

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Romanian Edition



PUBLISHED IN BUCHAREST

www.dental-tribune.com

VOL. 17, No. 2



NEWS

Cercetările indică beneficiile screeningului diabetului în cabinetele stomatologice

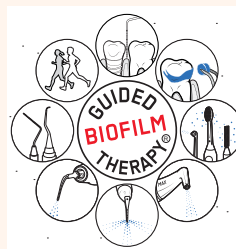
► pagina 2



CLINICAL CASE

Flux de lucru digital versus abordarea convențională în stomatologia estetică.

► paginile 4-6



GUIDED BIOFILM THERAPY (GBT)

este un sistem modular pentru o ședință de prevenție contemporană.

► paginile 8-10

„Lebăda albă” / „Lebăda neagră”

De Dr. Florin Lăzărescu

Teoria „lebedei negre” reprezintă o metaforă folosită pentru un eveniment extrem de rar, neașteptat și cu un impact foarte mare.

Ea reprezintă un concept profund și complex, care s-a născut pornind de la o constatare cât se poate de simplă. Înainte de a descoperi Australia, oamenii din Lumea Veche erau convinși că toate lebedele sunt albe. Sensul acestei metafore este constatarea fragilității cunoașterii noastre. Nu este nevoie decât de o singură „lebadă neagră” (precum cea descoperită în Australia) pentru ca tot acest edificiu de convingeri să se năruie.

Conform autorului acestui concept*, „lebadă neagră” este un eveniment care are trei atribute: este un caz izolat, aflat dincolo de țărâmul așteptă-

radicale, fie că privim la nivel micro / personal, sau la nivel macro / global.

Gândiți-vă la toate aspectele pozitive care derivă din situația în care ne aflăm: regândirea conceptului și a spațiilor de lucru; avansul tehnologic incredibil în medicină (cu siguranță efortul urias folosit în dezvoltarea tehnologiilor folosite pentru identificarea unui vaccin își vor găsi aplicabilitatea în viitorul apropiat în tratarea altor afecțiuni); dezvoltarea platformelor în vederea comunicării online și implementarea acestei modalități la nivelul oricărei activități economice și educaționale. Dacă privim individual, putem spune că prin oprirea temporară a lumii cu care eram obișnuiți s-a produs o introspecție, o conștientizare a lucrurilor importante din viața fiecăruia.

dezi cele prezentate va reprezenta o condiție obligatorie a oricărui eveniment important în domeniul nostru. Localizarea lectorilor în timpul conferinței va fi mai puțin importantă, tehnologiile actuale și viitoare vor face lumea în care suntem să devină din ce în ce mai mică.

Pentru ca am plecat de la descrierea unui concept, aș vrea să menționez faptul că autorul acestuia, Nassim Nicholas Taleb a precizat următoarele: „Pandemia putea fi prevenită și știam din 26 ianuarie, când a fost lansat anunțul, că ar trebui să încerci să oprești din fașă epidemia, dacă poți, și

să acționezi foarte rapid. Desigur, oamenii au ignorat acest lucru”, catalogând pandemia de SARS-CoV-2 drept o „lebadă albă” (Bloomberg).

„Lebăda albă” sau „lebadă neagră” - reprezintă însă o dezbatere interesantă cu siguranță.

AD



rilor obișnuite, are un impact deosebit și în al treilea rând, faptul că găsim explicații pentru apariția sa după ce acest lucru s-a întâmplat, făcându-l explicabil și predictibil.

Dacă facem o introspecție în viața fiecăruia dintre noi, vedem că indiferent cât de mult încercăm să controlăm ceea ce se întâmplă în jurul nostru, ne concentrăm pe cunoscut și predictibilitate, de fapt improbabilitatea este cea care guvernează principalele evenimente majore petrecute în viața fiecăruia, fie că vorbim despre latura profesională sau personală.

În urma acestor evenimente imprevizibile există schimbări de direcție

Sigur că aspectele negative acoperă momentan Imaginea de ansamblu. Atât istoria (vezi pandemiile anterioare) cât și tehnologia avansată în medicină ne arată însă că vom trece peste acest eveniment, chiar destul de rapid. Schimbarea de direcție însă s-a produs deja, individual, în mentalul colectiv, la nivel de societate, în industrie și tehnologie și își va arată beneficiile în anii ce vor urma.

În cazul particular al conferințelor medicale, preconizez o implementare a conceptelor hibride: transmisii live, studiouri TV coroborate cu prezența fizică a participanților. Posibilitatea să revezi întregul eveniment, să aprofun-

December 3-5, 2020 **ONLINE**

LEGENDS

legends.dental

masters of digital dentistry

Dentsply Sirona

DIASHINE **Pascal** **formlabs dental** **ivoclar vivadent**

kuraray Noritake **Steirliu** **COLTENE**

CSCD **Digital Dentistry Society Romania**

1st GLOBAL ONLINE CEREC / inLab CONGRESS

3 Podiums. 34 Speakers.

DEC 3rd NY TIME	HALL 1 HALL 2	USA - 7 speakers LATIN AMERICA - 6 speakers
DEC 4th BERLIN TIME	HALL 1 HALL 2	EUROPE / rest of the W - 7 speakers EUROPE / rest of the W - 7 speakers
DEC 5th SINGAPORE TIME	HALL 1	ASIA / AUSTRALIA - 7 speakers

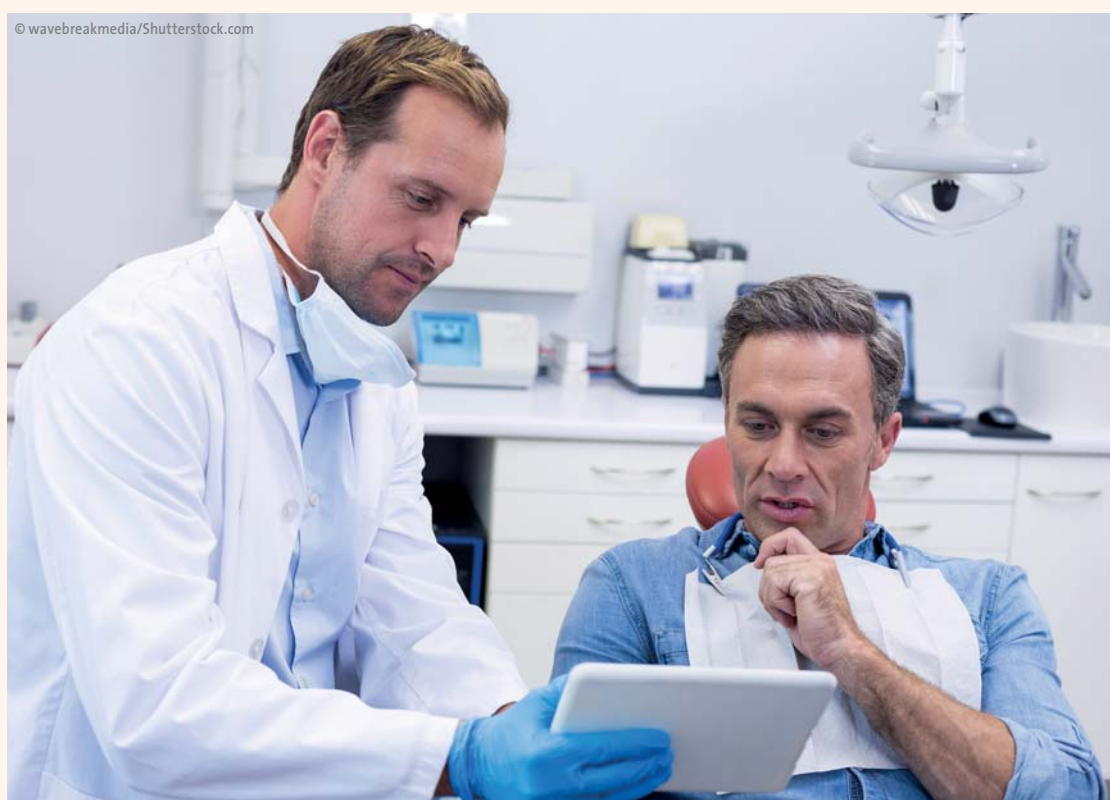
Cercetările indică beneficiile screeningului diabetului în cabinetele stomatologice

De Brendan Day, Dental Tribune International

MELBOURNE, Australia: Întrucât Ziua Mondială a Diabetului a fost sâmbătă, 14 noiembrie, relația dintre diabet și managementul sănătății orale poate fi adusă în atenția profesioniștilor din domeniul stomatologiei. Un proiect de cercetare desfășurat în Australia a confirmat că condițiile de asistență medicală orală pot juca un rol valoros în sănătatea sistemică a indivizilor prin screening pentru pacienții care au fie diabet de tip 2, fie sunt prediabetici.

O echipă de cercetători de la Facultatea de stomatologie a Universității din Melbourne a realizat proiectul de patru ani, care a implicat 51 de cabinete dentare și 801 dintre pacienții lor și a fost realizat sub denumirea „iDENTify: Identificarea timpurie a diabetului de tip 2 și a prediabetului în cadrul asistenței medicale orale”.

„Persoanele cu diabet au un risc crescut de a dezvolta o serie de probleme grave de sănătate și afectează aproape fiecare organ din corp, provocând dizabilități și probleme de sănătate care pun viața în pericol”, a spus dr. Rodrigo Mariño, lider de proiect și profesor asociat la Facultatea de Medicină Dentară, a declarat pentru Dental Tribune International (DTI). El a ex-



plicat că pacienții cu diabet controlat „experimentează probleme parodontale mult mai mari și rezultate mai slabe ale tratamentului” și că acestea

pot duce la probleme precum edentațiile. Cu toate acestea, mulți profesioniști în domeniul stomatologiei nu se angajează în screeningul de rutină al

pacienților asimptomatici, care pot, din diverse motive, să aibă un risc crescut de a avea sau de a dezvolta diabet de tip 2.

„Depistarea precoce a pacienților cu disglucemie în asistența medicală primară s-a concentrat în principal pe setările medicale”, a adăugat Mariño. „Din cunoștințele noastre, iDENTify reprezintă primul studiu prospectiv care vizează evaluarea unui instrument de screening al diabetului de tip 2 utilizat într-un cadru de sănătate orală privat.”

Echipa de cercetare din spatele iDENTify lucrează în prezent la mai multe lucrări de cercetare pe baza rezultatelor proiectului, a informat Mariño DTI. El a afirmat că concluziile lor preliminare au indicat faptul că „mediul de sănătate orală este un cadru adecvat pentru screeningul medical de această natură” și că profesioniștii din domeniul stomatologiei sunt „dispuși să participe la screeningul pentru prediabet și diabet de tip 2”.

Planurile viitoare ale lui Mariño și ale echipei sale includ pregătirea unui curs de dezvoltare profesională continuă pentru profesioniștii din domeniul stomatologiei axat pe diabetul de tip 2 și furnizarea unui set de instrumente online pentru screening, identificarea simptomelor principale și luarea în considerare a altor factori care țin de această afecțiune.

Igiena orală slabă poate afecta acuratețea testelor SARS-CoV-2

By Jeremy Booth, Dental Tribune International

TOKYO, Japonia: Un studiu efectuat la un spital din Tokyo a constatat că o igienă orală deficitară poate duce la vindecarea prelungită la pacienții cu COVID-19. În studiu, s-a observat că pacienții cu regimuri de sănătate orală inadecvate au obținut rezultate pozitive la testele PCR pentru virus la mult timp după recuperarea lor clinică, determinând cercetătorii să creadă că igiena orală ar putea afecta acuratețea testării pentru virus.

Cercetătorii au evaluat cursul tratamentului a opt pacienți COVID-19 care au fost internați la Departamentul de Neurologie din Spitalul Neurologic Metropolitan din Tokyo între 30 aprilie și 14 mai. Pacienții au trecut de faza acută a bolii, dar au fost admiși la unitatea medicală dedicată pentru bolile infecțioase, datorită rezultatelor persistente ale testului PCR pozitiv pentru SARS-CoV-2.

Studiul a constatat că, printre pacienți, perioada activității virale - perioada în care virusul era încă detectabil după recuperarea clinică - a variat de la una la 40 de zile. Perioada medie de activitate virală a fost de 15,1 zile, dar pentru doi pacienți, pacientul 1 și pacientul 2, a continuat 53,0 zile, respectiv 44,0 zile. Pentru pacienții 3-8, două rezultate consecutive testului PCR negativ au fost confirmate în ter-

men de 18 zile de la recuperarea clinică.

Cercetătorii au căutat să stabilească de ce pacienții 1 și 2 au continuat să se testeze pozitiv pentru perioada prelungită. Ei au remarcat că pacienții 3-8 și-au menținut rutinele personale de igienă, care includeau spălarea dinților cu regularitate, în timp ce erau spitalizați în camere private din spital. Cu toate acestea, pacienții 1 și 2, care aveau tulburări mintale și / sau psihice, nu și-au continuat igiena orală pe timpul spitalizării. După ce au fost instruiți de cercetători să practice spălarea dinților și spargerea dinților, testele PCR la pacienții 1 și 2 au returnat un rezultat negativ în patru până la nouă zile.

„Pacientul 1 a avut schizofrenie și nu a putut să se mențină în mod voluntar în timpul spitalizării izolate”, se arată în studiu. „Și-a spălat dinții pentru prima dată în a 18-a zi de spitalizare, dar după aceea, nu s-a spălat deloc pe dinți. Perioada de activitate a virusului a atins 46 de zile, cu rezultate constant pozitive ale testului PCR. Am speculat că îngrijirea ei orală necorespunzătoare ar fi putut determina persistența pozitivității testului PCR. În colaborare cu asistenta, am încurajat în mod repetat pacientul 1 să-și spele dinții. La două zile de la începerea acestei



instrucțiuni, în a 49-a zi de la debutul simptomelor pacientului, rezultatul testului PCR al pacientului a fost negativ pentru prima dată. „

Pacientul 2, care a suferit de afecțiuni disociative și retard mintal ușor, a revenit la un rezultat negativ al testului

PCR la 26 de zile după ce a fost internat la unitatea medicală; cu toate acestea, perioada de activitate virală a ajuns la 43 de zile înainte de a putea fi obținute două rezultate consecutive ale testului PCR negativ. „La acel moment, am descoperit că pacientul 2 își

spăla foarte rar dinții. De atunci, am instruit-o în mod repetat să se spele pe dinți. Cu patru zile de spălare intensă a dinților, pacientul 2 a avut două rezultate consecutive ale testului PCR negativ în Zilele 44 și 47, așa că a fost externată”, au scris cercetătorii.

Aceștia au recunoscut că numărul scăzut de pacienți care au fost urmăriți în studiu a făcut dificilă tragerea concluziilor statistice din cercetare, dar au remarcat că este semnificativ faptul că cei doi pacienți cu regimuri de sănătate orală sărace au prezentat semnificativ mai mult decât perioadele medii de vărsare virală. „În astfel de cazuri de activitate virală prelungită, acidul nucleic viral non-infecțios se poate acumula într-o cavitate orală necurată și poate continua să fie detectat de PCR. Propunem spălarea dinților pentru a îndepărta acidul nucleic viral non-infecțios acumulat, ceea ce duce la rezultate constant negative ale testului PCR și, astfel, evitând șederi inutile în spital”, au concluzionat cercetătorii.

Studiul, intitulat “Effects of oral care on prolonged viral shedding in coronavirus disease 2019 (COVID-19)”, a fost publicat online pe 24 iulie 2020 în Special Care in Dentistry.

TempoCem ID – Vizibil doar când trebuie

TempoCem ID, acest ciment provizoriu estetic este invizibil atunci când vrei tu să fie, și totuși detectibil, atunci când este nevoie.

Invizibil sub restaurări: Conceput cu o transparență optimă, TempoCem ID nu va afecta nuanța restaurării provizorii, fiind astfel alegerea ideală atât pentru restaurările posterioare cât și anterioare.

Detectibil pentru îndepărtarea ușoară a excesului: Spre deosebire de orice alt ciment provizoriu estetic, excesul de TempoCem ID este ușor de detectat (chiar și sub linia gingivală) și de cele mai multe ori se poate îndepărta dintr-o singură bucată.

TempoCem ID nu conține eugenol, curge și se amestecă foarte ușor, nu se lipește de instrumentar și se reco-

mandă pentru cimentări provizorii de lungă durată.

Toate grijile estetice dispar rapid cu TempoCem ID.

Descoperă noi posibilități pentru tine și pacienții tăi. TempoCem ID de la DMG.



AD

IMPRINT

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO:
Torsten OEMUS

EDITORS DT RO:
Dr. Florin LĂZĂRESCU
Andreea MUNTEANU

CHIEF CONTENT OFFICER:
Claudia DUSCHEK

EXECUTIVE PRODUCER:
Gernot MEYER

AD PRODUCTION:
Marius MEZGER

Published by DTI

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL
Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48474-302
Fax: +49 341 48474-173
General requests:
info@dental-tribune.com
Sales requests:
mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

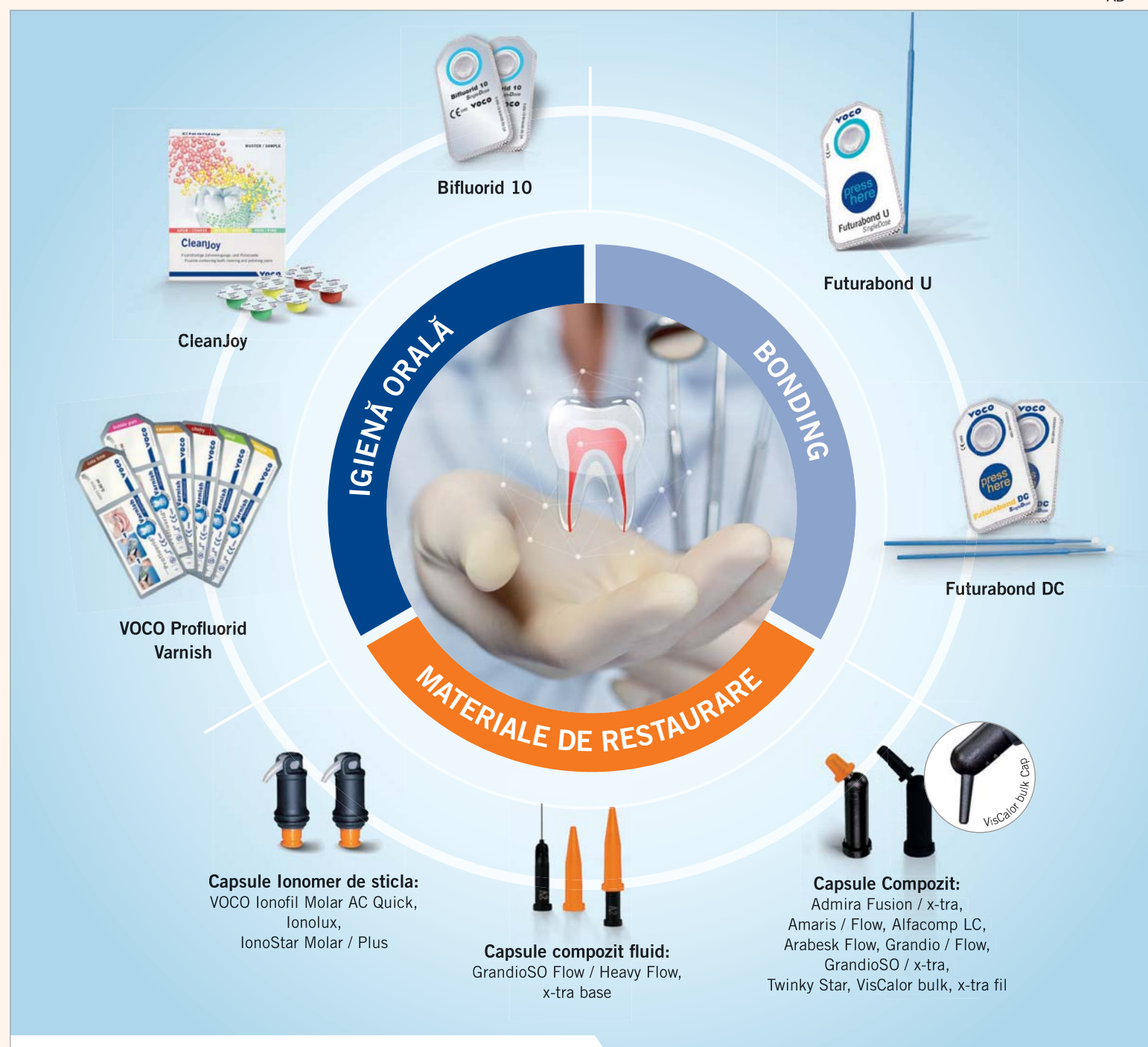
Regional Office:

SSER HEADQUARTERS
Dr. Louis Pasteur Street No. 1A
District 5, Bucharest
Romania
contact@sser.ro
www.sser.ro

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2020 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

Dental Tribune International GmbH makes every effort to report clinical information and manufacturers' product news accurately but cannot assume responsibility for the validity of product claims or for typographical errors. The publisher also does not assume responsibility for product names, claims or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International GmbH.



VOCO SINGLE DOSE UȘOR. RAPID. IGIENIC.

- Igienic – protecție optimă pentru echipa și pacienți
- Usor și rapid
- Cantitate optimă pentru un singur tratament – fără consum crescut de material



SingleDose



Flux de lucru digital versus abordarea convențională în stomatologia estetică

Dr. Florin Lăzărescu, România

Tehnologiile digitale sunt din ce în ce mai prezente în activitatea de zi cu zi a medicilor stomatologi, chiar dacă uneori partea digitală a lucrării este realizată de laborator folosind tehnologia CAD/CAM. În prezent, în calitate de medici stomatologi, ne întrebăm adesea ce tehnologie ar trebui să folosim – ar trebui să avem încredere doar în soluții digitale noi sau mai degrabă să rămânem la metode convenționale, analogice? În acest articol, încerc să răspund la această întrebare prezentând același caz tratat într-un mod digital și analog.

Fiecare medic stomatolog folosește materiale de amprentare comune; suntem obișnuiți cu acestea, au trecut testul timpului și par a fi previzibile. Prin urmare, mulți dintre noi ar putea întreba dacă scanarea digitală este fiabilă și, dacă da, ce scanner să aleagă. Colegii mei de la Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu Hațieganu din Cluj-Napoca din România au efectuat cercetări cu privire la acuratețea diferitelor scanere și freze, analizându-le pe fiecare în parte precum și combinate (produse atât de producători individuali în combinație, cât și de producători diferiți în combinație; *Tabelele 1–5*).¹

Cercetările lor au descoperit o precizie mediană de 78,40 μ pentru sisteme complete de cabinet, 76,04 μ pentru sisteme CAD/CAM aditive și 60,46 μ pentru sisteme de laborator

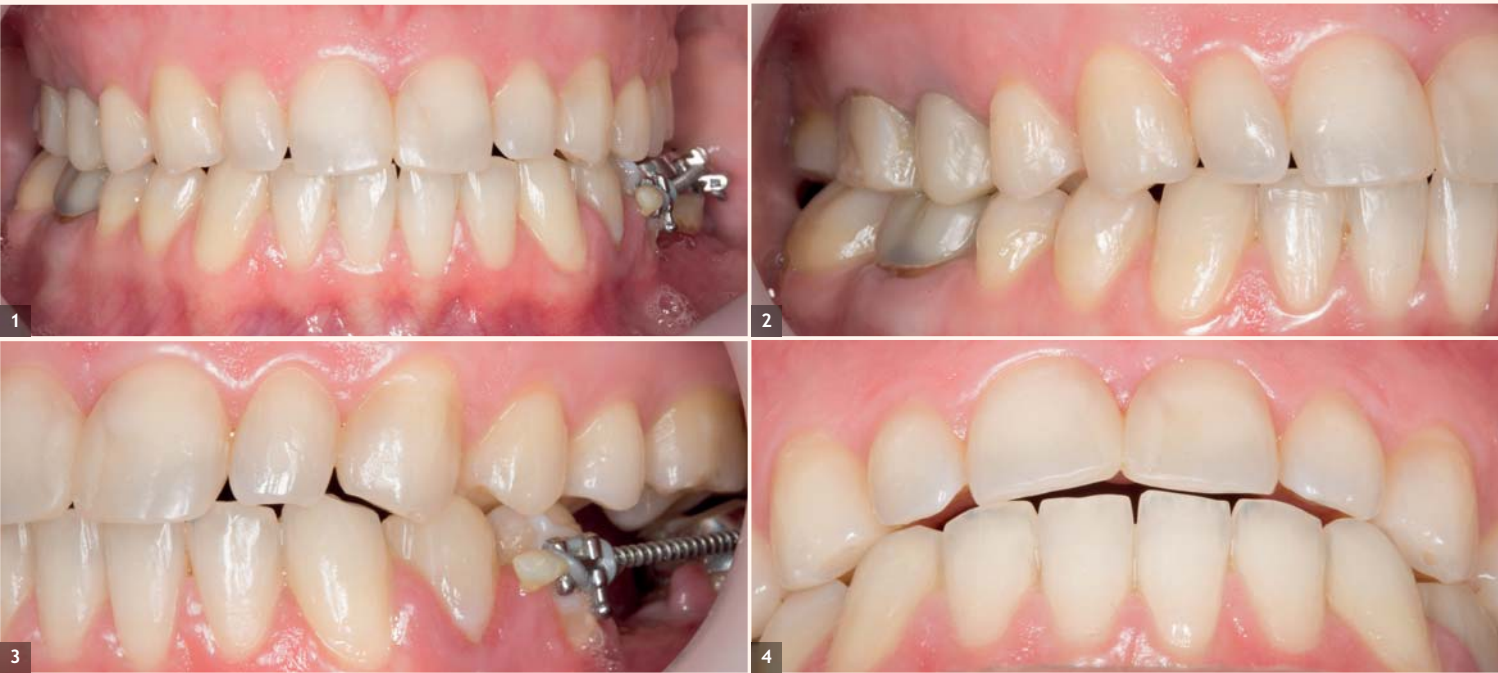


Fig. 1–4: Situația clinică inițială.

CAD/CAM. Când au fost combinate scanerul și frezele de la diferiți producători, s-a obținut o precizie mediană de 49.85 μ pentru sistemele de laborator, în timp ce sistemele complete de cabinet au avut o precizie de 78.32 μ iar sistemele de laborator de la o singură firmă au avut 60.46 μ. Rezultatele cercetării demonstrează că precizia este foarte bună, indiferent de ce sistem se folosește, că tehnologia CAD/CAM este fiabilă și că

putem conta pe ea în practica de zi cu zi.

Raport de caz

O pacientă de 32 de ani a venit la clinica noastră pentru a îmbunătăți estetica zămbetului. După analiza situației inițiale (Fig. 1–4), am recomandat obturații pe dinții de la #14 la 23 și coroane ceramice pe dinții #15 și 16. Pentru a optimiza rezultatul final, s-a decis împreună cu pacientul ca acest

caz să fie tratat cu ajutorul ambelor metode, analog și digital.

Abordare analogică

Am început cu amprente dentare luate cu materiale obișnuite. Apoi, cu ajutorul arcului facial se efectuează o înregistrare și se trimite în laboratorul dentar împreună cu amprente. Tehnicianul a pregătit apoi wax-up-ul și a montat-o într-un articulator (în ceea ce privește ocluzia și mișcările funcțio-

nale; Fig. 5–7). Prima observație importantă în acest caz a fost treapta sagitală pozitivă. Pentru a obține o ocluzie perfectă, aș fi recomandat obturații duble (bucale și palatale) de la dinții #12 la 22. O abordare analogică permite fabricarea de obturații duble și este o procedură obișnuită, dar o abordare digitală folosind un sistem de cabinet CAD/ CAM nu permite această soluție sau o complică (este necesară scanarea dublă și este posibilă numai

Tipul sistemului	Scanner și freză (produs și producător)	Măsurare	Precizie (μ)	Precizie mediană (μ)
Sisteme complete de cabinet	Lava C.O.S. (3M ESPE)	MVS	46,81	78,40
	E4D (Planmeca)	MVS	85,98	
	CEREC 3 MC (Dentsply Sirona)	MVS	102,43	
Sisteme aditive CAD/CAM	PM100 Dental (Sisteme Phenix)	MVS	62,60	76,04
	Scanner EOS 3D + EOSINT M 270 (EOS)	MVS	72,60	
	sinterizare cu laser (BEGO Medical)	MVS	92,93	
Sisteme de laborator CAD/CAM	Zenotec (Wieland)	MVS	13,78	60,46
	Decim (Dentronic)	MVS	23,00	
	NobelProcera (Nobel Biocare)	MVS	30,78	
	KaVo Everest (KaVo Dental)	MVS	41,50	
	M5 (Zirkonzahn)	MVS	47,26	
	DECSY SCAN (Proces digital)	MVS	49,00	
	CORITEC 250i (imes-icore)	MVS	53,00	
	Lava Is (3M ESPE)	MVS	55,68	
	CEREC inLab (Dentsply Sirona)	MVS	56,10	
	Gn-I	MVS	66,80	
	Cercon eye (Dentsply DeguDent)	MVS	66,85	
	Ceramill Motion 2 (Amann Girrbach)	MVS	71,31	
	DigiDent (DigiDent Labs)	MVS	75,00	
	Cynovad Pro 50 (Inovații cibernetice)	MVS	79,50	
	E4D (Planmeca)	MVS	90,47	
	iTero (Align Technology)	MVS	93,13	
	Compartis (Laborator complet de frezat)	MVS	114,70	

MVS = Spațiu vertical medium

Tabelul 1: Precizie pentru diferite sisteme CAD / CAM în funcție de produs.1

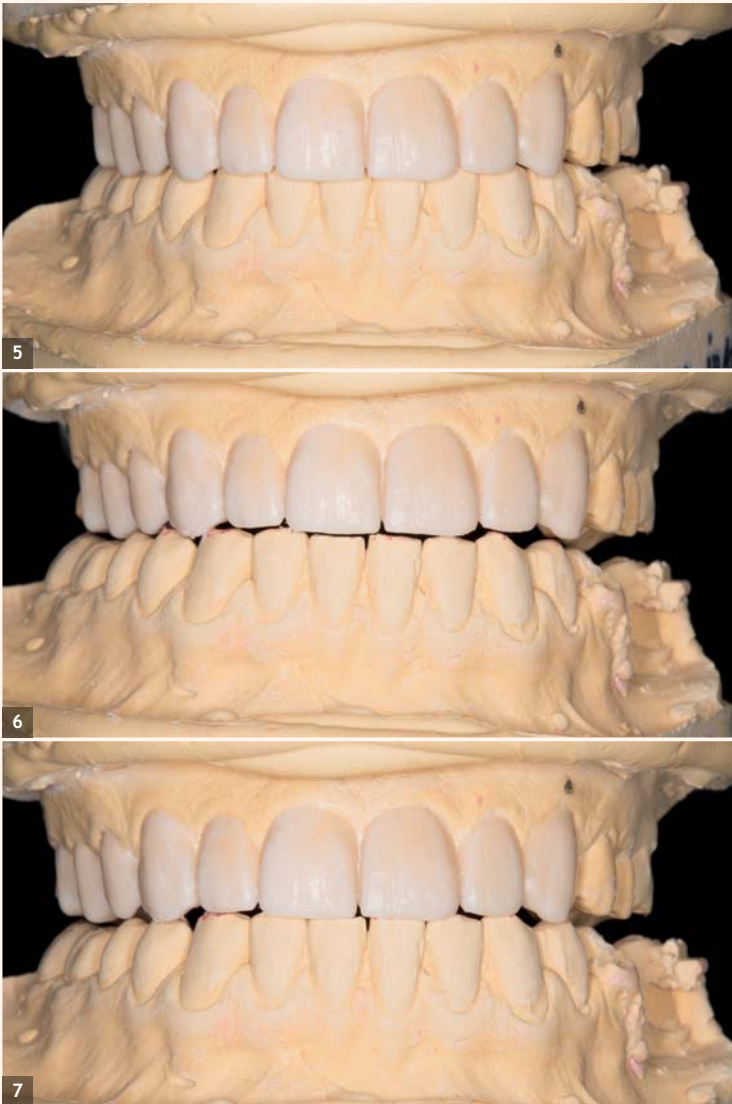


Fig. 5–7: Analiza funcțională a wax-up ului

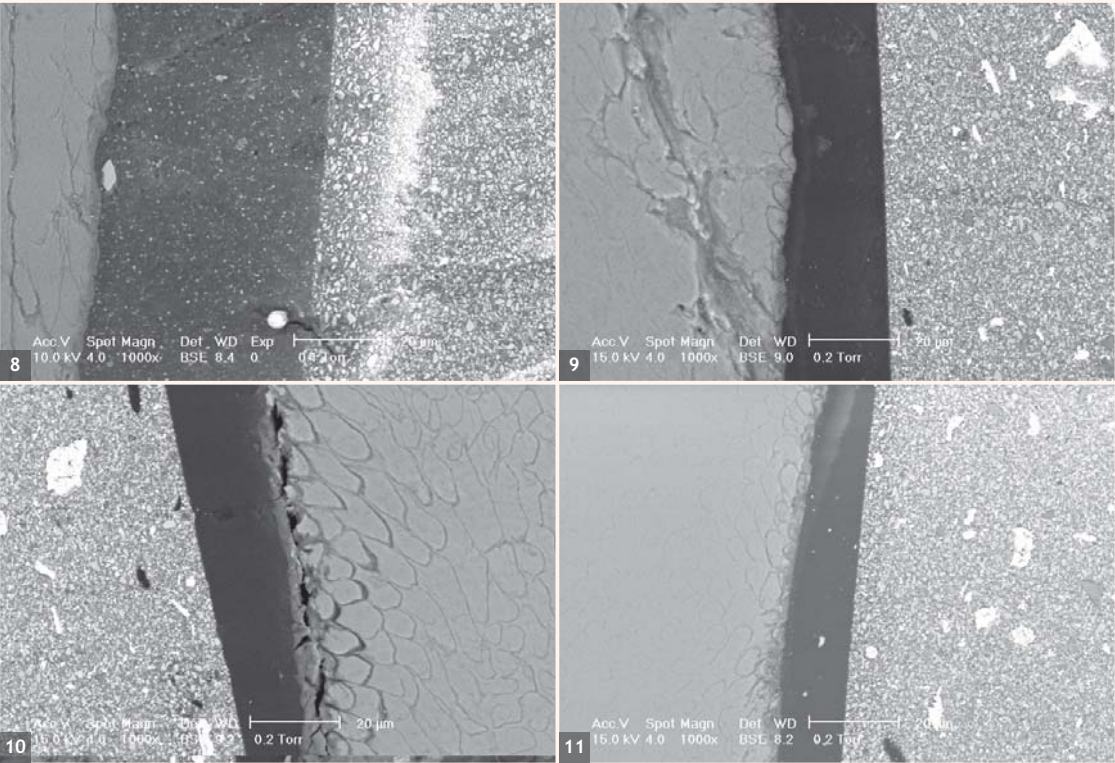


Fig. 8–11: Vedere microscopică a gravării acide a suprafeței smalțului, prisme tăiate longitudinal și transversal, afișând cele trei modele de gravare acidă.⁵

Scanner și freză (produs și producător)	Măsurare	Precizie (μ)	Precizie mediană (μ)
TRIOS (3Shape) D900 + RXD5 (Röders)	MVS	19,80	
Dental Wings DW-5-140 (Dental Wings) + D40 (Yenamak)	MVS	29,25	
Lava C.O.S. (3M ESPE) + Mori Seiki (DMG MORI)	MVS	48,00	
TRIOS (3Shape) D900 + DNM500 (SMT)	MVS	51,50	
TRIOS (3Shape) D900 + ZanoTec (Wieland)	MVS	60,16	
iTero (Align Technology) + mașină de frezat E4D (Planmeca)	MVS	68,50	
Dental Wings 3D (Dental Wings) + DC 40 (Yenadent)	MVS	71,80	
			49,85

Tabelul 2: Precizie pentru sistemele de laborator CAD / CAM ale diferiților producători.¹

după cimentarea unor părți din obturații, palatinal sau bucale).

S-a realizat un mulaj, urmat de pregătirea ghidată a dinților cu ajutorul mulajului pentru a avea o procedură minim invazivă. În continuare, am analizat lungimea și raportul incisivului central (CI), vizibilitatea dinților anteriori în diferite poziții ale buzelor (în repaus, în timpul zâmbetului și în timpul mișcărilor funcționale), nivelurile gingiei fixe și punctele de zenit. Dacă este necesar, pe baza acestui mulaj, putem efectua o gingivectomie pentru a obține un rezultat final foarte estetic.

Conform multor studii, legăturile rășină-smalț sunt fiabile și durabile. Prezența smalțului la marginea preparatului oferă o sigilare perfectă împotriva pătrunderii lichidelor și a bacteriilor. Când marginile cavității sunt lipsite de smalț, legăturile cu dentina sunt mai durabile (chiar și un adeziv simplificat, mai hidrofilic poate supraviețui datorită efectului protector al smalțului lipit împotriva difuziei apei peste interfața lipită).²⁻⁴

Cu cât este mai mare diferența dintre solubilitatea acidă a periferiei smalțului și miezul prisme, cu atât este mai puternică legătura. Etichetele de rășină de până la 25 μ lungime și 6 μ în diametru se formează în micro-porozitățile smalțului condiționat, oferind o legătură de lungă durată prin închidere mecanică (valorile medii ale rezistenței la rupere și forței la forfecare sunt 20–25 MPa, mai mari decât tensiunea superficială după contracția de polimerizare a rășinii compozite [16–18 MPa]; Fig. 8–11).^{5, 6-8}

În timp ce smalțul este predominant mineral, dentina este un țesut vital. Permeabilitatea dentinei depinde de diametrul tubulilor dentinari. Stratul de frotiu se extinde cu 1–10 μ în partea inițială a tubulilor dentinari. Stratul frotiului este direct proporțional cu mărimea unui bob de grâu. Stratul frotiului are o legătură slabă cu dentina subiacentă. Fenomenele de micro și nano scurgere încă reprezintă provocări teoretice și clinice majore (Fig. 12).^{5, 9-11}

Datorită preparării minim invazive, limitată la suprafața smalțului,

anestezia locală nu a fost necesară în acest caz. Vitalitatea tuturor dinților a fost menținută. Din cauza necesității de închidere a treptei sagitale, s-a efectuat o preparare ușor palatinală (Fig. 13–15). Preparațiile ceramice nu au fost mai groase de 0,5 mm și, din cauza grosimii minime a restaurărilor ceramice, a fost utilizată o pastă de testare pentru a determina ce ciment să se folosească (Fig. 16–19).

Abordare digitală

A fost efectuată o scanare intraorală a situației inițiale (Primescan, Dentsply Sirona) și trimisă la laboratorul dentar. Inițial, am planificat să scănăm wax-upul pregătit anterior într-un mod convențional (analogic) și să folosim aceste referințe pentru preparațiile finale. Cu toate acestea, software-ul scannerului nu a reușit să potrivească dinții din modelul de ceară cu cei din cavitatea bucală, așa că a trebuit să repetăm scanarea și să pregătim manual modelarea estetică. Modelarea estetică necesită mult timp și acest lucru trebuie luat în considerare atunci când

Tip scanner	Măsurare	Precizie mediană (μ)
Intra-orală	MVS	81,25
Model	MVS	75,32

Tabelul 3: Precizia mediană în funcție de tipul scannerului.¹

Tip scanner	Măsurare	Precizie mediană (μ)
În cabinet	MVS	78,40
O singură marcă de laborator	MVS	60,46
Laborator compus	MVS	49,85

Tabelul 4: Precizia mediană în funcție de tipul de sistem.¹

Tip scanner	Măsurare	Precizia și intervalul median (μ)
În cabinet	MVS	78.32 (39.60–161.40)
O singură marcă de laborator	MVS	60.46 (13.78–114.70)
Laborator compus	MVS	49.85 (19.80–71.80)

Tabelul 5: Precizia mediană și interval în funcție de tipul de sistem.¹

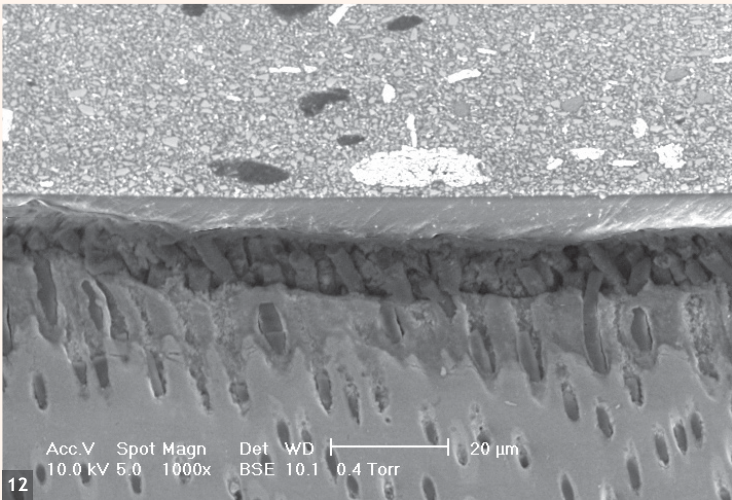


Fig. 12: Perspectiva microscopică a dentinei demineralizate și penetrarea stratului hibrid în tubulii dentinari.⁵

alegeți între o abordare digitală și cea convențională. În abordarea digitală a cabinetului, toate lucrările se fac în cabinetul stomatologic (Fig. 20).

Dacă se dorește păstrarea fluxului de lucru numai digital, se poate efectua și wax-up virtual (model imprimat 3D), urmată de un mulaj și de analiza teoretică menționată anterior. Pregătirea ghidată a smalțului se face cu ajutorul mulajului pentru a păstra cât mai mult din structura dinților.

Restaurările ceramice definitive cu o grosime de 0,3 mm au fost frezate. Acestea au fost trimise la laboratorul dentar pentru colorare pentru a obține o estetică mai bună. Pentru un rezultat foarte estetic, colarea sau tehnica de reducere în laboratorul dentar este obligatorie. A fost utilizată o pastă de testare pentru a observa transparența structurii dintelui (Fig. 21–24).

Alegerea pacientului

Pacientul a fost rugat să aleagă unul dintre seturile de restaurări ceramice (Fig. 25–31). Din punct de vedere clinic și tehnic, ambele seturi de

restaurări au fost perfecte, ambele au fost adaptate, mișcările funcționale au fost prezente pentru ambele și ambele au fost foarte estetice. Pacienta a ales plombe și coroane pregătite folosind tehnici convenționale; alegerea ei a fost total subiectivă, întrucât nu știa ce set de restaurări au fost produse cu abordarea digitală și care cu procedurile analogice.

Concluzie

Putem urmări un flux de lucru digital pentru o reabilitare dentară majoră? În opinia mea, da; cu toate acestea, este necesar să se efectueze studii și, în multe cazuri, metodele analogice și digitale ar trebui combinate.

Putem concluziona următoarele:

- Atât tratamentele complet digitale, cât și cele complet analogice sunt posibile și dau rezultate estetice excelente, având în vedere că colorarea și tehnica de reducere sunt obligatorii.
- Grosimea restaurărilor definitive poate varia între 0,3 și 0,5 mm pentru ambele abordări.



Fig. 13–15: Preparație minim invaziv.



Fig. 16–19: Restaurări ceramice analogice finale. – Fig. 20: Wax-up digital. – Fig. 21–24: Restaurări ceramice digitale finale.

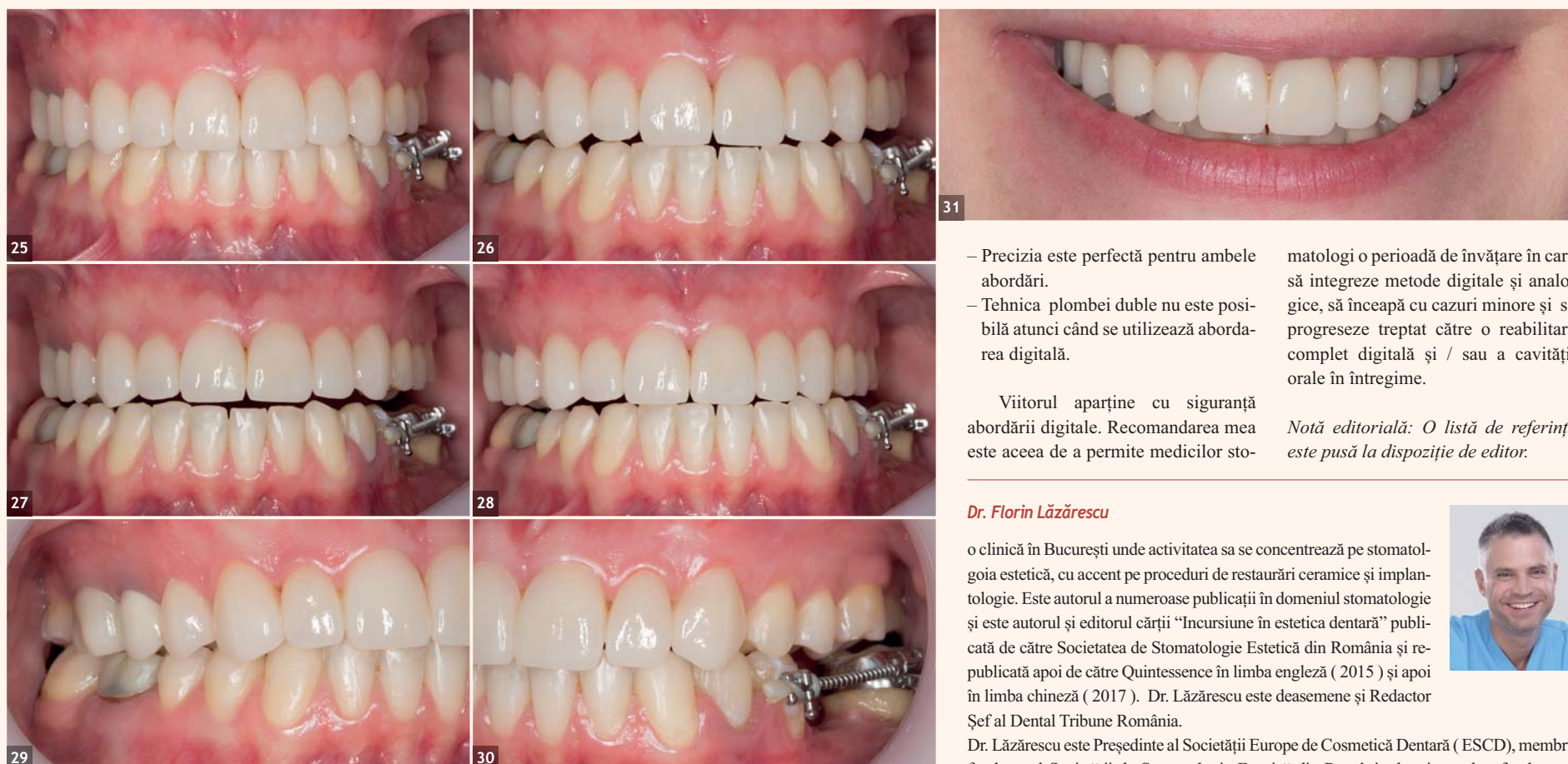


Fig. 25–31: Rezultatele finale ale abordării analogice și digitale.

- Precizia este perfectă pentru ambele abordări.
- Tehnica plombei duble nu este posibilă atunci când se utilizează abordarea digitală.

Viitorul aparține cu siguranță abordării digitale. Recomandarea mea este aceea de a permite medicilor sto-

matologi o perioadă de învățare în care să integreze metode digitale și analogice, să înceapă cu cazuri minore și să progreseze treptat către o reabilitare complet digitală și / sau a cavității orale în întregime.

Notă editorială: O listă de referințe este pusă la dispoziție de editor.

Dr. Florin Lăzărescu

o clinică în București unde activitatea sa se concentrează pe stomatologia estetică, cu accent pe proceduri de restaurări ceramice și implantologie. Este autorul a numeroase publicații în domeniul stomatologiei și este autorul și editorul cărții "Incursiune în estetica dentară" publicată de către Societatea de Stomatologie Estetică din România și republicată apoi de către Quintessence în limba engleză (2015) și apoi în limba chineză (2017). Dr. Lăzărescu este de asemenea și Redactor Șef al Dental Tribune România.

Dr. Lăzărescu este Președinte al Societății Europe de Cosmetică Dentară (ESCD), membru fondator al Societății de Stomatologie Estetică din România dar și membru fondator al Digital Dental Society România.



Tratați cariile
profunde
cu expunere
minimă
la aerosoli



Tratament restaurator atraumatic (ART*)

BiodentineTM

Minimizați generarea de picături & aerosoli
cu tehnica ART și BiodentineTM



* Atraumatic Restorative Treatment

www.septodont.ro

Satisfacția pacientului cu prevenția

Guided Biofilm Therapy (GBT) este un sistem modular pentru o ședință de prevenție contemporană. Cei opt pași GBT pot fi adaptați individual la tratament și situația pacientului, fie pentru terapia inițială, fie pentru terapia de întreținere. O echipă de autori care utilizează GBT în cabinetul stomatologic a adăugat noi pași conceptului de prevenție și a efectuat un sondaj pentru a evalua satisfacția pacienților cu acest sistem.

Guided Biofilm Therapy (GBT) este un concept de prevenție standardizat, sistematic și orientat spre necesități, care se bazează pe cele mai recente descoperiri științifice și progrese tehnice pentru a gestiona cu succes placa bacteriană.

GBT a fost dezvoltat în comun de EMS, Academia Dentară Elvețiană (SDA), universități (în special Universitatea din Brescia, Italia, Prof. M. Mensi) și diverși practicieni (Fig. 1). Pe lângă eficiența de curățare și gradul ridicat de conservare a substanței dure, obiectivele terapeutice sunt confortul maxim pentru pacient și practician.

Evoluția terapiei a fost bine studiată în ceea ce privește tehnica și materialele, iar eficiența sa a fost demonstrată pe baza dovezilor. Acest lucru se aplică și satisfacției pacienților cu etape individualizate, cum ar fi AIRFLOW și PIEZON PS.⁷⁻¹⁴

Cu toate acestea, datele privind satisfacția pacienților nu sunt încă disponibile pentru întregul protocol GBT. Dar, din moment ce satisfacția pacientului este un element important al unui sistem care funcționează bine și face parte din managementul nostru intern al calității, obiectivul nostru a fost să reducem acest decalaj prin sondajul a 50 de pacienți.

Protocolul Guided Biofilm Therapy

GBT este un proces sistemic, standardizat, bazat pe „Axelsson/Lindhe recall session”¹⁻³ (sesiuni de întreținere). Bazat pe 8 pași, GBT poate fi utilizat atât la pacienții noi, cât și pentru cei care urmează terapie de întreținere.^{5,6} Explicațiile următoare se referă la terapia de întreținere. Protocolul poate fi aplicat individual în funcție de vârstă și diagnosticul de risc.

În cele ce urmează sunt explicații doar pașii GBT noi (modificați versus Axelsson/Lindhe „recall session” – sesiunile de întreținere):

- Tratamentul începe prin a primi pacientul și de asemenea, controlul infecției pentru personalul medical. Înainte de fiecare tratament pacienții noștri clătesc cu o soluție 0.1% CHX. Acest lucru facilitează o reducere a germinilor din aerosoli cu cca. 60%.¹⁵ Această valoare poate să crească până la 95%, reducere a germinilor folosind un sistem de aspirație cu debit mare.¹⁶
- Evidențierea plăcii bacteriene supragingivale – pentru a determina un indice de placă exact, pentru a motiva pacienții să își îmbunătățească igiena orală acasă și să îndepărteze placa bacteriană profesional și sistematic. Pentru a proteja substanța dură dentară, vor fi tratate doar acele zone evidențiate prin colorare.¹⁷⁻¹⁹
- Gestionarea plăcii bacteriene – Deoarece placa bacteriană este acum recunoscută ca fiind cauza principală a celor mai frecvente boli ale parodontiului, începem cu îndepărtarea plăcii bacteriene subgingivale și supragingivale. Lucrăm exclusiv cu AIRFLOW Prophylaxis Master și

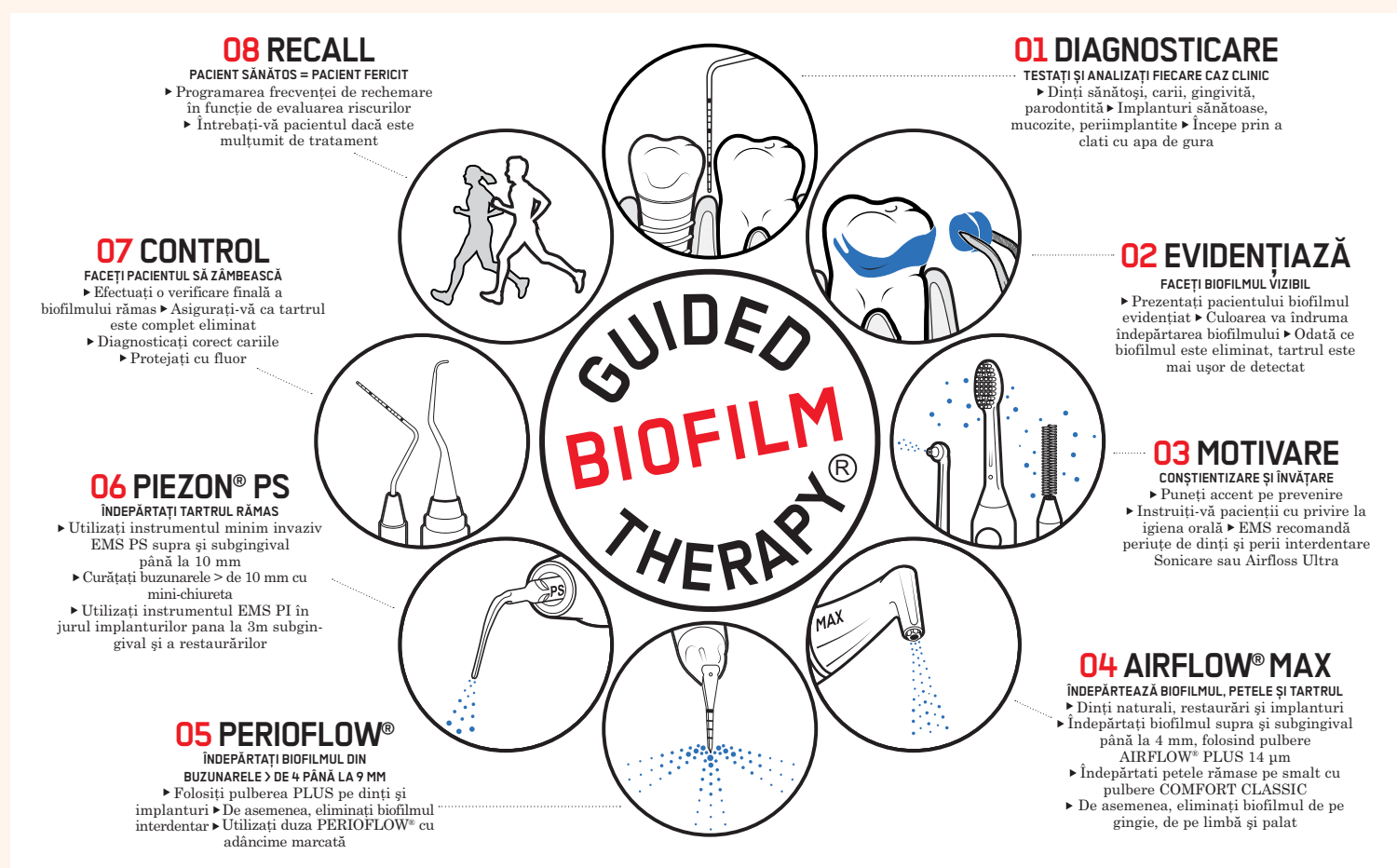


Fig. 1: Cei 8 pași GBT.

pulbere de eritritol (AIRFLOW PLUS Powder). Doar în cazuri extreme de colorări severe folosim pulberea de carbonat de sodiu (AIRFLOW CLASSIC Comfort Powder). Cu toate acestea, este important să începeți întotdeauna cu AIRFLOW PLUS Powder pentru a vă asigura că pulberea de bicarbonat de sodiu este utilizată doar pe smalț sănătos.²⁰⁻²⁶ Piesa AIRFLOW este utilizată supragingival și în punji parodontale de până la 4 mm. În punji reziduale mai adânci >4 mm, se utilizează o piesă specială (PERIOFLOW) cu un vârf marcat pe adâncime și pulberea de eritritol AIRFLOW PLUS.¹³

- Gestionarea tartrului – Aceasta este urmată de îndepărtarea țintă a tartrului supragingival și subgingival.¹⁴

Accentul se pune aici pe conservarea țesutului, adică eliminăm tartrul supragingival numai acolo unde există cu adevărat tartru vizibil. Subgingival, suntem ghidați de descoperirile parodontale și de rezultatele sondării noas-

tre (Hu-Friedy 11/12 Explorer). Lucrăm cu ultrasunete piezoceramice, deoarece direcția paralelă de mișcare este deosebit de delicată cu substanța dentară (instrument PIEZON/PS).^{7,26-30}

Materiale și metode

Sondajul a fost realizat în primele trei luni ale anului 2019. Sondajul a implicat 50 de pacienți care au fost rechemati în mod regulat timp de câțiva ani înainte de a trece la GBT (2005–2011 și respectiv 2012–2015). Cel mai tânăr pacient avea 28 de ani, cel mai vârstnic 79. Standardul vechi de tratament corespundea protocolului din Figura 2: anii 2005–2011 și respectiv 2012–2015. Pacienții au fost informați cu privire la sondajul planificat. Ei au trebuit să semneze declarația lor scrisă de consimțământ și au avut șansa de a participa la tragerea la sorți pentru a câștiga o periută de dinți electrică. Chestionarele și numerele extragerii premiilor au fost anonime. Întrebările de la 1 la 5 au fost punctate cu o scară analogică vizuală (VAS) de la 0 la 10. La întrebările de la 6 la 8 s-a răspuns

prin bifarea căsuțelor (Fig. 3). Pacienții au fost rugați să completeze chestionarul în sala de așteptare imediat după tratamentul cu GBT. Evaluarea a fost numerică, iar rezultatele au fost prezentate descriptiv.

Rezultatele obținute

- Sentimente subiective

95% dintre respondenți au declarat că tratamentul a fost plăcut (scor > 5);

pentru 5% dintre respondenți, răspunsul a fost chiar în mijlocul dintre plăcut și neplăcut (Fig. 4).

- Colorarea (evidențierea) plăcii bacteriene

100% dintre respondenți (scor > 5) au evaluat colorarea (evidențierea) ca o motivație utilă pentru igiena orală la domiciliu (Fig. 5).

- Rezultatul tratamentului

94% (scor mai mare de 5) au decla-

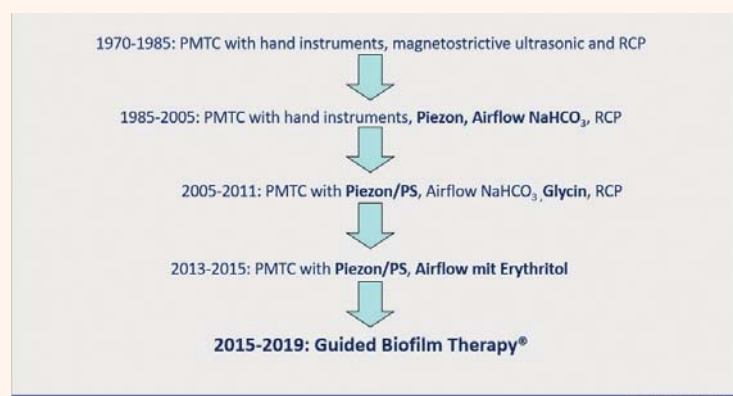


Fig. 2: Dezvoltarea GBT în timp.

DR. STRAFELA-BASTENDORF
Familien-Zahnarztpraxis

Fragebogen für Patientinnen und Patienten

Sie wurden in den letzten Jahren im Zusammenhang mit der regelmäßigen präventiven Betreuung im Recall nach einem neuen System (Guided Biofilm Therapy) und mit neuen technischen Hilfsmitteln (neue Geräte der Firma EMS, Nyon, Prophylaxismaster mit AirFlow und Piezon-Ultraschall) behandelt. Die Geräte und das Ablaufprotokoll sind entwickelt worden, um die Prophylaxe-Sitzung so effektiv, komfortabel und schonend wie möglich durchzuführen. Es interessiert uns, wie Sie diese Behandlung erlebt und empfunden haben. Bitte nehmen Sie sich kurz Zeit, um den Fragebogen nach bestem Empfinden auszufüllen:

Bitte markieren Sie auf der Skala von 1 bis 10, wobei 1 die geringste und 10 die höchste Einschätzung bedeuten.

1. Ich empfand die Behandlung nach der „Guided Biofilm Therapy“ als

unangenehm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	angenehm
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

2. Wie sinnvoll empfanden Sie das Einfärben der Biofilme für Ihre Motivation?

nutzlos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	sinnvoll
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

3. Meine Zähne fühlten sich nach der Behandlung an, als

rauh/sandig	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	völlig glatt
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------

4. Der Zeitaufwand für die Behandlung war

übertrieben	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	angemessen
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------

Fig. 3: 50 de pacienți au răspuns la opt întrebări prin bifarea căsuțelor.

PACIENȚII IUBESC METODA NOASTRĂ MODERNĂ



Silviu Mihaianu
smihaianu@ems-ch.com
www.ems-dental.com/ro

EMS 
MAKE ME SMILE.

rant că dinții lor s-au simțit mai nezezi după tratament.

• Timp cerut

98% dintre respondenți (scor mai mare de 5) au considerat corespunzător timpul necesar; iar un pacient nu s-a putut decide (score=5) (Fig. 6).

• Rata de recomandare

98% (scor>5) ar recomanda acest concept de tratament și altora, de fapt 80% din ei „necondiționat” (scor 10).

Și la această întrebare, un pacient nu a putut decide (score=5).

• Comparatie cu fosta metodă

Acceptarea terapiei curente cu Guided Biofilm Therapy a fost constant pozitivă. 100% dintre respondenți consideră că noua abordare este mai bună. Comentariile au inclus următoarele:

„mai rapid și mai eficient, se simte mai blând, curățare senzațională a dinților, senzație bună, mult mai plăcut, mai puțin dureros”.

• Intensitatea durerii

60% nu au avut dureri; 38% au spus că simt mai puțină durere și doar 2% (un pacient) a simțit aceeași durere ca la tratamentele anterioare.

• Când a început durerea?

Rezultatele pentru utilizarea piesei AIRFLOW au fost deosebit de pozitive și niciun pacient nu a experimentat durere. Șapte pacienți au raportat dureri în timpul măsurării punților parodontale și 14 în timpul folosirii ultrasunetelor. Din păcate nu s-a efectuat, mai departe, nicio diferențiere (VAS) a durerii.

Rezultatele pot fi evaluate ca fiind foarte bune. Acest lucru este evident mai ales din întrebarea recomandării și a satisfacției pacienților: 98% ar recomanda tratamentul altora și 100% consideră că noul concept este mai bun decât protocolul vechi de tratament. În

plus, nu au existat comentarii negative cu privire la utilizarea dispozitivului AIRFLOW.

Discuții

Îndepărtarea eficientă și ușoară a plăcii bacteriene și a tartrului sunt componente esențiale ale terapiei de prevenire, inițială și de întreținere. Multă vreme, accentul a fost pus exclusiv pe performanța de curățare. Protecția țesuturilor și substanței dure dentare devine din ce în ce mai importantă în ședințele de întreținere.

În 1997, Flemmig³⁰⁻³² a dorit să evite o pierdere mai mare de 0,5 mm

nice, timpul de tratament a fost de trei ori mai scurt, consumul de anestezic de 2,5 ori mai mic și confortul pacientului mult mai mare. Aslund și colaboratorii au ajuns la rezultate similare⁸: Atunci când se compară chiuretele cu PIEZON în terapia parodontală non-chirurgicală în ceea ce privește durerea și hipersensibilitatea cervicală, parametrii clinici s-au îmbunătățit la fel de pozitiv în ambele grupuri. Cu toate acestea, după 1, 4 și 8 săptămâni, utilizarea PIEZON a cauzat semnificativ mai puține dureri și hipersensibilitate. Wennström și colaboratorii⁹ au efectuat un studiu comparativ

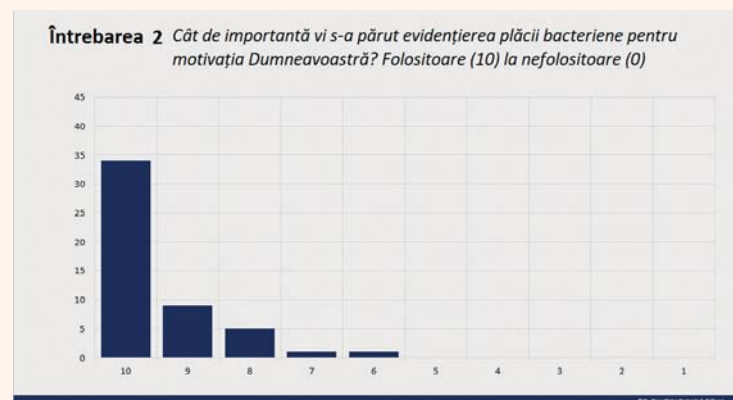


Fig. 5: Colorarea (evidențierea) dinților a fost percepută în unanimitate ca o motivație utilă.

ciment/dentină în terapia de întreținere pe o perioadă de 10 ani. Confortul pacientului a câștigat, de asemenea, importanță, deoarece, de obicei, doar pacienții mulțumiți revin la programările de întreținere.

Datele studiului privind utilizarea diferitelor ajutoare și confortul rezultat al pacientului sunt disponibile de ceva timp. Wennström⁷ a comparat utilizarea instrumentelor manuale cu ultrasunetele PIEZON în terapia inițială. Avantajele sunt clare pentru sistemul PIEZON: Pentru aceleași rezultate cli-

nic în terapia de întreținere (PIEZON vs. AIRFLOW/glicină). Nu au existat diferențe în valorile clinice și microbiene, dar confortul pacientului a fost mult mai mare în grupul AIRFLOW. Bühler și colaboratorii¹⁰ au publicat o analiză sistematică a disconfortului în terapia parodontală non-chirurgicală. Rezultatul a arătat mai puțin disconfort la utilizarea AIRFLOW decât cu dispozitivele cu ultrasunete și instrumentele manuale. Sultan și colaboratorii¹¹ au ajuns la următoarea concluzie în analiza critică a literaturii: AIRFLOW

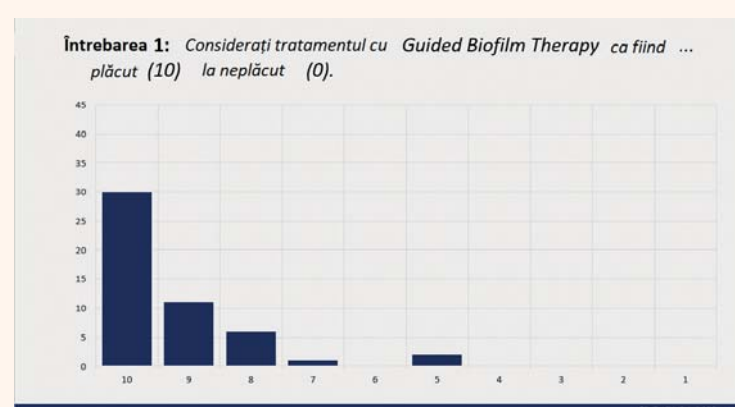


Fig. 4: Răspunsurile la întrebări au fost prezentate grafic: aici evaluarea sentimentului subiectiv.

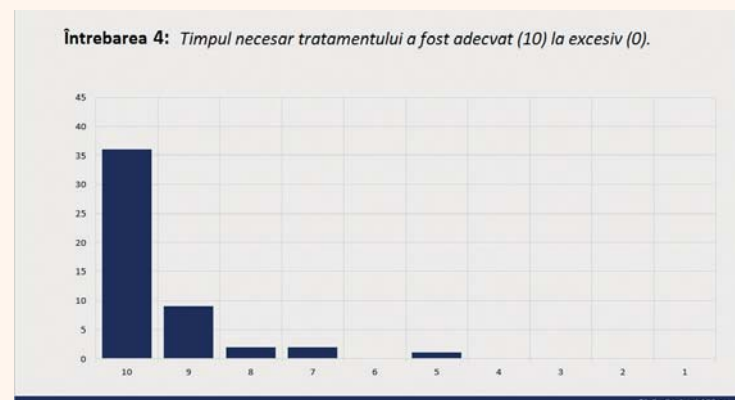


Fig. 6: Aproape toți pacienții au considerat că timpul necesar tratamentului este justificat.

cu pulberi slab abrazive (glicină, eritritol) este o abordare de tratament fiabilă, extrem de eficientă și practică pentru debridarea subgingivală. Pare a fi superior abordării tratamentului convențional în ceea ce privește confortul pacientului, siguranța și timpul necesar. Ethan și colaboratorii¹² au ajuns la următoarele concluzii în revizuirea lor sistematică: Avantajele AIRFLOW cu pulberile cu abrazivitate scăzută (glicină, eritritol) constau în îndepărtarea eficientă a plăcii bacteriene fără deteriorarea țesutului moale și/sau dur parodontal. Alte avantaje sunt confortul pacientului și timpul necesar. Mone și colaboratorii¹³ au comparat ultrasunetele cu pulberea PERIOFLOW PLUS în terapia de întreținere pentru pacienții cu punți parodontale cu adâncimi >4 mm. Pacienții au preferat în mod clar pulberea PERIOFLOW PLUS, deoarece durerea a fost mai mică în timpul tratamentului. Schimbând tehnica prin îndepărtarea plăcii bacteriene înainte de îndepărtarea tartrului, tehnica GBT îmbunătățește considerabil confortul pacientului.¹⁴ Aceste rezultate sunt, de asemenea, în concordanță cu rezultatele sondajului nostru.

De ceva timp, lucrăm cu ajutoare blânde în clinica noastră la ședințele de întreținere cum ar fi AIRFLOW și PIEZON PS. Deoarece am oferit GBT pacienților noștri ca un pas înainte în protocolul de întreținere, cu acest sondaj am dorit să obținem impresiile acceptării acestei metode efectuată la pacienți. Sondajul a fost realizat cu un grup de pacienți care a fost implicat și rechemat la ședințele de întreținere în mod regulat în clinica noastră pe o perioadă de mai mulți ani.

Ancheta a furnizat informații predominant descriptive, iar rezultatele au fost foarte pozitive pe tot parcursul. Acest lucru îl atribuim în principal tratamentului specific, blând și nedureros de reducere a anxietății. Ce etape individuale ale GBT (colorare/evidențiere), îndepărtarea plăcii bacteriene mai întâi cu pulbere (AIRFLOW/PERIOFLOW/PLUS) - eritritol, apoi (PIEZON PS)

au condus la satisfacția foarte mare a pacientului, nu au putut fi clarificate în cele din urmă cu acest sondaj. Cert este că tehnologia AIRFLOW, mai presus de toate, precum și timpul redus necesar pentru aplicarea ultrasunetelor datorită schimbării tehnicii, sunt factori esențiali pentru satisfacția ridicată a pacientului.

Rezumat

Prin schimbarea protocolului pentru ședința de întreținere Guided Biofilm Therapy, așa cum este descris mai sus, care reflectă cele mai recente descoperiri științifice și progresul tehnic, am reușit să atingem un standard ridicat de calitate. Mai mult, satisfacția pacientului (calitatea rezultatelor) joacă un rol cheie în succesul prevenirii, care se corelează puternic cu loialitatea pacientului pe termen lung. Acest lucru, la rândul său, depinde de calitatea tratamentului efectuat și de durerea/bunăstarea experimentată, deoarece numai pacienții mulțumiți vor reveni.

Pentru a determina satisfacția pacienților noștri, după ce am trecut la Guided Biofilm Therapy, am solicitat 50 dintre ei să completeze un chestionar. Feedback-ul a fost constant pozitiv la toate întrebările. În special, comparația cu tratamentele anterioare a fost clară: Toți cei 50 de pacienți chestionați preferă noua metodă decât cea veche.

Imagini: Dr. K.-D. Bastendorf și EMS

Referințe literare la www.zmk-aktuell.de/literaturlisten

Dr. Nadine Strafela-Bastendorf
Dr. Klaus-Dieter Bastendorf

Cabinet Dentar de Familie
Gairenstr. 6
73054 Eisligen, Germania
praxis@strafela-bastendorf.de
info@bastendorf.de



Sănătatea mintală în profesia dentară în timpul pandemiei COVID-19

Monique Mehler, Dental Tribune International

Chiar dacă milioane de oameni suferă de anxietate și depresie, potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, tulburările psihiatrice rămân deseori insuficient recunoscute și subdiagnosticate. Stigmatul persistent în ceea ce privește problemele de sănătate mintală exacerbează problema, deoarece suferinzii simt rușine și vinovăție pe lângă starea lor existentă și, prin urmare, nu caută ajutorul adecvat. Datorită stresului cronic asociat profesiei lor, medicii stomatologi sunt în special predispuși la epuizare profesională și depresie, după cum reiese din studii. Acum, odată cu răspândirea SARS-CoV-2, presiunea fizică și psihologică a crescut în rândul specialiștilor în stomatologie.

Se susține de multă vreme că profesia de stomatolog are o rată ridicată de suicid datorită unei game de factori de stres fizic și mintal. Un articol de specialitate al medicului ortodont Randy Lang din 2007 rezumă statisticile pe care le-a întocmit în baza mai multor studii care indică faptul că specialiștii în stomatologie prezintă într-adevăr un risc mai mare de boli psihice și fizice legate de stres. De exemplu, Lang a declarat că „stomatologii suferă de tulburări psiho-nevrotice cu o rată de 2,5 ori mai mare decât medicii” și „boala coronariană și tensiunea arterială mărită sunt cu peste 25% mai răspândite în rândul medicilor stomatologi decât al populației largi”.

Într-o investigație mai recentă, un articol publicat de Vice Media a raportat presiunea semnificativă specifică profesiei, sub formă de „probleme legate de bani, stres fizic și emoțional, izolare și percepția publică nefavorabilă asupra dentiștilor în general”.

Consecințele pandemiei de coronavirus

Pe lângă factorii de stres pre-existenți, specifici locurilor de muncă, specialiștii în stomatologie au fost deosebit de afectați de provocările declanșate de SARS-CoV-2. S-a constatat că stomatologia este una dintre ocupațiile cu cel mai mare risc potențial de infecție, deoarece virusul este transmis în aer, iar stomatologii lucrează în imediata apropiere a pacienților lor.

Mai mult, în multe țări s-au închis cabinete stomatologice în timpul carantinelor, ceea ce a mărit presiunea financiară imensă și a dus la reducerea personalului în unele cazuri.

Într-o lucrare publicată recent, Dr. Andrea Vergara Buenaventura și echipa sa de cercetare de la Universidad Científica del Sur din Lima, Peru, au oferit o analiză cuprinzătoare a consecințelor epidemiilor din trecut asupra sănătății mintale și au evaluat posibilele aspecte care ar putea fi asociate implicațiilor mintale pentru stomatologi din cauza pandemiei COVID-19.

Într-un interviu acordat revistei Dental Tribune International, Vergara Buenaventura a spus că ideea articolului a apărut în timpul unui apel video cu colegi care au împărtășit griji și te-

meri similare. „La început, când am parcurs scrierile de specialitate, aveam doar câteva referințe despre COVID-19 și sănătatea mintală și mult mai puțin despre sănătatea mintală la stomatologi. Tocmai am găsit date despre epidemiile din trecut, dar au fost exact aceleași; se raportau aceleași stări”, a explicat ea. Sondajele efectuate în India și Israel, de exemplu, confirmă suferința psihologică pe care o trăiesc specialiștii în stomatologie, ca răspuns la pandemia COVID-19.

În ciuda provocărilor, Vergara Buenaventura speră că această pandemie „ne va întări ca indivizi și ca sistem”. „În țara mea, Peru, această pandemie a scos la iveală punctele slabe ale sistemului de sănătate peruvian și a demonstrat că medicii stomatologi trebuie să facă parte din sistemul de sănătate. Stomatologii trebuie să fie pregătiți să joace un rol mai important și să lupte împotriva noilor boli care pun viața în pericol”, a concluzionat ea.

Provocările de până acum

Dr. Sujata Basawaraj conduce un cabinet privat în Lewisville, Texas, SUA, și are experiența directă a provocărilor ridicate de SARS-CoV-2. „Din

punct de vedere mental, activitatea în timpul unei pandemii a fost foarte stresantă și obositoare din cauza numărului de sarcini suplimentare pentru crearea unui mediu sigur pentru mine, angajații și pacienții din cabinetul meu.

Trebuie să tratăm fiecare pacient ținând cont că el sau ea ar fi putut contracta SARS-CoV-2,” SARS-CoV-2,” a explicat pentru Dental Tribune International. Apoi: “Simt că un nivel de comunicare care era imperativ pentru stomatologi a fost eliminat din cauza noului echipament pe care trebuie să-l purtăm. Nu este la fel de ușor să vorbești cu pacienții, dar la sfârșitul zilei cred că siguranța tuturor ar trebui să fie pe primul loc.”

Basawaraj a adăugat că, în calitate de profesioniști din domeniul medical, ea și colegii ei sunt responsabili de îngrijirea sănătății pacienților lor, lucru de care au fost întotdeauna responsabili. Ea a adăugat: „Sper că oamenii vor continua sau vor începe, dacă nu au început deja, să urmeze liniile directoare privind siguranța și distanțarea socială, precum și să aibă răbdare cu noi, medicii, în timp ce-i îngrijim în timpul pandemiei.”

În ciuda dificultăților pe care le-a întâmpinat, Basawaraj rămâne pozi-

tivă și se îngrijește cât mai bine de sănătatea sa mintală: „În acest moment, timpul petrecut cu familia mea, gătitul, plimbările în parc purtând o mască și păstrând distanța socială (...) au fost modul meu de a ameliora o parte din stresul care rezultă din munca desfășurată în timpul acestei pandemii. (...) Tot ce putem face în acest moment este să sperăm la mai bine.”

Crearea unui mediu de lucru mai sănătos

Un studiu realizat de cercetători din Londra a investigat asistența medicală mintală pentru personalul medical și lucrătorii medicali afiliați, în timpul pandemiei COVID-19 și modul în care aceștia pot fi sprijiniți. Autorii declară că „accesul rapid la consiliere, psihiatrie și situații de urgență pentru timpul liber” este important, dar „prevenirea și atenuarea sunt mult mai importante decât vindecarea”.

Experți din mai multe universități din SUA au publicat o analiză în care constată că flexibilitatea psihologică și îngrijirea de sine sunt aspecte fundamentale ale sănătății psihologice în general. De asemenea, exercițiile fizice au o influență pozitivă asupra bunăstării generale, potrivit cercetătorilor din

Italia, care au analizat în special modul în care s-au schimbat nivelurile de activitate în rândul populației în timpul pandemiei. Datorită izolării fizice și distanțării, pot apărea sentimente de singurătate și anxietate, care ar trebui abordate. Este esențial să contactați familia și prietenii într-un mod sigur, de exemplu, păstrând legătura prin telefon sau apeluri video.

În căutarea sănătății psihologice, ar trebui să ne dăm seama că pandemia COVID-19 este fără precedent și fiecare persoană o resimte și răspunde foarte diferit. Din aceste motive, respectarea ritmului propriu și grija de sine cât mai atentă sunt absolut cruciale.

Multe asociații stomatologice oferă resurse, asistență și sfaturi pentru specialiștii în stomatologie care sunt afectați de muncă și stres personal. De exemplu, Asociația Dentară Britanică le oferă membrilor săi consiliere și asistență emoțională non-stop prin intermediul liniei de asistență Health Assured, iar Asociația Dentară Americană oferă resurse de sănătate mintală COVID-19 pe pagina sa de internet. Un alt instrument util este o platformă numită Confidential, care își propune să le ofere primul ajutor emoțional stomatologilor britanici aflați în dificultate.

© eamesBot/Shutterstock.com

18th International Congress of Esthetic Dentistry

HYBRID

DENTAL ESTHETICS

13 - 15 MAY 2021 / BUCHAREST

JW Marriott Bucharest Grand Hotel



Society of Esthetic
Dentistry in Romania **SSER**[®]
Dedicated to excellence in esthetic dentistry

WWW.SSER.RO