

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Romanian Edition

VOL.6, nr.1

FEBRUARIE 2009

5 EURO

Business



„IDS Köln este o piață globală”

Perspectivile pentru cel de-al 55-lea Târg Stomatologic Internațional Köln de luna viitoare arată promițător, au convenit reprezentanții industriei stomatologice germane. La o recentă conferință de presă din Köln, aceștia au respins temerile cu privire la reducerile economice datorate crizei.

► pagina 2

Business



„Stomatologia în SUA se axează mai mult pe cosmetica pură”

REALITY este un raport de consens din SUA privind produsele și tehnicile stomatologice care are ca scop protejerea pacienților prin informarea stomatologilor. O Echipă Editorială utilizează produsele în propriile clinici și cabinete.

► pagina 4

Tendințe & aplicații



Evoluția CAD/CAM

Practica fără amprente, modelele de construcție virtuală și articularea pe desktop-urile Windows, proiectarea suprafețelor ocluzale biogenice cu programe inteligente de computer sunt doar câteva subiecte tot mai mult menționate în prelegerile și publicațiile care discută despre CAD/CAM.

► pagina 6

Noutăți



Dezacord cu privire la apele de gură – și rezultatul acestora

Recenta controversă mediatică din Australia referitoare la riscul de cancer bucal asociat cu apele de gură cu conținut de alcool poate fi văzută ca un aspect al problemei sănătății publice universale.

► pagina 8

Tendințe & aplicații



Minișuruburile - un punct central al practicii

În baza pletorei de publicații, cursuri și materiale publicitare pe acest subiect, s-a părut că minișuruburile sunt utilizate pe scară largă. Pare evident faptul că există motive valabile pentru care minișuruburile nu se utilizează zilnic în multe cabinete.

► pagina 9

EDITORIAL

Poate nu sunt exact cel mai în măsură să comentez situația economică a lumii. Poate că sunt puțini cu adevărat competenți să o facă. Cu toate acestea sunt sigur că am dreptul să spun ceea ce simt când ceva, fie el și de ordin global, mă afectează... Am învățat în ultimii 20 de ani că încălzirea globală îmi fură primăverile și toamnele lăsându-mă doar cu veri și ierni, că pandemia de SIDA mă face să mă gândesc de mai multe ori cum și cu cine îmi trăiesc viața, că vacile din Anglia îmi schimbă radical obiceiurile culinare, că păsările migratoare mă fac să-mi dau foc orățăniilor din propria curte și am acceptat. Hai să spunem că au fost “accidente”. Cu toate acestea acum sunt pus să accept că dacă americanii s-au gândit că singura soluție a problemelor lor este colapsul economic eu trebuie să intru în criză. Interesant este faptul că dacă peste ocean se strănuta eu trebuie să iau o aspirină.

Am învățat de la dascălii mei să fiu un medic bun, să învăț tot ce e mai nou pentru a putea trata pe cine are nevoie de cunoștințele mele și să fiu în permanență pregătit și treaz pentru a face ceea ce am jurat să fac. Am considerat că dețin destul de multă informație ca să o impart cu cei ce vor să știe mai mult. Și de aici începe problema: din cauza crizei interesul pentru perfecționare scade, prioritățile se schimbă, bugetele se reduc sensibil, timpul acordat formării se reduce la zero, calitatea actului medical își pierde din importanță. Văd foarte multă lume capabilă să dezvolte în cele mai mici amănunte cazul Becali (no offence!), să întrebe în stânga și în dreapta “ce s-a mai întâmplat la Dansez pentru tine?” însă aud pe foarte puțini să îi preocupe ce fac în cazul în care pacientul are nevoie de resuscitare în timpul unui tratament stomatologic sau de ce nu ar trebui să extragă un dinte înainte de a oferi pacientului și o soluție protetică.

De ce ne interesează ce se va întâmpla în semestrul următor cu bursa de valori și nu acordăm nici cea mai mică importanță faptului că o ocluzie dezechilibrată de o atitudine extracționistă are

repercusiuni majore asupra sănătății întregului organism, posturii și vieții în general? De ce nu vorbește nimeni despre documentarea cazurilor și responsabilizarea medicului pentru hotărârile terapeutice pe care le ia?

Acum câțiva ani, într-o discuție cu un medic român ce lucrase mai tot timpul în Germania, acesta îmi povestea că acolo, pentru a-ți păstra dreptul de liberă practică trebuie periodic să accepți vizita unui coleg desemnat de Colegiul Medicilor, căruia să-i prezinți, în baza fișelor cazurilor rezolvate. Era cât se poate de serios și hotărâtor pentru practica medicului în cauză să poată argumenta de ce a ales o anumită soluție de tratament și ce rezultate a obținut în final. Aș vrea să vă puneți întrebarea dacă după ce ați aflat acestea ați avea cazuri pe care să puteți să le argumentați. Vă rog să nu mă înțelegeți greșit: nu discut calitatea tratamentelor pe care le efectuați ci documentarea lor, posibilitatea de justificare medicală. Măcar o dovadă înainte și după alta (o radiografie înainte și alta după, o fotografie, o fișă medicală...)

Crede oare cineva că profesia de medic poate fi suspendată în perioada crizei? Putem oare să ne comparăm cu agenții imobiliari care îngheață piața pentru că e criză? Suntem noi oare implicați în vânzări de automobile? Nicidecum...

În stomatologie este la fel de mult de lucru și în vreme de pace și în război și în perioade prospere și în timpul recesiunilor. Nu înțeleg de unde se poate gândi cineva că poate să-și permită luxul să fie demoralizat sau intimidat de criză. Poate că știrile negative pe care le primim zi de zi de mulți ani încep să-și facă efectul... public înspăimântat și ușor de manipulat. Poate că dacă ne-am întâlni mai mult pentru a discuta cazuri rezolvate sau metode reușite de tratament, poate că dacă am participa mai mulți la cursuri bune și am investi în informație valoroasă, poate că dacă am încerca în fiecare zi să fim mai buni... într-o zi am realiza că suntem.

Cu toată prietenia,
dr. Andrei Ungar

Experții discută în contradictoriu referitor la apa de gură

Un studiu din publicația Australian Dental Journal deschide dezbateră privind cancerul bucal

Daniel Zimmermann - DTI

LEIPZIG, Germania: Noi dovezi din Australia au scos la iveală faptul că utilizarea pe termen lung a apei de gură cu conținut de alcool poate conduce la un risc sporit de dezvoltare a cancerului bucal. Informațiile care au apărut după publicarea unei recenzii științifice în Revista Australiană de Stomatologie, furnizează dovezi privind faptul că etanolul permite pătrunderea substanțelor carcinogene, precum nicotina, în cavitatea bucală. Apele de gură cu vânzări de top conțin 26 la sută alcool, utilizat pentru a ucide bacteriile responsabile pentru cariile dinților. Acesta este, de asemenea, necesar ca solvent pentru ulciuri cu diferite arome.

Michael McCullough, Profesor Asociat de Medicină Orală din

cadru Universității din Melbourne, Australia, care a condus studiul a afirmat: „Vedem persoane cu cancer bucal care nu prezintă alți factori de risc în afară de utilizarea apei de gură cu conținut de alcool, așadar noi nu am făcut decât să analizăm toate dovezile. De la publicarea articolului, au apărut și alte dovezi”.

„Suntem de părere că trebuie să existe avertismente. Dacă ar fi vorba de o cremă de față care are efectul de a reduce acnea însă dezvoltă un risc de patru până la cinci ori mai mare de cancer de piele, nimeni nu ar recomanda-o,” a adăugat acesta.

Guvernul australian a afirmat că, deși studiul este „foarte interesant”, îi lipsesc dovezi definitive care să ateste că aceste produse prezintă riscuri de cancer. Responsabilul pe probleme stomatologice din cadrul Ministerului Sănătății, Robin

Whyman, a recomandat oamenilor să discute cu stomatologii lor atunci când utilizează apă de gură pe termen lung.

Într-o declarație scrisă trimisă publicației Dental Tribune în luna ianuarie, Johnson & Johnson a respins aceste afirmații: „Oamenii de știință de prim rang din domeniul oncologic, precum și Administrația Alimentelor și Medicamentelor din SUA și cercetători din domeniul stomatologiei, nu au găsit dovezi cu privire la faptul că apa de gură cu conținut de alcool, dacă este utilizată în mod corespunzător, duce la un risc sporit de dezvoltare a cancerului bucal.”

Compania, care se află în spatele mărcii Listerine, deține 25 la sută din piața globală de apă de gură și susține că a realizat peste 100 de evaluări științifice ale celei mai bine vândute mărci.



O tânără cumpără apă de gură într-un supermarket. (DTI/Foto Daniel Zimmermann)

Detectare mai ușoară a plăcii cu Inspektor TC

În colaborare cu compania Inspektor Research Systems BV din Olanda, oamenii de știință de la Universitatea din Liverpool au dezvoltat un produs nou pentru identificarea plăcii formate în gură înainte de a deveni vizibilă ochiului uman. Dispozitivul de dimensiunea unei periute de dinți are un led albastru în vârf care permite observarea cu ușurință a plăcii văzută ca o strălucire de culoare roșie atunci când este luminată în jurul gurii și observată prin ochelari de culoare galbenă cu filtru roșu. Stomatologii utilizează în prezent agenți de evidențiere sub formă de tablete pentru a indica carierea dinților și placa, însă acestea pătează adesea gura și au un gust neplăcut. Noul produs, cunoscut sub denumirea de Inspektor TC, a fost conceput pentru utilizarea de zi cu zi acasă și va fi îndeosebi utilă pentru persoanele vulnerabile la afecțiuni stomatologice, în special copii și bătrâni. „Placa în fază incipientă este invizibilă, iar acest dispozitiv va indica astfel oamenilor părțile din gură pe care le neglijează atunci

când își periază dinții, permițându-le să îndepărteze placa înainte de a deveni o problemă,” a spus Prof. Sue Higham, Director de Cercetare la Școala de Științe Stomatologice din cadrul Universității din Liverpool. „Inspektor TC este conceput astfel încât oamenii să îl poată introduce cu ușurință în programul lor de igienă dentară zilnică.” Echipa sa a primit deja Premiul

pentru Inovație Medicală Medical Futures care recunoaște inovațiile semnificative din domeniul științific pentru produs. „Sperăm acum să colaborăm cu parteneri din industrie pentru dezvoltarea acestui prototip, astfel încât oamenii să-l poată utiliza acasă pentru identificarea plăcii înainte să fie nevoie de lucrări stomatologice serioase,” a adăugat Prof. Higham.



Reprezentanți ai companiei Inspektor și ai Universității din Liverpool prezintă noul dispozitiv la Premiul Medical Futures din Londra anul trecut. (DTI/Medical Futures)

AD

Efectele gazului amplificate de hipnoză

Efectele protoxidului de azot – gazul de răs – de înlăturare a durerii pot fi intensificate prin sugestie sau hipnoză, conform unui nou studiu realizat de University College London (UCL). Studiul, publicat pe internet în jurnalul Psychopharmacology, a descoperit că protoxidul de azot amplifică sugestibilitatea imaginativă cu aproximativ 10 la sută, în ciuda așteptărilor participanților referitoare la efectele medicamentului. Descoperirile indică faptul că pacienții de la stomatologie pot beneficia de instruire privind relaxarea în cursul sedării.

„Protoxidul de azot este unul dintre cele mai răspândite ca utilizare însă mai puțin bine înțelese gaze anestetice și până de curând, se cunoșteau relativ puține lucruri despre cum funcționează în interiorul corpului,” a afirmat Dr Matthew Whalley, Membru Onorific al Colegiului de Cercetare din cadrul UCL. „Mulți stomatologi utilizează gazul de răs pentru a elimina disconfortul pentru pacienții lor, însă studiul nostru sugerează faptul că prin combinarea gazului cu instrucțiunile și sugestiile în vederea relaxării aceștia devin absorbiți în imagistică, de exemplu pot amplifica efectul de înlăturare a durerii.”

Dr Whalley a afirmat că un număr estimativ de 500 de stomatologi din Marea Britanie au fost instruiți să utilizeze hipnoza, și găsească că pacienții răspund bine atunci când li se vorbește încet, în mod hipnotic. Noile descoperiri sugerează că aceste efecte ar fi amplificate și mai mult de gazul de răs, a adăugat acesta.

2009

Greater New York Dental Meeting

85th Annual Session



The Largest Dental Convention/Exhibition/Congress in the United States

NO Pre-Registration Fee!

MEETING DATES:
NOVEMBER 27th - DECEMBER 2nd

EXHIBIT DATES:
NOVEMBER 29th - DECEMBER 2nd

For More Information:
Greater New York Dental Meeting™
570 Seventh Avenue - Suite 800
New York, NY 10018 USA
Tel: +1 (212) 398-6922
Fax: +1 (212) 398-6934
E-mail: info@gnydm.com
Website: www.gnydm.com



Please send me more information about...

☐ Attending the Greater New York Dental Meeting

☐ Participating as a guest host and receiving free CE

☐ I speak _____ and am willing to assist international guests

Name

Address

City, State, Zip/Country Code

Telephone E-mail

Fax or mail this to:
Greater New York Dental Meeting or
visit our website: www.gnydm.com for more information.



„Stomatologia în SUA se axează mai mult pe cosmetica pură”

Un interviu cu Dr Michael Miller, REALITY Publishing Co.



Dr Michael Miller

REALITY este un raport de consens din SUA privind produsele și tehnicile stomatologice care are ca scop protejarea pacienților prin informarea stomatologilor. La sediul lor central din Houston, TX, compania din spatele acestuia, REALITY Publishing Co., testează în mod constant produse și tehnici prin utilizarea metodelor clinice relevante în condiții de laborator. O Echipă Editorială (ET), alcătuită din clinicieni de primă importanță din întreaga lume, utilizează de asemenea produsele în propriile clinici și cabinete. Redactorul șef al publicației DT Asia Pacific Claudia Salwiczek a discutat cu Co-fondatorul Dr Michael Miller despre sistemul de clasificare și despre ceea ce stomatologii ar trebui să aibă în vedere atunci când aleg un produs.

Claudia Salwiczek: Dr Miller, cum ați început cu REALITY?

Dr Michael Miller: După absolvirea școlii de stomatologie, mi-am făcut rezidențiatul general în spital, ceea ce mi-a stimulat curiozitatea în domeniul cercetării. Deși am decis să îmi deschid un cabinet particular în loc să urmez o carieră academică, nu mi-am pierdut niciodată dorința arzătoare de a-mi aduce contribuția la lumea științifică într-un oarecare fel. La aproximativ șapte ani de la deschiderea cabinetului personal, am decis că fac prea multe presupuneri referitoare la îngrijirea pacienților și, în special, la modul de selectare și utilizare a tuturor noilor materiale de culoarea dinților care tocmai începeau să explodeze pe piață. Era argumentul meu că stomatologia avea nevoie de o publicație care să fie un produs necomercial și un ghid al tehnicii. Întrucât nu exista niciuna, l-am rugat pe un alt stomatolog de aici din Houston să mă ajute cu punerea temeliiilor acestei publicații. Prima noastră carte a ieșit în luna octombrie a anului 1986 și aici mă aflu de atunci.

Unii clinicieni critică sistemul REALITY de acordare a stelelor ca fiind un proces care doar sprijină marketingul producătorilor. Cum ați reacționa la astfel de declarații?

Nimic nu ar putea fi mai neadevărat. Atunci când un producător prezintă un produs, nu are absolut niciun control asupra procesului de evaluare. Din acest motiv mulți producători nu prezintă produse—aceștia sunt circumspecți cu privire la ceea ce vom descoperi. În plus, întrucât nu este implicată nicio taxă pentru producători atunci când prezintă produse noi, nu avem niciun motiv să încercăm să le facem pe plac. În vreme ce nu credem în discreditarea neprofesionistă a produselor, ne-am avertizat cititorii de numeroase ori cu privire la produse care nu se ridică la înălțimea propagandei lor de marketing. Orice clinician care consideră că suntem doar o ramură de marketing pentru producători nu a întrebat niciodată un producător dacă acest lucru este adevărat.

Cum funcționează mai exact procesul de clasificare a produselor?

Produsele sunt listate într-o secțiune protejată prin parolă a sitului nostru exclusiv pentru a fi vizualizată de Membrii ET. Apoi îi rugăm pe membrii ET să selecteze produsele pe care sunt interesați să le evalueze. Cel puțin zece membrii trebuie să se ofere voluntari pentru evaluarea unui produs de tip consumabil precum un compozit

noastre teste asupra produselor în Laboratorul de Cercetare REALITY (RRL), o unitate de testare specializată pe care am creat-o acum mai bine de zece ani. La sfârșitul celor 90 de zile, fiecare evaluator completează un formular scris de mine cu privire la produs și

mi-l transmit prin E-mail. Apoi compilez rezultatele de la toți evaluatorii, verific rezultatele de la RRL, și scriu raportul final. Punctajul efectiv și stelele acordate pentru fiecare produs este în mare măsură media punctajelor evaluatorilor modificată de orice rezultate exemplare sau slabe în RRL, deși rezultatele clinice sunt întotdeauna considerate a fi la un nivel mai ridicat decât cele din laborator.

Ce facilități sunt disponibile în Laboratorul de cercetare REALITY?

Disponem de multe echipamente pe care le găsiți și în alte laboratoare de cercetare din lume, inclusiv un

acestea, diferența reală dintre laboratorul nostru și alte laboratoare constă în modul de realizare a testelor. Metodele noastre au fost concepute să simuleze condițiile clinice cât mai bine posibil, acesta fiind principalul motiv pentru care rezultatele

„Am văzut câteva dentistici absolut frumoase provenite din cabinetele clinicienilor asiatici.”

noastre pot fi radical diferite comparativ cu cele pretinse de producători. De exemplu, adâncimea testelor noastre de tratament se realizează în dinți reali, de om. Aceste teste arată faptul că susținerile producătorilor de compozite și tratamente ușoare sunt foarte exagerate. Dacă orice clinician urmează sfatul unui producător în această zonă, există o mare probabilitate ca restaurarea să fie subtrată.

Pe lângă verificarea sitului web REALITY, ce indicii ar trebui să caute clinicienii atunci când aleg produsul corect?

Aici cu siguranță este vorba de un teren minat, clinicienii și pacienții

informațiile reale și propagandă. Iar grupurile de discuții pe Internet pot avansa opinii referitoare la factorii clinici ca spre exemplu dacă un compozit are caracteristici bune de manipulare, însă pot induce de asemenea în eroare dacă cercetarea este citată incorect.

Din experiența dumneavoastră, care sunt ultimele tendințe în stomatologia cosmetică din SUA? Ce așteptări aveți pentru viitor?

Orice lucru care este digital trebuie considerat drept o tendință principală. De la CAD/CAM la amprentarea digitală, acesta este cu siguranță viitorul. Însă aceleași avertismente sunt valabile ca și în cazul produselor tradiționale. Nu investi în tehnologii prea noi și probabil neperfectate pentru că vei risca reduceri ale stabilității și productivității pentru utilizarea acestora. O altă tendință reală este stomatologia non-invazivă inclusiv modalitățile inovatoare de diagnosticare a cariilor în faze incipiente și tratarea acestora fără invadarea dinților.

Sunteți familiarizat cu piața din Asia și dacă da, cum se compară cu piața din SUA?

Am ținut cursuri în Japonia și Thailanda, însă nu sunt un expert în ceea ce privește diferențele din domeniul stomatologiei dintre cele două regiuni. Totuși, am sentimentul îndrăzneț că există mai multă stomatologie în SUA axată pe cosmetică pură comparativ cu Asia.

Cum ați califica calitatea activității realizate de profesioniștii asiatici?

Am văzut câteva lucrări absolut frumoase provenite din cabinetele clinicienilor asiatici. Cu siguranță egale cu cele din Europa și SUA.

Aveți câteva sugestii pentru cititorii noștri tineri care sunt interesați de introducerea stomatologiei cosmetice în cabinetele lor?

În primul rând este nevoie de mult studiu. Nu poți participa la un seminar de sfârșit de săptămână și afla nuanțele stomatologiei cosmetice realmente precise. Să citească cât mai mult, să participe la numeroase și variate seminarii și să urmărească cât mai mulți maeștri. Apoi să înceapă cu cazurile ușoare și să treacă progresiv la cele mai pretențioase.

Vă mulțumesc foarte mult pentru acest interviu!



Dr Miller recuperează un produs din arhiva REALITY din Houston, TX, SUA. (DTI/REALITY).

sau un adeziv pentru a se califica în vederea evaluării complete. Pentru echipamentele mai scumpe, minimul este de cinci. Producătorii acestor produse sunt apoi invitați să înainteze produsul. Dacă sunt de acord, noi le punem la dispoziție o listă a evaluatorilor care vor evalua produsul. Odată ce au primit produsul, evaluatorii au la dispoziție 90 de zile pentru a-l utiliza clinic și/sau pentru a efectua teste alese de ei dacă au la dispoziție un laborator de testare. În această perioadă de 90 de zile, noi vom efectua propriile

Instron pentru testarea puterii de legare a adezivilor și a altor materiale, un tester digital de duritate pentru măsurarea adâncimii tratamentului, un termociclor pentru învechirea rapidă a materialelor, o cameră de temperatură/umiditate pentru testarea produselor în mediu similar gurii, un spectrofotometru pentru analizarea transparenței/opacității materialelor, o cutie luminoasă neagră personalizată pentru verificarea fluorescenței materialelor și multe altele. Cu toate

fiind cei care suferă atunci când producătorii exagerează cu promovarea și reclama propriilor produse. Însă vechiul proverb este cu siguranță valabil—dacă sună prea bine ca să fie adevărat, atunci probabil că așa este. Consultarea cercetării științifice poate fi de asemenea utilă, însă destul de plictisitoare și posibil demodată când ajunge în final să fie tipărită. Ascultarea conferințelor ținute de oratori care sunt cinstiți în legătură cu alianțele lor comerciale este valoroasă, presupunând că publicul poate face diferența între

Obturațiile din amalgam interzise în Suedia

Guvernul suedez a anunțat introducerea interdicției generale asupra mercurului în țară, care va intra în vigoare de la 1 iunie 2009. Interdicția va însemna că obturațiile din amalgam și alte produse cu conținut de mercur nu vor fi permise pe piața suedeză, și va fi necesar să se utilizeze tehnici alternative pentru tratamentele stomatologice, analizele chimice, și industria clorului și a sodei, a anunțat Ministerul Mediului într-un comunicat de presa. A mai afirmat de asemenea că Agenția suedeză a produselor chimice este autorizată să acorde excepții în cazuri individuale.

În legătură cu decizia Guvernului, deșeurile ce conțin mercur se vor evacua în depozite geologice adânci, precum mine de sare, în alte țări UE. Întrucât piața suedeză de deșeuri este redusă, crearea noii gropi de gunoi din Suedia va fi de aproximativ 15 ori mai costisitoare decât depozitarea deșeurilor în facilitățile existente în UE, afirmă Ministerul. Posibilitățile de evacuare în alte țări UE furnizează mai multe stimulente de dezvoltare a tehnologiilor sigure la scară largă pentru stabilizarea deșeurilor ce conțin mercur.

Întrucât asigurările de sănătate au încetat să mai plătească pentru restaurările de amalgam în Suedia din anul 1999, utilizarea a scăzut în mod semnificativ și este estimată acum la aproximativ 2-5 la sută din totalul obturațiilor. „Suedia se află acum în principala țară care luptă pentru îndepărtarea și protejarea mediului de mercur, care este nedegradabil,” a spus Ministrul Mediului, Andreas Carlgren. Interdicția este un semnal puternic pentru alte țări și o contribuție suedeză la îndeplinirea obiectivelor UE și ONU de reducere a utilizării și emisiilor de mercur.”

Suedia nu este prima țară care a înlăturat mercurul de pe piața obturațiilor dentare. Anul trecut, o interdicție similară a fost anunțată de guvernul norvegian, din motive legate de mediu.

Mercurul este toxic pentru creierul uman și are drept urmări diverse stări mentale instabile. Majoritatea țărilor din Europa recomandă doar să nu se utilizeze amalgamul la copii



Andreas Carlgren (DTI/Swedish Government Offices, Pawel Flato).

și femeile însărcinate, însă organizațiile pacienților sunt de părere că restul populației este, de asemenea, supusă riscului.

Conform unui raport științific UE, amalgamul nu prezintă niciun risc pentru sistemul nervos uman.



AD

**DENTAL TRIBUNE
DT STUDY CLUB**
COURSES | DISCUSSIONS | TECHNOLOGY | ON-DEMAND

**"Online learning is not the next big thing,
it is the now big thing."**
Donna J Abernathy
Training and Development Editor

DTSC - COURSES, COMMUNITY, TECHNOLOGY, ON-DEMAND

The DT Study Club makes all of this possible from the comfort of your own computer and without travel expenses. In other words, welcome to the community!

The purpose of this study club is to provide practitioners like yourself an opportunity to learn and network with like-minded colleagues in a friendly, non-threatening environment. We encourage you to take advantage of Dental Tribune's global outreach to access a variety of fresh perspectives and cultures, enhancing your educational mix.

24/7 LIVE AND INTERACTIVE ONLINE COURSES

Fulfill your yearly CE requirements with our growing list of archived ADA CERP approved courses.

DISCUSSION FORUMS

focused on helping today's practitioners to stay up to date. Networking possibilities that go beyond borders to create a truly Global Dental Village

VIDEO REVIEWS OF PRODUCTS

Our opinion leaders unveil new products, services, and give you their first impressions of the industry's hottest topics.

PEER REVIEWED CASE STUDIES

Upload, comment, participate. We encourage you to share your cases for review with like-minded practitioners.

REGISTER FOR FREE ON WWW.DTSTUDYCLUB.COM

CONTESTS WITH CHANCES TO WIN FREE TUITION FOR ADA/CERP C.E. ACCREDITED WEBINARS

SPONSORSHIP AND SPEAKING INQUIRIES:
JULIA WEHKAMP, J.WEHKAMP@DTSTUDYCLUB.COM, (416) 907-9836.

Pm
PRACTICE MANAGEMENT

Gd
GENERAL DENTISTRY

Co
COSMETICS

En
ENDODONTICS

Im
IMPLANTOLOGY

Pe
PERIODONTICS

Or
ORTHODONTICS

Dh
DENTAL HYGIENE

WWW.DTSTUDYCLUB.COM

Evoluția CAD/CAM

Computerele în cabinet și laborator vor determina acțiune

Prof. Albert Mehl - Elveția

Practica fără amprente, modelele de construcție virtuală și articularea pe desktop-urile Windows, proiectarea suprafețelor ocluzale biogenerice cu programe inteligente de computer, precum și realizarea rapidă a prototipurilor și tipărirea 3-D sunt doar câteva subiecte tot mai mult menționate în prelegerile și publicațiile care discută despre CAD/CAM.

Deja „convențională” tehnologie CAD/CAM se utilizează în cabinetele și laboratoarele stomatologice, iar acum se anticipează următorul pas în evoluția CAD/CAM. În urmă cu doar câțiva ani, discuția se axa pe exactitatea potrivirii, costurile reduse pentru stomatologi și pacienți și capacitatea de utilizare. Calitatea restaurărilor CAD/CAM era văzută cu cinism, și doar câțiva pionieri au acordat atenție științifică acestei tehnologii. În prezent, situația este chiar diferită. Atitudinea ezitantă și îndoieală față de protezele dentare realizate pe calculator a fost îndepărtată și înlocuită de o procedură standard acceptată. Multe companii investesc acum resurse imense în continuarea dezvoltării acestei tehnologii.

Ce a impus această schimbare rapidă? Pe de o parte, valoarea ceramicii din dioxid de zirconiu îndeosebi, care poate fi procesată doar cu tehnici asistate de calculator, a devenit evidentă. Acest material a făcut posibilă pentru prima dată danturile parțiale fixe realizate complet din ceramică. Alte ceramici au prezentat și ele proprietăți de material mai bun după frezarea automată deoarece piesele brute au putut fi produse industrial în condiții optime. Pe de

altă parte, tehnologia sistemelor CAD/CAM s-a îmbunătățit în mod clar. Pe baza computerelor mai puternice și a tehnicilor de măsurare eficiente dezvoltate în anii 1990, a fost posibilă adaptarea sistemelor de înregistrare/radiografice 3-D la nevoile stomatologiei și simplificarea operării acestora. Continuarea dezvoltării software-ului CAD a permis o multitudine de opțiuni de construire (Fig. 1) și o îmbunătățire a calității unităților de șlefuire/frezare.

Eficiența economică, combinată cu calitatea ridicată a restaurărilor, este particularitatea actuală a tehnologiei CAD/CAM. Nu doar stomatologii și inginerii stomatologi sunt cei care beneficiază de tratamente și metode de fabricare standardizate și excelent controlate, ci și pacientul.

Care sunt noutățile din dezvoltarea tehnologiei CAD/CAM? Orice persoană care cunoaște bine domeniul a prezis faptul că centrele de fabricare vor juca un rol crucial: utilizarea la capacitate înaltă, personalul specializat, achiziționarea centralizată de materiale și standardele ridicate de calitate pentru „îngrijirea standard” facilitează un flux de producție economic, care la rândul lui

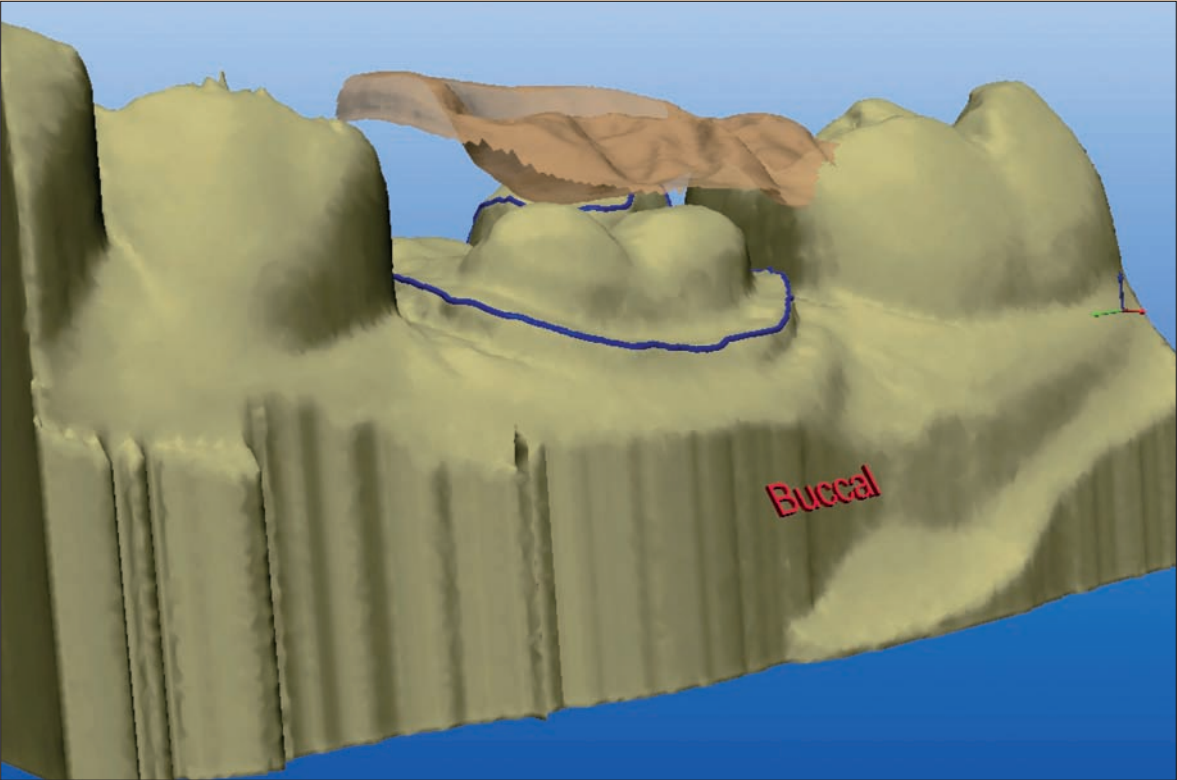


Fig. 1: Reconstrucție automată virtuală: datele scanate ale mișcării antagoniste, funcționale, dintele adiacent și pregătirea pot fi luate în considerare în ansamblu, pentru a crea o suprafață ocluzală de fixare care respectă toate regulile stomatologice și ale ingineriei stomatologice. (DTI/Foto A. Mehl)

permite amortizarea investiției în mașini de fabricare extrem de dezvoltate, odată cu creșterea eficienței economice. Laboratoarele de dimensiuni mijlocii și mici își vor utiliza competența de bază în producerea asistată de calculator a restaurărilor estetice de înaltă calitate și fabricarea specială a protezelor parțiale.

O altă tendință actuală importantă este fabricarea lângă scaun a în crustațiilor în profunzime (inlays), a grefelor aplicate (onlays), a coroanelor parțiale și a coroanelor singulare. Stomatologul reprezintă grupul țintă al acestei proceduri CAD/CAM. Tratamentul realizat cu o singură programare are un

beneficiu care economisește timp pentru pacient și elimină restaurarea provizorie, care reduce în plus riscul de fractură de cuspidi, spargere a smalțului pe margini și slăbire a legăturii dentinei. Formarea biogenerică a suprafețelor ocluzale permite reconstruirea suprafețelor ocluzale lipsă pentru inlays, onlays, și coroanele parțiale conform modelelor naturale (Fig. 2, 3).

CAD/CAM și ceramica completă sunt adesea menționate în legătură una cu cealaltă, ceea ce este de înțeles dată fiind discuția de mai sus, însă aceasta nu reprezintă toate opțiunile. Potențialul enorm din procedurile de frezare și de curând

din sinterizarea laser a metalelor este adesea complet uitat. Producerea restaurărilor din metal (de ex. metale neprețioase, titan, sau aliaje din aur) vor deveni în cele din urmă un domeniu al tehnologiei CAD/CAM.

Ce rezervă viitorul tehnologiei CAD/CAM? Măsurarea intra-orală 3-D va face posibilă cel puțin parțial practica fără amprente (Fig. 4). Viteza, operarea, și precizia imaginilor se îmbunătățesc în mod continuu iar gama de măsuri se extinde. Odată ce s-a stocat un set de date 3-D pentru suprafețele dinților, se poate realiza o formă

DTI pagina 7

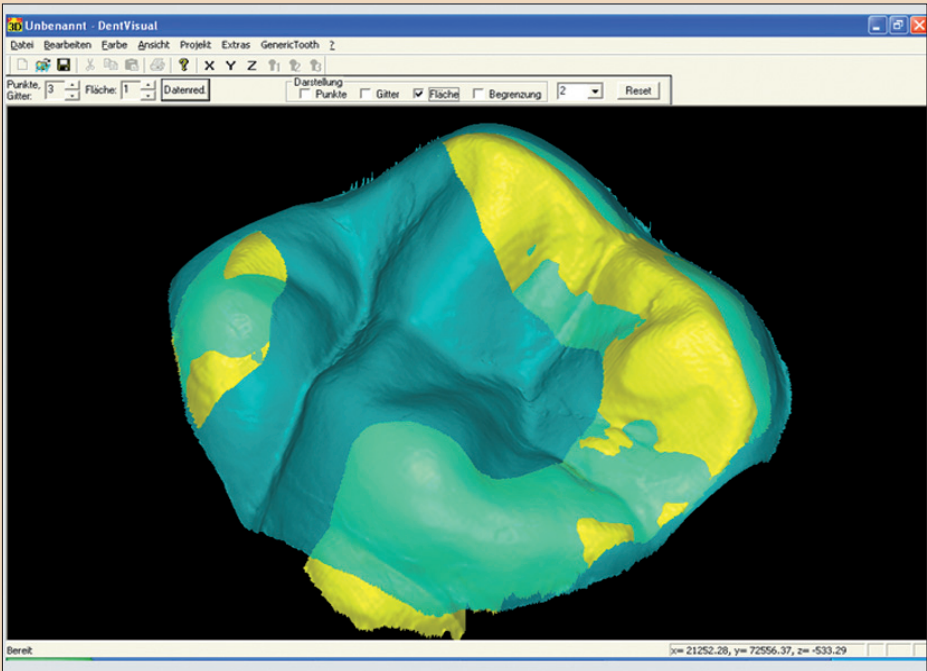
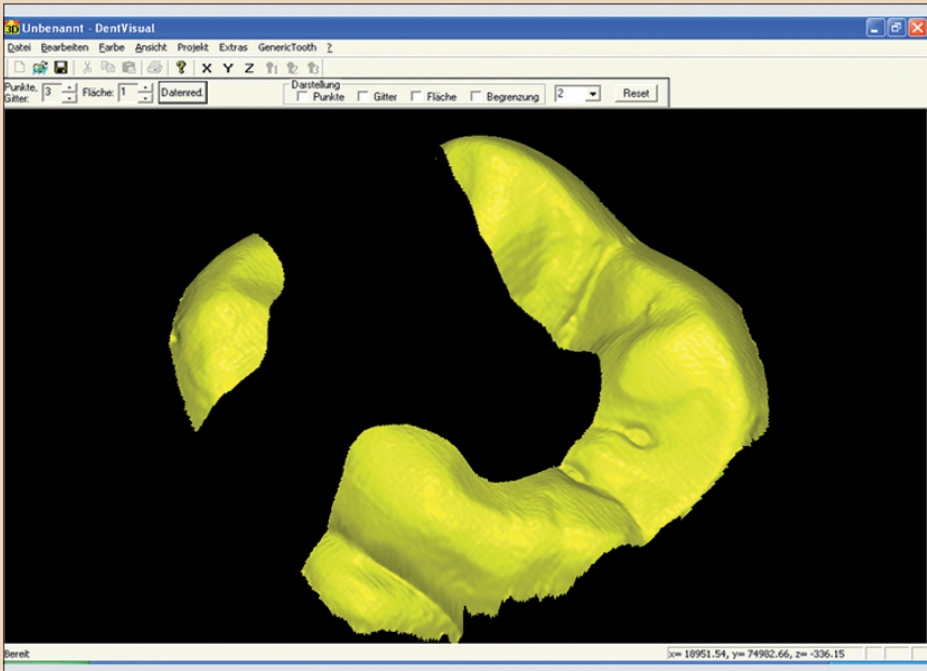


Fig. 2: Substanța dintelui rămas determină morfologia suprafeței ocluzale din regiunea defectă, în mare măsură prin, de exemplu, poziția vârfului cuspidului, pantele cuspidului și traiectoria fisurilor. Regulile naturale care guvernează suprafața ocluzală biogenerică pot fi găsite prin analiza mai multor mii de suprafețe ocluzale ale dinților naturali. (DTI/Foto A. Mehl)—Fig. 3: Utilizând legile naturale astfel descoperite, se calculează o suprafață ocluzală care înlocuiește defectul cât mai natural posibil, prin adaptarea acestuia la structura dintelui rămas. (DTI/Foto A. Mehl)



← pagina 6

complet nouă de diagnostic datelor înregistrate în diferite controlul cantitativ 3-D al stomatologic, prin compararea momente. Astfel sunt posibile progresării tratamentului

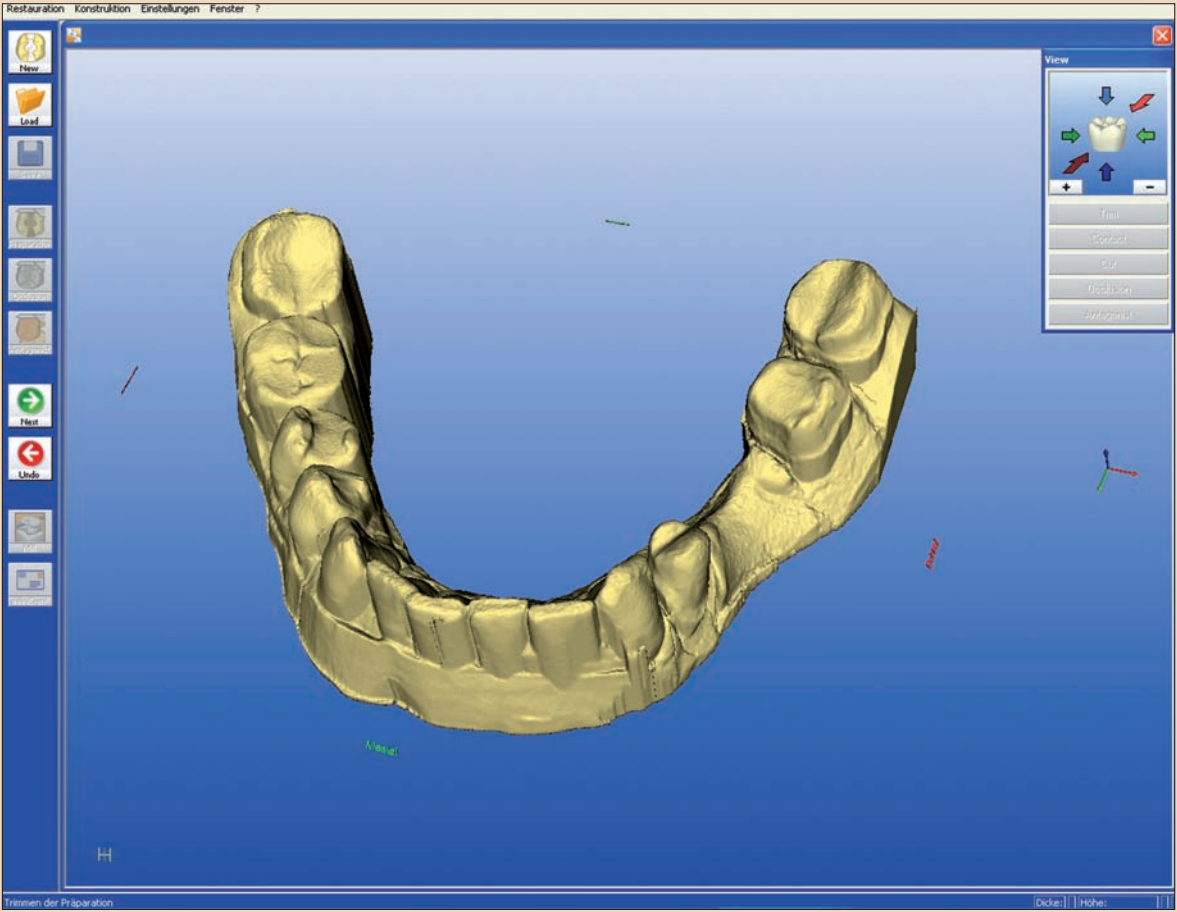


Fig. 4: În viitor, scanerile cu cameră intra-orală vor permite amprente optice ale întregului maxilar, pregătind astfel calea spre practica fără amprente. (DTI/Foto K. Wiedhahn)

ortodontic, analiza eroziunii și abraziunii, modificările parodontale sau intervențiile.

Un avantaj evident al procedurilor asistate de calculator față de tehnica convențională de ceruire constă și în modelul funcțional și morfologic al suprafețelor ocluzale. Algoritmii complecși pot stoca o cantitate imensă de cunoștințe de bază despre structura dintelui și contextele genetice individuale. Articulațiile virtuale pot simula orice mișcare programabilă, astfel încât legile și limitele în mod considerabil mai naturale, precum și parametrii individuali, să se poată integra în suprafața restaurării care a fost posibilă până în prezent.

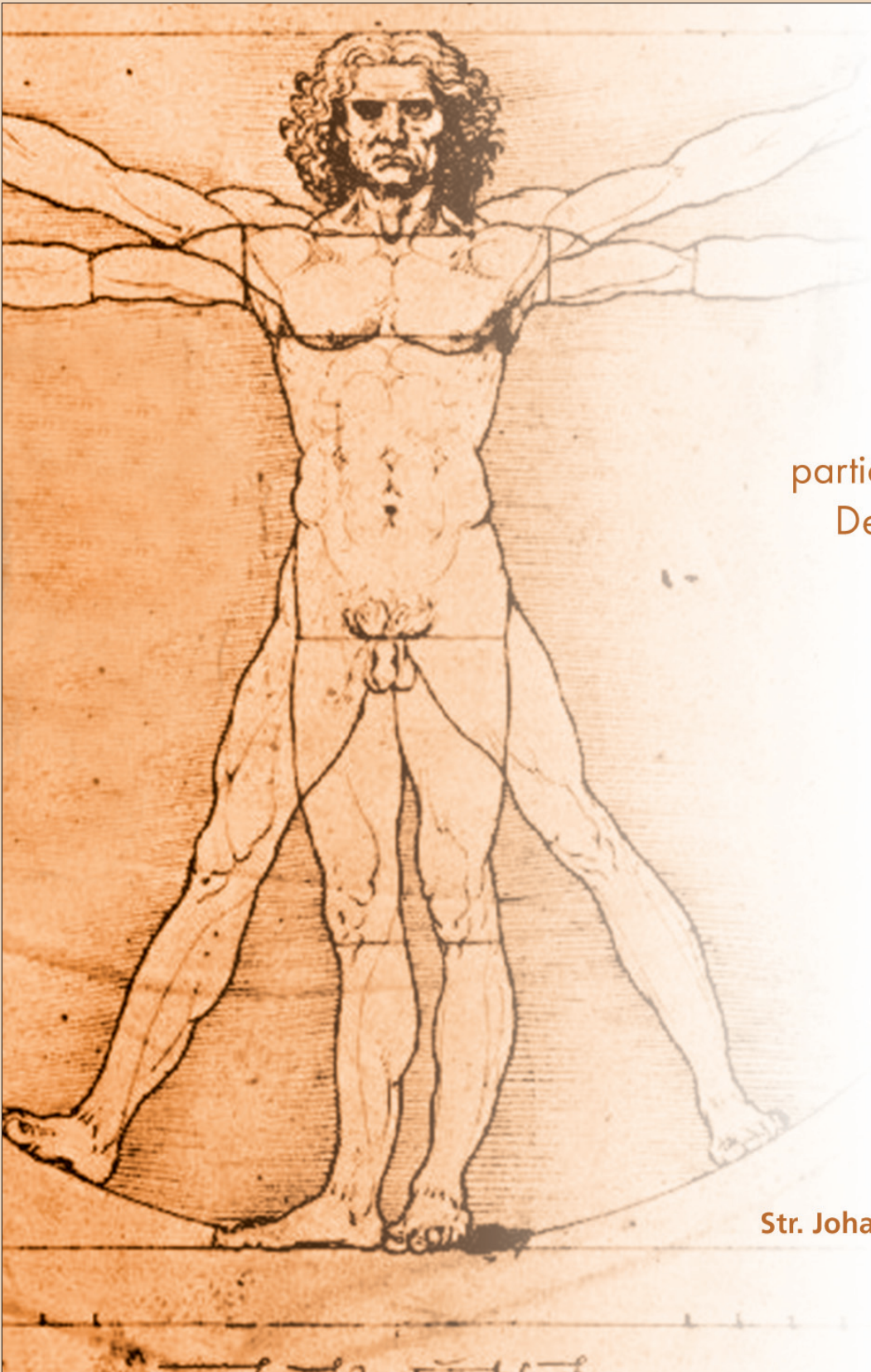
Nevoile tehnologiei CAD/CAM au propulsat cercetările de bază pe noi culmi și astfel au avansat alte zone ale stomatologiei. Prin asocieri cooperative, universitățile și industria pot forma o simbioză utilă în vederea promovării și modelării acestei dezvoltări senzaționale. Până acum, stomatologia CAD/CAM sau asistată de calculator nu a reprezentat un subiect central în cadrul universităților.

Însă, deoarece tehnologia este relativ nouă, iar potențialul de

Contact Info

Prof. Albert Mehl este în prezent profesor invitat al Centrului de Stomatologie și Medicină Orală, Universitatea din Zürich, Elveția. Acesta poate fi contactat la adresa info@ag-keramik.de.

performanță a tehnologiei CAD/CAM este enorm, acest lucru se va schimba cu siguranță în următorii câțiva ani, care la rândul său va influența pregătirea studenților și indirect posibilitățile de tratament din cabinete, în beneficiul pacienților noștri.



Cursuri, seminarii, demonstrații practice cu participarea Profesorilor Facultății de Medicină Dentară București și recunoscute de Colegiul Medicilor Dentiști din România

Educația continuă este ceea ce facem noi cel mai bine !

Knowledge has no limit

Str. Johannes K. Kepler 38-40 Bucuresti sector 2 cod 020346
POBox 30-66 • Tel: 0722579826 • Fax: 0722111900
www.continuouscommunication.ro
continuous.communication@gmail.com

Dezacord cu privire la apele de gură – și rezultatul acestora



Prof. Bernard Stewart - Australia

Recenta controversă mediatică din Australia referitoare la riscul de cancer bucal asociat cu apele de gură cu conținut de alcool poate fi văzută ca un aspect al problemei sănătății publice universale. Odată ce s-a stabilit neechivoc faptul că un agent este carcinogen pentru om,

expunerea la acel agent în orice context poate fi percepută ca fiind periculoasă și prin urmare de prevenit. Considerarea acestui principiu în legătură apele de gură cu conținut de alcool ilustrează clar un aspect al dilemei. În mod specific, la determinarea politicii de sănătate publică, câtă considerație trebuie acordată descoperirilor generale referitoare la agentul în cauză comparativ cu acele descoperiri ce țin în mod specific de contextul avut în vedere?

Provocarea cancerului prin consumarea de băuturi alcoolice este stabilită până la precizie. Locurile anatomice implicate în principal sunt cavitatea orală și esofagul, iar riscul este crescut în mod multiplicativ la fumători. Cu toate acestea, dovezile legate de riscul de cancer bucal asociat cu utilizarea apei de gură sunt echivoce în sensul că se pot trage concluzii

extrem de diferite.

Scriind în publicația Australian Dental Journal, McCullough și Farah, argumentează din perspectiva alcoolului care este un carcinogen stabilit, precizează: „Există acum suficiente dovezi pentru a accepta afirmația că utilizarea apelor de gură cu conținut de alcool cresc sau contribuie la dezvoltarea cancerului bucal.”

Aceasta este diferită de concluzia lui La Vecchia din Oncologia Orală: „O legătură între utilizarea apei de gură, în mod specific a apei de gură cu conținut de alcool, și cancerul bucal nu este susținută prin dovezi epidemiologice.” La Vecchia delinează incertitudinile referitoare la studiile privind apa de gură în general, în mod specific în legătură cu lipsa dovezilor clare privind un risc crescut anticipat atribuit alcoolului în sine.

Un acord general cu privire la faptul că un pericol carcinogen asociat cu utilizarea apelor de gură cu conținut de alcool este plauzibil sugerează faptul că trebuie să existe avertismente adresate persoanelor care utilizează aceste produse pe termen lung.

Cu toate acestea, incertitudinea actuală nu ar justifica etichete de avertizare sau vânzări restricționate de ape de gură, în special cu privire la standardele actuale în materie de sănătate publică privind disponibilitatea băuturilor alcoolice.

Contact

Prof. Bernard Stewart este în prezent angajat al Facultății de Medicină din cadrul Universității New South Wales din Sydney, Australia. Acesta poate fi contactat la adresa: Bernard.Stewart@sesiahs.health.nsw.gov.au.

Lista de verificare reduce problemele chirurgicale

Spitale din opt orașe din lume au demonstrat cu succes faptul că utilizarea unei simple liste de verificare chirurgicală, dezvoltată de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), în cursul operațiilor poate reduce incidența deceselor și complicațiilor legate de chirurgie cu o treime. Analiza arată că rata complicațiilor majore ulterioare unei chirurgii a scăzut de la 11 la sută în perioada de referință la 7 la sută ulterior introducerii listei de verificare, o reducere de o treime. Decesele pacienților internați în urma operațiilor majore a scăzut cu mai mult de 40 la sută (de la 1,5 la sută la 0,8 la sută).

Lista de verificare, care a fost introdusă de OMS ca linie directoare pentru practica sigură anul trecut, a câștigat de atunci recunoaștere globală din partea personalului din sala de operație. Oficialii OMS au afirmat că se intenționează să se asigure administrarea sigură a anesteziilor, profilaxia adecvată împotriva infectării, lucrul în echipă eficace realizat de personalul de sala de operație și alte cabinete esențiale în îngrijirea perioperatorie.

„Conceptul utilizării unei liste de verificare scurte dar cuprinzătoare ne este în mod surprinzător nouă în chirurgie,” a spus Dr Atul Gawande, autorul principal al studiului și șef de echipă pentru dezvoltarea listei de verificare privind siguranța chirurgicală a OMS. „Nu toată lumea din echipele chirurgicale a fost bucuroasă să o încerce. Însă rezultatele au fost fără precedent. Iar echipele au devenit susținători puternici.” S-au realizat studii pilot în spitale în fiecare dintre cele șase regiuni OMS și s-au desfășurat atât în medii cu venituri ridicate cât și mai scăzute. În Asia, au luat parte la studiu spitalele din Manila din Filipine, New Delhi din India și Auckland din New Zealand. S-au adunat date de la 7.688 de pacienți.

„Aceste descoperiri au implicații dincolo de chirurgie, sugerând faptul că listele de verificare ar putea crește siguranța și încrederea în îngrijire în numeroase domenii medicale,” a adăugat Dr Gawande. „Listele de verificare trebuie să fie scurte, extrem de simple și atent testate în lumea reală. Însă în specialitățile cuprinse între îngrijirea cardiacă și îngrijirea pediatrică, acestea ar putea deveni esențiale pentru medicina de zi cu zi precum stetoscopul.”

„Răspunsul imediat la lista de verificare a fost remarcabil, iar studiile realizate în spitalele pilot sunt semnificative. Acestea vor aduce o contribuție majoră către obiectivul nostru de a avea 2.500 de spitale din lume care să utilizeze lista de verificare privind chirurgia sigură până la finele acestui an,” a spus Sir Liam Donaldson, Președintele Alianței Mondiale OMS pentru Siguranța Pacienților și Președinte Medical pentru Anglia. (Editat de Daniel Zimmermann, DTI)



Minișuruburile - un punct central al practicii

O serie în șase părți de Dr Björn Ludwig, Dr Bettina Glasl, Dr Thomas Lietz & Prof. Jörg A. Lisson—Partea I

În baza pletorei de publicații, cursuri și materiale publicitare care tratează acest subiect, s-ar părea că minișuruburile sunt utilizate la scară largă. Odată ce s-au ridicat și s-a răspuns la întrebări, devine totuși clar că realitatea este diferită. Pare evident faptul că există motive valabile pentru care minișuruburile nu se utilizează zilnic în multe cabinete. Prin această serie, autorii intenționează să-i încurajeze pe acei practicieni care ezită să utilizeze minișuruburile în mod uzual, furnizând un compendiu de experiențe și noi descoperiri în acest domeniu.

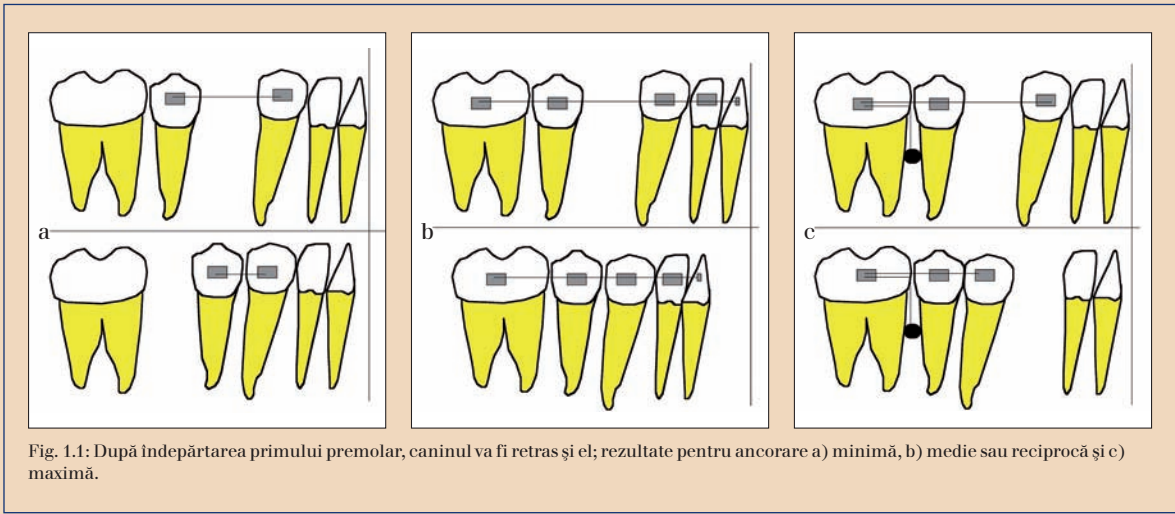
Baza și istoricul ancorării: Selectarea șuruburilor

Ancorarea în general

Deplasarea unui corp necesită o ancorare sub forma unui contra suport. Forța necesară pentru deplasare acționează atât asupra corpului cât și a punctului de sprijin. În cea de-a Treia Lege (1687), Newton a specificat faptul că fiecare acțiune are o reacție egală și opusă. În ortodontie, acest lucru înseamnă faptul că forța acționează asupra

tuturor dinților implicați în cazul susținerii dentare a deplasării dintelui. Astfel, ambele corpuri se deplasează în ultimă instanță. Dimensiunea deplasării și a contradeplasării depinde, cu toate acestea, de puterea ancorării dintelui individual, adică de numărul și lungimea rădăcinilor, suprafața rădăcinii și structura osului din jur.

Calitatea ancorării poate fi împărțită în trei categorii:



1. ancorare minimă;
2. ancorare medie; și
3. ancorare maximă.

Aceste trei categorii pot fi descrise utilizând exemplul retractoriei convenționale a caninului după îndepărtarea primului premolar (Fig. 1.1).

În cazul ancorării minime, suportul este asigurat de dintele individual. Figura 1.1a arată că un singur

premolar nu este suficient ca sprijin pentru distalizarea unui canin. Premolarul este în mod clar mezializat ca reacție la aplicarea forței. Figura 1.1b arată cum se formează două segmente de ancorare la fel de puternice. Acțiunea și reacția sunt comparabile în acest caz; rezultatul este deplasarea reciprocă a dintelui. În cazul ancorării maxime (Fig. 1.1c), grupul posterior al dinților este asigurat și ținut nemișcat prin

utilizarea unui minișurub. Caninul poate fi retractat prin vectorul complet de forță, întrucât forța reactivă este complet absorbită de blocul de ancorare format.

Pe lângă calitatea ancorării, baza, adică tipul locației ancorării, joacă rol de:

1. suportul dentar sau desmodontal:

→ [D](#) pagina 10

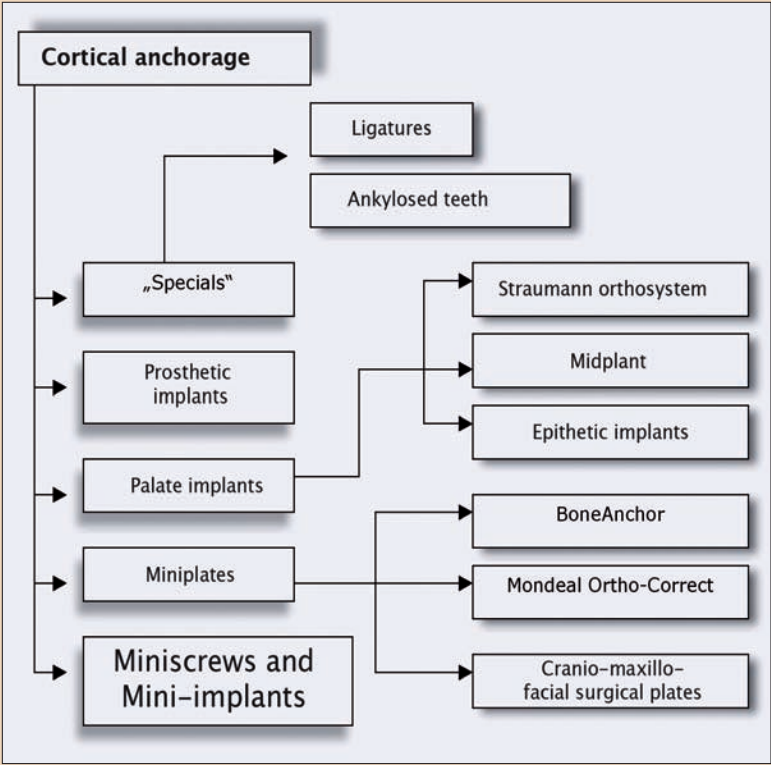


Fig. 1.2: Prezentare generală a gamei de opțiuni de ancorare corticală.

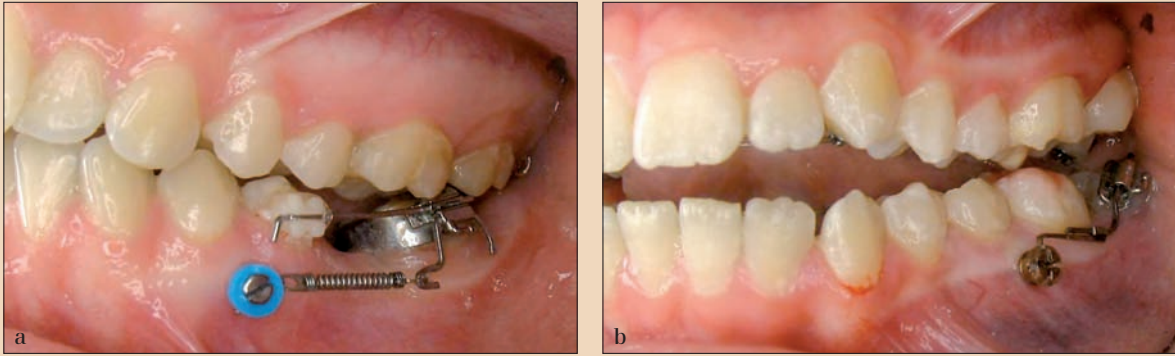


Fig. 1.3: Exemple clinice pentru două aplicații de tratament cu minișurub tipic: a) închiderea golului, b) consolidarea dintelui nr. 7.

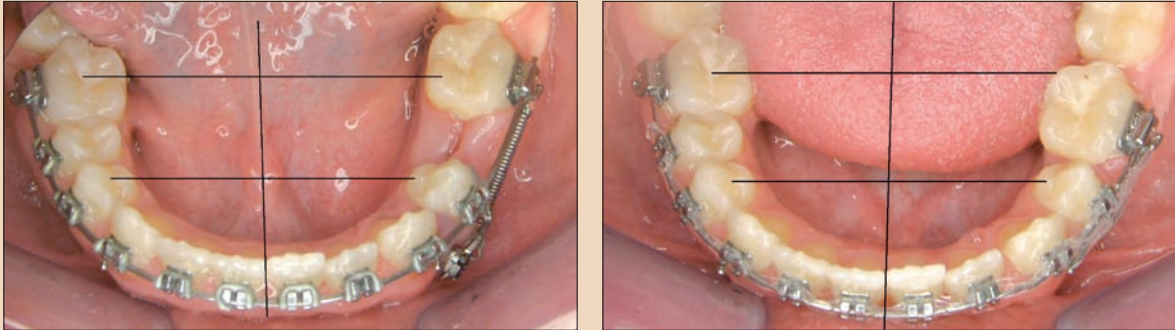


Fig. 1.4: Încădarea golului pe o parte în maxilarul inferior stâng. Minișuruburile au împiedicat efectul secundar reactiv așteptat al deplasării ulterioare a liniei mediane.



Fig. 1.5: Opt exemple pentru cele peste 700 de forme diferite de minișuruburi disponibile în prezent (de la stânga la dreapta): Ortho easy (FORESTADENT), Aarhus Mini Implant (Medicon), AbsoAnchor (Dentos), Dual-Top (Jeil Medical), LOMAS (Mondeal), Osas (Dewimed), Spider Screw (HDC), și tomas-pin SD (DENTEURUM).