet G. Bringing new life to damaged bone: the importance of angiogenesis in bone repair and regeneration. Bone 2015;70:19-27.
- Zhai W, Lu HX, Chen L, et al. Silicate bioceramics induce angiogenesis during bone regeneration. Acta Biomater 2012;8:341-9.
- Li H, Chang J. Stimulation of proangiogenesis by calcium silicate bioactive ceramic. Acta Biomater 2013;9:5379-89.
- Bogen G, Kuttler S. Mineral trioxide aggregate obturation: a review and case series. J Endod. 2009 Jun;35(6):777-90.
- Al-Haddad A. Che Ab Aziz ZA. Bioceramic-based root canal sealers: a review. Int J Biomater 2016;2016:9753210.
- Brasseler. Endosequence BC Sealer: instructions for use. Savannah, GA: Brasseler USA; 2008.
- Pawar SS, Pujar MA, Makandar SD. Evaluation of the apical sealing ability of bioceramic sealer, AH plus & epiphany: an in vitro study. J Conserv Dent 2014;17:579-82.
- Candeiro GT, Correia FC, Duarte MA, et al. Evaluation of radiopacity, pH, release of calcium ions, and flow of a bioceramic root canal sealer. J Endod 2012;38:842-5.
- Ruparel NB, Ruparel SB, Chen PB, et al. Direct effect of endodontic sealers on trigeminal neuronal activity. J Endod 2014;40:683-7.
- Rodríguez-Lozano FJ, García-Bernal D, Oñate-Sánchez RE, Ortolani-Seltenerich PS, Forner L, Moraleda JM. Evaluation of cytocompatibility of calcium silicate-based endodontic sealers and their effects on the biological responses of mesenchymal dental stem cells. Int Endod J. 2017 Jan;50(1):67-76
- Xu HH, Carey LE, Simon CG Jr, et al. Premixed calcium phosphate cements: synthesis, physical properties, and cell cytotoxicity. Dent Mater 2007;23:433-41
- Nagas E, Uyanik MO, Eymirli A, et al. Dentin moisture conditions affect the adhesion of root canal sealers. J Endod 2012;38:240-4
- Graunaite I, Skucaite N, Lodiene G, Agentiene I, Machulskiene V. Effect of Resin- based and Bioceramic Root Canal Sealers on Postoperative Pain: A Split-mouth Randomized Controlled Trial. J Endod. 2018 May;44(5):689-693
- Kohli MR, Yamaguchi M, Setzer FC, Karabucak B. Spectrophotometric Analysis of Coronal Tooth Discoloration Induced by Various Bioceramic Cements and Other Endodontic Materials. J Endod. 2015 Nov;41(11):1862-6.
- Glossary of Endodontic Terms – Ninth Edition -2016
- Neelakantan P, Berger T, Primus C, Shemesh H, Wesselink PR. Acidic and alkaline chemicals' influence on a tricalcium silicate-based dental biomaterial. J Biomed Mater Res B Appl Biomater. 2018 Apr 15
- Kenneth A. Koch, DMD, and Dennis G. Brave, DDS Bioceramics, Part 1: The Clinician's Viewpoint, Dentistry Today January 2012
- Elizabeth A. Chybowski, DDS, Gerald N. Glickman, DDS, MS, Yogesh Patel, DDS, Alex Fleury, DDS, MS, Eric Solomon, DDS, MS, Jianing He, DMD, Clinical Outcome of Non- Surgical Root Canal Treatment Using a Single-cone Technique with Endosequence Bioceramic Sealer: A Retrospective Analysis JOE June 2018 Volume 44, Issue 6, Pages 941-945

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

Dosarul congresului este depus la CMDR pentru creditare

congres@dental.ro  
0722 365 753  
www.dental.ro

28 februarie - 2 martie 2019  
HOTEL CARO BUCUREȘTI

Congresul de  
Paro-Protetică  
al AMSPPR

# LECTORI

**DANIELE BORDONALI** (Italia)  
**VASILE CIRIMPEI** (Republica Moldova)  
**FLORIN COFAR**  
**LUIGI COLOMBO** (Italia)  
**FABIO COZZOLINO** (Italia)  
**VLAD CRISTIAN DEAC**  
**DRAGOȘ EPISTATU**

**MARCO MAIOLINO** (Italia)  
**ANNA MARINIELLO** (Italia)  
**ALEXANDRE MERSEL** (Israel)  
**LUCIANA MIHAI**  
**LIGIA MUNTIANU**  
**ROBERTO SORRENTINO** (Italia)  
**ȘTEFAN-IOAN STRATUL**  
**LIVIU ZETU**

## CONTRIBUȚIA DE PARTICIPARE LA CONGRES

Până la 15 februarie 2019

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

După 15 februarie 2019

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

## CONTRIBUȚIA DE PARTICIPARE SE ACHITĂ

prin transfer bancar în contul AMSPPR: nr. RO31 RNCB 0074 0292 1527 0001; deschis la BCR Sector 3,  
cod Fiscal 5330891 sau online: [www.dental.ro/plata-online/](http://www.dental.ro/plata-online/)

(Pentru facturare - datele de identificare ale plătitorului se vor trimite pe adresa: [congres@dental.ro](mailto:congres@dental.ro))

Facilități: Participanții la congres beneficiază de reducere la înscrierea la Simpozionul Dentă Sibiu 2019



www.dental.ro

28 februarie - 2 martie 2019  
HOTEL CARO BUCUREȘTI

Congresul de  
Paro-Protetică  
al AMSPPR

# CONFERINȚE

**Veneers with Vertical Approach in Aesthetics Cases, Perio and Laboratory Approach** • Dr. Daniele Bordonali

**Arhitectura tratamentului în stomatologia digitală** • Dr. Florin Cofar

**Tecnologia avansata: la fibra di carbonio nelle sottostrutture a supporto implantare** • Luigi Colombo  
(se asigură traducere din limba italiană)

**Restorative-Periodontal Interferences with Vertical Preparation**  
• Dr. Vasile Cirimpei

**De ce educație economică continuă?** • Dr. Vlad-Cristian Deac

**Detailed Anatomy of a Vertical Preparation** • Dr. Marco Maiolino

**Transitional or Immediate Dentures** • Prof. Dr. Alexandre Mersel

**BOOK PRESENTATION - Oral Rehabilitation for Compromised and Elderly Patients, Springer Ed. Time** • Prof. Dr. Alexandre Mersel

**Cum prevenim malpraxisul în stomatologie? Prelucrarea datelor personale ale pacientului și managementul informațiilor confidențiale Legal Training & more...** • Av. Luciana Mihai

**Dinamica mandibulară și contactele ocluzale în supraprotezarea pe implanturi** • Conf. Dr. Ligia Muntianu

**Graficul de risc al implanturilor postextractionale și încărcării imediate** • Șef lucr. Dr. Epistatu Dragoș,  
As. Dr. Dogioiu Florian Constantin, Dr. Cezar Trascu, Dr. Diego Toffanin

**Noua Clasificare WWC2017 a bolilor și stărilor parodontiului: înțelegem amploarea schimbărilor?**  
• Prof. Dr. Dr.med.dent. Ștefan-Ioan Stratul, Conf. Dr. Darian Rusu  
Cu suportul Colgate-Palmolive România

**Interdisciplinary Approach to the Treatment Plan: From the Orthodontic and Surgical Preparation to the Prosthetic Finalization** • Prof. Dr. Roberto Sorrentino, Dr. Anna Mariniello, Dr. Fabio Cozzolino

**Antibioticele îmbunătățesc eficacitatea tratamentului parodontal?**  
• Șef lucr. Dr. Liviu Zetu

**Colgate prezintă pasta de dinți de avangardă pentru sănătatea întregii cavități orale**  
• Colgate-Palmolive România

**2 martie**  
orele 15.30-19.00

28 februarie - 2 martie 2019  
HOTEL CARO BUCUREȘTI



Congresul de  
**Paro-Protetică**  
al AMSPPR

## WORKSHOP

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

LECTOR



**DR. VASILE CIRIMPEI**  
Chișinău, Republica Moldova

Este absolvent al facultății de stomatologie din Chișinău în anul 2009, a absolvit rezidentiatul în Stomatologie în anul 2012, iar din 2013 este doctorand în medicină dentară cu tema "Evaluarea stabilității parodontale după procedee chirurgicale proprotetice".

Dr. Vasile Cirimpei este o prezență activă pe numeroase forumuri profesionale pe facebook, dintre care amintim Tomorrow Tooth și Academia Eugenol.

Domeniile sale de interes sunt protetica, chirurgia parodontală, implantologia, dar face cu aceeași pasiune și odontologie și endodonție.



Prezentul workshop se adresează celor care vor să înțeleagă mai bine ce este Vertiprep și cum să aleagă cea mai bună preparație în funcție de situația clinică și bineînțeles să-l cunoască pe Dr. Vasile Cirimpei.

În cadrul workshop-ului participanții vor înțelege etapele de bază în prepararea tangentă, precum și factorii cheie care pot simplifica lucrul clinic.

Număr de locuri limitate.

Contribuția de participare: 750 lei.

Înscrierea la workshop este condiționată de înscrierea la congres.

Înscrieri și informații suplimentare: [congres@dental.ro](mailto:congres@dental.ro); 0722 365 753

**2 martie**  
orele 09.30-14.00

28 februarie - 2 martie 2019  
HOTEL CARO BUCUREȘTI



Congresul de  
**Paro-Protetică**  
al AMSPPR

## WORKSHOP



**Av. LUCIANA MIHAI**

### Suport juridic și bazele economice pentru un antreprenoriat eficient în stomatologie

**Legal Training & more ...  
pentru junior manageri**

Ce trebuie să știm când întocmim planul de afaceri?  
Ce trebuie să știm pentru a păstra cabinetul deschis?  
Cât costă să știm, cât ne costă să nu știm ce trebuie să știm?

Consultant, mediator și trainer cu practică specializată și experiență de peste 12 ani în domeniul medical, este deja cunoscută prin conferințele și seminariile susținute de-a lungul anilor, evenimente dedicate medicilor stomatologi precum cele din seria "Cum prevenim malpraxisul în stomatologie".

Pe lângă experiența juridică și cea managerială, dna. avocat dovedește un real atașament față de practica stomatologică privată, fiind din 2007 colaborator permanent al AMSPPR și autor al articolelor juridice din revista Dentalife / Viața stomatologică.

Evenimentele a carei gazdă este, sunt adresate medicilor stomatologi și / sau managerilor de cabinete private, sub deviza: "Legal Training & more..."



**Dr. VLAD-CRISTIAN DEAC**

### Planul de afaceri și cât ne costă să ținem deschis cabinetul?

- Medic de medicină dentară
- Experiență ca antreprenor în domeniul stomatologic
- Experiență în scriere de proiecte
- Facilitator open space
- Doctorand în filosofie
- Vicepreședinte AMSPPR
- Formator, facilitator certificat
- NLO for the FDI

- Fezabilitate și plan de afaceri
- Cât costa să țin deschis cabinetul?
- La ce folosesc indicatorii de performanță?

Workshopul se adresează junior managerilor care doresc sa-si dezvolte afacerea sau doar sa înțeleagă ițele domeniului economic prin prisma profesiei de medic.

Număr de locuri limitate.

Contribuția de participare: 450 lei.

Înscrierea la workshop este condiționată de înscrierea la congres.

**Înscrieri și informații suplimentare: [congres@dental.ro](mailto:congres@dental.ro); 0722 365 753**

# 20 martie, ZIUA MONDIALĂ A SĂNĂTĂȚII ORALE

Ca în fiecare an, la **20 martie 2019**, cu ocazia **Zilei Mondiale a Sănătății Orale**, **AMSPPR** cu sprijinul membrilor, a sponsorilor și a partenerilor noștri va celebra această zi prin organizarea unor astfel de manifestări: **cursuri de profilaxie, concursuri pe teme de igienă orală, concursuri de desen, etc.**

Invităm membrii asociației noastre care doresc să desfășoare - *în școli, grădinițe sau alte locații propriice unor astfel de activități* - diverse manifestări specifice acestei zile să trimită o solicitare în acest sens la sediul central al asociației ([amsppr@dental.ro](mailto:amsppr@dental.ro)) până la data de 20 ianuarie 2019 pentru a fi cuprinși în program și a beneficia de sprijinul partenerilor noștri la această acțiune.

Federația Dentară Internațională, inițiatorul acestei acțiuni pune la dispoziția tuturor celor interesați prin site-ul:

[www.worldoralhealthday.org](http://www.worldoralhealthday.org)

posibilitatea de a intra în posesia resurselor necesare campaniei pentru promovarea unei sănătăți orale prin viață.

**SAY Ahh**  
ACT ON MOUTH HEALTH

#SayAhh

#WOHD19



Take care of your  
oral health  
to protect your  
mouth and body.

**LEARN AND ACT**

[www.worldoralhealthday.org](http://www.worldoralhealthday.org)

PARTENER:

**Colgate**



15.02.2019

### CURS TEORETIC:

Noua clasificare WWC2017 a bolilor **parodontale și periimplantare**: Ce rămâne? Ce s-a schimbat? Ce contează în practica de zi cu zi?

### WORKSHOP:

Exerciții practice de **chirurgie muco-gingivală**.



Dosarul cursului este depus la CMDR pentru creditare.

O schemă de clasificare a bolilor și situațiilor parodontale și periimplantare este necesară clinicienilor în vederea diagnosticului și tratamentului corect, iar cercetătorilor pentru a investiga etiologia, patogenia, evoluția și tratamentul. Ultima clasificare, acceptată și utilizată de imensa majoritate a practicienilor, școlilor de Parodontologie și societăților științifice de specialitate din întreaga lume, a fost alcătuită în urmă cu aproape 20 de ani și a fost folosită de Școala de Parodontologie timișoreană începând cu 2002. Noua clasificare, rezultată din lucrările Workshop-ului comun al Federației Europene de Parodontologie EFP și al Academiei Americane de Parodontologie AAP, pregătit încă din 2015 și desfășurat la Chicago în noiembrie 2017, a avut ca scop alinierea și actualizarea schemei de clasificare la înțelegerea curentă a patologiei parodontale. Scopul prezentării este sumarizarea documentelor de consens ale Workshop-ului și schițarea noua clasificări, subliniind în mod dinamic diferențele față de cea veche ("stadializarea" și "gradarea" patologiei parodontale, introducerea patologiei periimplantare etc.), dar și modul particular în care Școala de Parodontologie din Timișoara gândește astăzi diagnosticul și organizează tratamentul sistematic al bolii parodontale în cadrul reabilitării orale complexe. În mod special, sunt menționate "definițiile de caz" și criteriile de diagnostic în sprijinul clinicienilor care vor utiliza noua clasificare.

#### Contribuția de participare:

**TEORIE** - 250 lei - membri; 350 lei - nemembri;  
150 lei - rezidenți; 50 lei - studenți  
**WORKSHOP** - 800 lei - membri  
1200 lei - nemembri

#### Politica de anulare și returnare:

- în caz de neprezentare suma achitată în avans nu se restituie;
- dacă din motive personale se dorește retragerea de la curs, informarea organizatorilor trebuie să se facă cu minim 14 zile calendaristice înainte de data cursului pentru a va putea reprograma sau restitui avansul;
- 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.

#### Înscrieri și informații suplimentare:

Radu Alexandra - 0751 24 79 87  
Rezervarea locului se face doar telefonic.  
Pentru rezervarea locului este necesară achitarea unui avans (minim 50%).

Contribuția de participare se poate achita fie la sediul asociației din Bd Carol I nr. 4, Clădirea Habitat Proiect Copou, fie în contul AMSPPP FR Moldova, IBAN RO25 BTRL 0240 1205 M 93453 XX, cod fiscal 13480091 deschis la Banca Transilvania Iași.

16.02.2019

### CURS TEORETIC:

Întâlnirea dintre boala inflamatorie avansată și patologia **muco-gingivală** severă: Tot universul parodontologiei pe marginea unui caz.

### WORKSHOP:

Exerciții practice de **chirurgie plastică parodontală**.

Boala parodontală inflamatorie în forma ei severă și retractiile gingivale avansate multiple, atunci când sunt luate individual pun imense probleme de diagnostic, prognostic, plan de tratament și execuția acestuia, plus stabilizarea rezultatelor, dar întâlnirea acestor patologii în același pacient riscă să transforme un astfel de caz într-un adevărat coșmar terapeutic, imposibil de rezolvat de către nespecialist și extrem de dificil și de riscant de rezolvat chiar de către specialistul parodontolog și de către protetician.

Prezentarea folosește ca pretext urmărirea în detaliu, desfășurată pe mai bine de 3 ani, a unui astfel de caz (diagnosticarea corectă, stabilirea planului de tratament, explorarea opțiunilor terapeutice, complicațiile, indicațiile terapiei suportive etc.) pentru a realiza un excurs documentat și ramificat prin capitolele Parodontologiei clinice, sprijinit pe cele mai recente cercetări, pe documente de consens și clasificările actuale cele mai relevante.

#### Contribuția de participare:

**TEORIE** - 250 lei - membri; 350 lei - nemembri;  
150 lei - rezidenți; 50 lei - studenți  
**WORKSHOP** - 800 lei - membri  
1200 lei - nemembri

# Îmbunătățirea surâsului gingival (gummy smile) la pacienții cu erupție alterată pasivă sau activă

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ



Dr. Marius Novac

Autor: **Dr. Marius Novac** - Implantologie orală, estetică dentară, microchirurgie  
Medic stomatolog cu competență în implantologie. Pasionat de endodonție.  
Născut în 1977, din Bacău, absolvent al Univ. Medicină și Farmacie, Gr.T.Popa, Iași, facultatea de Medicină stomatologică în 2006 și al Colegiului de Tehnică Dentară, Univ. Gr.T.Popa, Iași în 2001.  
Din 2006 începe practica privată în cabinetul propriu din Bacău.

Adresa: Clinica dr Novac, str. Ștefan cel Mare, nr. 23, Bacău, HYPERLINK

E-mail: [clinica.dr.novac@gmail.com](mailto:clinica.dr.novac@gmail.com)

Mobil: +40745 589 296

APE – erupție alterată pasivă

AAE – erupție alterată activă

CEJ – joncțiunea cement-smalt

Îmbunătățirile estetice la pacienții cu tulburări în mecanismul erupției pot fi o adevărată provocare pentru medicul dentist. Este importantă stabilirea unui diagnostic cât mai exact, care poate fi determinat de multiple cauze ce pot acționa separat sau împreună. Examenul clinic și radiologic ajută în stabilirea diagnosticului corect și ulterior alegerea unui plan de tratament. De aceea, rezolvările pacienților cu surâs înalt și sindromul dinților scurți nu pot fi soluționate urmând aceeași metodă de tratament, însă pot fi soluționate prin abordări chirurgicale alese atent.

Abundența materială, accesul la informație și numărul mare de medici a dus la creșterea cererii de estetică, așa că noi stomatologii suntem o verigă importantă în acest fenomen și ne întâlnim foarte frecvent cu pacienți care își doresc dinți perfecți. La pacienții cu sindromul dinților scurți și surâs gingival înalt, această doleanță este justificată deoarece marginea gingivală liberă este localizată într-o poziție mult mai coronară decât în varianta normală, rezultatul fiind: zâmbetul înalt care descoperă disproporții între alb și roz, dinți mici pătrășoși, feston gingival aplatizat, gingii groase și lungi care se inflamează ușor devenind roșiatice – violacee din cauza plăcii bacteriene subgingivale greu de îndepărtat.

După Coslet și Colab există 2 clase, fiecare cu câte 2 subclase – în total 4 subclase. Recent s-au mai descris 2 tipuri de erupție alterată: activă și pasivă.

Erupția alterată pasivă (APE) este caracterizată printr-o acoperire gingivală excesivă a coroanei dentare, dar cu proporția dintre marginea osoasă și CEJ normal.

Erupția alterată activă (AAE) este caracterizată prin erupția insuficientă a dintelui, situație ce determină ca osul alveolar să fie foarte aproape de CEJ și împiedică migrarea țesutului gingival apical în timpul erupției pasive.

Principalul factor în apariția acestui dezechilibru este cel genetic.

## CAZ CLINIC

Pacienta se prezintă la cabinet pentru a-și îmbunătăți estetica. Situația era ușor ameliorată prin fațetarea compozită a grupului frontal, doar că acele restaurări cădeau aleator, crescând și mai mult frustrarea pacientei.

Diagnosticul parodontal a fost de erupție alterată activă, deoarece marginea osoasă era la nivelul CEJ și în unele locuri chiar depășea joncțiunea, la care se adăuga un surâs gingival înalt fiindcă marginea liberă a buzei superioare depășea cu mai mult de 2-3 mm coletul incisivilor superiori. Pentru planificarea judicioasă a cazului, tehnicianul a realizat un wax-up, noi în cabinet un mock-up și apoi un ghid chirurgical, astfel încât să mă ghideze în timpul intervenției chirurgicale.



## PLAN DE TRATAMENT

Chirurgical: gingivectomie, gingivoplastie, osteotomie cu osteoplastie a grupului frontal superior și inferior.

Protetic: fațetarea ceramică a grupului frontal superior și restaurarea directă compozită a marginilor incizale a grupului inferior, astfel încât să câștigăm estetică fără sacrificiu dentar.

Etapele chirurgicale, gingivectomia, am efectuat-o cu ajutorul ghidului chirurgical, modelarea osoasă cu o freză activă doar pe vârf, cu scopul de a lăsa o distanță între marginea osoasă și CEJ de aproximativ 2-3 mm, după care am repositionat lamboul astfel încât marginea lui să coincidă cu coletul anatomic. În acest fel, prepararea minim invazivă pentru fațetele dentare să fie doar în smalt, nu și în dentină.



După vindecare, am preparat grupul frontal superior cu ajutorul mock-up-ului, astfel încât prepararea să fie minim invazivă (dacă se poate doar în smalt pentru o adeziune de durată), tehnicianul a fabricat fațetele ceramice din e-Max după ultimul wax-up și apoi cimentarea adezivă. Un alt obiectiv important a fost păstrarea pantei retroincisive pe lucrările protetice definitive, astfel încât protruzia să fie în corelație cu panta condiliană.

Acest deziderat asigură stabilitatea temporo-mandibulară și protecția marginilor incizale a respectivelor fațete.

## EDUCAȚIE PROFESIONALĂ

Îmbunătățirea surâsul gingival





10, 11, 12, 13. Izolarea dinților cu digă și cimentarea adezivă



#### CONTROL LA 1 LUNĂ



15, 16 și 17. Vindecarea parodonțiului după traumatizarea ușoară din timpul cimentării

## EDUCAȚIE PROFESIONALĂ

Îmbunătățirea surăsul gingival

Grupul frontal inferior l-am efectuat în aceeași manieră, de data aceasta fără ghid chirurgical, urmărind doar ca lamboul să fie în dreptul CEJ.



#### CONTROL LA 2 ANI DE LA ÎNCEPEREA CAZULUI.



În următoarea parte vă voi prezenta câteva cazuri rezolvate în aceeași manieră pentru a demonstra că metoda este predictibilă și rezultatele sunt remarcabile.

## EDUCAȚIE PROFESIONALĂ

Îmbunătățirea surâsului gingival

### CAZ 2

Pacient în vârstă de 28 ani, cu o degradare odonto-parodontală avansată, se prezintă la clinică cu rugămintea de a-l face din nou să zâmbească. Norocul nostru a fost că pacientul prezenta erupție alterată activă și prin re poziționarea osului și a gingiei am reușit să-i salvăm dinții, ba chiar mai mult, să-i fac un zâmbet și mai frumos. Cazul este în lucru, urmează să-l finalizăm.



21. Situație inițială



22. Gingivectomie, osteotomie și osteoplastie



23. Repoziționare lambou la nivelul coletului



24. Vindecare după 1 lună în care a purtat o lucrare provizorie

### CAZ 3

Pacienta în vârstă de 60 ani vine la cabinet pentru schimbarea lucrărilor vechi și îmbunătățirea esteticii. Am reușit să redăm un zâmbet după remodelarea gingivală și osoasă la grupul frontal. Lucrările provizorii și igiena pacientului joacă un rol important în vindecarea și conformarea gingivală.



25. Situație inițială



26. Gingivectomie, osteotomie și osteoplastie



27. Vindecare, timp în care pacienta a fost protezată provizoriu



28. Lucrarea finală în concordanță cu wax-up-ul inițial

#### CAZ 4

Pacientă total nemulțumită de estetica restaurărilor vechi, se prezintă la clinică pentru o reabilitare totală care să includă neapărat îmbunătățirea esteticii.

Profitând de AAE am reușit să alungim coroanele suficient de mult, astfel încât să obținem o estetică satisfăcătoare și să păstrăm marginea gingivală liberă după gingivectomie la nivelul coletului (CEJ).



#### EDUCAȚIE PROFESIONALĂ

Îmbunătățirea surâsului gingival



#### CONCLUZII

Erupția alterată pasivă sau activă nu afectează funcțiile de bază ale aparatului stomatognat precum masticția și fonația, dar poate modifica foarte mult estetica, ceea ce pentru unii pacienți este dramatic. În general pacienții acuză surâs gingival (gummy smile) sau „dinți scurți”. Cunoașterea mecanismului de producere și relațiile dintre țesutul moale și cel dur ajută clinicianul în punerea unui diagnostic corect și în consecință alegerea variantei de tratament potrivite. Un parodonțiu proporționar și sănătos menține sănătatea orală, protejează restaurările și creează un zâmbet perfect.

Calitatea parodonțiului este un element important în estetica, sănătatea orală și longevitatea unei restaurări protetice.

#### REFERINTE

- Gummy Smile and Short Tooth Syndrome - Periodontal Surgical Approaches in Interdisciplinary Treatment by Simone Verardi, Marjan Ghassemian, Andra Bazzucchi, 2016
- Altered Passive Eruption: Diagnosis and Treatment, art by Robert P. Pulliam and Danile Melker
- Altered passive eruption (APE): a little-known clinical situation, Alpiste-Illueca, 2011
- Short tooth syndrome: diagnosis, etiology and treatment management, Stephen J Chu, Susan Karabin, Saiesha Mistry, 2004
- Altered passive eruption and familial trait: a preliminary investigation, Roberto Rossi, Giorgio Bruneli, Vincenzo Piras, Andrea Pilloni, 2014

# DENTA **SIBIU 2019**

SIMPOZION DE STOMATOLOGIE

Dosarul manifestării este depus la CMDR  
pentru creditare



**29-30.03.2019**  
**HOTEL RAMADA**

## CONFERINȚE

**MIHAI BARBU**  
**MIHAI CABA**  
**LIGIA MUNTIANU**  
**VASILE NICOLAE**

## WORKSHOPURI

**MIHAI CABA**  
**VLAD CRISTIAN DEAC**  
**LIGIA MUNTIANU**

## SEMINAR LEGISLATIV

**LUCIANA MIHAI**

### CONTRIBUȚIA DE PARTICIPARE LA SIMPOZION

**200 lei până la 15.03.2019**  
**250 lei după 15.03.2019**

Facilități de înscriere pentru medicii care vor participa la congresul AMSPPR din  
28 februarie - 2 martie 2019: **150 lei până la 15.03.2019**

Contribuția de participare se achită în contul AMSPPR:

cod fiscal 5330891 | IBAN RO31 RNCB 0074 0292 1527 0001 deschis la BCR sector 3, sau online: [www.dental.ro/plata-online](http://www.dental.ro/plata-online)

Înscrieri și informații suplimentare: [simpozion@dental.ro](mailto:simpozion@dental.ro) | 0722 365 753

### FACILITĂȚI CAZARE

Participantii la simpozion beneficiază de tarife speciale de cazare (în limita camerelor disponibile) la hotelul Ramada. Rezervarea se face la adresa de mail: [reservations@ramadasibiu.ro](mailto:reservations@ramadasibiu.ro) / telefon: 0269 235 505, menționându-se că rezervarea este pentru Simpozionul AMSPPR

Detalii pe [www.dental.ro](http://www.dental.ro) | [simpozion@dental.ro](mailto:simpozion@dental.ro) | 0722 365 753

## ASIGURAREA PENTRU MALPRAXIS POLIȚA VITALIS de la ALLIANZ ȚIRIAC

AMSPPR își menține recomandarea de încheiere a poliței anuale de malpraxis la Allianz-Țiriac și în anul 2019 din motive bine întemeiate, bazate pe soliditatea, credibilitatea și profesionalismul asigurătorului, compania Allianz-Țiriac fiind apreciată pentru performanțele înregistrare constant de-a lungul celor peste 20 ani de activitate în România. Acoperirile și beneficiile corelate poliței de malpraxis VITALIS de la Allianz-Țiriac garantează o protecție adecvată, la prețuri corecte, împotriva riscurilor pe care le implică exercitarea profesiei de medic.

Astfel, față de oferta generală Allianz-Țiriac pentru asigurarea de malpraxis: Limita maximă a răspunderii 37.000 EUR cu o sublimită de 10,000 EUR pentru daune morale, prima este 320 EUR (din care 70 EUR pentru acoperirea Daunelor Morale), **membrii AMSPPR vor putea opta pentru una dintre 5 variante, beneficiind inclusiv de facilitățile oferite de Allianz-Țiriac:**

### Varianta I

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

### Varianta II

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

### Varianta III

Limita maximă a răspunderii = 37,000 EUR din care:  
Sublimita pentru daune morale = 10,000 EUR  
Prima anuală de asigurare = 160 EUR, plata în max 6 rate fără a se aplica majorare

### Varianta IV

Limita maximă a răspunderii = 37,000 EUR din care:

Sublimita pentru daune morale = 20,000 EUR  
Prima anuală de asigurare = 180 EUR, plata în max 6 rate fără a se aplica majorare

### Varianta V

Limita maximă a răspunderii = 37,000 EUR din care:  
Sublimita pentru daune morale = 37,000 EUR  
Prima anuală de asigurare = 225 EUR, plata în max 6 rate fără a se aplica majorare

### Asistenți medicali – cabinet stomatologic;

Limita maximă a răspunderii = 2,000 EUR  
Prima anuală de asigurare = 9 EUR, plata integrală

### Tehnicienii dentari;

Limita maximă a răspunderii = 5,000 EUR  
Prima anuală de asigurare = 19 EUR, plata în maxim 2 rate fără a se aplica majorare

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

### Facilități/reduceri pentru încheierea asigurărilor complementare, astfel:

- asigurarea de călătorie VOIAJ (titular cabinet, angajați, membrii familiei titularului)
- reducere 10%;
- asigurarea de răspundere civilă față de terți – reducere 15%
- asigurări de bunuri (cabinet stomatologic și conținut), avarii accidentale și echipamente electronice (total suma asigurată/polița < 2.000.000 EUR) – reducere 10%

# Cum prevenim malpraxisul în stomatologie?

ACTUALITĂȚI

## Reglementari interne și relații contractuale în managementul relației cu pacientul,

seminar organizat la București (24 aprilie)

Continuând seria seminarelor „**Cum prevenim malpraxisul în stomatologie? Dental Praxis Management - Legal Training & More...**” organizate pentru membrii AMSPPR și nu numai de către doamna avocat Luciana Mihai, consultant, mediator și trainer cu practica specializată și experiența de peste 12 ani în domeniul dreptului medical și al managementului stomatologic, în data de 24 aprilie, Filiala Muntenia 1 a organizat la București seminarul cu tema **Reglementari interne și relații contractuale în managementul relației cu pacientul**.

Au fost prezentate și discutate informațiile despre: malpraxis, din perspectiva juridică; managementul riscului de malpraxis medic & cabinet; proceduri și protocoale interne; regulamentul intern, instrument juridic eficient; managementul formularelor preformate obligatorii; acordul pacientului informat; relații contractuale specifice; asigurarea de malpraxis; managementul conflictului; cazuistică, dezbateri.



SPONSOR AMSPPR:



# AMSPPR la DENTA și ARMEDICA

ACTUALITĂȚI

## ARMEDICA

La Arad, între 1-3 noiembrie a avut loc ediția cu numărul 25 a celui mai mare eveniment medical din partea de vest a României (peste 4500 mp), **AR-MEDICA**. Au fost prezente peste 100 de firme din țară și străinătate. Peste 4.350 de reprezentanți ai sistemului de sănătate public și privat au trecut pragul centrului expozițional Expo Arad.



## DENTA

La București, între 15 și 17 noiembrie, în noua și elegantă locație, pavilionul B1, a Centrului Expozițional ROMEXPO, s-a desfășurat cea de-a 36-a ediție a Expoziției internaționale de produse și echipamente pentru medicină și tehnică dentară – **DENTA II**, cea mai dinamică și complexă manifestare pentru aria stomatologică din România.

La eveniment au participat 154 de companii, iar suprafața expozițională a **DENTA II** a fost de 8.300 mp, în creștere față de ediția de anul trecut cu 52%.

3.000 de vizitatori au avut posibilitatea de a se informa și achiziționa aparatură, echipamente, accesorii, materiale, produse de igienă

orală și produse chimico-farmaceutice pentru medicină dentară.

Asociația noastră a fost prezentă la ambele manifestări cu stand de prezentare a asociației și a revistei Dentalife, iar la Denta a organizat și conferința „Mai întâi biologia!”

Evenimentele au fost bune ocazii pentru ca membrii asociației și nu numai să se reîntâlnească, să povestească și să-și facă împreună planuri de viitor.

Următoarele ediții vor fi:

**DENTA: 11 – 13 aprilie 2019 (DENTA I) și  
14 – 16 noiembrie 2019 (DENTA II)  
AR-MEDICA: 7-9 noiembrie 2019**



# LASER-ASSISTED IMMEDIATE IMPLANTATION AT INFECTED SITE

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ

Authors: Dr Avi Reyhanian, Dr Natan Fuhrman, Israel & Dr Costas Ioannou, Cyprus

## ABSTRACT

Osseointegration of dental implants has become a routinely recommended procedure in the clinical practice of dentistry<sup>1-4</sup> over the years; patients have begun to demand a shortened treatment time and that treatment be done in one visit, to the extent possible. This clinical case study will discuss and demonstrate the correct use of the Er:YAG laser (2,940 nm) in immediate placement of implants (in one visit) at the infected site: extraction, degranulation, decontamination, placing the implant, and treating the bone defect (guided-bone regeneration—GBR).

This technique using the Er:YAG laser presents several advantages compared with conventional treatment methods, and there are minimal post-operative complications coupled with a high success rate.

## Introduction of the clinical case

A 21-year old soldier presented to the clinic with the chief complaint of mobility of tooth #11. There was no medical history. He had undergone trauma to the tooth a year before, which had been untreated. Clinical examination revealed mobility grade 3+ at tooth #11 with fistula and a change of colour of tooth #21. A periodontal probe indicated a depth pocket of 9 mm and bleeding on probing. Radiographs revealed horizontal and vertical bone loss due to trauma around teeth #11 and 21 with root canal (Figs. 1 & 2).

Implant indications for laser treatment:

- frenectomy using the CO<sub>2</sub> laser;
- incision using the Er:YAG laser;
- lifting a flap.

Simultaneous (combined) approach:

- extraction;
- ablation of granulation tissue using the Er:YAG laser;
- insertion of immediate implant using the Er:YAG laser—lasing just the cortical bone;
- GBR using the Er:YAG laser;
- primary closure.

Treatment alternatives:

- Using conventional treatment
  - scalpel
  - surgical bur
  - high-speed rotary instruments
  - GBR
  - sutures
- Multiple post-operative appointments: staged approach
- Placement of the fixture after healing.

Fig. 1 - Mobility and fistula of tooth #11.

Fig. 2 - X-ray image of teeth #11 and 21.

Fig. 3 - The CO<sub>2</sub> laser used for the frenectomy.

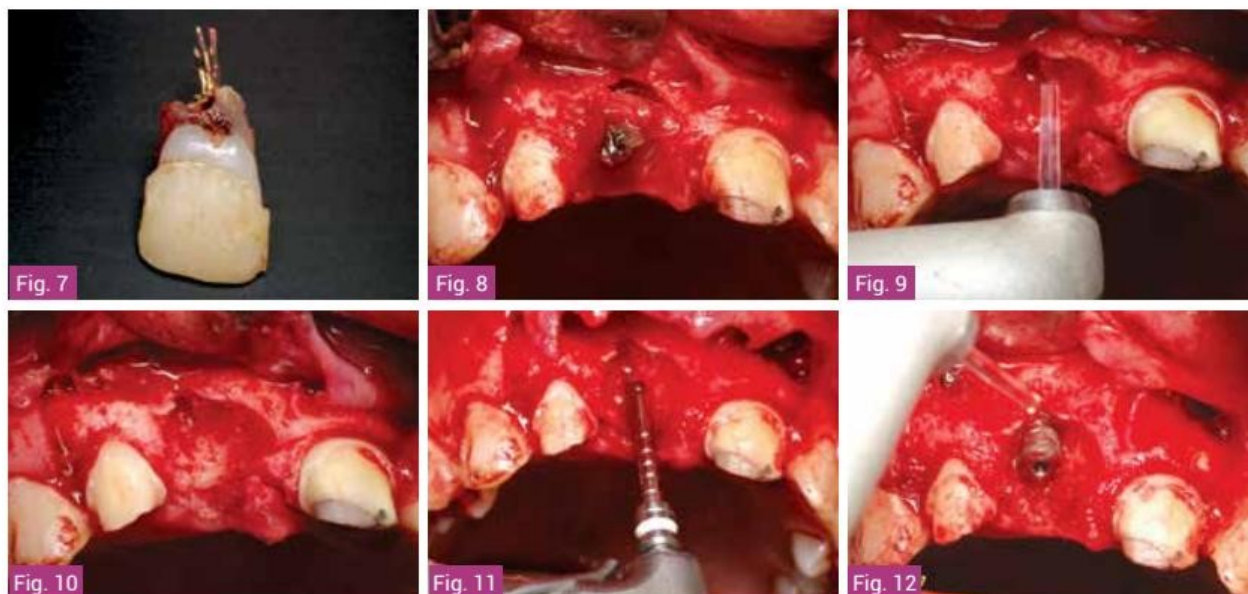
Fig. 4 - The Er:YAG laser used for incision.

Fig. 5 - The intrasulcular and vertical incisions and the frenectomy.

Fig. 6 - Lifting the flap.



- Fig. 7 - The extracted tooth.
- Fig. 8 - The bone defect.
- Fig. 9 - The Er:YAG laser ablates the granulation tissue.
- Fig. 10 - The bone defect after ablation and marking the location of the implant with the Er:YAG laser.
- Fig. 11 - The pilot hole.
- Fig. 12 - Decortication with the Er:YAG laser.



**Diagnosis and treatment plan**

Severe periodontitis with massive bone loss around tooth #11 was diagnosed. The treatment plan entailed lifting a flap, extraction of the tooth and immediate placement of a submerged implant, using a CO<sub>2</sub> laser for the frenectomy, then using an Er:YAG laser for incision, ablation of granulation tissue, bone remodelling and shaping decortication for GBR. Uncovering of the submerged implant with an Er:YAG laser was to be done a year later.

**Rational for treatment**

The pulsed Er:YAG laser can cut and ablate tissue with excellent surgical precision without excessive heat or thermal injury. Healing time is shortened when compared with a scalpel or hand instruments. Using a CO<sub>2</sub> laser for a frenectomy results in no bleeding, no pain post-operatively, and a reduced healing time compared with conventional methods.

**Indications/contra-indications and alternative treatment**

There were no contra-indications for use of the laser on this patient. Care must be taken to set proper parameters and use a proper technique, so that both hard and soft tissues are not ablated when only one

of the tissues is being targeted. Maximum water spray cooling must be used with the Er:YAG laser to avoid thermal damage.

**Clinical technique, laser wavelength and laser operating parameters**

The lasers selected for the frenectomy were a CO<sub>2</sub> laser (AquaLite, Lumenis Dental; 10,600 nm, 6 W, SP, non-contact), a free-running, pulsed Er:YAG laser (LiteTouch, Syneron Medical Ltd; 2,940 nm, repetition rate of 17–10 Hz, 400–700 mJ). The tips used were 200 μ and 1,300 μ sapphire tips. The laser selected for uncovering the submerged implant was an Er:YAG laser (LiteTouch) with a 200 μ sapphire tip and a power setting of 300 mJ/25 Hz.



**Treatment sequence**

Verbal consent was obtained from the patient and his parents after explaining the advantages of laser treatment compared with conventional surgical techniques.

Local anaesthetic was first given to the patient. The frenectomy was then performed with the CO<sub>2</sub> laser set in non-contact mode and to 6 W SP (Fig. 3).<sup>5-7</sup>

Er:YAG lasers can be used to make an incision for flap lifting, such as crestal, intrasulcular or vertical release incisions, and produce a wet incision (some bleeding) as opposed to the dry incision (no bleeding) produced by the CO<sub>2</sub> laser.<sup>8-11</sup>

The Er:YAG laser with a 200 μ sapphire tip and set in contact mode was used to perform intrasulcular incision and two vertical incisions (Figs. 4 & 5). A full-thickness flap was lifted (Fig. 6) and tooth #11 was extracted (Fig. 7).

Fig. 13 - Immediately after decortication.  
 Fig. 14 - Xenograft using Bio-Oss for GBR.  
 Fig. 15 - Resorbable membrane.

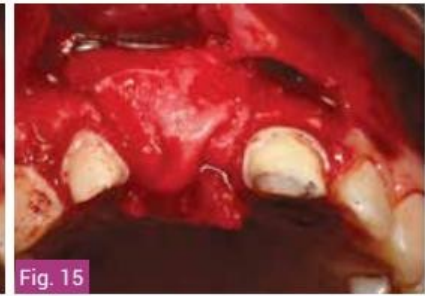


Fig. 16 - Primary closure.  
 Fig. 17 - X-ray image immediately post-op.  
 Fig. 18 - Three months post-op.

Vaporisation of granulation tissue (if any exists) after lifting a flap can be done efficiently with the Er:YAG laser, with a lower risk of overheating the bone than with the current diode or CO<sub>2</sub> lasers.<sup>11,17,14</sup>

There is no need for any hand instruments. Results from both controlled clinical and basic studies have pointed to the high potential of the Er:YAG laser. Its excellent ability to ablate soft tissue effectively without producing major thermal side-effects to adjacent tissue has been demonstrated in numerous studies.<sup>12-15</sup>

Granulation tissue was ablated with the Er:YAG laser with a 1,300 μ tip in non-contact mode and with a power setting of 600 mJ/12 pps (Figs. 8 & 9). Detoxification of the infected site was done by lasing directly on the bone, using a low-energy setting. In this way, the target tissue was disinfected without injuring the bone. The laser is bactericidal.<sup>15,16</sup>

The necrotic bone was ablated using the Er:YAG laser with a 1,300 μ sapphire tip in non-contact mode and with a power setting of 350 mJ/20 pps.<sup>8,10,17,18</sup>

The placement site for the implant was marked with the Er:YAG laser (Fig. 10), and the entire length of the implant was prepared using rotary instruments (Fig. 11). The laser does not replace the pilot drill; it is used to create a pilot hole for the drill. The preparation for the entire length of the implant should not be lased with the laser.

An implant with a length of 13 mm and diameter of 3.75 mm (MIS Implants Technologies Ltd) was placed manually (Fig. 12). The bone defect required GBR. Decortication was performed with the Er:YAG laser with a 1,300 μ sapphire tip in non-contact mode and with a power setting of 400 mJ/12 pps (Figs. 12 & 13). The bone defect around the implant was filled with Bio-Oss bone substitute (Geistlich Biomaterials) and covered with Bio-Gide (Geistlich Biomaterials), an absorbent, bilayer membrane (Figs. 14 & 15). Sutures were applied and primary closure was achieved (Fig. 16). An X-ray was taken to confirm the placement of the implants (Fig. 17).

## BIOLOGICAL RATIONALE FOR IMMEDIATE IMPLANTATION

- simplified procedure that reduces the surgical stages;
- conservation of bone volume surrounding natural tooth;
- combination of post-extraction healing phase with osseointegration;
- maximum stimulation of natural healing processes;
- shortened healing phase and rehabilitation time;
- positive psychological effect on the patient.

## Post-operative assessment

The patient was prescribed Clindamycin (150 mg x 50 tabs) to avoid infection. He was also given Motrin (800 mg x 15 tabs) for pain. Instructions were given to rinse with a 0.2 % chlorhexidine mouthwash, starting the next day for two weeks (three times a day). The patient returned for his first follow-up the next day with a moderate swelling and pain. The flap was closed. At ten days, the patient returned for the stitches to be removed and there were no signs of swelling haematoma or pain. After one month, the soft tissue had healed. A three-month evaluation of the area showed complete healing and no complications (Fig. 18). The soft issue had healed over the bone and there were no bony projections observed under the soft tissue. The prognosis was excellent.

## Complications

The patient had no complications related to laser treatment either during or after laser therapy. There was no soft or hard tissue damage.

## Follow-up and long-term results

The patient was assessed once a week in the first month, at six weeks, three months and six months after the start of the treatment. At the fifth-month supportive periodontal therapy appointment, the patient had excellent healing and had improved tissue colour, contour

Fig. 19 - Five months post-op, showing complete closure.  
 Fig. 20 - A year post-op.  
 Fig. 21 - Using the Er:YAG laser to uncover the submerged implant.



Fig. 19



Fig. 20



Fig. 21



Fig. 22



Fig. 23



Fig. 24

Fig. 22 - The uncovered implant.  
 Fig. 23 - The abutment.  
 Fig. 24 - The alloy part of the rehabilitation – porcelain-fused-to-gold crowns.

and consistency (Fig. 19).

A year post-treatment the submerged implant was uncovered with the Er:YAG laser with an 800  $\mu$  sapphire tip in non-contact mode and with a power setting of 400 mJ/25 pps (Figs. 20–23). Five months after this, the rehabilitation was completed: three crowns on teeth #12, 11 (eight implants) and 21 (Figs. 24 & 25).

This case was followed-up for three years and two months (Figs. 26 & 27). An X-ray image shows a small absorption of bone around the neck of the implant.

## CONCLUSION

We conclude that using the 2,940 nm wavelength laser for these procedures offers many advantages compared with conventional methods, such as the reduction of patient discomfort, enhancement of the surgical site and reduced treatment time.<sup>21</sup> This Wavelength can be employed for the purpose of the decontamination of infected sites and it has been shown to be effective and safe.<sup>12,19,20</sup> In addition, post-operative effects such as pain and swelling are less pronounced. This laser has become an invaluable tool for many procedures by simplifying treatment and offering patients faster, less stressful oral therapy with enhanced outcomes.

This case demonstrates that the Er:YAG laser is a very valuable tool that shows promise and safety as an effective new technical modality for implant therapy. However, further clinical and basic investigations are required to establish the clinical effectiveness and safety of the Er:YAG laser in implant site preparation.

## REFERENCES

1. Adell R, Lekholm U, Rockler B, Brånemark PI, "A 15-Year Study of Osseointegrated Implants in the Treatment of the

Edentulous Jaw". *Int J Oral Surg.* 1981 Dec;10(6):387–416.  
 2. Albrektsson T, "A Multicenter report on Osseointegrated Oral Implants". *J Prosthet Dent.* 1988 Jul;60(1):75–84.

3. Buser D, Mericske-Stern R, Dula K, Lang Nova Pulse, "Clinical Experience with One-Stage, Non-Submerged Dental Implants". *Adv Dent Res.* 1999 Jun;13:153–61.

4. Olsson M, Friberg B, Nilson H, Kultje C, "Mkl – a Modified Self-Tapping Branemark Implant: 3-Year Results of a Controlled Prospective Pilot Study". *Int J Oral Maxillofac Implants.* 1995 Mar-Apr;10(2):243.

5. Shetty K, Trajtenberg C, Patel C, Streckfus C. "Maxillary frenectomy using a carbon dioxide laser in a pediatric patient: a case report". *Gen Dent.* 2008 Jan-Feb;56(1):60–3.

6. Haytac MC, Ozcelik O. "Evaluation of patient perceptions after frenectomy operations: a comparison of carbon dioxide laser and scalpel techniques". *J Periodontol.* 2006 Nov;77(11): 1815–9.

7. Fiorotti RC, Bertolini MM, Nicola JH, Nicola EM. "Early lingual frenectomy assisted by CO2 laser helps prevention and treatment of functional alterations caused by ankyloglossia". *Int J Orofacial Myology.* 2004 Nov;30:64–71.

8. Ishikawa I, Aoki A, Takasaki AA, "Potential Applications of Er:YAG Laser in Periodontics" *J Perio Res.* 2004 Aug;39(4): 275–85.

9. Watanabe H, Ishikawa I, Suzuki M, Hasegawa K, "Clinical Assessments of the Erbium:YAG Laser for Soft Tissue Surgery and Scaling", *J Clin Laser Med Surg.* 1996 Apr;14(2):67–75.

10. Ishikawa I, Sasaki KM, Aoki A., Watanabe H, "Effects of Er:YAG Laser on Periodontal Therapy", *J Int Acad Periodontol.* 2003 Jan;5(1): 23–8.

Fig. 25 - Final result a year and five months post-op.

Fig. 26 - Three years and two months post-op.

Fig. 27 - X-ray image three years and two months post-op.



Fig. 25



Fig. 26



Fig. 27

11. Sasaki KM, Aoki A., Ichinose S, Yoshino T, Yamada S, Ishikawa L, "Scanning Electron Microscopy and Fourier Transformed Infrared Spectroscopy Analysis of Bone Removal Using Er:YAG and CO2 Lasers", J Perio, 2002 Jun; 73(6):643-52.

12. Sasaki KM, Aoki A., Ichinose S, Yoshino T, Yamada S, Ishikawa L, "Scanning Electron Microscopy and Fourier Transformed Infrared Spectroscopy Analysis of Bone Removal Using Er:YAG and CO2 Lasers", J Perio, 2002 Jun; 73(6):643-52.

13. Kreisler M, Al Haj H, d'Hoedt B. "Temperature Changes at the Implant-Bone Interface During Simulated Surface Decontamination with an Er:YAG Laser". Int J Prosthodont. 2002 Nov-Dec; 15(6):582-7.

14. Schwarz F, Rothamel D, Becker J, "Influence of an Er:YAG Laser on the Surface Structure of Titanium Implants", Schweiz Monatsschr Zahnmed. 2003; 113(6):660-71.

15. Schwarz F, Bieling K, Sculean A, Herten M, Becker J, "Treatment of Periimplantitis with Laser or Ultrasound. A Review of the Literature". Schweiz Monatsschr Zahnmed. 2004; 114(12):1228-35.

16. Kreisler M, Kohnen W, Marinello C, Gotz H, Duschner H, Jansen B, d'Hoedt B. "Bactericidal Effect of the Er:YAG Laser on Dental Implant Surfaces: An In Vitro Study", J Periodontol. 2002 Nov; 73(11):1292-8.

17. Kreisler M, Kohnen W, Christoffers AB, Gotz H, Jansen B, Duschner H, d'Hoedt B. "In Vitro Evaluation of the Biocompatibility of Contaminated Implant Surfaces Treated with an Er:YAG Laser and an Air Powder System". Clin Oral Implants Res. 2005 Feb; 16(1):36-43.

Editorial note: The whole list of references is available from the publisher.

**AMSPPR vă urează  
Sărbători fericite!**

Vă așteptăm la:

28 Februarie - 2 martie 2019  
HOTEL CARO BUCUREȘTI

Congresul de  
Paro-Protetică  
al AMSPPR

**DENTA SIBIU 2019**

SIMPOZION DE STOMATOLOGIE  
29-30 MARTIE, HOTEL RAMADA

[www.dental.ro](http://www.dental.ro)

# ACTIVITATEA FILIALEI MOLDOVA a AMSPPR din 2018 în imagini

ACTUALITĂȚI

Anul 2018 a început pentru Filiala Moldova prin organizarea la Iași în data de 24 martie a **Workshop-ului: „Smile Design și restaurări directe estetice în zona frontală (curs nr. 1 din modulul nr. 2- Estetica dentară)”,** lector: Asist. Univ. Dr. Dragoș Smărăndescu.



A urmat în data de 25 martie **Workshop-ul: „Fațete integral ceramice de la A la Z (curs nr.2 din modulul nr.2 - Estetica dentară)”,** lector: Asist. Univ. Dr. Dragoș Smărăndescu.



Următoarea manifestare a fost organizarea Seminarului **„Cum prevenim malpraxisul în stomatologie? Reglementări interne și relații contractuale în managementul relației cu pacientul”,** lector: av. Luciana Mihai, în data de 11 mai 2018 la Iași.



În data de 25 mai la Iași s-a desfășurat Workshop-ul: **„Preparații neghidate și protezarea provizorie directă”,** lector: Asist. Univ. Dr. Dragoș Smărăndescu.



În data de 26 mai s-a desfășurat **Workshop-ul: „Preparații ghidate, tehnici de amprentare și cimentare”**, lector: Asist. Univ. Dr. Dragoș Smărăndescu.



În data de 15 iunie, la Iași a fost organizat **Workshop-ul: „Despre cifre...cu suflet”**, lector Dr. Vlad-Cristian Deac



În data de 21 Septembrie 2018 la Iași a fost organizat în cadrul modulul nr.3 - Proteze mobilizabile, ocluzologie și plan de tratament - **cursul - „Proteze mobilizabile și refaceri de bont”**, lector: Asist. Univ. Dr. Dragoș Smărăndescu.



În data de 22 Septembrie 2018 la Iași a fost organizat **cursul „Planul de tratament și ocluzologie”**, lector: Asist. Univ. Dr. Dragoș Smărăndescu.



În data de 09 Noiembrie 2018 a avut loc cursul creditat de către CMDR „Principii, concepte și tehnici de terapie parodontală non-chirurgicală: o aducere la zi și experiența Școlii de Parodontologie din Timișoara și Workshop-ul: „Exerciții practice de bază de terapie parodontală non-chirurgicală”, lector: Prof. Dr. Ioan -Ștefan Stratul.



În data de 10 Noiembrie 2018 a fost organizat Cursul „Principii, concepte și tehnici de terapie parodontală chirurgicală conventională: o aducere la zi și experiența Școlii de Parodontologie din Timișoara” și Workshop-ul: “Exerciții practice de bază de terapie parodontală chirurgicală conventională și regenerativă”, lector: Prof. Dr. Ioan -Ștefan Stratul.



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

Astfel în 2019 au fost programate deja primele două manifestări a se desfășura la Iași în data de 15-16 februarie 2019 cursurile. „Noua clasificare WWC2017 a bolilor parodontale și periimplantare: ce rămâne? ce s-a schimbat? ce contează în practica de zi cu zi?” și „Întalnirea dintre boala inflamatorie avansată și patologia muco-gingivală severă: tot universul parodontologiei pe marginea unui caz” și hands-on-urile „Exerciții practice de chirurgie

muco-gingivală” și „Exerciții practice de chirurgie plastică parodontală”, avându-l lector pe prof. dr. Ștefan-Ioan Stratul.

Consiliul Director al Filialei Moldova a AMSPPR  
dr. Marius Popovici  
dr. Liviu Zetu  
dr. Daniel Dobrea

Vicepreședinte AMSPPR dr. Radu Țepordei

# Adunarea Generală a A.M.S.P.P.R.

ACTUALITĂȚI

**Adunarea Generală a AMSPPR s-a desfășurat în data de 18 noiembrie 2018 la București, Hotelul Crowne Plaza.**

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

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



Prezidiului Adunării Generale a fost format din Dr. Deac Vlad-Cristian (președinte al Adunării Generale), Dr. Dobrea Daniel și av. Luciana Mihai.

După adoptarea ordinii de zi s-a trecut la punctul de pe ordinea de zi: Raportul membrilor Consiliului Director.

Dr. Panțel Marton a prezentat raportul consiliului director în care a prezentat principalele activități ale asociației din anul 2018.

Dr. Tozlovanu Mihai a prezentat raportul trezorerului, iar raportul cenzorilor întocmit de expertul autorizat al AMSPPR, dna Mariana Țone a fost prezent la mapa.

Cenzorii asociației, Dr. Cristea Marius și Dr. Papara Pamfil au fost prezenți la Adunarea Generală.

După discuțiile pe marginea raportului Consiliului Director care au avut loc, Dr. Deac Vlad-Cristian a susținut votul raportului. Cu unanimitate de voturi, raportul Consiliului Director a fost aprobat.

A fost prezentat proiectul bugetului de venituri și cheltuieli pentru 2019 pe marginea căruia au avut loc dez-

bateri. S-a susținut la vot acest raport. Cu unanimitate de voturi bugetul de venituri și cheltuieli pentru 2019 a fost adoptat.

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

În cadrul oficial, dat de prezența delegaților, a avut loc și extragerea celor 2 câștigători ai tombolei organizate în cadrul standului AMSPPR de la Denta, pentru obținerea a 2 participări gratuite la workshop-ul de antreprenoriat pentru medici „Planul de afaceri și cât ne costă să ținem deschis cabinetul”, care se va organiza la congresul AMSPPR din perioada 28.02-2.03.2019 (București, hotelul Caro), lector dr. Vlad-Cristian Deac.

Dr. Mihaela Popescu și Dr. Vlad-Cristian Deac, membrii în comisia de tragere la sorț, au extras cei 2 câștigători: Dr. Tătaru Mihaela (București) și Dr. Oleg Feighiu (București).

După epuizarea tuturor subiectelor propuse, s-a încheiat Adunarea Generală din 2018, o întâlnire pe care cei prezenți au considerat-o eficientă.



# Conferința "Mai întâi biologia!"

ACTUALITĂȚI

În data de 17 nov 2018 a avut loc la București, la Rom-expo, **Conferința „Mai întâi biologia!”**

Au răspuns invitației noastre de a fi lectori:

**Dr. Sergiu Mureșan**, care a susținut conferința „Restaurările directe anterioare - o opțiune doar pe termen scurt?”;

**Dr. Bogdan Moldoveanu**, care a susținut conferința „Materialele bioceramice, aceeași diferență”,

**Dr. Vlad-Cristian Deac**, care a susținut conferința „Planul de afaceri - moft sau necesitate?”;

**Dr. Florin Bobia**, care a susținut conferința „Situatii clinice particulare. Soluții particulare” și

**Dr. Codruța Ciurescu**, care a susținut conferința „Terapia laser: o nouă direcție în parodontologie”

Au fost organizate de asemenea workshop-urile „Perforațiile în endodonție, iatrogenii cu final fericit?”, lector

**Dr. Bogdan Moldoveanu** și „Despre cifre în cabinetul stomatologic”, lector **Dr. Vlad-Cristian Deac**



Dr. Sergiu Mureșan



Dr. Bogdan Moldoveanu



Dr. Florin Bobia



Dr. Vlad-Cristian Deac



Dr. Codruța Ciurescu



Workshop dr. Bogdan Moldveanu



Workshop dr. Bogdan Moldveanu



# Practica dentară și terțele părți

ADOPTAT de Adunarea Generală a FDI Octombrie 1998 la Barcelona, Spania REVIZUIT August 2017 la Madrid, Spania

PAGINA FDI

## CONTEXT

Scopul acestei Declarații de Politică este de a revizui statutul actual și de a defini rolul terței părți și principiile prin care acesta poate să sprijine cel mai bun rezultat posibil al sănătății orale și al asistenței medicale pentru pacient, fără a compromite obligațiile etice ale medicului dentist și dreptul pacienților de a-și alege tratamentul în consultare cu dentistul ales de ei.

## DEFINIȚIE

### Terța Parte Plătitoare (TPP)

Orice organizație, publică sau privată, care plătește sau contribuie la cheltuielile de sănătate, în numele beneficiarilor, cum ar fi angajatorii, companiile de asigurări comerciale și mecanismele de finanțare a sănătății publice. Aceste plăți, numite plăți efectuate de terțe părți, se disting prin separarea dintre persoana care primește serviciul (prima parte), dentistul care furnizează serviciul (secunda parte) și organizația care îl plătește (terța parte).

Condițiile, regulile și regulamentele care reglementează existența sau inexistența TPP, precum și modul în care acestea operează, variază de la o țară la alta. Este important ca TPP să fie implicate în mod corespunzător în finanțarea asistenței medicale, unde acestea pot oferi o bază solidă pentru un sistem de sănătate orientat spre siguranță și calitate, fără a interfera cu deciziile de tratament profesionist ale medicului dentist sau cu relația pacient-dentist.

## PRINCIPII

- TPP sunt o sursă de plată integrală sau parțială pentru tratamentele dentare sau pentru munca non-clinică dentară prestată.
- Implicarea lor financiară ar trebui să sprijine asistența medicală orală adecvată pentru pacient și deciziile de tratament bazate pe dovezi convenite de dentist și pacient, mai degrabă decât prin protocoale de beneficii, conducând la un impact pozitiv asupra relației dentist-pacient.
- TPP sunt responsabile pentru a oferi pacienților claritate cu privire la domeniul de acoperire al contractelor lor și la termenii

legați de furnizarea de tratamente acoperite.

- Pacienții trebuie să primească tratamentele necesare, iar planurile trebuie să plătească corect și prompt, pentru a reduce sau elimina cheltuielile din buzunarul pacientului. Cu toate acestea, pacientul ar trebui să rămână responsabil pentru plata către medicul dentist în cazul în care TPP nu plătesc.
- Stomatologii contractați la o TPP ca „dentist de panel” sau dentist „non-panel” ar trebui să primească plăți echitabile.

## POLITICĂ

- TPP, publice sau private, ar trebui să compenseze corect tratamentul furnizat de dentist și să acționeze în interesul superior al pacientului.
- Contractele dintre TPP și medicul dentist trebuie să fie revizibile și reglabile cu o anumită periodicitate convenită.
- Implicarea TPP în luarea deciziilor trebuie să respecte deciziile de tratament luate de dentist și pacient, să faciliteze o relație pozitivă dintre dentist și pacient și să permită pacientului să primească cea mai bună îngrijire posibilă în confidențialitate și anonimitate.

## 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.

## CUVINTE CHEIE

Finanțare în domeniul sănătății, practică dentară, părți terțe, beneficii dentare, compensații, planuri dentare.

## REFERINȚE

1. Asociația Americană a Avocaților din Domeniul Sănătății. Definiție din „Resursele de drept în domeniul sănătății”, în special Terminologie, în PRINCIPIILE FUNDAMENTALE ALE SĂNĂTĂȚII 58 LEGEA 1, 42. (<https://www.healthlawyers.org/Pages/home.aspx>, accesat la \_\_\_\_\_ 2017).

# Stomatologia corporativă în Europa

Adoptată în unanimitate de către Adunarea Generală a CED,  
la 16 noiembrie 2018

ACTUALITĂȚI

## I - INTRODUCERE

Consiliul Medicilor Dentiști din Europa (CED) este o asociație europeană non-profit care reprezintă peste 340.000 de medici dentiști din întreaga Europă. Asociația a fost înființată în 1961 și este în prezent compusă din 32 de asociații naționale ale medicilor dentiști din 30 de țări europene.

Creșterea stomatologiei corporative în Europa este o evoluție semnificativă în ceea ce privește furnizarea îngrijirii și tratamentului dentar. Are implicații asupra politicii de sănătate orală, precum și asupra implicațiilor profesionale, juridice și comerciale pentru medicii dentiști care sunt contractați de către aceste organizații.

CED este preocupat de faptul că interesele care urmăresc obținerea de profit care conduc modelul de afaceri al unor astfel de organizații pot avea un impact asupra siguranței pacienților<sup>1</sup> în general, printr-o varietate de factori, cum ar fi furnizarea de îngrijiri, tratament și condiții de angajare. Studiile de caz din Spania și Franța au arătat exemple îngrijorătoare de nerespectare a siguranței pacienților de către lanțurile stomatologice, lăsând pacienții fără îngrijire adecvată și, în unele cazuri, chiar dăunând acestora.

Acest document detaliază preocupările și poziția CED cu privire la problema stomatologiei corporative.

## II – STOMATOLOGIA CORPORATIVĂ ȘI DEZVOLTAREA PIETEI

Stomatologia corporativă se referă la organizații care în mod obișnuit înființează cabinete stomatologice în multe locații, care pot fi în aceeași țară sau în diferite țări, recrutează și angajează medici dentiști și sunt, de obicei, conduși de societăți de investiții, cu un interes principal în rentabilitatea investiției de a furniza asistență medicală bună pacienților. Adesea, aceste organizații nu sunt conduse de un medic dentist, ci de un manager non-dentist. Astfel de organizații pot include, dar nu se limitează la, lanțuri de clinici stomatologice, organizații non-profit, asociații de caritate, întreprinderi sociale și întreprinderi sociale profitabile.

Firmele de capital privat interesate de ceea ce consideră a fi o oportunitate de investiții au început să cumpere cabinete individuale și grupuri mai mici de cabinete pentru a forma lanțuri în mai multe țări. În consecință,

grupurile stomatologice se extind și deschid cabinete în diferite țări din UE, dintre care unii angajând până la 1000 de medici dentiști din mai multe țări. Astfel de companii au sucursale în Elveția, Norvegia, Suedia, Danemarca, Finlanda, Italia, Germania, Belgia, Olanda, Franța și Marea Britanie, cu scopul de a stabili lanțuri stomatologice mari în Europa.<sup>2</sup>

La nivelul Europei, se pare că grupurile stomatologice sunt cele mai răspândite în Finlanda, unde lanțurile stomatologice reprezintă 35% din cabinete (în ceea ce privește numărul de medici dentiști). Alte țări cu o proporție mare a lanțurilor stomatologice sunt Marea Britanie (24%) și Spania (25%).<sup>3</sup>

## III – PREOCUPAREA CED

### Riscul pentru pacienți

CED este în primul rând preocupat de siguranța pacienților și de continuitatea îngrijirii oferite acestora. În acest sens, CED se teme că motoarele comerciale care stau la baza modelului de afaceri în stomatologia corporativă pot, de fapt, să fie în detrimentul sănătății și bunăstării pacienților.

O serie de țări au resimțit deja un impact negativ asupra pacienților, ca urmare a metodelor folosite de lanțurile stomatologice, în care deciziile de tratament au fost luate pe baza considerentelor de profit sau chiar de persoane fără calificări profesionale adecvate. Notele de plată îngrijorătoare ale lanțurilor stomatologice închise în Franța și Spania dezvăluie practici neetice și presiuni nejustificate asupra medicilor dentiști pentru a atinge obiective clinice

<sup>1</sup> Definiția siguranței pacienților: libertate, pentru un pacient, de la un prejudiciu inutil sau un risc potențial asociat asistenței medicale; Preluată din Recomandările din 2009 ale Consiliului, privind siguranța pacienților, inclusiv prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale

<sup>2</sup> Colosseum Dental, Numirea conducerii la Colosseum Dental Group, 28 mai 2018, <http://www.colosseumdental.com/press/management-appointments-at-colosseum-dental-group-2> DentConnect: <https://www.dentconnect.nl/?language=3>

<sup>3</sup> KPMG, The dental chain opportunity [Oportunitatea lanțului stomatologic], 2017: <https://home.kpmg.com/xx/en/home/insights/2017/05/the-dental-chain-opportunity.html>

specifice, de exemplu, cote pentru implanturile plasate. Acest lucru a dus la o serie de cazuri în instanță și a provocat mari suferințe pacienților care au fost maltratați și înșelați.<sup>4</sup>

În 2017, Camera Medicilor Dentiști din Spania (Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España) a examinat reclamațiile pacienților primite de asociațiile stomatologice oficiale spaniole și a ajuns la concluzia că jumătate din toate plângerile pacienților între 2013 și 2015 au fost legate de lanțuri stomatologice, deși acestea reprezentau doar 4% din cabinetele stomatologice din Spania.

Unele lanțuri au recurs la campanii de marketing agresive, care au indus în eroare pacienții. În timpul unor asemenea eforturi, pacienții s-au confruntat cu prețuri umflate și reduceri înșelătoare. Închiderea forțată a unui număr de lanțuri din cauza comportamentului neetic și a încălcării normelor financiare a lăsat pacienții cu tratamente neterminate care au fost deja plătite și au dus la perturbări mari în viața acestor pacienți<sup>5</sup>. Prin intermediul publicității și a presiunii la fața locului, astfel de instituții pot solicita, de asemenea, tratamente care nu sunt necesare din punct de vedere medical, generând astfel costuri suplimentare pentru respectivele sisteme de asistență medicală și potențiale lezări pentru pacient.

#### Riscul pentru forța de muncă

Este evident că un model de afaceri care se bazează numai pe profituri mari continuă să împingă și, uneori, să depășească limitele etice privind pacienții, dar și tratamentul forței de muncă. Au fost făcute reclamații de către medici dentiști angajați de lanțurile stomatologice care au lucrat mai mult de 12 ore pe zi, uneori fără a fi plătiți. Nu au fost respectate reglementările legale privind pauzele și timpul liber. S-a constatat că absențele cauzate de anxietate și supraîncărcare au fost extrem de frecventă. S-au impus și obiective clinice asupra medicilor dentiștilor angajați<sup>6</sup>.

#### Riscul pentru sistemul de sănătate

Există un risc sistemic inerent pentru furnizarea de îngrijire dentară în cazul în care un lanț sau o entitate corporativă care furnizează îngrijire dentară într-o regiune sau pentru o porțiune mare din populație își încetează activitățile indiferent de motiv. Pacienții pot rămâne fără îngrijire accesibilă dacă prezența lanțului a condus anterior la o reducere a altor cabinete stomatologice în zona respectivă. Investitorii aplică adesea așa-numita strategie de cumpărare și construire, unde cumpără - în acest caz - cabinete (adesea ofertând la prețuri care îi exclud pe medicii dentiști obișnuiți din ofertă), apoi încearcă să se extindă și să vândă la un profit după câțiva ani. Acest lucru contravine nevoii unei planificări pe termen lung a sistemelor de asistență medicală.

#### IV – POZIȚIA CED

În timp ce recunoaștem că înființarea unui cabinet stomatologic se poate schimba în viitor și că sunt necesare date mai fiabile cu privire la lanțurile stomatologice, este imperativ ca siguranța pacienților să fie protejată în orice moment. Prin urmare, relația primară în livrare în îngrijirea dentară trebuie să rămână întotdeauna între medicul dentist și pacient care colaborează pentru a dezvolta strategii pentru a asigura rezultate benefice pentru sănătate. Considerentele care urmăresc obținerea de profit nu trebuie să influențeze deciziile de tratament luate în acest cadru.

##### Prin urmare, CED solicită următoarele:

- În cazul în care persoanele juridice stabilite în temeiul dreptului privat au dreptul de a practica medicina dentară, aceste persoane juridice ar trebui înființate și operate numai de medici dentiști;
- Medicii dentiști, care sunt acționari, ar trebui să profesze ca dentiști în companie;
- Ar trebui, de asemenea, asigurat că:
  - a) compania este condusă în mod responsabil de un medic dentist; directorii executivi trebuie să fie medici dentiști;
  - b) majoritatea acțiunilor și a drepturilor de vot sunt îndreptățite medicilor dentiști;
  - c) companiile nu trebuie să aibă un interes principal în rentabilitatea investițiilor, în locul oferirii unei bune îngrijiri orale a pacienților;
- Entitățile corporative sau investitorii nu trebuie să împiedice medicii dentiști să își îndeplinească obligațiile prevăzute în codul de etică aplicabil și legislația națională;
- Entitățile corporative nu trebuie să se folosească de statutul juridic pentru a depriva pacienții de dreptul lor de a căuta corectare în cazul în care își exprimă îngrijorarea cu privire la îngrijirea și tratamentul lor;
- Entitățile corporative sau investitorii nu trebuie să aibă nicio influență asupra deciziilor de tratament luate de medicul dentist cu acordul pacientului și nu trebuie să li se permită introducerea de obiective clinice;
- Entitățile corporative sau investitorii nu pot induce în eroare pacienții prin publicitate și prețuri false sau prin sisteme de finanțare înșelătoare. Entitățile corporative nu trebuie să inducă în eroare pacienții cu privire la proprietatea asupra clinicii.

<sup>4</sup> Natalie Huet, France's revolt of the toothless [Revolta pacienților edentați în Franța], 26 iulie 2016, Politico, <https://www.politico.eu/article/revolt-of-the-angry-french-toothless-sans-dents-dentexia/>

<sup>5</sup> A se vedea de exemplu:

- Dentexia: <https://www.politico.eu/article/revolt-of-the-angry-french-toothless-sans-dents-dentexia/>
- FunnyDent: [https://www.abc.es/sociedad/abci-relatan-varios-clientes-estafa-funnydent-entre-porque-dolia-muela-y-sali-sin-media-boca-201602080716\\_noticia.html](https://www.abc.es/sociedad/abci-relatan-varios-clientes-estafa-funnydent-entre-porque-dolia-muela-y-sali-sin-media-boca-201602080716_noticia.html)
- iDental: [https://elpais.com/ccaa/2018/08/03/madrid/1533318305\\_162005.html](https://elpais.com/ccaa/2018/08/03/madrid/1533318305_162005.html)

<sup>6</sup> A se vedea exemplele de mai sus

# 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, tehnicieni dentari, asistenți de stomatologie, autorități.

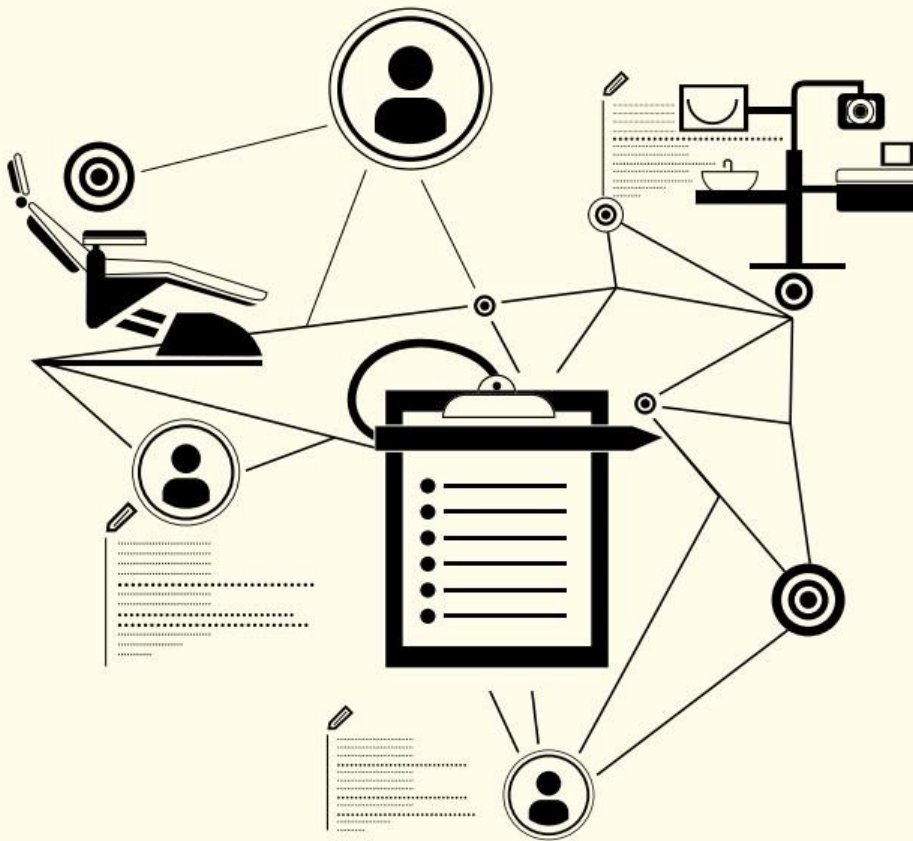
## CARACTERISTICI TEHNICE ALE MATERIALELOR TRIMISE:

### a TEXTUL

1. Textul să fie redactat și salvat sub formă de document Word
2. Textul redactat să aibă diacriticele trecute (ă, ș, ț, â, î) și i 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](http://www.transfer.ro) e-mail [redactie@dental.ro](mailto:redactie@ dental.ro)



Și în acest număr al revistei vă informăm despre noi acte normative adoptate de Ministerul Sănătății: **O.M.S. nr. 1378/ 2018 pentru modificarea Normelor de igienă și sănătate publică privind mediul de viață al populației, aprobate prin O.M.S. nr. 119/2014**, cu impact în organizarea cabinetelor stomatologice și **O.M.S. nr. 1278/2018 pentru modificarea anexei nr. 2 la O.M.S. nr. 592/2017 pentru aprobarea modelelor de procese-verbale, rapoarte și decizii, utilizate în activitatea de control în sănătate publică și inspecția sanitară de stat**, cu aplicabilitate în activitatea de inspecție sanitară și control a direcțiilor de sănătate publică.

O.M.S. nr. 1378/2018 aduce modificări de bun augur în normele de organizare a cabinetelor stomatologice pentru că abrogă condiții impuse prin O.M.S. nr. 994/2018, dezbătute în articolul din numărul anterior al revistei.

Prin conținutul noilor norme de organizare și igienă se revine la situația de normalitate în care este permisă amplasarea cabinetelor stomatologice la parterul clădirilor de locuit, în clădiri în care se desfășoară și alte activități sau în clădiri cu funcțiune mixtă fără a asigura intrare și circuite separate față de locatarii din imobilul respectiv și fără a avea obligația de a schimba destinația spațiului conform activității desfășurate.

Cum modificarea normelor de organizare și igienă are impact și în domeniul autorizării cabinetelor stomatologice, este conturată, pe scurt, și procedura privind autorizarea funcționării acestora.

În ceea ce privește O.M.S. nr. 1278/2018 care instituie noul model al formularelor utilizat în activitatea de control efectuată de direcțiile sanitare, informăm managerii care este consecința juridică în caz de neconformare.



Av. Luciana Mihai

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](mailto:lucianamihai@gmail.com).

## **Noi modificări asupra normelor de organizare și igienă pentru cabinetele stomatologice**

În articolul apărut în numărul anterior al revistei am abordat subiectul privind Normele de organizare și igienă pentru cabinetele medicale, respectiv stomatologice, norme care fuseseră recent modificate și completate de două acte normative:

- **O.M.S. nr. 606/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor și unităților medicale mobile** și

- **O.M.S. nr. 994/2018 pentru modificarea completarea Normelor de igienă și sănătate publică privind mediul de viață al populației**, aprobate prin O.M.S. nr. 119/2014.

Cele din urmă, adică **Normele de igienă și sănătate publică privind mediul de viață al populației**, aprobate prin O.M.S. nr. 119/2014, modificat de curând de O.M.S. nr. 994/2018, au fost din nou modificate, acum de **O.M.S. nr. 1378/2018**.

Actul normativ anterior, **O.M.S. nr. 994/2018 pentru modificarea completarea Normelor de igienă și sănătate publică privind mediul de viață al populației**, aprobat prin O.M.S. nr. 119/2014, modifica prin prevederile art. 1 pct. 7 - 8 cadrul organizatoric instituit de art. 6 din **Normele de igienă și sănătate publică privind mediul de viață al populației**.

Astfel, în baza acestui act normativ, cabinetele medicale ambulatorii, inclusiv cabinetele stomatologice, puteau fi amplasate la parterul clădirilor de locuit sau în clădiri în care se desfășoară și alte activități, cu respectarea următoarelor condiții:

- 1) să asigure intrare și circuite separate față de locatarii din imobilul respectiv;
- 2) să asigure gestionarea deșeurilor periculoase conform reglementărilor legale în vigoare;

3) să nu creeze disconfort și riscuri pentru sănătate;

4) să respecte normele igienico-sanitare specifice activităților desfășurate conform reglementărilor legale în vigoare;

5) să asigure schimbarea destinației spațiului, conform activității desfășurate.

Aceste condiții trebuie îndeplinite cumulativ și sunt stipulate de art. 6 alin. (1) lit. a<sup>1</sup>) din **Normele de igienă și sănătate publică privind mediul de viață al populației**, care a fost introdus prin pct. 8 din O.M.S. nr. 994/2018.

Art. IV din O.M.S. nr. 994/2018 a prevăzut că autorizațiile sanitare de funcționare eliberate pentru cabinetele medicale care își desfășoară deja activitatea la data intrării în vigoare a acestui ordin (la data de 21 august 2018) își mențin valabilitatea până la modificarea condițiilor de autorizare, prevăzute în O.M.S. P. nr. 1338/2007 pentru aprobarea Normelor privind structura funcțională a cabinetelor medicale și de medicină dentară, cu modificările și completările ulterioare.

Din perspectiva impactului social, apreciam în finalul articolului anterior că, de lege ferenda, aceste condiții impuse cabinetelor medicale prin O.M.S. nr. 994/2018 trebuie re poziționate conform realităților materiale și a nevoilor populației de servicii de stomatologie, în sensul eliminării pct. 1), care creează o situație juridică inechitabilă și împiedică accesul populației la servicii medicale în proximitate.

Cel mai recent act normativ, **O.M.S. nr. 1378/2018 pentru modificarea Normelor de igienă și sănătate publică privind mediul de viață al populației, aprobate prin O.M.S. nr. 119/2014 modifică din nou prevederile art. 6 din Normele de igienă și sănătate publică privind mediul de viață al populației, aprobate prin O.M.S. nr. 119/2014**, astfel încât în prezent se prevede că la parterul clădirilor de locuit sau în structuri similare conform documentației cadastrale precum demisolul, parterul înalt sau mezaninul se pot amplasa/ amenaja unități de prestări servicii, cabinete medicale ambulatorii fără paturi, inclusiv cabinete stomatologice și cabinete de practică pentru servicii publice conexe actului medical.

Cabinetele medicale ambulatorii fără paturi, care includ și cabinetele stomatologice,

se amplasează la parterul clădirilor de locuit, în clădiri în care se desfășoară și alte activități sau în clădiri cu funcțiune mixtă, cu respectarea următoarelor condiții:

- să asigure gestionarea deșeurilor periculoase conform reglementărilor legale în vigoare;

- să nu creeze disconfort și riscuri pentru sănătate;

- să respecte normele igienico-sanitare specifice activităților desfășurate conform reglementărilor legale în vigoare.

Activitățile de birou se pot organiza și la alte etaje ale imobilelor de locuit dacă se obține acceptul vecinilor direcți.

Schimbarea destinației unui spațiu de locuit se poate face numai cu respectarea condițiilor prevăzute de L. nr. 196/2018 privind înființarea, organizarea și funcționarea asociațiilor de proprietari și administrarea condominiilor.

Trebuie subliniat că această prevedere trebuie înțeleasă că nu se mai impune obligativitatea de a schimba destinația spațiului, ci este opțiunea fiecărui deținător de cabinet stomatologic, desigur cu respectarea legislației în domeniu.

Art. II din O.M.S. nr. 1378/2018 stipulează că autorizațiile sanitare de funcționare și notificările emise de către direcțiile de sănătate publică, în baza O.M.S. nr. 1030/2009 privind aprobarea procedurilor de reglementare sanitară pentru proiectele de amplasare, amenajare, construire și pentru funcționarea obiectivelor ce desfășoară activități cu risc pentru starea de sănătate a populației, cu modificările și completările ulterioare, până la data intrării în vigoare a O.M.S. nr. 1378/2018, își mențin valabilitatea sub rezerva respectării condițiilor privind amplasarea, structura și circuitele funcționale de la data emiterii acestora.

Procedura autorizării sanitare a funcționării cabinetelor stomatologice este prevăzută de O.M.S. nr. 1030/2009 **privind aprobarea procedurilor de reglementare sanitară**

**pentru proiectele de amplasare, amenajare, construire și pentru funcționarea obiectivelor ce desfășoară activități cu risc pentru starea de sănătate a populației**, publicat în M. Of., P. I nr. 603/01.09.2009, modificat inițial de O.M.S. nr. 251/2012, publicat în M. Of., P. I nr. 196/26.03.2012, modificat apoi de O.M.S. nr. 1185/2012, publicat în M.Of., P.I nr. 795/27.11.2012.

În baza acestor reglementări:

- se mențin dispozițiile în baza cărora autorizarea sanitară a funcționării cabinetelor de medicină dentară, indiferent de forma legală de organizare (cabinet medical individual – fără personalitate juridică ori societate comercială cu obiect unic de activitate – persoană juridică) se obține în baza referatului de evaluare;

- se modifică regimul juridic al autorizației sanitare de funcționare a cabinetelor stomatologice obținute în baza declarației pe propria răspundere a reprezentantului legal anterior intrării în vigoare a procedurii de autorizare în baza referatului de evaluare (instituit prin O.M.S. nr. 251/2012), în sensul că autorizația emisă în baza declarației pe propria răspundere conform O.M.S.P. nr. 1338/2007 își menține valabilitatea până la modificarea condițiilor care au stat la baza emiterii acesteia, fără a mai fi necesară preschimbarea sa, așa cum în mod eronat s-a dispus prin O.M.S. nr. 251/2012;

- se elimină obligația vizării anuale a autorizației sanitare de funcționare a cabinetelor stomatologice.

În prezent autorizarea sanitară pentru cabinete stomatologice se realizează numai în baza referatului de evaluare în conformitate cu prevederile art. 9 alin. 1 și 2 lit. h) din O.M.S. nr. 1030/2009 astfel cum a fost modificat și completat.

Subliniem totodată că prevederile referitoare la autorizarea sanitară a funcționării cabinetelor stomatologice în baza declarației pe propria răspundere a reprezentantului legal prevăzute în O.M.S.P. nr. 1338/2007 sunt și rămân abrogate.

O.M.S. nr. 1185/2012 aduce o modificare justă regimului juridic prevăzut anterior, în sensul că potrivit prevederilor art. 9 alin. 4 din O.M.S. nr. 1030/2009, astfel cum a fost modificat de O.M.S. nr. 1185/2012, autorizația sanitară de funcționare pentru cabinete sto-

matologice emise în baza declarației pe propria răspundere înainte de apariția O.M.S. nr. 251/2012 pentru modificarea și completarea O.M.S. nr. 1030/2009 își menține valabilitatea până la modificarea condițiilor care au stat la baza emiterii acesteia.

Așadar cabinetele autorizate în baza declarației pe propria răspundere (procedură prevăzută în O.M.S.P. nr. 1338/2007) nu mai sunt ținute de obligația preschimbării autorizației în baza noilor reglementări, așa cum a fost prevăzut în O.M.S. nr. 251/2012 și nici nu se supun regimului de acordare anuală a vizei.

Menționăm că potrivit prevederilor art. 9 alin. 3 coroborat cu art. 9 alin. 2 lit. h) din O.M.S. 1030/2009 astfel cum a fost modificat și completat de O.M.S. nr. 1185/2012, cabinetele stomatologice au fost excluse de la obligativitatea vizării anuale a autorizației sanitare de funcționare.

Autorizația sanitară de funcționare a cabinetului stomatologic, fie că a fost emisă anterior intrării în vigoare a O.M.S. nr. 251/2012 (în baza declarației pe propria răspundere a reprezentantului legal al cabinetului), fie că este emisă în baza referatului de evaluare așa cum s-a instituit procedura de la momentul intrării în vigoare a O.M.S. nr. 251/2012, își menține valabilitatea până la modificarea condițiilor care au stat la baza emiterii acesteia, fără a fi necesară vizarea anuală.

**O.M.S. nr. 1278/2018 pentru modificarea anexei nr. 2 la O.M.S. nr. 592/2017 pentru aprobarea modelelor de procese-verbale, rapoarte și decizii, utilizate în activitatea de control în sănătate publică și inspecția sanitară de stat**, modifică și înlocuiește modelele de formulare cu regim special utilizate în activitatea de control în sănătate publică și inspecția sanitară de stat.

Așadar, începând cu data de 18 octombrie 2018, data intrării în vigoare a O.M.S. nr. 1278/2018, direcțiile de sănătate publică sunt obligate să utilizeze în activitatea specifică de control numai modelele noi de formulare, adoptate prin O.M.S. nr. 1278/2018.

După această dată, dacă în cazul unui eventual control sunt utilizate formulare al căror model a fost abrogat, actul juridic astfel efectuat este anulabil.

# Comandă

Expeditor, ștampila clinicii

Profitați de  
ofertele actuale!\*

170784


Client nr.

Semnătura

Data

Am dori să comandăm

REF	Articol	Cantitate	Total
	Bonding cu gravare totală	1	
	Bonding autogravant	1	
	Activator pentru priza duală	1	
	Perii aplicatoare	2	
	Primer pentru ceramică	1	
	Primer pentru metal	2	
	Primer pentru zirconiu	1	
	Glazură		



*De acum înainte vă rugăm să  
comandați numai Futurabond U!*

## ALL YOU NEED IS 'U'

- Un singur sistem adeziv pentru toate cazurile – nu mai aveți nevoie de nici un alt adeziv în clinica dumneavoastră
- Auto-gravant, gravare selectivă și gravare totală – alegerea vă aparține!
- Versatilitate deosebită în aplicare
  - pentru restaurările directe și indirecte
  - compatibil cu toate tipurile de compozite fotopolimerizabile, cu priză duală și autopolimerizabile – nu necesită activare suplimentară
  - asigură adeziunea la diverse materiale, cum ar fi metal, zirconiu și oxid de aluminiu, cât și la ceramica silicată – nu necesită un primer adițional
- Aplicat într-un singur strat – doar 35 de secunde timp total de lucru



\*Toate ofertele actuale le puteți găsi pe site-ul [www.voco.dental](http://www.voco.dental)

## Futurabond® U





Joi, 28 Februarie  
2019  
ora 20.00

---



## Webinar



**TERAPIA INIȚIALĂ PARODONTALĂ  
– UN CONCEPT INTEGRAL  
PENTRU SĂNĂTATEA ORALĂ**

Partea a 2-a

Susținut de

Prof. Dr. Dr. med. dent. Ștefan-Ioan Stratul

---

Pentru articole de specialitate și informații despre cursurile Colgate, vă rugăm să vă înscrieți pe site-ul pe [www.colgatetalks.com](http://www.colgatetalks.com).

