

dentalife

VIAȚA STOMATOLOGICĂ • ANUL XXI | NR. 103 | NR. 1 - FEBRUARIE 2019

28 februarie - 2 martie 2019
HOTEL CARO BUCUREȘTI

Congresul de
Paro-Protetică
al AMSPPR

Manifestare creditată de CMDR conform avizului
nr. 48/15.01.2019 cu 24 credite de EMC

**Soluții digitale CAD CAM directe pentru restaurarea
dinților tratați endodontic**

Dr. Bogdan Oprea

**Creating an Autogenous Graft From Extracted Teeth:
A Faster Implant Integration Time**

Dr. Timothy Kosinski

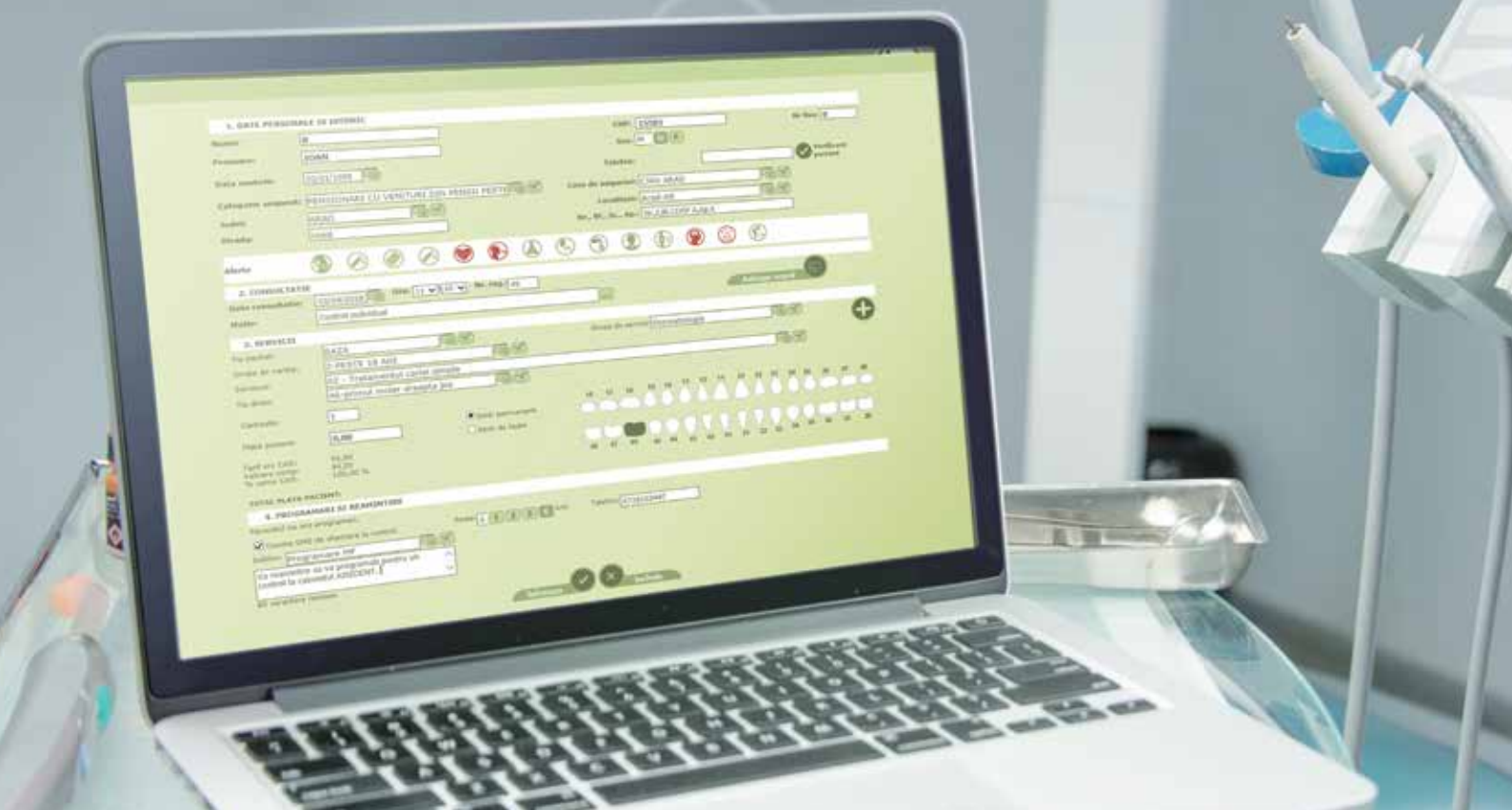
**Din nou medici stomatologi...
Independență profesională vs. secret profesional**

Av. Luciana Mihai



www.viatastomatologica.ro

SOFTWARE MEDICAL PENTRU CABINETE ȘI CLINICI



10 ANI DE EXPERIENȚĂ

ÎNLOCUIEȘTE SIUI

FIȘĂ MEDICALĂ UNICĂ

Aplicație mobilă pentru
sincronizarea programărilor



- ☛ Alerte privind alte probleme de sănătate ale pacientului pe baza istoricului icMED
- ☛ Raportare SIUI și DES inclusă
- ☛ Confirmare și reamintire programări prin SMS
- ☛ Suport online și telefonic la dispoziția utilizatorilor
- ☛ Fără instalare, accesibil din orice browser
- ☛ Cameră intraorală smart cu transfer de imagine în fișa pacientului
- ☛ Completare și tipărire rapidă a tuturor tipurilor de acorduri cu posibilitate de semnare biometrică
- ☛ Modul recepție pentru clinici
- ☛ Fără costuri ascunse.
Abonament lunar cu preț fix, accesibil.

Află mai multe pe www.softdentisti.ro
sau sună la **0726 342 215**



Dr. Panțel Marton Gyorgy
Președinte AMSPPR

Stomatologia, încotro?

Anul acesta împlinesc 25 de ani de stomatologie – o perioadă lungă, care deja mă sperie. Îmi iubesc profesia la fel ca în primul an. Atunci cu emoție începeam tratamente la pacienți care credeau că sunt student, într-o lume încă plină de speranțe – era toamna lui 1994. Acum, după 25 de ani, cu bucurie îmi petrec zilele în cabinet cu pacienții care îmi acordă încrederea lor, alături de o echipă cu care îmi face mare plăcere să lucrez.

Suntem din ce în ce mai puțini cei care își amintesc mirosul din cabinetele de policlinică, cabinete care aveau pregătit eugenatul pentru jumătate de zi, cu pahare de plastic plutind în cloramină, ace endo răcorite în recipiente de sticlă cu formol, pacienți aneșteziați așteptând în sala de așteptare să li se instaleze anestezia, urgențe cu 20-30 de pacienți și gărzi de noapte.

Am mai prins lucrări de gaudent, chiar și proteze scheletate din gaudent, RCR de gaudent, RCR de Ag din monezi de Ag, apariția lucrărilor metalo-ceramice care la început arătau mai rău decât metalo-acrilicele, modele din gips fără pini, ocluzoare, amprente cu stenz... dar și apariția lucrărilor de zirconiu, integral ceramice, arcu facial, articuloare, iar acum... era digitală cu scannere intraorale și de model, mașini de frezat, imprimante, lasere.

Ani de zile radiografia era un moft, pe urmă am ajuns să fiu dependent de radiografiile panoramice. Mi-am luat primul Roentgen intraoral fiindcă voiam să am control în cazul tratamentelor endodontice și a implanturilor, pe urmă au apărut CBCT-urile. Nimic nu se mai poate face fără CBCT!

La începutul carierei mele, endodontia era una din

marile necunoscute, și paradoxal a ajuns specialitatea cea mai predictibilă datorită pregătirii medicilor și a dotărilor tehnice.

În urmă cu 25 de ani implantul dentar era privit ca un OZN, în urmă cu 15 ani era ca un Mercedes, acum este un Volkswagen.

Am lucrat pe unit second adus din Germania, pe unit brazilian cu siglă germană, pe unit chinezesc vândut la preț de unit italian, pe unit spaniol și, de când am reușit să accesez fonduri europene, pe un unit pe care cred eu am să-l îndrăgesc și la sfârșitul carierei.

Fiecare dintre noi este obligat să facă alegeri – putem alege să evoluăm mai lent sau mai rapid, trăim într-o societate dinamică unde lipsa de dinamică este pedepsită de piață. Mă consider un norocos că am avut o mamă care să mă îndrume în primii ani din profesie (și a făcut-o extraordinar), niște colegi fantastici alături de care am putut să evoluez, o soție care m-a sprijinit necondiționat și niște pacienți care mi-au acordat încrederea lor, permițându-mi să mă dezvolt profesional.

Mă întreb ce o să fie peste 10, 20 de ani? Cum se va maturiza stomatologia digitală? Ce va urma după?

Privesc în față cu optimism fiindcă știu că am ales o profesie minunată de care vreau să mă bucur pentru încă cel puțin 25 ani, deci am planuri...

**Al vostru coleg,
Dr. Pantel Marton**

CUPRINS

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ

SOLUȚII DIGITALE CAD CAM DIRECTE PENTRU
RESTAURAREA DINȚILOR TRATAȚI ENDODONTIC
Dr. Bogdan Oprea 13

CREATING AN AUTOGENOUS GRAFT FROM
EXTRACTED TEETH: A FASTER IMPLANT INTEGRATION
TIME
Dr. Timothy Kosinski 29

EDUCAȚIE ECONOMICĂ CONTINUĂ

AFACERE SAU MEDICINĂ?
PROFESIA MEA: MEDIC ANTREPRENOR
Dr. Vlad Cristian Deac 25

EDUCAȚIE PENTRU PACIENȚI

EDUCAȚIE PENTRU PĂRINȚI
CU JUNIORUL LA DENTIST
Dr. Vlad Cristian Deac 41

PAGINA FDI

EDUCAȚIE MEDICALĂ CONTINUĂ ÎN STOMATOLOGIE 40

APLICAȚII REFERITOARE LA STOMATOLOGIE ȘI LA
SĂNĂTATEA ORALĂ 42

ETAPA GRADUALĂ DESCENDENTĂ A UTILIZĂRII
AMESTECULUI DENTAR 45

PAGINI JURIDICE

DIN NOU MEDICI STOMATOLOGI...
INDEPENDENȚĂ PROFESIONALĂ VS. SECRET
PROFESIONAL
Av. Luciana Mihai 48

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 proprietăților, 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 XXI | nr. 103 | FEBRUARIE 2019

ISSN: 1454 - 5772

COLEGIUL REDACȚIONAL

Dr. Pantel Marton Gyorgy

Dr. Bogdan Popescu

Dr. Radu Țepordei

Dr. Mihai Tozlovanu

Av. Luciana Mihai

Ing. Narcisa Carmen Șorop

COLEGIUL ȘTIINȚIFIC DE REDACȚIE:

Dr. Ionuț Branzan

Dr. Sanda Danciu

Șef. lucrări Dr. Dragoș Epistatu

Dr. Dan Lazăr

Dr. Bogdan Oprea

Prof. Dr. Ștefan-Ioan Stratul

Șef. lucrări Dr. Liviu Zetu

Prof. Dr. Irina Zetu

REDACTOR ȘEF

Dr. Vlad Cristian Deac

SECRETARIAT REDACȚIE

e-mail: redactie@dental.ro

www.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

silvanaart85@gmail.com

Mobil: 0724 374 457

Redactare afișe și editare imagini:

Tomos Kinga

http://www.davidsign.com



membră în



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



Joi, 28 Februarie
2019
ora 20.00



Webinar



**TERAPIA ÎNȚIALĂ PARODONTALĂ
– UN CONCEPT INTEGRAL PENTRU
SĂNĂTATEA ORALĂ.
CE A RĂMAS DE SPUS?**

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.





28 februarie - 2 martie 2019
HOTEL CARO BUCUREȘTI

Congresul de Paro-Protetică al AMSPPR

LECTORI

CĂTĂLIN BALOG BELLU

DANIELE BORDONALI (Italia)

VASILE CIRIMPEI (Republica Moldova)

CODRUȚA CIURESCU

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

RUXANDRA NICOLETTE VOINEA-GEORGESCU

IRINA ZETU

LIVIU ZETU

Conferințe /
Workshop-uri /
Actualități legislative /
Comunicări /

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

Manifestare creditată de CMDR conform avizului
nr. 48/15.01.2019 cu 24 credite de EMC

WORKSHOP-URI

1	martie ora 09.30 - 13.30 Sala Eminescu	More Inventive Less Invasive Surgery Aplicații ale piezochirurgiei în stomatologia modernă Dr. Dima Cosmin	 
2	martie ora 09.30 - 14.00 Sala Goga	Suport juridic și bazele economice pentru antreprenariat eficient în stomatologie Av. Luciana Mihai, Dr. Vlad-Cristian Deac	
2	martie ora 15.30 - 19.00 Sala Goga	Vertiprep, prepararea verticală a dinților stâlpi. Când, unde și cum? Prezentarea tehnicii, prezentare cazuri, discuții libere Dr. Vasile Cirimpei, Republica Moldova	
2	martie ora 10.30 - 15.30 Laborator Fischer <i>Bulevardul Lacul Tei,</i> <i>nr.1bis, et. 4</i>	Utilizarea fibrei de carbon în tehnica dentară - fibra Ruthinium Tehn. Luigi Colombo, Italia	 

BOOK PRESENTATION

2	martie ora 11.40 - 12.40 Sala Goga	Oral Rehabilitation for Compromised and Elderly Patients, Springer Ed. Time Prof. Dr. Alexandre Mersel, Israel
----------	---	--

PROGRAMUL CONGRESULUI

28 februarie - 2 martie 2019
HOTEL CARO BUCUREȘTI

Congresul de
Paro-Protetică
al AMSPPR

JOI — 28 FEBRUARIE

ORA	SALA GRAND BALLROOM
08.30 -	Primirea și înregistrarea participanților
09.45 - 10.00	Deschiderea congresului
10.00 - 10.45	RAPORT DE TEMĂ Antibioticele îmbunătățesc eficacitatea tratamentului parodontal? Șef. lucr. Dr. Liviu Zetu
10.45 - 11.45	Transitional or Immediate Dentures Prof. Dr. Alexandre Mersel, Israel
11.45 - 12.00	Pauză de cafea
12.00 - 13.30	Arhitectura tratamentului în stomatologia digitală Dr. Florin Cofar
13.30 - 14.15	Pauză de masă

ORA	SALA CREANGĂ & DELAVRANCEA
14.15 - 15.45	Dinamica mandibulară și contactele ocluzale în supraprotezarea pe implanturi Conf. Dr. Ligia Muntianu
15.45 - 16.45	Noi abordări terapeutice în ortodonție la copii și adult Prof. Dr. Irina Zetu
16.45 - 17.05	Despre afecțiunea parodontală și opțiunile de tratament Șef lucr. Dr. Ruxandra Nicolette Voinea-Georgescu

ORA	SALA ARGHEZI & BLAGA
14.15 - 15.15	3 metode pentru a-ți dubla profitul clinicii sau laboratorului tău dentar Dr. Cătălin Balog Bellu
15.15 - 16.00	De ce educație economică continuă? Dr. Vlad-Cristian Deac
16.00 - 18.00	Cum prevenim malpraxisul în stomatologie? Prelucrarea datelor personale ale pacientului și managementul informațiilor confidențiale. Legal Training & more... Av. Luciana Mihai

ORA	SALA EMINESCU
14.30 - 18.00	Sesiune Comunicări orale
	Implicații ale colorimetriei în reușita estetică a terapiei protetice – Dr. Irina Grădinaru, Dr. Loredana Liliana Hurjui, Dr. Ion Hurjui 14.30
	Importanța testelor alergice pentru practica stomatologică și alternative de biomateriale utilizate în cazul pacienților alergici – Dr. Irina Grădinaru, Dr. Claudia Cristina Tărniceru, Dr. Loredana Liliana Hurjui 14.40
	Importanța testelor de laborator și terapeutica pacienților cu coagulopatii și boală parodontală – Dr. Loredana Liliana Hurjui, Dr. Ionela Lăcrămioara Șerban, Dr. Ion Hurjui, Dr. Carmen Delianu, Dr. Claudia Cristina Tărniceru, Dr. Irina Grădinaru 14.50
	Avantajele utilizării Laserului dentar în terapia cariei dentare – Dr. George Mihai 15.00
	Molarul prim permanent: "Copilul problemă" al medicinei dentare pediatrice în perioada dentiției mixte și nu numai – Dr.med. Diana Monica Preda, Dr. Seyedin Kharrazi Corina Silvia, Dr. Adrian Vasile Motrescu, Conf.univ. Dr. Muntean Alexandrina 15.10
	Reconstituirea dinților anterior tratamentului endodontic – Dr. Aurelian Cârstea 15.20
	Agenții de irigare parodontală și rolul lor în tratamentul parodontopatiilor cu creșterea consecutivă a valorii parodontale a dinților stâlpi – Dr. Tofan Elena Cristina, Dr. Tofan Victor Dan, Dr. Pența Virgil Alexander 15.40
	Hipertensiunea arterială și implicațiile sale în tratamentele protetice și în general în Medicina Dentară – Dr. Tofan Elena Cristina, Dr. Tofan Victor Dan, Dr. Pența Virgil Alexander 15.50

JOI — 28 FEBRUARIE

ORA	SALA EMINESCU
14.30 - 18.00	Sesiune Comunicări orale
Lucrul „la ora 12” moft sau necesitate în tratamentele parodontale și protetice? – Dr. Tofan Elena Cristina, Dr. Pența Virgil Alexander, Dr. Pența Sorin	16.00
Ce este ergonomia cognitivă? Cum ne poate ajuta în tratamentele paro-protetice? – Dr. Tofan Victor Dan, Dr. Tofan Elena Cristina, Dr. Pența Sorin	16.10
Efectele gelurilor de albire cu și fără flor studiate prin EIS – Dr. Pența Virgil Alexander, Dr. Tofan Elena Cristina	16.20
Este posibilă creșterea capacităților cognitive și optimizarea tratamentelor paro-protetice? – Dr. Pența Sorin, Dr. Pența Virgil Alexander, Dr. Tofan Elena Cristina	16.30
Implicații metabolice ale patologiei parodontale la pacienții cu/fără afectare sistemică – Dr. Dorin Gheorghe	16.40
Posibilități de obturare endodontică utilizând tehnici “la cald” – Dr. Anca Gheorghe	16.50
Reconstituiri directe versus indirecte – Dr. Andrei Ghenciu, Dr. Mihaela Popescu	17.00
Implicațiile deplasărilor ortodontice asupra țesuturilor parodontale – Dr. Patrici Dasoveanu	17.10
Interdisciplinaritatea tratamentului ortodontico-parodontal – Dr. Ganea Loredana	17.20
Ortodonție în scop protetic – Dr. Corina Panțel	17.30
Medicul dentist-creator de fericire – Dr. Vlad-Cristian Deac	17.40
Profilaxia dentară-responsabilitate socială – Dr. Vlad-Cristian Deac	17.50

VINERI — 1 MARTIE

ORA	SALA GRAND BALLROOM
09.30 - 11.00	Noua Clasificare WWC2017 a Bolilor și Stărilor Parodontiului: înțelegem amploarea schimbărilor? Prof. Dr. Ștefan-Ioan Stratul Cu suportul Colgate-Palmolive (România)
11.00 - 11.20	Colgate prezintă pasta de dinți de avangardă pentru sănătatea întregii cavități orale Colgate-Palmolive România
11.20 - 11.40	Pauză de cafea
11.40 - 13.40	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, Italia (Conferință în limba engleză. Pentru prezentarea susținută de Prof. Dr. Roberto Sorrentino se asigură traducere din limba italiană)
13.40 - 14.30	Pauză de masă
14.30 - 15.30	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, Italia (Conferință în limba engleză. Pentru prezentarea susținută de Prof. Dr. Roberto Sorrentino se asigură traducere din limba italiană)
15.30 - 17.00	Graficul de risc al implanturilor postextracționale și încărcării imediate Sef lucr. Dr. Epistatu Dragoș, As. Dr. Dogioiu Florian Constantin, Dr. Cezar Trașcu, Dr. Diego Toffanin
17.00 - 18.00	Tehnologie modernă: fibră de carbon în suprastructurile cu sprijin implantar Tehn. Luigi Colombo, Italia (se asigură traducere din limba italiană)

ORA	SALA GRAND BALLROOM
11.40 - 12.40	BOOK PRESENTATION: Oral Rehabilitation for Compromised and Elderly Patients, Springer Ed. Time Prof. Dr. Alexandre Mersel, Israel

ORA	SALA EMINESCU
09.30 - 13.30	WORKSHOP: More Inventive Less Invasive Surgery Aplicații ale piezochirurgiei în stomatologia modernă Dr. Dima Cosmin
14.30 - 15.30	Parodontologie pe două lungimi de undă Dr. Codruța Ciurescu

SALA EMINESCU

15.30 - 18.00

Sesiune Comunicări orale

Alternative terapeutice în afecțiunile inflamatorii ale țesuturilor periimplantare – Dr. Codruța Ciurescu	15.30
Schimbarea biotipului parodontal sau augmentare gingivală? – Dr. Codruța Ciurescu	15.40
Cazuri clinice complexe multidisciplinare în tratamentul copiilor și adulților! – Dr. Ovidiu Rădescu	15.50
Eficacitatea utilizării apei de gură cu clorhexidină după intervențiile parodontale sau implante – Dr. Consuela Iencea	16.10
Contenția dentară. O necesitate după aparatul endodontic? – Dr. Adela Toia	16.20
Stamp Technique – Dr. Anita Bozgan	16.30
Cazuri sociale în practica de zi cu zi – Dr. Adina Șerban, Dr. Radu-Daniel Șerban	16.40
Considerații clinic-imagistice privind poziția molarilor 3 permanenți – Dr. Bogdan Ciongaru, Dr. Florin Dogioiu	16.40
Implicații clinico-radiologice ale poziției găurii mentoniere – Dr. Dragoș Ciongaru, Dr. Florin Dogioiu	16.50
Fractura zirconiului în protetica dentară: de ce, cum, când? – Dr. Andreea Baco, Dr. Cristina Busu	17.00
Considerații asupra finisării ortodontice – Dr. Oana Boboc, Dr. Dragoș Epistatu	17.10
Studiu asupra modificărilor dimensionale pe OPG rezultate în urma poziționării diferite a pacientului – Dr. Roxana Ștefan, Dr. Dragoș Epistatu	17.20
Patologia articulației temporomandibulare – Dr. Alina Gămulescu	17.40
Atitudinea terapeutică a medicului stomatolog la cazurile cu artrită temporo-mandibulară – Dr. Alina Gămulescu	17.50

SÂMBĂTĂ — 2 MARTIE

ORA

SALA GRAND BALLROOM

09.00 - 11.00	Detailed Anatomy of a Vertical Preparation (Conferință în limba engleză) Dr. Marco Maiolino, Italia
11.00 - 11.15	Pauză de cafea
11.15 - 13.15	Restorative-Periodontal Interferences with Vertical Preparation (Conferință în limba engleză) Dr. Vasile Cirimpei, Republica Moldova
13.15 - 14.15	Veneers with Vertical Approach in Aesthetics Cases, Perio and Laboratory Approach (Conferință în limba engleză) Dr. Daniele Bordonali, Italia

ORA

SALA GOGA

09.30 - 14.00	WORKSHOP: Suport juridic și bazele economice pentru antreprenoriat eficient în stomatologie Av. Luciana Mihai, Dr. Vlad-Cristian Deac
15.30 - 19.00	WORKSHOP: Vertiprep, prepararea verticală a dinților stâlpi. Când, unde și cum? Prezentarea tehnicii, prezentare cazuri, discuții libere Dr. Vasile Cirimpei, Republica Moldova

ORA

Bulevardul Lacul Tei, nr. 1bis, et. 4

SALA DE CONFERINȚE: LABORATOR FISCHER

10.30 - 15.30	WORKSHOP: Utilizarea fibrei de carbon în tehnica dentară - fibra Ruthinium Tehn. Luigi Colombo, Italia
---------------	--

organizatori



partener principal



parteneri gold



partener media



DentalEventsCalendar

parteneri



BUCUREȘTI
Bulevardul Octavian Goga 2
Camera de comerț - sala Basarabia

23
MARTIE
2019
9⁴⁵-15⁰⁰

STOMATOLOGIA LASER, STOMATOLOGIA VIITORULUI

Art of Laser Dentistry

- Noțiuni de biofizică
 - Măsurile de securitate
 - Aplicații clinice
- Hands on**
- Epic
 - WaterLase iPlus



epicX



Asis. Univ. Dr. Mihai George

Master in Laser Therapy in Dentistry -
RWTH Aachen University

Doctor în medicină dentară

Medic specialist în protetică

Medic primar în stomatologie generală

Absolvent UMF "Carol Davila" în 1998

Experiență clinică în utilizarea laserului dentar

PROGRAM:

09.45 - 10.00	Înregistrare participanți & Welcome Coffee
10.00 - 12.00	Parte teoretică - Conferință
12.00 - 12.30	Parte interactivă - Dezbateri, întrebări
12.30 - 13.00	Pauză de masă
13.00 - 15.00	Parte practică - Hands on Epic WaterLase iPlus

NUMĂR LIMITAT DE LOCURI

Contribuția de participare:

450 lei - membrii AMSPPR,
550 lei - nemembri

Contribuția de participare se achită:

- online: <http://dental.ro/plata-online/>
- prin transfer bancar: AMSPPR, cod fiscal 5330891
IBAN RO 23 RNCB 0074 0292 1527 0048 deschis la BCR Sector 3

Informații suplimentare:

curs@dental.ro
0722 365 753



WaterLase iPlus



Nothing to **lose** but the **Osteotome** and the **Hammer**,
the **Barbaric Drill Bits**, and the **guessing game**.



Optimize your efficiency.* One surgery at a time.
Your patients deserve it.

Densah[®] Bur Technology

Innovation that ignites Confidence



Universal

*Johnson E, Huwais S. Osseodensification increases primary implant stability and maintains high ISQ values during first six weeks of healing. Poster presented at AAID Annual Conference; 2014 Nov 5-8; Orlando, FL.

Experience the Difference at Our Osseodensification Hands-On Training
Register Today at versah.com/training/

An Entire System of Minimally Invasive Procedures

Immediate Implant Placement

Ridge Expansion

Densah[®] Sinus Lift

Guided Expansion Graft



©2017 Huwais IP Holdings LLC. All rights reserved. Versah and Densah are registered trademarks of Huwais IP Holdings LLC. P029 REV00

SOLUȚII DIGITALE CAD CAM DIRECTE PENTRU RESTAURAREA DINȚILOR TRATAȚI ENDODONTIC

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ



Dr. Bogdan OPREA

Autor: Dr. Bogdan OPREA
ISCD certified CEREC Trainer
Clinica CORIDENT - Sibiu

Restaurarea dinților tratați endodontic reprezintă o provocare constantă în terapia restaurativă conservativă. Conceptele clinice privind restaurarea dinților devitali sunt variate și controversate, iar datele din literatura de specialitate nu oferă răspunsuri ferme pentru adoptarea unuia sau altuia din aceste protocoale.

Pentru a putea aprecia complexitatea acestui tip de tratamente trebuie să înțelegem particularitățile biomecanice ale acestor dinți:

1. Pierderea semnificativă de substanță dură dentară ca urmare a proceselor carioase și a preparațiilor extinse pentru îndepărtarea țesuturilor alterate.
2. Modificarea în timp a particularităților fizico-chimice ale țesuturilor dure restante ca urmare a pierderii pulpei dentare și a funcțiilor acesteia.
3. Risc crescut la carii marginale, în cazul restaurărilor convenționale, în special la nivelul pragului gingival. Modificarea biochimiei acestor țesuturi va duce la o mai slabă calitate a adeziunii, care asociată cu calitatea redusă a acestor țesuturi la nivelul pragului gingival, vor contribui la o susceptibilitate mai mare la microinfiltrații marginale comparativ cu dinții vitali.
4. Lipsa sensibilității (furnizate de pulpa dentară) va conduce la o reducere a capacității de percepție a suprasarcinilor ocluzale și la o exploatare "fără milă" a acestor dinți de către pacienți.

Dinții tratați endodontic vor fi extrem de sensibili la orice suprasarcină mecanică, comparativ cu dinții vitali.

În același timp, succesul pe termen lung al unui tratament endodontic este dependent de calitatea sigilării la nivel coronar.

În cazul dinților tratați endodontic este recunoscut, ca principiu general, că reducerea numărului de ședințe va contribui la creșterea șanselor de succes a tratamentului. Așadar, dacă ar fi să gândim în termeni ideali finalizarea tratamentului endodontic și al reconstituirii coronare într-o singură ședință reprezintă obiectivul la care trebuie să tindem de fiecare dată în abordăm un dinte din perspectivă endodontică.

Abordarea clasică în ceea ce privește restaurarea dinților tratați endodontic este reprezentată de restaurarea părții coronare cu ajutorul sistemelor adezive de tip "post and core" care au proprietăți fizice asemănătoare cu cele ale dentinei, urmat apoi de realizarea unei preparații pentru coroană de acoperire cu suficient "ferrule".

S-a dovedit că existența unui ferrule vertical de minim 1mm poate dubla rezistența la fractură comparativ cu preparațiile fără ferrule.

Alte studii au dovedit că un ferrule de 1,5-2 mm este cel mai benefic pentru a asigura protecția împotriva frac-

turării.

Această cerință legată de existența unui minim ferrule poate să conducă la intervenții suplimentare pentru obținerea lui: elongație coronară chirurgicală, elongație prin extruzie ortodontică, etc.

Pe de altă parte, prepararea canalului radicular pentru aplicarea pivoților endodontici implică și ea riscuri de fisură/fractură prin sacrificiul suplimentar de substanță dură la nivelul acestei zone.

Dacă analizăm aceste aspecte legate de biochimia și biomecanica dinților tratați endodontic precum și de complexitatea protocolului de restaurare cu siguranță că realizăm faptul că aceste metode sunt:

- complexe și complicate.
- pașii clinici de realizare sunt numeroși - ceea ce crește riscul apariției erorilor.
- ergonomia, eficiența și predictibilitatea au de suferit.
- există un număr crescut de materiale diferite care sunt utilizate și un număr mare de interfețe de adeziune (oricare dintre acestea fiind supuse riscurilor). Eterogenitatea acestor restaurări nu face decât să le scadă rezistența.
- Sunt frecvente cazurile de decimentare a acestor restaurări iar explicația este extrem de simplă: în majoritatea cazurilor calitatea țesuturilor pe care se face adeziunea este mult mai puțin favorabilă unor forțe de adeziune

ideale (așa cum le găsim în cazul restaurărilor cu rășini compozite directe pe dinți vitali). O provocare în sine o reprezintă calitatea adeziunii la pereții canalului radicular. Problemele pot fi generate de:

- insuficienta curățare a pereților de urmele de material de obturație,
- insuficienta penetrare a adezivului pe întreaga lungime a preparației radiculare,
- polimerizarea insuficientă a adezivului și rășinii în profunzimea canalului radicular.

Cel mai mare inconvenient al acestor protocoale, este probabil, reprezentat de necesitatea **PREPARĂRII AXIALE** pentru coroane de acoperire. În condițiile în care deja avem de-a face cu un dinte care a suferit pierderi semnificative de substanță dură dentară (ca urmare a cauzelor care au condus la necesitatea tratamentului endodontic) prepararea axială pentru coroane de acoperire vine să crească și mai mult această pierdere și implicit să reducă rezistența mecanică a dintelui în cauză.

O altă problemă importantă în aceste situații este reprezentată, uneori, de lipsa spațiului ocluzal necesar atât pentru reconstituirea coronară, cât și pentru grosimea coroanei. Ideea unei reconstituiri monolitice, omogene este destul de veche și ea a condus la apariția așa numitelor coroane Richmond acum câteva decenii. Din păcate la vremea respectivă aceste coroane erau realizate din metal, prin turnare, ceea ce le făcea extrem de dificil de îndepărtat în cazul necesității retratamentelor. De aceea, acest tip de restaurări au fost încet, încet abandonate dar ideea unei restaurări monolitice coronoradiculare a rămas în așteptarea evoluției tehnologiei materialelor.

Odată cu dezvoltarea tehnicilor adezive și a materialelor ceramice a fost posibilă apariția altor metode mai rezistente și mai conservative de restaurare a dinților tratați endodontic. Realizarea așa numitelor "endocoroane" integral ceramice permite conservarea la maxim a structurilor dentare restante, fără a mai fi nevoie de crearea unui ferrule.

Standardul de aur pentru aceste restaurări este conservarea la maxim a structurilor dentare prin lipsa preparației axiale și prin utilizarea volumului camerei pulpare pentru asigurarea suprafețelor suplimentare de adeziune și a rezistenței mecanice a endocoroanelor. Practic se asigură o circumferință cu o lățime de minim 1-1,5mm pe care să se "așeze" coroană + o preparare corespunzătoare a pereților camerei pulpare.

În plus, apariția sistemelor CAD CAM directe (CEREC, de exemplu) permite realizarea acestor restaurări în aceeași ședință cu tratamentul endodontic ceea ce oferă numeroase avantaje atât pentru medic, cât și pentru pacient.

Din punct de vedere medical se va îndeplini dezideratul de "single session dentistry" (ideal) pentru dinții tratați endodontic.

Din punct de vedere financiar acest tip de abordare este avantajoasă atât pentru pacient, cât și pentru cabinetul medical prin reducerea numărului de ședințe și a costurilor asociate.

Desigur că varietatea de situații clinice cu care ne

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ

SOLUȚII DIGITALE CAD CAM

întâlnim în practica cotidiană nu va elimina complet necesitatea restaurărilor de tip "post & core & crown" dar este util ca cel puțin în cazul molarilor și premolarilor să folosim endocoroanele integral ceramice realizate prin metode directe (CEREC) sau indirecte (cu ajutorul laboratorului dentar).

TEHNICA preparațiilor pentru endocoroane permite refacerea integrității și a funcționalității premolarilor și a molarilor devitali, respectând, în același timp criteriile esențiale ale stomatologiei adezive restaurative:

- conservarea structurilor dentare – garantând menținerea ansamblului funcțional al organului dentar, a ocluziei și a esteticii;
- individualizarea și adaptarea mijloacelor tehnice la fiecare situație clinică în parte;

PREPARAȚIA:

- la nivel coronar se face respectând principiile tehnicii de bază V-Prep, cu ajutorul șanțurilor de ghidaj și a frezelor calibrate;
- se va extinde și la nivelul camerei pulpare, fără interesarea regiunii intraradiculare;
- la nivelul camerei pulpare, cavitatea va avea pereții verticali preparați cu o înclinație de aproximativ 7 grade, iar regiunea cervicală a acesteia trebuie să fie perfect plană;

CARACTERISTICI:

- 1) Extinderea spre cervical este dictată de gradul de distrucție coronară realizat de leziunea existentă;
- 2) Marginea preparației prezintă aspectul caracteristic în dinți de crocodil, format dintr-o succesiune de V-uri;
- 3) Piese protetice realizate au o structură integral ceramică și sunt destinate fixării exclusiv prin tehnici adezive;
- 4) Se evită utilizarea elementelor de ancoraj intraradiculare metalice;
- 5) Are loc o creștere substanțială, cu până la 50-60%, a suprafeței de colaj cu țesuturile dentare, comparativ cu coroanele clasice;
- 6) Este îmbunătățită estetica la nivelul joncțiunii dento-protetice;
- 7) Reprezintă o alternativă mai bună comparativ cu coroanele clasice, prin faptul că este permisă conservarea la maxim a structurilor dure dentare sănătoase, asigurând totodată și o bună stabilitate restaurației;

În cele ce urmează vom prezenta câteva cazuri clinice ilustrative privind modul de realizare a acestor endocoroane cu ajutorul sistemului CEREC:

CAZ 1

Pacient: P.V., 39 ani, sex M

Diagnostic: molarul 1.6 egresat în spațiul edentat antagonist edentat.

Tratament: Este necesar tratament endodontic în scop protetic urmat de o restaurare integral ceramică care să refacă planul de ocluzie.



fig. 1: Imagine panoramică extrasă din CBCT. Este vizibilă deformarea planului de ocluzie la nivelul molarului 1.6 prin egresiunea acestuia spre breșa edentată antagonistă.



Fig. 2 - imagini realizate la microscop din timpul tratamentului endodontic + radiografia de control.



fig. 3: Aspectul preparăției pentru endocoroană. Se observă lățimea zonei periferice pe care se va așeza endocoroana precum și aspectul preparăției camerei pulpare.



fig. 4 : etapele de design ale restaurării cu CEREC SW 4.5



fig. 5 aspectul endocoroanei pregătite pentru colaj.



fig. 6 : aspectul final imediat după colaj.

Discuții caz: este cazul, probabil, cel mai simplu și mai ideal pentru acest tip de restaurări datorită faptului că nu există nici un fel de pierdere de substanță dentară anterioară tratamentului. Acest fapt ne oferă avantajul preparăției conservative la maxim. Prognosticul acestei restaurări este extrem de favorabil ca urmare a calității

zonei de închidere marginală (lățime + calitatea țesutului dentar) și volumului camerei pulpare pentru angrenajul suplimentar. Grosimea ceramicii în toate zonele de solicitare mecanică este mare ceea ce face improbabil riscul de fractură la o solicitare accidentală traumatică.

CAZ 2

Pacient: M.M., 26 ani, sex F

Diagnostic: molarul 2.6 prezintă o obturație veche din amalgam cu infiltrație marginală care necesită înlocuirea.

Tratament: Îndepărtarea vechii obturații din amalgam, a țesutului alterat și realizarea unei restaurări noi din compozit. Din păcate, în timpul preparației cavității, în urma îndepărtării țesutului alterat s-a produs deschiderea camerei pulpare la nivelul cornului pulpar DV. În

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ

SOLUȚII DIGITALE CAD CAM

urma discuției cu pacienta privind opțiunile de tratament (coafaj direct vs tratament endodontic) s-a decis realizarea tratamentului endodontic și realizarea unei restaurări integral ceramice.



Discuții caz: În acest caz, restaurarea realizată a fost un "endoinlayMOD". Calitatea țesuturilor restante nu a necesitat acoperirea cuspizilor, iar utilizarea camerei pulpare ca zonă de angrenaj suplimentar contribuie la prognosticul bun în timp pentru această restaurarea. Grosimea mare a ceramicii la nivelul ocluzal îi va conferi rezistență la solicitările mecanice.

CAZ 3

Pacient: S.L., 27 ani, sex M

Diagnostic: molarul 3.6 este deja tratat endodontic în urma complicațiilor pulpare generate de o carie secundară sub o restaurare veche din compozit.

Tratament: În acest caz s-a decis realizarea unei preparații specifice pentru "EndoV crown" și realizarea unui "endoonlay" integral ceramic.



fig.12: aspectul inițial - 3.6 -tratat endodontic. Se observă vechea obturație din compozit în zona ocluzo-distală care este fisurată



fig.13: aspectul preparație pentru endoV crown - structura dentară restantă a fost conservată la maxim. S-au realizat preparațiile în "V" ale pereților V și L care oferă suplimentar un angrenaj mecanic în "dinți de crocodil"

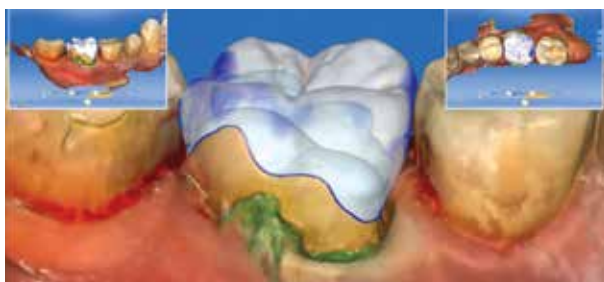


fig.14: etapele de design ale restaurării -în aceste imagini este mai clar vizibil aspectul specific endoV prepulsi.



fig.15: aspectul final după colaj. Vedere ocluzală și linguală.



fig.16: aspectul final după colaj. Vedere vestibulară + Rx control.

Discuții caz: În acest caz, am realizat o preparație tipică de „Endo V crown” la care sunt specifice „V”urile de pe pereții V și L care vor oferi o retenție mecanică suplimentară, dar vor ajuta și la obținerea unei grosimi constante a restaurării la acest nivel, ceea ce contribuie la un prognostic pozitiv în ceea ce privește rezistența mecanică a ansamblului „dinte-restaurare”.

CAZ 4

Pacient: P.M., 23 ani, sex F

Diagnostic: fractură în urma unui traumatism a incisivului lateral superior drept 1.2 cu 1 zi înainte de nuntă.

Tratament: În acest caz s-a decis realizarea unei restaurări de tip coroană Richmond în două faze. Prima fază implica preprarea canalului radicular și scanarea acestuia pentru realizarea modelului 3D. Proiectarea și frezarea unei restaurări coronoradiculare de tip DCR din ceramică tip Emax LT. Proba și supramamprentarea urmată de



Discuții caz: acesta este un caz extrem în care s-a apelat la realizarea unei restaurări de tip coroană Richmond în lipsa unui ferrule corespunzător) datorită URGENȚEI cazului (a doua zi urma nunta). În acest caz, ca urmare a existenței unei armonii a zeniturilor gingivale, singura soluție estetică de obținere a unui ferrule ar fi fost o tehnică extruzivă ortodontică. Prognosticul acestui caz a fost extrem de rezervat ca urmare a lipsei unui ferrule. Pacientei i s-a explicat că ar fi recomandat ca după luna de miere să se apeleze la o extracție urmată de aplicarea unui implant imediat postextracțional. Dar, după cum știm cazurile cele mai lipsite de speranță sunt cele care ne oferă cele mai mari surprize. Pacienta a revenit după

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ

SOLUȚII DIGITALE CAD CAM

trimiterea în laborator unde s-a finalizat partea coronară prin stratificarea de ceramică. Acest protocol direct-indirect a fost necesar pentru obținerea unui aspect cromatic cât mai apropiat de cel al dinților naturali.



4 ani pentru rezolvarea altor afecțiuni dentare ocazie cu care am avut plăcuta surpriză să constat că restaurarea realizată în urgență era în poziție, bine ancorată, stabilă și fără probleme evidente.

Acest caz nu l-am prezentat ca o pledoarie pentru abandonarea conceptului de ferrule ci mai mult ca o exemplificare a faptului că trebuie să ne păstrăm întotdeauna mintea deschisă spre cât mai variate soluții și să nu rămânem prizonerii unui anumit concept sau a unei anumite tehnici pentru că nu există încă " soluția/metoda magică" care să rezolve toate situațiile clinice pe care viața ni le pune în față.

CAZ 5

Pacient: A.B., 26 ani, sex M

Diagnostic: dinte tratat deja endodontic cu distrucție coronară masivă.

Tratament: reconstituire corono-radicară cu sistem "post and core" urmată de preparare pentru coroană de acoperire și realizarea unei coroane integral ceramice cu ajutorul sistemului CEREC (Dentsply Sirona).



fig.20: Situația inițială: dinte 3.6 după realizarea tratamentului endodontic.

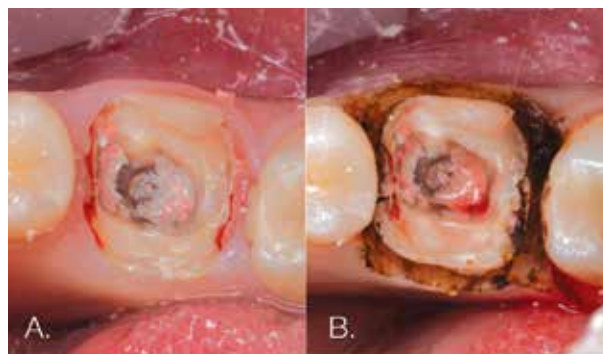


fig.21:
A.: aspectul după îndepărtarea obturației provizorii.
B.: aspectul după intervenția circulară cu electrocauterul.

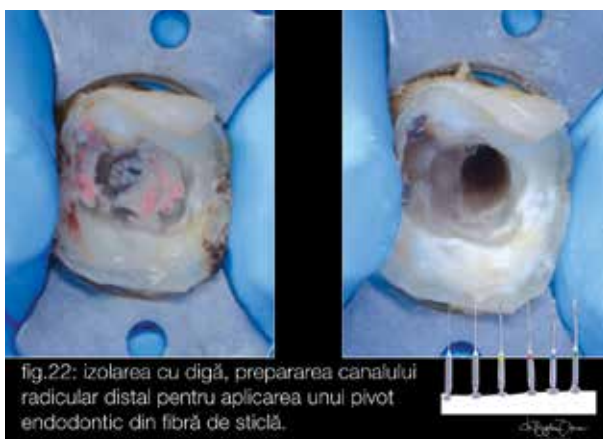


fig.22: izolarea cu digă, prepararea canalului radicular distal pentru aplicarea unui pivot endodontic din fibră de sticlă.



fig.23: finisarea marginilor preparației cu ajutorul piesei SonicFlex (KavoKerr) și a ansei diamantate specifice.



fig.24: cimentarea adezivă a pivotului și reconstituirea părții coronare cu ajutorul sistemului Core X Flow (Dentsply Sirona).



fig.25: dinte pregătit pentru realizarea unei coroane de acoperire integral ceramice.

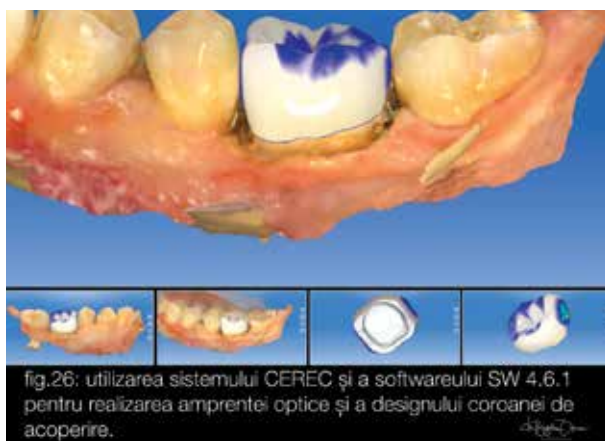


fig.26: utilizarea sistemului CEREC și a softwareului SW 4.6.1 pentru realizarea amprentei optice și a designului coroanei de acoperire.



fig.27: Aspectul final după cimentarea adezivă a coroanei. Vedere ocluzală, vestibulară și linguală.

CONCLUZII:

- Din punct de vedere al volumului de substanță dentară există o foarte mare varietate de situații clinice care le putem întâlni în practica cotidiană, fiecare dintre acestea având particularitățile ei în ceea ce privește posibilitățile de restaurare coronară.
- Sugestiile pentru abordarea în practica cotidiană sunt următoarele:
 - **A.** Dacă pierderea de substanță dentară este minimă (cavitate de cl. I sau cav. cl. II redusă) putem apela la restaurarea cu rășini compozite directe fără să se mai apeleze la pivoții radiculari.
 - **B.** Dacă ne găsim în situația A, dar din motive bineîntemeiate (protetice sau estetice) dintele va trebui să primească o coroană de acoperire, vom aplica și un pivot din fibră de sticlă.
 - **C.** Cavitatea rezultată este suficient de mare încât sistemul CEREC sau alt sistem similar acceptă realizarea unei piese protetice fără să mai fie necesar sacrificiu suplimentar de substanță dentară, vom alege o restaurare integral ceramică de tip: endoinlay, endoonlay, endocrown fără preparare axială. În aceste situații recomandarea este să nu se mai apeleze la restaurările cu rășini compozite directe care au o rezistență în timp net inferioară restaurărilor ceramice. În cazul în care nu există un sistem CAD CAM direct în cabinet se recomandă realizarea unei restaurări integral ceramice cu ajutorul laboratorului prin metoda clasică.

- **D.** Doar dacă distrucția coronară este extrem de importantă (până la nivel gingival - vezi cazul 5) se recomandă o soluție de tipul post & core & crown.
- Restaurările integrale ceramice realizate cu sisteme CAD CAM directe reprezintă o soluție modernă, CONSERVATIVĂ, precisă și estetică prin care putem finaliza restaurarea dinților în aceeași ședință cu tratamentul endodontic.
- Abandonarea preparațiilor axiale (coroana de acoperire va fi întotdeauna ultima soluție) în favoarea preparațiilor de tip endocrown, endoinlay, endoonlay va vor oferi un PROGNOSTIC mult mai favorabil decât metodele clasice și vor conserva/restaura rezistența mecanică a dintelui.
- Indiferent de mărimea și topografia distrucției coronare softurile moderne de design ne ajută să creăm soluții restaurative eficiente în orice situație clinică.
- Chiar dacă aceste restaurări nu pot fi indicate în toate situațiile clinice considerăm că ele trebuie luate în considerare din ce în ce mai frecvent ca prima soluție la care să apelăm în defavoarea metodelor clasice în special pe grupul dinților laterali.
- Desigur că utilizarea acestor metode este strict legată de existența unui sistem CAD CAM DIRECT în cabinet, dar aceasta nu depinde decât de fiecare dintre noi să avem VIZIUNEA VALORII investiției în această tehnologie.

3 EVENIMENTE DE REFERINȚĂ, 5 LECTORI DE RENUMERE INTERNAȚIONAL, 6 CONFERINȚE DE EXCEPȚIE.

6.04 | Iași
Congress Hall - Palas
Sala Vivaldi



Alessandro Vichi
DDS, MSc, PhD

Kerr Restoratives

Noi tendințe în restaurările
directe: de la cercetare la
aplicabilitatea clinică.

8.06 | Cluj Napoca
Hotel DoubleTree by Hilton Cluj
City Plaza - Sala Ballroom



Maciej Mikolajczyk
DDS, PhD

Kerr Restoratives

Armonizarea rășinilor
compozite cu țesuturile
dentare pentru a obține
obturația perfectă.

12.10 | Timișoara
Hotel Timisoara
Sala Atena



Joseph Sabbagh
DDS, MSc, PhD, FICD

Kerr Restoratives

Concepte noi în
restaurările posterioare:
de la stratificare la bulk fill.



Dr. Francesco Maggiore

Kerr Endodontics

Retratamentele
endodontice chirurgicale
și non-chirurgicale:
luarea deciziilor și
strategiile clinice.



Giancarlo Pongione
DDS, PhD

Kerr Endodontics

Posibilități și limite ale
tratamentului endodontic:
recuperare versus
extracție.



Giancarlo Pongione
DDS, PhD

Kerr Endodontics

Posibilități și limite ale
tratamentului endodontic:
recuperare versus
extracție.

Alessandro Vichi DDS, MSc, PhD Senior
Lecturer in Dental Materials at the Dental
Academy of the University of Portsmouth,
UK. He is member of CED-IADR, Fellow and
board member of several national scientific
associations, and Fellow and former member
of the board Academy of Dental Materials.

Maciej Mikolajczyk DDS, PhD
Assistant in Cathedra of Children Dentistry
Medical University in Lodz

Dr. Francesco Maggiore Speaker and
member of the American Association of
Endodontists (AAE), the International
Federation of Endodontic Associations
(IFEA), the European Association of
Endodontology (ESE), the Italian Academy
of Endodontics (AIE), the Italian Society of
Endodontics (SIE), the German Society of
Endodontics (DGET), Secretary of the
European Federation Associations
Microdentistry (EFAM).

Dr. Giancarlo Pongione DDS, PhD Dental
materials, Active Member SIE (Italian Society of
Endodontics)

Joseph Sabbagh (DDS, MSc, PhD, FICD)
Associate Professor Dpt. of Restorative
and Esthetic Dentistry, Lebanese
University, Beirut-Lebanon

Taxa participare curs teoretic:
400 Ron/eveniment

Pentru informatii suplimentare si
inscrieri va rugam contactati :

Brindusa Petrache
Marketing Manager KaVo Kerr Romania
Tel. 0728152968
Email: brindusa.petrache@kavokerr.com

**Distribuitori autorizați
Kerr Romania:**

Dentotal Protect, Medica M3
Comexim, Tehnodent Poka,
Tehnicul Dent și Terra Dent

Program evenimente:

10.00 - 12.00
Prezentare teoretică - Kerr Restoratives
12.00 - 13.00
Pauză/prânz buffet
13.00 - 15.00
Prezentare teoretică - Kerr Endodontics

MESSAGES PRÉSIDENT DU CONGRÈS

Cher(e) s Collègues,

J'ai le plaisir de vous inviter à participer au 8^{ème} Congrès de l'AIOF qui aura lieu à Iasi.



Pr. Dr. Irina Zetu
Président du Congrès

Le programme scientifique du Congrès vise des sujets qui remettent à jour la synthèse des grands thèmes de l'orthodontie qui suscitent des débats et des polémiques. Nous répondrons ainsi, je l'espère, aux nombreuses questions que vous allez poser sur tous les sujets que vous découvrirez dans ce programme.

Plusieurs entreprises importantes commercialisant des produits et des matériaux orthodontiques seront présentes, permettant à chaque participant de faire les meilleurs choix pour son exercice médical.

Ce sera, une fois de plus, votre Congrès et nous espérons vous y accueillir nombreux !

Bien amicalement

Pr. Dr. Irina Zetu
Président du Congrès





Association Internationale des
Orthodontistes Francophones



8^{ème} Congrès AIOF 2019

Orthodontie - entre la fonction et l'esthétique

23-25 mai, 2019

Congress Hall Palas Iasi, Roumanie



Thèmes du Congrès

- Rééducation des fonctions
 - Quand et pourquoi ?
- Apnées du sommeil
 - Où en sommes-nous ?
- L'harmonie du sourire à l'ère digitale
- Sujets libres

25 février 2019

Date limite pour le dépôt des résumés:

- Conférence
- Communications orales
- Communications affiches



UNIVERSITÉ DE MÉDECINE ET PHARMACIE
GRIGORE T. POPA IASI



MAIRIE DE IASI

aiof2019@gmail.com

www.aiof2019.com

PHILIPS

sonicare

Încrederea se câștigă

Testează produsele
Philips Sonicare
și află de ce merită
recomandate



MEGAGEN



MEGAGEN NEVER STOPS.

www.shop.megagen.ro

HENRY SCHEIN®

Tekscan

MICROCOPY

Nu-Friedy
How the best perform

MTD

B2F Turn imagination
into reality

Afacere sau medicină?

Profesia mea: medic antreprenor

EDUCAȚIE ECONOMICĂ CONTINUĂ

Afacere sau medicină?



Dr. Vlad Cristian DEAC
Medic antreprenor

După ce ieșim de pe băncile facultății cu o diplomă de licență, avem impresia că știm medicină. Dar este suficient să știi medicina pentru a putea lucra în domeniu? Răspunsul este fără echivoc: nu!

Hai să luăm pe rând câteva ipoteze de lucru, să înțelegem de ce este important să cunoaștem mai mult decât medicina.

1. Începem să lucrăm ca angajat/colaborator

Odată avută în mână diploma de licență, avem contact cu instituțiile ce au legătură cu viața noastră profesională. Putem funcționa în acest caz în economia reală ca persoană fizică (și atunci suntem angajați), ca persoană juridică (având forme legale de constituire la ANAF și Oficiul Național al Registrului Comerțului) sau mixt. Oricare dintre variante o alegem, implică utilizarea unor minime cunoștințe de economie. Primul concept economic-juridic sunt: contractele (de asigurare civilă medicală, dar și alte tipuri de asigurări, contracte de muncă ori colaborare, contractul de societate, contract de asistență juridică, contract cu contabilul etc.) pe care trebuie să le semnăm în nume propriu ori, dacă avem o formă juridică, în numele acesteia. De asemenea, autorizări din partea CMDR (organizația profesională care reglementează profesia) și DSP. Interacțiunea cu banca (deschidere de cont și eventual contract de servicii suplimentare pentru POS, card de credit, credit etc.). Indiferent că lucrăm ca angajat ori colaborator, pe parcursul activității ne lovim de necesarul de materiale și instrumentar, de avarii de toate felurile, de reclamații verbale ori scrise ale pacienților, de solicitări mai mult sau mai puțin neconforme cu realitatea ale pacienților sau colaboratorilor.

2. Ne deschidem propriul cabinet

Prima condiție pentru a putea lucra în propriul cabinet este... să îl ai! Asta presupune ori investiție (achiziție, construire, asociere etc.) ori contractarea unui spațiu preexistent utilizat conform normelor în vigoare. Investiția presupune alocarea unor sume (relativ mari în comparație cu nivelul de trai din România) pentru a dezvolta cabinetul. Din surse proprii (și atunci va trebui să se reflecte aportul propriu în contabilitate) fie din terțe surse (credite bancare sau nebankare, fonduri nerambursabile, leasinguri etc.). Dacă contractezi un spațiu: condițiile de contractare, sumele, decontarea cheltuielilor comune etc. Apoi resursa umană: asistent, recepționar, tehnicieni, tehnicieni de aparatură, personal de curățenie, contabilitate, consultanți pe diferite domenii. Apoi autorizări: CMDR, DSP, ANAF, ONRC. Asigurări (ale personalului medical, ale spațiului, aparaturii etc.). Achiziții de aparatură, instrumentar, materiale. Verificarea ofertelor, negocieri.

3. Ne continuăm studiile

După ce ne continuăm studiile, pentru care ori ne finanțează părinții ori va trebui să lucrăm (ceea ce implică punctul 1), ajungem într-una din situațiile descrise la punctele 1 și 2.

4. Vrem să dezvoltăm ceea ce avem, dar nu știm cum.

Răspunsul la "nu știu cum" nu este medical, este unul economic. Proceduri, dezvoltare personală, înțelegerea proceselor economice, apetitul pentru risc și toleranță la risc, marketing, strategie. Cam la asta se rezumă punctul 4.

Indiferent pe care variantă o alegem, va trebui să avem un plan. Unde am fost, unde suntem și unde vrem să ajungem? Cum vrem să ajungem acolo? De ce alegem aceste căi? Care sunt riscurile la care ne expunem? Ce se întâmplă în caz că...? Ce costuri am? Cât îl va costa pe pacient? De unde îmi vin pacienții? Cum îi fac să stea la mine? De unde învăț cum?

Și ajungem la o altă formă de educație de care avem nevoie: educație economică continuă. Sau educație antreprenorială (că e mai la modă). Asta înseamnă că pe lângă faptul că suntem niște buni practicieni, trebuie să fim și buni "manageri". Să înțelegem economie, să înțelegem relațiile interumane și interinstituționale, să avem cunoștințe de "soft skills" (leadership, teambuilding etc.).

Medicul este o persoană complexă. În primul rând din punct de vedere al capacității de înțelegere, dar și de acțiune. Ceea ce cunoaștem noi trebuie să punem în practică. La ceea ce nu cunoaștem, noi trebuie să găsim răspunsuri, indiferent de domeniul din care face parte dilema. Prin faptul că noi generăm venituri și cheltuieli, ne face să fim actori pe piața economică. Fiind actori pe piața economică, suntem oameni de afaceri. Fiind oameni de afaceri, avem o afacere. Trebuie să o formăm, să o dezvoltăm, să o creștem frumos și noi pe lângă ea și personalul medical și nemedical și pacienții, asemenea. Și pe lângă toate acestea, timp liber de calitate, familie, viața socială.

Vă doresc tuturor un an 2019 nemaipomenit!

Dr. Vlad Cristian DEAC
Medic antreprenor



L / A / N / T
D E N T A L

Recoltatoare de os autolog

www.lantdental.ro

*Standardul de aur în
recoltarea intra-orală
de os autolog*

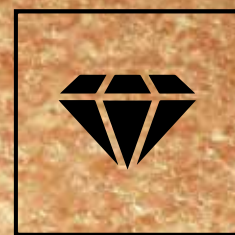
Safescraper Twist

Bonescraper
angulat



Micross

Bonescraper
minim invaziv



META

HYBENX
Oral Tissue Decontaminant

ELIMINĂ BIOFILMUL BACTERIAN

Periimplantite, Parodontopatii, Profilaxia și tratamentul afecțiunilor gingivale, Stomatite aftoase, Chirurgie orală, Tratament endodontic.

HEMOSTATIC - ANTIBACTERIAN - ANTIINFLAMATOR

Utilizează HybenX pentru decontaminarea completă bacteriană și microbiană în tratamentele dentare. Este dovedit științific că, indiferent de procedură, în urma acestora rămâne încărcătură infecțioasă în locurile greu accesibile. Acolo intervine HybenX!

Bye, Bye biofilm!



Un produs distribuit de **ADIAXMILE**

HYBENX PARTNER

ImplantoDays™ CONGRESS

EDIȚIA A VI-A | 14 - 15 Iunie 2019 | POIANA BRAȘOV



DR. SASCHA JOVANOVIC
S.U.A.



DR. FRANK ZASTROW
GERMANIA



DR. MIHNEA CAFADARU
ROMÂNIA



DR. NAZARIY MYKHAYLYUK
UCRAINA



DR. HOMA ZADEH
S.U.A.



DR. ORLANDO ALVAREZ
CHILE



DR. PIETRO FELICE
ITALIA



DR. OSCAR GONZALEZ
SPANIA



DR. ROLAND TÖRÖK
GERMANIA



DR. TOMAS LINKEVICIUS
LITUANIA



T.D. CRISTIAN PETRI
ROMÂNIA



DR. ANGELO TROEDHAN
AUSTRIA



PIEZOTOME

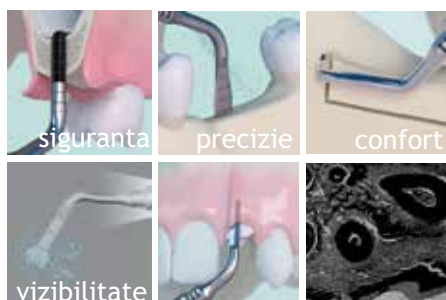
CUBE

Timp dinamic de răspuns pentru o intervenție chirurgicală superioară

Oferiți o nouă dimensiune cabinetului dumneavoastră cu Piezotome® Cube. Procedurile delicate pot fi efectuate mult mai repede, fără a face compromisuri între puterea maximă a instrumentelor și siguranța pacientului. Noua generație a dispozitivelor piezoelectrice ACTEON® include tehnologie avansată, ce permite efectuarea unor proceduri chirurgicale osoase superioare și atraumatice.



Pret lista ~~41.960~~⁰⁰ lei
Pret fara rate **22.990***⁰⁰ lei



- Foarte puternic, fiabil și intuitiv, Piezotome Cube îmbunătățește semnificativ experiența procedurilor chirurgicale osoase
- Performanța impecabilă a echipamentului combinată cu expertiza clinică a specialistului deschid calea către tratamente osoase precise, mai rapide, atraumatice și mai previzibile
- Piezochirurgia produce rezultate remarcabile cu vindecare mai rapidă, semnificativ mai puțină durere și mai puține complicații postoperatorii

*Oferta este valabilă în perioada 28.02.-15.03.2019, în limita stocului, cu ocazia Congresului de Paro-Protetică al AMSPPR. Preturile sunt exprimate în RON și includ TVA.

www.ddi.ro

DEROM DENTAL INTERNATIONAL SRL

Str. Prof. I. Inculeț nr. 3, 700720 - Iași
Tel: 0232/225.276, 0332/401.335
Fax: 0232/211.448, e-mail: mail@ddi.ro

ddi[®]
derom dental
international

stay sharp



DEPPELER[®]
SWISS DENTAL
MANUFACTURE

easy
sharp device

NEMO DENTAL
www.koine.ro
catalin@koine.ro
tel.0733 563 209

NEMO
DENTAL

Creating an Autogenous Graft From Extracted Teeth: A Faster Implant Integration Time

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ



Dr. Timothy Kosinski

Autor: Dr. Timothy Kosinski

Dr. Kosinski is an affiliated adjunct clinical professor at the University of Detroit Mercy School of Dentistry (Detroit Mercy Dental) and is the associate editor of the AGD journals. He is a past president of the Michigan Academy of General Dentistry. Dr. Kosinski received his DDS from Detroit Mercy Dental and his Mastership in Biochemistry from the Wayne State University School of Medicine. He is a Diplomate of the American Board of Oral Implantology/Implant Dentistry, the International Congress of Oral Implantologists, and the American Society of Osseointegration. He is a Fellow of the American Academy of Implant Dentistry and received his Mastership in the AGD. He has received many honors, including Fellowships in the American and International Colleges of Dentists and the Academy of Dentistry International. He is a member of Omicron Kappa Upsilon and the Pierre Fauchard Academy. He was the Detroit Mercy Dental Alumni Association's Alumnus of the Year in 2001. In 2009 and 2014, he received the AGD's Lifelong Learning and Service Recognition award. He has published more than 190 articles on the surgical and prosthetic phases of implant dentistry. He can be reached at (248) 646-8651, via email at drkosin@aol.com, or via the website smilecreator.net.

INTRODUCTION

For osseointegration of dental implants to occur, a proper bone site needs to be created. Teeth often need to be extracted prior to implant placement. Sometimes, immediate implants can be positioned into extraction sites. However, if there is significant bone loss, the practitioner may decide to do socket preservation and use a graft material. Simple socket grafting has been shown to maintain bone contours better than no grafting.¹

There are many grafting products available today, including allograft, (a graft from a human source), xenograft (a graft from another species), and alloplastic (such as tricalcium phosphate, hydroxylapatite, ceramics, and polymers) materials. The „gold standard” for grafting products are considered to be autogenous ones, or bone harvested from the patient.² However, they historically have not been very practical for most clinicians or their patients, as the procedure requires a second surgical site.

PRIMARY AND SECONDARY IMPLANT STABILITY

When preparing for dental implant placement in preparation for eventual implant-retained prostheses, it is imperative to have initial mechanical or primary stability of the implant(s). This initial stability is created by the quantity and quality of available bone. Of course, the design of the implant threads and placement precision has much

to say about initial stability. Following implant placement, secondary stability is created by a physiologic response. Integration normally occurs over a period of time, as osteoclasts invade the bone around the titanium implant and osteoblasts lay down new bone. It is reported that, in most circumstances, the stability of an implant is at its least at 2 to 4 weeks after implantation due to reorganization of bone.³



Figure 1 - Preoperative view of unaesthetic and non-restorable mandibular teeth.



Figure 2 - The teeth were atraumatically removed to maintain the facial plate of bone. The coronal portions of each tooth were then sectioned off to remove any restorations, decayed structure, and enamel. (Note: Endodontically treated teeth should not be utilized for this procedure.) These extracted teeth were then placed into the Smart Dentin Grinder (KometaBio) to create autogenous graft material.



Figure 3 - Occlusal view of the extracted tooth sockets.

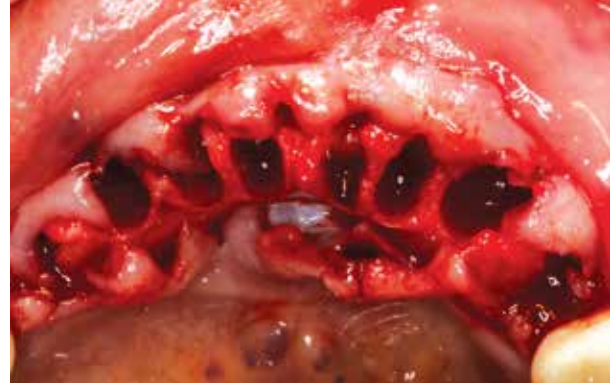


Figure 4 - An envelope flap was created using an Orban Knife. Both facial and lingual tissue were elevated, exposing the contour of bone and socket sites.



Figure 5 - The Smart Dentin Grinder is a self-contained unit, consisting of a motor and a disposable chamber.



Figure 4 - The scrubbed and dried extracted teeth were placed into the chamber of the Smart Dentin Grinder, where they were quickly ground up (3 seconds) and sorted (20 seconds) to achieve the required particulate size.

AUTOGRAFTS

The use of autografts (bone from the patient's own body) is osteoconductive, serving as an excellent scaffold for bone creation. These grafts are also osteoinductive due to their high level of growth factors. The biggest issue with using an autograft material is that the bone is harvested from another site in the patient's body, creating a secondary surgery in the hip or rib. Although these grafts are often not practical, they do provide the most predictable results.⁴ This is why I was interested in learning a method to create an autogenous graft from extracted teeth that did not require a second surgical site. I was also interested in this procedure since studies have shown that mandibular sites grafted as described are ready for implant placement in as little as 7 weeks, and maxillary sites are ready in 3 months.⁵ This is a large benefit to cli-

nicians and patients alike.

In this clinical case report, we will focus on the clinical protocol involving the use of the Smart Dentin Grinder (KometaBio), which was used to create autogenous dentin graft particulate from the patient's extracted teeth. It consists of a simple 5-step process that takes approximately 15 minutes, with most of the steps being done by the chairside dental team while the clinician prepares for the graft procedure. The teeth that are to be used in this process are extracted, and all artificial materials, such as composites and amalgams, are removed. Endodontically treated teeth with gutta-percha are not to be used. Traces of decay will not hinder this process, as it will be dissolved in the cleaning and rinsing steps.

CASE REPORT

Clinical Protocol

First, the non-restorable teeth (Figure 1) were atraumatically removed, maintaining the facial plate of bone. To expedite the healing process, and to remove the enamel that would not resorb, the coronal portions of the teeth were simply removed with a bur (Figure 2). The edentulous site (Figure 3) was prepared for socket preservation using an Orban Knife. Facial and lingual envelope flaps were created for easy visualization of the socket sites and any defects in the bone contour (Figure 4). A bone file was used to flatten the surface and to eliminate any bony spicules.

EDUCAȚIE PROFESIONALĂ

Creating an Autogenous Graft



Figures 7 and 8 - The unit automatically generated 250 to 1,200 µm of particulate autogenous graft. The particulate was then cleaned using the Dentin Cleanser (KometaBio), followed by a Dentin Wash (KometaBio). About 10 cc of particulate was created from these teeth.



Figures 9 and 10 - The prepared autogenous graft material was placed into all the sockets.

A disposable chamber and blade apparatus were attached to the base of the Smart Dentin Grinder (Figure 5). Then the scrubbed and air-dried roots were placed near the blades (Figure 6). In a short 23 seconds, the roots were ground and sorted to a specific range of particulate size, collecting in the catch drawer (Figure 7). Once the grinding process was completed, the newly created autogenous graft material was placed in the provided glass jar, along with Dentin Cleanser (KometaBio) (Figure 8). This cleanser, a high pH (very basic) sodium hydroxide in 20% ethanol, is used to cleanse the particulate for 10 minutes to eliminate bacteria and any organic material. After the particulate completed soaking, the cleanser was removed. This is done by pouring out the excess liquid or by using sterile absorbent gauze. Next, a Dentin Wash (KometaBio), consisting of a phosphate-buffered saline, was poured onto the tooth particulate for 3 minutes. Fol-

lowing this second soaking, as much of the liquid wash as possible was removed by pouring out the excess, and the rest was absorbed with gauze.⁵ The graft was now ready for use.

The particulate graft was easy to transfer to the socket site because it was slightly hydrated. The sockets were packed firmly (not condensed) with the autogenous graft (Figures 9 and 10). To protect the grafted site from invagination of epithelium, a resorbable, long-lasting membrane (EPI Guide [Curasan]) was passively positioned to extend beyond any defect on both the facial and lingual aspects (Figure 11). The surgical site was sutured using Vilet 3.0 FS-2 (Implant Direct) (Figure 12). This material is made from polyglactin, which imparts high strength and provides minimal tissue inflammation.

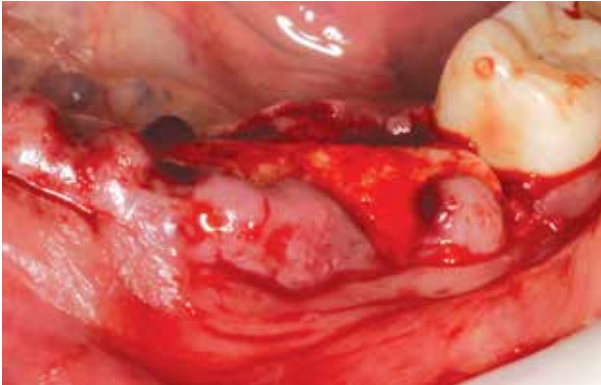


Figure 11 - A long-lasting resorbable membrane (EPI Guide [Curasan]) was used to cover the site to protect the graft from epithelial invagination.



Figure 12 - The flap was sutured closed using Vilet 3.0 FS-2 (Implant Direct).



Figure 13 - Following suture removal, the tissue over the grafted site healed well.

Clinical studies have shown that this autogenous graft material, created from tooth roots, has the same chemical and biological composition as bone. The material is osteoconductive, serving as a scaffold for the osteoblasts. It is also osteoinductive since it stimulates progenitor cells to differentiate into osteoblasts. Bone morphogenic proteins (BMPs) are the cell mediators in this process. New osteoblasts are formed, resulting in faster integration. Finally, the graft product is also osteogenic and, thus, rapidly differentiates into bone. The site will heal quicker, with less resorption.⁵

The dental implant chosen here to eventually support an implant-retained prosthesis replacing the missing mandibular anterior teeth was the SLA Active implant (Straumann). This implant choice was made because of its ability to predictably achieve quicker integration and potential loading of the final prosthesis. The SLA Active implant was sandblasted and acid etched in a nitrogen atmosphere and then stored in an isotonic sodium chloride solution. This results in a chemical activation of the sur-

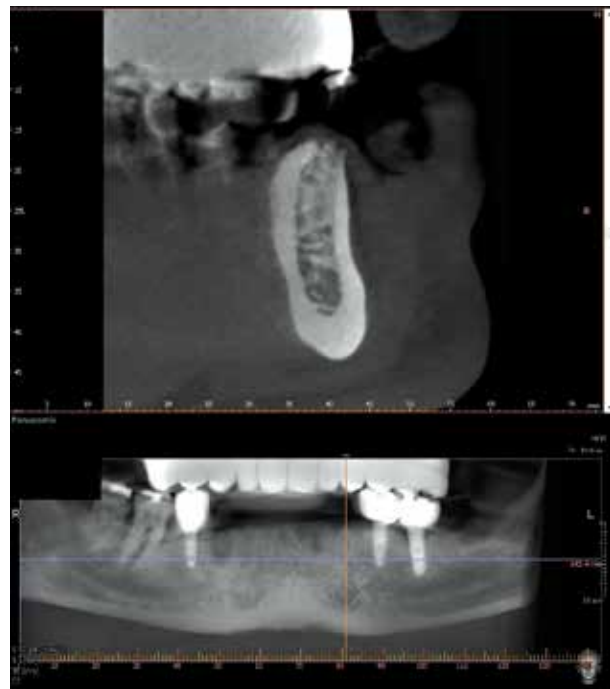


Figure 14 - A postoperative CBCT analysis (Vatech Green PaX-i3D [Vatech America]) at 8 weeks showed the formation of new bone in the socket sites.

face and enhanced osteoblast activity. Reports indicate that the SLA Active implant integrates in 6 to 8 weeks.⁶

Following 8 weeks of integration of the dentin graft particulate, the edentulous site was evaluated for proper healing. Tissue health was found to be very acceptable (Figure 13). The patient had been wearing a removable transitional partial appliance. A postoperative CBCT analysis (Vatech Green PaX-i3D [Vatech America]) showed the formation of new bone in the socket sites (Figure 14).

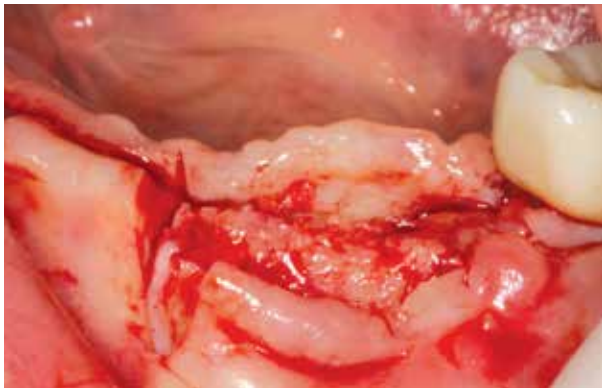


Figure 15 - Prior to dental implant placement, the residual ridge was evaluated. It was apparent that the graft had been replaced by viable bone at an accelerated pace (compared to allograft material).

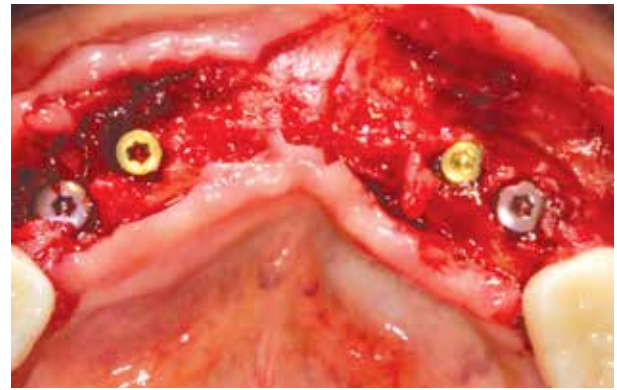


Figure 16 - Four BLT SLA Active implants (Straumann) were strategically placed in preparation for an eventual 8-unit implant-retained prosthesis. Following implant placement, the site was re-sutured. Final impressions would be taken at approximately 8 weeks following implant placement.



Figure 17 - Following integration of the implants, the Straumann impression copings were seated to place and verified with a digital radiograph.



Figure 18 - Healthy tissue cuffs were created with the use of healing abutments that penetrate through soft tissue during healing.

The crestal bone was evaluated. A flap was made facially and lingually to expose the site (Figure 15). Four BLT SLA Active implants (Straumann) were strategically placed in preparation for an eventual 8-unit implant-retained prosthesis (Figure 16). Bone quality and quantity were found to be excellent. Bone density appeared normal, and bleeding occurred during the osteotomy preparations. Following implant placement, the site was re-sutured. The plan was to take the final impressions at approximately 8 weeks following the placement of the implants.

Straumann BLT impression copings were inserted into the implants (Figure 17), and complete seating was verified with a digital radiograph. Healing abutments were placed into the implants to create a healthy tissue cuff and to eliminate the need to anesthetize the patient to uncover the implants in subsequent visits. Figure 18 illustrates the healthy tissue contours upon removal of the healing abutments.

The final screw-retained zirconia prosthesis (Michigan Implant) was torqued to 35 Ncm. Note the ideal position of the access holes that were created because of

proper placement of the implants (Figure 19). The access holes were covered over with a composite resin (TPH3 [3M]) (Figure 20).

CLOSING COMMENTS

Bone grafting and simple socket preservation techniques are important and popular methods of maintaining the quality and quantity of bone. This process may be important if dental implants are to be considered in the future.

Implant dentistry certainly has become a viable alternative to conventional dental techniques. Our patients request permanent solutions to their dental needs, and implants are an excellent method of achieving their goals. In the past, graft procedures were not always predictable or accepted by the patient. However, with the advent of high-quality materials and an understanding of the need to protect any graft from invagination of epithelial tissue, the process has become routine and very predictable.



Figures 19 and 20 - The final screw-retained zirconia prosthesis (Michigan Implant) was torqued into place at 35 Ncm. Note the ideal position of the access holes created because of proper positioning of the implants. The access holes were covered over using composite resin (TPH3 [3M]).

Our choice of materials may seem excessive, but the grafting option presented herein can generate excellent clinical results, as well as increased patient acceptance, since it is an autogenous graft that does not require a separate surgical site. For my larger cases, when I am grafting multiple socket sites, a dentin graft is also very economical, based on the per-use cost and the amount of particulate generated. It produces excellent clinical results and saves money when compared to other available graft options.

Autogenous bone grafts have long been considered the best approach to achieving success. However, this required harvesting bone from another site in the oral cavity or part of the body and was not that practical. We now have a process of creating an autogenous graft particulate using the patient's own prepared teeth, which is certainly something to consider when grafting in preparation for dental implants.

REFERENCES

1. Horowitz R, Holtzclaw D, Rosen PS. A review on alveolar ridge preservation following tooth extraction. *J Evid Based Dent Pract.* 2012;12(suppl 3):149-160.
2. Misch CM. Maxillary autogenous bone grafting. *Dent Clin North Am.* 2011;55:697-713.
3. Javed F, Ahmed HB, Crespi R, et al. Role of primary stability for successful osseointegration of dental implants: factors of influence and evaluation. *Interv Med Appl Sci.* 2013;5:162-167.
4. Misch CE, Dietsh F. Bone-grafting materials in implant dentistry. *Implant Dent.* 1993;2:158-167.
5. Binderman I, Hallel G, Nardy C, et al. A novel procedure to process extracted teeth for immediate grafting of autogenous dentin. *Journal of Interdisciplinary Medicine and Dental Science.* 2014;2:1000154.
6. Rupp F, Scheideler L, Olshanska N, et al. Enhancing surface free energy and hydrophilicity through chemical modification of microstructured titanium implant surfaces. *J Biomed Mater Res A.* 2006;76:323-334.

SCUIPI SÂNGE CÂND TE SPELI PE DINȚI?



**OPREȘTE ACUM TIMPUL CĂTRE
AGRAVAREA PROBLEMELOR GINGIVALE**



DE 4x MAI EFICIENT
ÎN ÎNDEPĂRTAREA PLĂCII BACTERIENE*1

*Comparativ cu o pastă de dinți fără bicarbonat de sodiu, după o curățare profesională și periaj dentar de două ori pe zi timp de 24 de săptămâni.

1. CDC Perio 2016; Half of American Adults have Periodontal disease.



ȘCOALA DENTAL OFFICE MANAGERS

Peste 400 de manageri de clinici stomatologice certificați!

Dacă îți dorești o nouă perspectivă a serviciilor medicale pe care le oferi, înscrie-te la Școala Dental Office Managers și vei afla tot ce trebuie să știi despre:

- Plan de business, managementul pacienților, sisteme de programare și protocoale
- Cheia creșterii gradului de acceptare a planului de tratament
- Recrutarea, integrarea și evaluarea angajaților
- Strategii de marketing medical online și offline
- Business controlling

6 motive să nu ratezi această ediție a școlii DOM:

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

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

Școala DOM înseamnă:

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

Detalii și înscrieri la:

0755 222 040

www.dentalmanagers.ro

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

DENTA SIBIU 2019

SIMPOZION DE STOMATOLOGIE

Manifestare creditată de CMDR
cu 16 credite de EMC

▼
29-30.03.2019
HOTEL RAMADA

CONFERINȚE

MIHAI BARBU
MIHAI CABA
VLAD CRISTIAN DEAC
LUCIANA MIHAI
LIGIA MUNTIANU
VASILE NICOLAE
COSMIN TROTEA

WORKSHOPURI

MIHAI CABA
VLAD CRISTIAN DEAC
LUCIANA MIHAI
LIGIA MUNTIANU

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

Înscrieri și informații suplimentare: simpozion@dental.ro | **0722 365 753**

FACILITĂȚI CAZARE

Participanții 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 / telefon: 0269 235 505, menționându-se că rezervarea este pentru Simpozionul AMSPPR

organizator



co-organizator



parteneri



partener media



DENTA SIBIU 2019

SIMPOZION DE STOMATOLOGIE

WORKSHOP-URI

Protocol clinico-tehnic de utilizare a arcului facial și a articulaturii semiadaptabil.

Conf. Dr. LIGIA STANCA MUNTIANU



30.03.2019

ORELE: 09.30-13.30 / Sala ALFA



Contribuția de participare la workshop: 350 lei

Suport juridic și bazele economice pentru antreprenoriat eficient în stomatologie.

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

Av. LUCIANA MIHAI

Dr. VLAD-CRISTIAN DEAC



30.03.2019

ORELE: 09.30-13.30 / Sala GAMMA



Workshopul face parte din programul creditat al Simpozionului

Tehnici moderne de instrumentare endodontică

Dr. MIHAI CABA



29.03.2019

ORELE: 14.30-17.30 / Sala ALFA



Contribuția de participare la workshop: 350 lei

Detalii pe: www.dental.ro | simpozion@dental.ro | 0722 365 753

organizator



co-organizator



parteneri



partener media



DENTA

SIBIU 2019

SIMPOZION DE STOMATOLOGIE

PROGRAMUL MANIFESTĂRII

VINERI / 29.03.2019

HOTEL RAMADA / SALA HERA

09.30 - 11.00	Raport pe tema simpozionului Cazuri complexe și eșecuri în implantologie - modalități de abordare PROF. DR. HORIA BARBU
11.00 - 11.15	Pauză de cafea
11.15 - 12.15	Importanța irigației în atingerea obiectivelor tratamentului endodontic DR. MIHAI CABA
12.15 - 13.45	Dinamica mandibulară și contactele ocluzale în supraprotezarea pe implanturi CONF. DR. LIGIA MUNTIANU
13.45 - 14.10	Pauză de cafea
14.15 - 15.30	Software pentru cabinete și clinici de stomatologie - icMED COSMIN TROTEA
14.30 - 15.30	Identificarea potențialilor factori de eșec în planificarea terapii implanto-protetice PROF. DR. NICOLAE VASILE
15.30 - 16.00	Planul de afaceri: moft sau necesitate? DR. VLAD-CRISTIAN DEAC
16.00 - 17.30	Cum prevenim malpraxisul în stomatologie? Managementul practicii medicale din perspectiva confidențialității. Legal Training & more ... AV. LUCIANA MIHAI

VINERI / 29.03.2019

HOTEL RAMADA / SALA ALFA

14.30 - 17.30	WORKSHOP: Tehnici moderne de instrumentare endodontică DR. MIHAI CABA
---------------	---

SÂMBĂȚĂ / 30.03.2019

HOTEL RAMADA / SALA ALFA

09.30 - 13.30	WORKSHOP: Protocol clinico-tehnic de utilizare a arcului facial și a articulaturii semiadaptabil CONF. DR. LIGIA MUNTIANU
---------------	--

SÂMBĂȚĂ / 30.03.2019

HOTEL RAMADA / SALA GAMMA

09.30 - 13.30	WORKSHOP: Suport juridic și bazele economice pentru antreprenoriat eficient în stomatologie AV. LUCIANA MIHAI, DR. VLAD-CRISTIAN DEAC
---------------	--

Detalii pe: www.dental.ro | simpozion@dental.ro | 0722 365 753

organizator



co-organizator



parteneri



partener media



Educație medicală continuă în stomatologie

**ADOPTATĂ de Adunarea Generală a FDI:
9 septembrie 2018, Buenos Aires, Argentina**

PAGINA FDI

Declarația de politică a FDI

CONTEXT

Sănătatea orală este o componentă integrală a sănătății generale. Stomatologii joacă un rol important în menținerea stării de bine generale a pacienților, așa cum se subliniază în Declarația FDI de la Istanbul. Profesioniștii din domeniul sănătății orale de astăzi ar trebui să fie descriși ca profesioniști medicali "de primă linie" în prevenirea, depistarea precoce și monitorizarea bolilor orale și sistemice, permițându-le să se implice mai mult în evaluarea și asigurarea sănătății generale a pacienților.

Stomatologia este o profesie unică, profesie care contribuie la îmbunătățirea sănătății pacienților. Pe lângă menținerea sănătății orale a pacienților, profesioniștii din domeniul sănătății orale (medici stomatologi ca medici de sănătate orală) pot prelua sarcini suplimentare, precum screening-ul și monitorizarea bolilor netransmisibile și educarea pacienților despre importanța prevenirii bolilor, screening-ul timpuriu și monitorizare.

OBIECTIV/ DOMENIU

Educația dentară trebuie să se bazeze pe rațiuni și dovezi științifice care sunt în concordanță cu stomatologia contemporană. Aceasta ar trebui să includă progresele medicale din practica dentară exterioară, punând accentul pe aplicațiile clinice, concentrându-se pe promovarea sănătății, prevenirea factorilor de risc comuni și pe screening-ul timpuriu și pe trimeri, atunci când este indicat. Sistemul de învățământ dentar ar trebui, de asemenea, să ajute la monitorizarea sau supravegherea periodică a celor mai frecvente boli predominante în practica de tip comunitar.

Învățarea pe tot parcursul vieții este necesară pentru o competență și o expertiză continuă. Accesul la Educația Medicală Continuă (CME/ EMC) în stomatologie este vital pentru a permite profesioniștilor din domeniul sănătății orale să-și revizuiască și să-și îmbunătățească experiența și competența clinică.

DEFINIȚII

CME în stomatologie încearcă să îndeplinească principiul integrării sănătății orale și a sănătății generale, prin eliminarea decalajului dintre stomatologie și medicină. Este esențial ca profesioniștii din domeniul sănătății orale să aibă cunoștințele și competențele necesare pentru a aborda aspecte și sarcini mai ample în domeniul îngrijirii medicale, inclusiv acționând asupra determinantilor sociali ai sănătății pentru a contribui la calitatea vieții pacienților.

PRINCIPII

Scopul principal al CME în stomatologie ar trebui să fie acela de a se asigura că practicienii pot efectua stomatologie bazată pe dovezi științifice pentru a oferi o asistență medicală optimă. Acest lucru se poate realiza prin abordarea nevoilor de dezvoltare continuă în funcție de noile tendințe în medicină, stomatologie și epidemiologie. Ar trebui să se țină seama de nevoile generale de sănătate ale pacientului prin oferirea de cunoștințe medicale mai ample și prin îmbunătățirea competențelor și aptitudinilor legate de științele dentare.

POLITICĂ

FDI solicită Asociațiilor Naționale Dentare să sublinieze faptul că:

- sănătatea orală este o componentă integrantă a sănătății generale, iar rolul medicilor dentiști nu se limitează doar la menținerea sănătății orale a pacienților, ci include și promovarea stării lor generale de sănătate.
 - profesioniștii din domeniul sănătății orale pot contribui semnificativ la îmbunătățirea stării generale de sănătate a pacienților lor, prin preluarea unor sarcini suplimentare, precum screening-ul și monitorizarea bolilor netransmisibile.
 - educația dentară trebuie să includă suficiente cunoștințe medicale pentru a îndeplini sarcinile necesare.
- În lumina domeniului extins al profesiei, FDI recomandă:
- să fie revizuite curriculumele naționale dentare (ante și postuniversitare, inclusiv specializarea) pentru a aprofunda includerea științelor medicale în învățământul dentar, prin includerea subiectelor medicale și permițând dentiștilor practicieni să-și integreze și să-și îmbunătățească experiența și competențele clinice în domeniile medicale;
 - să fie pregătit un CME special, cu accent pe epidemiologia locală a bolilor transmisibile și non-transmisibile, pentru Asociațiile Stomatologice Naționale, în special când apar erupții sau modele neobișnuite;
 - să se consolideze colaborarea cu asociațiile medicale naționale și să se dezvolte programe educaționale comune.

Această declarație ar trebui citită împreună cu Declarațiile de Politică ale FDI privind Educația Dentară de Bază și Educația Dentară Continuă, împreună cu referințele de suport.

CUVINTE CHEIE

Educație continuă, educație.

DECLARAȚIE DE DECLINARE

Informațiile din cadrul acestei Declarații de Politică au fost bazate pe cele mai bune dovezi științifice disponibile la momentul respectiv. Aceasta poate fi interpretată astfel încât să reflecte sensibilitățile culturale și constrângerile socio-economice predominante.

REFERINȚE

1. Glick M et al. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health/ O nouă definiție pentru sănătatea orală dezvoltată de Federația Mondială a Stomatologilor FDI deschide ușa unei definiții universale a sănătății orale. *Int Dent J* 2016 66: 322–324.

2. Statement on the continuing medical education of FDI World Dental Federation/ Declarație privind educația medicală continuă a Federației Mondiale a Stomatologilor FDI

Disponibilă la: <http://www.erodental.org/ddc/ddid816>.

3. Istanbul Declaration. FDI World Dental Federation/ Declarația de la Istanbul. Federația Mondială a Stomatologilor FDI, 2013. Disponibilă la: <http://www.fdiworldental.org/publications/declarations/istanbul-declaration>.

Educație pentru părinți Cu juniorul la dentist

EDUCAȚIE PENTRU PACIENȚI

Educație pentru părinți

Ți-am spus că nu te doare! Să nu îți fie frică! Nu pățești nimic! Nu îți face nimic! În 5 minute ești gata! Când ieșim de aici îți iau o prăjitură. Acasă mi-ai promis! Lasă că vezi tu când ieșim! Nu mai ești copilul meu!

Fiecare dintre noi are o fobie. Cel puțin. Si culmea, se hrănește cu... nu se întâmplă nimic!

Am un prieten care, prima oară într-un Boeing 737 fiind, vine la el stewardesa și îi spune: dumneavoastră ne veți ajuta să deschidem ușă din stânga dumneavoastră în momentul unei aterizări forțate pentru a evacua pasagerii din cabină. Au urmat instrucțiunile. Degeaba, în capul omului deja era un melanj de scenarii apocaliptice dintre care aterizarea în fluviul Hudson era bilet de spectacol. A urmat zborul. Câr frrrr brrrr cârrrr. Toate de sub scaun. Se dezintegrează avionul. Ajunge la destinație în siguranță. Pasagerii coboară și omul nostru începe să se documenteze. Păi, instructajul cu privire la deschiderea ușilor de urgență se face tuturor pasagerilor bărbați care stau în dreptul acestora. Zgomotele de sub scaun se datorează sistemelor mecanice de mișcare a flapsurilor, intrarea/ieșirea trenului de aterizare etc. Deci nimic! Trece în 5 minute! Nu te doare!... Dar îmbătrânești cât alții într-o jumătate de an.

De ce am început cu povestea cu fobia? Pentru că există o fobie de dentist. De fapt este o fobie față de tot ce se apropie de noi peste limita admisă și mai și intră în noi, neavând niciun control. Copiii sunt extrem de inteligenți și fac conexiuni rapide. Învăță din feedback. Feedback este legea acțiunii și reacțiunii în lumea reală. Organismul nostru funcționează așa. Copiii învață asta. Ceea ce nu se prea poate spune despre mulți adulți.

Ți-am spus că nu te doare! Să nu îți fie frică! Nu pățești nimic! Prima reacție a copilului este... de ce oare? De ce mă avertizează că nu mă va dura? Ar trebui să îmi fie frică? Cum adică nu pătesc nimic? De ce e mama așa agitată? Ce mi se va întâmpla? Nu vreau! Vreau acasă!

Nu îți face nimic! Păi atunci de ce m-a mai adus? Vrea să îl vadă doar pe dentist?

În 5 minute ești gata! Nu, nu e gata în 5 minute. S-ar putea să dureze o oră. Nu îl amăgi!

Când ieșim de aici îți iau o prăjitură. Va asocia, precum câinele lui Pavlov, prăjitura sau orice altă recompensă cu frica și durerea. Când i se va vorbi despre prăjituri, va declanșa automat modulul „supraviețuire”.



Acasă mi-ai promis! Lasă că vezi tu când ieșim! Nu mai ești copilul meu! V-ați pus vreodată în situația în care sunteți agresat ca și copil (sau faceți, vă rog, un efort de aducere aminte cum era) și singurul stâlp, sprijin, mama sau tata de față, se dezice de voi? Vă puteți imagina ce trece prin capșorul acela? Părintele nervos și furios care se dezice în stânga și măcelarul-dentist, în dreapta. S-ar putea să nu dați peste un dentist răbdător și s-ar putea să îl traumatizați pe viață.

Copilul nu are noțiunea de durere de dinți iar frica le-o băgăm noi în cap. Educația în cazul asta se face sub altă formă. Luați copilul lângă dumneavoastră când mergeți la dentist, arătați-i aparatura, cabinetul, explicați-i cu ce se ocupă dentistul. Acasă la fel. Învingeți-vă propriile fobii și nu le arătați copiilor. Arătați-i încredere, devotament față de propria persoană. Chiar dacă are carii sau dureri de dinți, nu încercați să îl puneți pe scaun cu forța din prima. El va învăța din comportamentul dumneavoastră. El singur se va cere pe scaun. Și asta este de dorit. Găsiți-vă un dentist compliant. Unul care să înțeleagă psihologia copilului și să aibă tact în lucrul cu copiii. Mai înainte de toate, trebuie să se simtă confortabil.

Nu îl amenințați, nu vă enervați, nu loviți copilul. Nu îl bruscați în niciun fel. Păi, veți spune, atunci ce îi facem? Nimic! Nimic deoarece cu forța nu îl puteți ține; se zbate și doar îi creați spaima mai multe. Dentistul lucrează cu instrumente tăietoare și înțepătoare și există riscuri vitale.

Nu amenințați copilul cu „te duc la doctor să îți facă injecție”. Rolul doctorului este de a ajuta.

Ce puteți face? Să îl spălați zilnic pe dinți (cel puțin o dată pe zi îl spălați dumneavoastră cu peria), mergeți împreună cu el la dentist când aveți programare. Arătați-i filmulețe cu dinții, curățarea lor, ce face dentistul.

Cunoașterea înseamnă lumină. În cazul acesta, cunoașterea pe care i-o transmiteți copilului este cea mai bună armă de apărare împotriva fricii și durerii.

Să aveți dinți sănătoși!
Dr. Vlad Cristian DEAC

Aplicații referitoare la Stomatologie și la Sănătatea Orală

Adoptată de Adunarea Generală a FDI:
9 septembrie 2018, Buenos Aires, Argentina

PAGINA FDI

Declarația de politică a FDI

CONTEXT

Omenirea trăiește acum în era tehnologiei informației și a comunicațiilor. Există un acces sporit la informații și la utilizarea dispozitivelor mobile, precum și o acoperire a rețelilor de internet din întreaga lume. O tendință crescătoare este dezvoltarea de aplicații mobile (Mobile Apps), care au condus la punctul în care există o aplicație pentru aproape orice.

Au fost unele progrese majore în utilizarea telefoanelor inteligente pentru a căuta informații legate de sănătatea orală și de asistență - nenumărate aplicații pentru platforme mobile în domeniul stomatologiei și sănătății orale sunt descărcate din magazinele virtuale în fiecare zi. Unii furnizează informații dentare publicului, pacienților sau profesiei dentare; unii oferă organizațiilor dentare un mijloc de a-și deservi membrii; unii susțin utilizarea de produse de igienă orală, iar altele sunt doar mecanisme de a păcăli.

Ca și în multe alte domenii ale inovației, apar noi reglementări pe măsura dezvoltării tehnologiei. Este necesar să se stabilească principii și orientări care să ghideze utilizatorii cu privire la siguranța și fiabilitatea aplicațiilor legate de sănătatea orală. În același timp, principiile ar trebui să fie cadrul de referință pentru dezvoltatori, producători și autoritățile de reglementare.

OBIECTIV/ DOMENIU

Această declarație de politică este relevantă pentru publicul larg, dezvoltatori, producători, autorități de reglementare și organisme de certificare și oferă linii directoare și de orientare de bază în dezvoltarea aplicațiilor mobile pentru sănătatea orală. Acesta acoperă toate aplicațiile de sănătate orală mobilă pe teme precum: conținut, publicitate, siguranță și fiabilitate.

DEFINIȚII

Platformă mobilă: platforme de calcul comercial tip off-the-shelf/ nu se găsește la raft, cu sau fără conectivitate wireless, care sunt deținute în natură. Exemplele acestor platforme mobile includ computerele mobile, cum ar fi smartphone-urile, computerele tabletă sau alte computere portabile¹.

Aplicație (mobilă): aplicație software care poate fi rulată pe o platformă mobilă, adică o platformă de calcul comercial tip off-the-shelf cu sau fără conectivitate wireless sau o aplicație software bazată pe internet adaptată unei platforme mobile, dar executată de pe un server¹.

Date personale: orice informație referitoare la o persoană fizică, individuală, care poate fi utilizată pentru a identifica persoana respectivă, direct sau indirect, cum ar fi un nume, un număr de identificare, date despre locație sau unul sau mai mulți factori specifici fizici, fiziologici, mentali, economici, culturali sau sociali ai acelei persoane fizice.

PRINCIPII

De drepturile utilizatorilor au prioritate absolută. Aplicațiile legate de sănătatea orală trebuie dezvoltate în mod etic, fără a compromite sănătatea și bunăstarea utilizatorilor și trebuie să respecte întotdeauna reglementările locale și naționale.

POLITICĂ

FDI recomandă că:

- aplicațiile orale legate de sănătate trebuie concepute astfel încât să informeze mai bine și să ghideze utilizatorul cu cele mai bune informații disponibile în sprijinul cercetării furnizate într-un mod informativ și ușor de citit;
- aplicațiile ar trebui să fie dezvoltate în conformitate cu reguli și standarde stricte de inginerie, securitate și design pentru a proteja datele personale ale utilizatorilor, iar stocarea ar trebui să aibă cea mai bună criptare posibilă pentru a preveni atacurile cibernetice accidentale sau intenționate sau atacurile de tip phishing;
- trebuie întotdeauna urmărită protecția datelor utilizatorilor. Formularele de acceptare ar trebui, de preferință, să fie în limba țării în care se utilizează aplicația. Aplicația trebuie să fie proiectată astfel încât să nu partajeze datele utilizatorului cu terțe părți decât dacă a avertizat utilizatorii despre această posibilitate și a obținut permisiunea utilizatorului să facă acest lucru. Utilizatorii ar trebui să fie informați în cazul modificării termenilor și condițiilor de utilizare a aplicației;
- conținutul aplicațiilor trebuie să fie complet verificat și revizuit de către profesioniștii din domeniul sănătății orale sau să aibă aprobarea unor entități profesionale, academice sau de reglementare recunoscute și să fie susținut de o literatură științifică independentă înainte de a fi pus la dispoziția utilizatorilor;
- conținutul sau utilizarea aplicațiilor nu ar trebui să aibă intenția să dăuneze sau să dezinformeze utilizatorii. În cazul în care aplicația nu funcționează conform destinației, potențialul de a afecta sănătatea utilizatorului ar trebui să fie minimum sau nul;
- orice aplicație care este utilizată pentru diagnosticarea și tratamentul unei boli sau care modifică starea de sănătate a unei persoane ar trebui să fie conside-

rată dispozitiv medical și ar trebui să fie supusă tuturor reglementărilor care există pentru un astfel de dispozitiv;

- utilizatorul trebuie să fie conștient că o aplicație nu este o alternativă la căutarea unui diagnostic și a unui tratament profesional calificat;
- aplicațiile nu trebuie să conțină publicitate. Dacă trebuie să fie afișate anunțuri, atunci dezvoltatorul trebuie să se asigure că nu există niciun fel de promovare a conținutului necorespunzător sau nesănătos. Aceste anunțuri ar trebui să fie ușor de identificat, astfel încât mesajul agentului de publicitate să nu fie confundat cu conținutul aplicației și astfel să nu creeze confuzie printre utilizatori;
- orice aplicație trebuie să exprime în mod clar și vizibil interesul financiar al dezvoltatorilor și să arate cine este în spatele promovării aplicației, precum și pe cine trebuie să contacteze în cazul unei reclamații, cum să raporteze erorile de conținut etc. Dezvoltatorii ar trebui, de asemenea, să fie responsabili pentru actualizări constante ale aplicațiilor în ceea ce privește conținutul, precum și emblemele de securitate integrate sistemului de operare.

CUVINTE CHEIE

Aplicații mobile, sănătatea orală, promovarea sănătății.

DECLARAȚIE DE DECLINARE

Informațiile din cadrul acestei Declarații de Politică au fost bazate pe cele mai bune dovezi științifice disponibile la momentul respectiv. Aceasta poate fi interpretată astfel încât să reflecte sensibilitățile culturale și constrângerile socio-economice predominante.

REFERINȚE

1. US Food and Drug Administration. Mobile Medical Applications Guidance for Industry and Food and Drug Administration Staff/ Administrația US a Alimentelor și a Medicamentelor. Ghidul aplicațiilor medicale mobile pentru industria și personalul administrației alimentelor și medicamentelor. 2015 Disponibil la: <https://www.fda.gov/downloads/MedicalDevices/DeviceRegulationandGuidance/GuidanceDocuments/UCM263366.pdf>. Accesat decembrie 2017.

SPONSOR AMSPPR:



DENTA

Expoziție internațională de produse și echipamente
pentru medicină și tehnică dentară

11 - 13 APRILIE 2019

ROMEXPO

Pavilion B1

www.denta.ro



Organizator: Co-organizator:



Etapa graduală descendentă a utilizării Amestecului Dentar

Adoptată de Adunarea Generală a FDI:

9 septembrie 2018, Buenos Aires, Argentina

PAGINA FDI

Declarația de politică a FDI

CONTEXT

Mercurul este un poluant de mediu foarte răspândit care, în anumite forme, reprezintă o amenințare pentru ecosisteme. Amestecul dentar este un material de umplere bine dovedit și reușit din punct de vedere clinic, dar utilizarea amestecului dentar este una dintre mai multe surse de poluare cu mercur, deși minoră. Cu toate acestea, profesia dentară recunoaște necesitatea de a accelera reducerea utilizării mercurului, inclusiv a amestecului dentar și gestionarea sigură a deșeurilor de mercur. O atenție sporită acordată prevenirii cariilor și cercetării în curs de desfășurare și dezvoltării de noi materiale de reparații dentare cu proprietăți îmbunătățite de calitate, siguranță, longevitate precum și adezive favorizează o reducere progresivă a utilizării amestecului dentar.

OBIECTIV/ DOMENIU

În 2013, în cadrul Convenției de la Minamata privind mercurul s-a convenit a fi agreată o etapă graduală descendentă a utilizării amestecului dentar în tratamentul restaurativ. Convenția a fost ratificată în 2017, făcând necesară planificarea strategică și acționarea pentru a reduce nevoia de tratament restaurativ folosind amestecul dentar. Se pune accentul pe consolidarea curriculumului studenților la stomatologie în vederea prevenirii și predării materialelor și tehnicilor alternative de restaurare, inclusiv a abordării minime de intervenție, după caz.

DEFINIȚII

- Convenția de la Minamata privind Mercurul: Un tratat global pentru protejarea sănătății umane și a mediului împotriva efectelor adverse ale mercurului.
- Etapă graduală descendentă a utilizării amestecului dentar: Sarcina de a reduce utilizarea amestecului dentar prin prevenirea sporită, promovarea sănătății și cercetarea privind materialele și tehnicile de restaurare avansate - menținerea sau îmbunătățirea performanțelor clinice adecvate.

PRINCIPII

FSI și partenerii săi (în principal, Asociațiile Stomatologice Naționale) sprijină Organizația Mondială a Sănătății în faza de reducere a utilizării amestecurilor dentare, printr-un accent sporit pe prevenirea și cercetarea alternativelor de tratament. Tratamentul stomatologic trebuie să asigure continuitatea utilizării materialelor de restaurare dentară într-un mod sigur și eficient pentru pacient, respectând în același timp mediul înconjurător.

POLITICĂ

FDI sprijină o etapă graduală descendentă a utilizării amestecului dentar printr-un accent sporit asupra prevenirii și cercetării. Aceste măsuri ar trebui să fie însoțite de o predare adecvată a altor materiale și tehnici de reparație în cadrul universităților și a cursurilor de formare continuă.

Toate deciziile de tratament trebuie să se bazeze pe cele mai bune dovezi științifice disponibile, pe cele mai bune interese ale pacientului și pe cea mai bună judecată clinică emisă de către medic, luând în considerare integritatea mediului înconjurător.

FDI sprijină următoarele practici în cadrul etapei graduale descendente a utilizării amestecului dentar:

- Creșterea accentului pe prevenirea bolilor și promovarea sănătății.
- Creșterea cercetării și dezvoltării materialelor de calitate fără mercur pentru restaurările dentare, inclusiv asupra impactului lor potențial asupra mediului înconjurător.
- Promovarea celor mai bune practici de management de mediu pentru deșeurile rezultate din amestecurile dentare, inclusiv formele încapsulate.
- Reducerea și, dacă este posibil, evitarea utilizării amestecului dentar în special la:
 - leziuni cărora le sunt potrivite alte materiale restauratoare, în special în primul tratament recuperator și la pacienții tineri;
 - pacienți cu afecțiuni medicale speciale, cum ar fi boala renală severă sau pacienți cu reacții alergice la amestec sau la leziunile de contact lenenoide (erozive) în mucoasa orală; cu excepția cazului în care medicul dentist consideră necesar acest lucru pe baza nevoilor specifice ale pacientului.

Această politică poate fi implementată în mod diferit în diferite țări.

CUVINTE CHEIE

Prevenție, educație, amestec/amalgam, mercur, Minamata

DECLARAȚIE DE DECLINARE

Informațiile din cadrul acestei Declarații de Politică au fost bazate pe cele mai bune dovezi științifice disponibile la momentul respectiv. Aceasta poate fi interpretată astfel încât să reflecte sensibilitățile culturale și constrângerile socio-economice predominante.

REFERINȚE

1. Minamata Convention on Mercury/ Convenția de la Minamata privind Mercurul. Geneva, United Nations Environment Programme/ Programul Națiunilor Unite pentru Mediul Înconjurător, 2013.

Disponibil la: <http://www.mercuryconvention.org/Convention>. Accessed 24 July 2018.

2. Regulation (EU) 2017/852 of the European Parliament and of the Council of 17 May 2017 on mercury, and repealing Regulation (EC) No 1102/2008. Official Journal of the European Union 2017/ Regulamentul (UE) 2017/852 al Parlamentului European și al Consiliului din 17 mai 2017 privind mercurul și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1102/2008. Jurnalul Oficial al Uniunii Europene 2017. Disponibil la: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R0852&from=EN>. Accessed 24 July 2018.

3. Opinion on the safety of dental amalgam and alternative dental restoration materials for patients and users. Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR) of the European Commission 2015/ Aviz privind siguranța amestecului dentar și a materialelor alternative de restaurare dentară pentru pacienți și utilizatori. Comitetul Științific pentru Riscurile de Sănătate Emergente și Recent Identificate (SCENIHR) al Comisiei Europene 2015. Disponibil la: https://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenihr_o_046.pdf. Accessed on 24 July.

Colegiul Medicilor Dentiști Suceava,
în colaborare cu A.M.S.P.P.R
Anunță
organizarea conferinței cu tema



...pentru Colegi

Cum prevenim malpraxisul în stomatologie?

Strategii de management juridic și relaționare cu pacientul

Legal Training & More...

16 martie 2019
ora **10⁰⁰-14⁰⁰**

LOCAȚIA:

Camera de Comerț și Industrie Suceava
Sala de la etajul al 2-lea,
Suceava

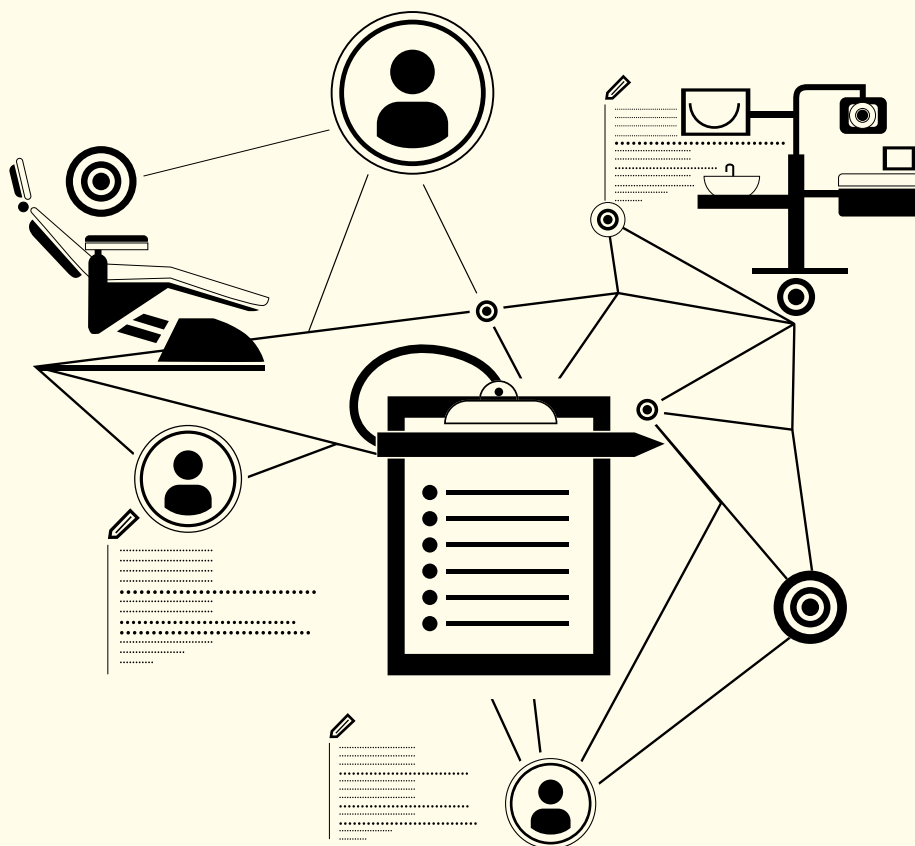


Av. Luciana Mihai

Conferențiază Av. Luciana Mihai, consultant, mediator și trainer, cu practică specializată și experiență de peste 12 ani în domeniul dreptului medical și al managementului stomatologic.

Conferință interactivă, dedicată medicilor stomatologi și managerilor de cabinete stomatologice private.

Înscrierile se fac la sediul colegiului.
Pentru relații suplimentare: 0230 522 693
Manifestarea nu este creditată.



În acest număr al revistei, ne bucurăm să ne adresăm din nou oficial medicilor stomatologi, informându-vă că titulatura de **medic stomatolog** a fost readoptată prin lege.

Avem în vedere L. nr. 35 / 2019 pentru modificarea și completarea L. nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, în baza căreia în mod unitar se înlocuiește sintagma **dentist** cu sintagma **stomatolog**, astfel încât titulatura profesională redevine **medic stomatolog**, iar ordinul profesional devine **Colegiul Medicilor Stomatologi din România**.

În cele ce urmează analizăm și din această perspectivă dreptul fundamental al medicului stomatolog, dreptul la inițiativă și decizie conferit de independența sa profesională, în corelație cu obligația fundamentală, păstrarea secretului profesional, confidențialitatea, inclusiv în lumina normelor RGDP (Regulamentul General privind Protecția Datelor).

Dreptul profesional fundamental în raport cu obligația fundamentală de confidențialitate constituie baza raportului juridic, dar și a relaționării eficiente cu pacientul, alături de o comunicare autentică și de abilitățile de lider pe care trebuie să le dețină medicul stomatolog.



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.

Din nou medici stomatologi... Independență profesională vs. secret profesional

În data de 24 ianuarie 2019 a intrat în vigoare **L. nr. 35 / 2019 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății**, publicată în M. Of., P. I nr. 54 / 21.01.2019.

Noutatea adusă se referă în principal la înlocuirea sintagmei de **medic dentist** cu cea de **medic stomatolog**, inclusiv modificarea denumirii ordinului profesional din **Colegiul Medicilor Dentiști din România** - C.M.D.R. cu **Colegiul Medicilor Stomatologi din România** - C.M.S.R.

În ceea ce privește titlul de calificare profesională trebuie subliniat faptul că potrivit modificării aduse prevederilor art. 478 alin. 2 lit. a din Titlul XIII, **L. nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății**, republicată, cu modificările și completările ulterioare, sintagma **medic stomatolog** și sintagma **medic dentist** sunt echivalente.

Prin urmare indiferent de titulatura uzitată în actul de calificare, titularul acestei calificări deține aceleași drepturi și este ținut de aceleași obligații profesionale.

Ca izvor al acestor drepturi și obligații trebuie să avem în vedere cadrul legal și deontologic care vizează profesia, indiferent de sintagma **dentist** sau **stomatolog**, care urmează titlului de medic.

Dreptul fundamental al medicului stomatolog este stipulat în **L. nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul**

sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, art. 481, care prevede că **independența profesională conferă medicului stomatolog dreptul de inițiativă și decizie în exercitarea actului medico-dentar și deplină răspundere a acestuia**.

În exercitarea profesiei, medicul stomatolog trebuie să dovedească disponibilitate, corectitudine, devotament și respect față de ființa umană, iar prin natura umanitară și liberală a profesiei sale se distinge caracterul de a nu putea fi considerat funcționar public.

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

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

În ceea ce privește componenta științifică avem în vedere ghidurile și protocoalele de practică stomatologică, atunci când există, și standardele ce rezultă din literatura de specialitate, în lipsa unor ghiduri adoptate și asumate la nivel de autoritate de stat.

Aceste limitări de ordin științific ale conținutului drep-

tului medicului la independență profesională cu consecințele ce rezultă sunt stipulate în art. 666 din L. nr. 95/2006 republicată, care prevede obligația aplicării standardelor terapeutice stabilite prin ghiduri de practică în specialitatea respectivă, aprobate la nivel național, sau în lipsa acestora, standardelor recunoscute de comunitatea medicală a specialității respective.

Dreptul la inițiativă și decizie coroborat cu deplina răspundere a medicului stomatolog pentru conduita terapeutică adoptată îl plasează în relația cu pacientul nu doar pe poziția de medic, ci și de lider, fiind persoana calificată să îndrume pacientul spre soluția medicală optimă.

Ca orice lider, medicul stomatolog trebuie să dețină abilități de comunicare și relaționare de tip *win-win*, pentru un act medical reușit.

Comunicarea medic-pacient este în mod indubitabil legată și de consimțământul pacientului informat asupra actului medical la care urmează să fie supus, în baza actelor normative incidente care instituie dreptul pacientului de a accepta sau de a refuza o intervenție medicală.

Medicul stomatolog este cel care trebuie să îi solicite acordul scris pacientului pentru a fi supus la metode de prevenție, diagnostic și tratament cu potențial de risc.

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

În situația în care pacientul nu este de acord cu planul terapeutic indicat de către medicul stomatolog, luând act de riscurile la care se supune prin neaplicarea tratamentului, are dreptul de a refuza acea conduită terapeutică.

În această situație medicul îi va cere pacientului ca acest refuz să fie consemnat în scris, în formularul **Acordul pacientului informat**, prevăzut în anexa la decizia C.M.S.R. nr. 15 / 2016, cât și în Anexa nr. 1 la **Norme metodologice de aplicare a titlului XVI**.

Reamintim că în urma adoptării actelor normative de mai sus, formularul **Acordul pacientului informat** se structurează în **acord** propriu-zis (când pacientul informat este de acord cu actul medical propus) și **refuz** al actului medical (când pacientul refuză actul medical recomandat de medic).

Dreptul legal la independență profesională presupune ca medicul să își asume răspunderea pentru o anumită conduită terapeutică pe care pacientul o acceptă sau nu, ori acceptă una dintre opțiunile acordate de medic și nu ca medicul să accepte variante de tratament „construite” de pacient.

Așadar medicul stomatolog are drept de decizie în exercitarea actului medical iar pacientul are drept de opțiune: acceptă sau refuză.

Acceptul ori refuzul pacientului asupra actului medical indicat este comunicat și consemnat în formularul **Acordul**

PAGINI JURIDICE

dul pacientului informat, care se anexează documentelor de evidență primară.

Formularul **Acordul pacientului informat**, veritabil instrument juridic de comunicare eficientă, impus de normele incidente ca înscris preconstituit pentru a face dovada informării pacientului de către medicul stomatolog asupra actului de prevenție, diagnostic ori tratament la care urmează să fie supus pacientul, trebuie să îndeplinească, cel puțin, următoarele condiții:

- **ca formă**, acordul trebuie să fie dat în formă scrisă, semnat de către pacient și datat;

- **pe fond**, sintagma **consimțământ / acord informat** se referă la imperativul informării în prealabil a pacientului de către medic cu privire la actul medical de prevenție, diagnostic ori tratament pentru care pacientul trebuie să consimtă.

În temeiul legii trebuie ca aceste **informații** în mod cumulativ și sub sancțiunea vicerii acordului exprimat să se refere la:

- diagnostic;
- natura și scopul tratamentului;
- riscurile și consecințele tratamentului propus;
- alternativele viabile de tratament, riscurile și consecințele acestora;
- prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului.

Urmând întocmai aceste puncte se realizează **descrierea pe scurt a informațiilor ce i-au fost furnizate** pacientului **de către medicul stomatolog**.

Alături de aceste elemente în **Acordul pacientului informat** în mod obligatoriu, trebuie să se stipuleze:

- numele, prenumele și domiciliul sau după caz reședința pacientului;
- actul medical la care urmează a fi supus, conform planului de tratament elaborat de către medicul dentist și explicat pacientului la un nivel rezonabil de înțelegere;
- acordul (sau refuzul) exprimat fără echivoc pentru efectuarea actului medical;
- semnătura și data exprimării acordului;
- tabelul cu personal medical care acordă îngrijirile medicale la care pacientul consimte.

Acordul pacientului informat se anexează documentelor primare și reprezintă instrumentul juridic care consemnează fidel modul în care medicul stomatolog și-a exercitat dreptul la inițiativă și decizie și cum a fost comunicat acesta pacientului pentru a-și exercita la rândul său dreptul la opțiune în alegerea soluției terapeutice.

Corelativ, medicul stomatolog are obligația fundamentală de a păstra secretul profesional, are obligația de confidențialitate.

Actul medical este guvernat de **principiul confidențialității**, enunțat de prevederile art. 21 din L. nr. 46 / 2003, care instituie regula că toate informațiile medicale și datele personale ale pacientului sunt confidențiale.

Regula în materie de confidențialitate este ca pacientul să își exprime **acordul explicit** pentru ca datele sale personale medicale să fie furnizate unei terțe persoane.

Acordul pacientului în acest sens se obține prin completarea de către pacient a formularului **Acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale personale** astfel cum este prevăzut în Anexa nr. 5 la Normele de aplicare a L. nr. 46 / 2003, adoptată prin O.M.S. nr. 1410 / 2016.

Acest formular are caracter revocabil, în sensul că pacientul îl poate retrage când nu mai dorește ca o anumită persoană să fie informată asupra stării sale de sănătate.

Ca și celelalte formulare și acesta se anexează documentației primare a pacientului.

Acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale personale are ca temei legal art. 12 din L. nr. 46 / 2003, astfel cum a fost modificat de L. nr. 50 / 2016, care stipulează că pacientul sau persoana desemnată în mod expres de acesta are dreptul să primească, la cerere, un rezumat scris al investigațiilor medicale, respectiv o copie a acestora.

Așadar, medicul stomatolog are obligația de a respecta dreptul pacientului și al reprezentantului său, comunicat prin **Acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale personale**, de a avea **acces la datele medicale personale** (art. 24 din L. nr. 46 / 2003).

Art. 9 - 11 din Norma de aplicare a Legii drepturilor pacientului, L. nr. 46 / 2003, adoptate prin O.M.S. nr. 1410 / 2016, instituie procedura prin care este pus în aplicare acest drept al pacientului de a avea acces la datele medicale personale și care este corelat cu obligația unităților sanitare de a asigura accesul neîngrădit al pacienților la datele medicale personale.

Procedura privind comunicarea datelor medicale personale are la bază principiul că pacientului i se eliberează o copie a acestor documente, respectând anumite termene și formalități, astfel că:

- unitatea medicală trebuie să furnizeze pacientului formularul **Solicitare privind comunicarea documentelor medicale personale**, al cărui model este prevăzut în Anexa nr. 3 la O.M.S. nr. 1410 / 2016, prin care pacientul solicită, în copie, documentele medicale personale care îl interesează;

- în termen de 48 de ore de la înregistrarea solicitării pacientului, unitatea eliberează documentele medicale solicitate, în copie;

- eliberarea copiilor documentelor medicale solicitate se face de către unitatea medicală numai după completarea de către pacient a formularului **Declarație privind comunicarea documentelor medicale personale**, prevăzut în Anexa nr. 4 la O.M.S. nr. 1410 / 2016.

Rezultă că medicul are obligația de a păstra toate documentele de evidență primară, iar la cererea pacientului este obligat să îi furnizeze o copie de pe acestea, conform procedurii legale.

Obligația de confidențialitate trebuie corelată contextului general privind regimul juridic al datelor personale, mai ales că, după cum se știe, din data de 25 mai 2018 se aplică **Regulamentul general privind protecția datelor 2016 / 679** adoptat de Parlamentul European și Consiliul Uniunii Europene (abreviat RGPD).

În domeniul medical, prelucrarea datelor cu caracter personal este legală odată ce îndeplinește, chiar cumulativ, condițiile prevăzute la art. 6 pct. c) - e) din RGPD, adică:

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

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

- e) prelucrarea este necesară pt. îndeplinirea unei sarcini care servește unui interes public.

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

Art. 9 pct. i) din RGPD prevede că prelucrarea este necesară în domeniul sănătății publice din motive de interes public, precum protecția împotriva amenințărilor transfrontaliere grave la adresa sănătății sau asigurarea de standarde ridicate de calitate și siguranță a asistenței medicale și a medicamentelor sau a dispozitivelor medicale, fiind prevăzute măsuri adecvate și specifice pt. protejarea drepturilor și libertăților persoanei vizate.

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

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

Excepție face cazul în care se dorește colectarea datelor pacienților și în alte scopuri decât cele care țin de domeniul sanitar este necesar să se îndeplinească condiția prevăzută de art. 6 pct. a) - de ex: consimțământul pacientului pt. colectarea datelor în scop de marketing.

Excepții legale privind obligația de confidențialitate sunt prevăzute și de L. nr. 46 / 2003, cu modificările și completările ulterioare.

Astfel, art. 23 din L. nr. 46 / 2003 stipulează că medicul poate furniza informații cu caracter confidențial altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, fără a fi necesar consimțământul expres al acestuia, iar din prevederile art. 25 alin. 2 din L. nr. 46 / 2003 rezultă și excepția că medicul stomatolog are un drept de imixtiune asupra vieții private, familiale a pacientului numai când pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.



Ziua Mondială a Sănătății Orale

20 Martie



AMSPPR alături de FDI și partenerii nostri vă invită să celebrați cu noi Ziua Mondială a Sănătății Orale:

- pentru a preveni problemele cavității orale,
- pentru a ne informa cu privire la modalitățile de prevenire a problemelor cavității orale,
- pentru a ne bucura de tot ceea ce ne oferă un zâmbet sănătos,
- și pentru a înțelege că un zâmbet sănătos = o viață mai fericită.

1. Ce este ZMSO?

Ziua Mondială a Sănătății Orale se serbează pe 20 martie, din inițiativa Federației Dentare Internaționale (FDI), pentru a celebra beneficiile unei guri sănătoase și pentru a sublinia importanța igienei orale în vederea scăderii incidenței bolilor cavității orale.

2. Cine suntem?

FDI (Federația Dentară Internațională) este o organizație care reprezintă peste 1 milion de medici stomatologi din întreaga lume, dezvoltă programe educaționale de profil, conferințe, este vocea internațională a membrilor săi și susține asociațiile membre, cum este și cazul nostru, Asociația Medicilor Stomatologi cu Practică Privată din România (AMSPPR).

AMSPPR este o asociație profesională non-profit care promovează și reprezintă interesul medicilor stomatologi din România în exercitarea în mod liber a profesiei medicale în sistem privat.

3. De ce?

Sărbătorim ZMSO pentru că:

- 90% din oameni vor avea de-a lungul vieții probleme cu cavitatea bucală și considerăm că prin acțiunea noastră putem face ca această cifră să scadă;
- Între 60-90% din școlari au carii;
- În majoritatea țărilor, cancerul oral apare o incidență între 1-10 din 100000;
- Riscul de a dezvolta o formă de cancer oral este de 15 ori mai mare când este asociat cu consumul de tutun și alcool;
- Durerile de dinți sunt motivul numărul 1 de absenteism din multe școli;
- Consumul zahărului este cel mai mare factor de risc pentru caria dentară și dezvoltarea diabetului;
- și nu în ultimul rând - pentru a zâmbi.

4. De ce pe 20 martie?

- Deoarece copiii au 20 de dinți de lapte;
- Seniorii /vârstnicii ar trebui să aiba minim 20 de dinți la sfârșitul vieții;
- Dacă punem luna înaintea zilei, rezultatul este 3/20, deci 32 de dinți cu 0 carii.

5. Cum sărbătorim?

Mănâncă, râde, sărută, periează, fluieră, clătește - pentru o gură sănătoasă. Acestea sunt devizele noastre pentru anul 2019.

Organizatori:



Parteneri:



Sponsor:



Formula de nouă generație dezvoltată pentru
a ajuta pacienții să își mențină sănătatea
întregii cavități orale*¹



Protecție proactivă* superioară
a dinților, gingiei, limbii, mucoasei jugale.

Noul Colgate Total® cu Zinc Dual + Arginină.
Reinventat pentru a conlucra proactiv cu biologia
și chimia cavității orale.

- Reducere mai accentuată a bacteriilor pe 100% din suprafața orală, la 12 ore după periaj*¹
- Slăbește bacteriile
- Creează o barieră protectoare pe țesuturile dure și moi pentru a proteja împotriva înmulțirii bacteriene

**Pentru rezultate mai bune în sănătatea orală[†], discutați cu pacienții despre
Noul Colgate Total®**

*Reducere semnificativ statistic mai accentuată a bacteriilor cultivabile de pe dinți, gingie, limbă, mucoasă jugală cu Colgate Total® în comparație cu o pastă de dinți cu fluor fără componentă antibacteriană după 4 săptămâni de utilizare, la 12 ore după periaj.

[†]Reduceri semnificative ale plăcii și gingivitei după 6 luni în comparație cu o pastă de dinți cu fluor, fără componentă antibacteriană; $p < 0.001$.

Referințe: 1. Prasad K, J Clin Dent, submitted August 2018. 2. Garcia-Godoy F, et al. J Clin Dent, submitted August 2018.

