

- Utilizați sisteme de evacuare cu volum mare și răcire cu apă în timpul lustruirii sau îndepărtării amalgamului;
- Recapturează capsulele de unică folosință după utilizare;
- Depozitați capsulele uzate și resturile de amalgam într-un recipient închis și aruncați-le prin mijloace adecvate de recuperare a mercurului;
- Curățați contaminanții de amalgam de pe instrumente înainte de sterilizarea termică sau dezinfecția termică;
- Nu folosiți înălbitor sau alte produse de curățare care conțin clor pentru a spăla conductele de apă uzată.

Cuvinte cheie

Deșeuri de amalgam, mercur, separator de amalgam, capsule de amalgam.

Informațiile din această Declarație de politică s-au bazat pe cele mai bune dovezi științifice disponibile la momentul respectiv. Poate fi interpretat ca reflectând sensibilitățile culturale predominante și constrângerile socio-economice.

References. Referințe.

1. International Organization for Standardization. Dentistry — Vocabulary. International Organization for Standardization ISO. Document number: 1942:2020 Available from: <https://www.iso.org/standard/72249.html>

2. International Organization for Standardization. Dentistry — Amalgam separators. International Organization for Standardization ISO. Document number: 11143:2008 Available from: <https://www.iso.org/standard/42288.html>

3. International Organization for Standardization. Dentistry — Pre-capsulated dental amalgam. International Organization for Standardization ISO. Document number: 20749:2017 Available from: <https://www.iso.org/standard/68977.html>

closed container and dispose of them through appropriate means of mercury reclamation;

- Clean amalgam contaminants from instruments prior to heat sterilization or heat disinfection;
- Do not use bleach or other chlorine-containing cleaners to flush wastewater lines.

Keywords

Amalgam waste, mercury, amalgam separator, amalgam capsules

Disclaimer

The information in this Policy Statement was based on the best scientific evidence available at the time. It may be interpreted to reflect prevailing cultural sensitivities and socio-economic constraints.

AMALGAM (PARTEA 2): UTILIZAREA ÎN SIGURANȚĂ ȘI ELIMINAREA TREPTATĂ A AMALGAMULUI DENTAR.

ADOPTAT de Adunarea Generală a FDI în septembrie 2021 de la Sydney, Australia

Prezenta Declarație de Politică este o revizuire și o integrare a următoarelor Declarații de Politică:

- Posibile efecte adverse locale ale restaurărilor cu amalgam (adoptat în 2007);
- Siguranța amalgamului dentar (adoptat în 2007);
- Amalgam dentar și Convenția de la Minamata privind mercurul (adoptată în 2014); și
- Reducerea treptată a amalgamului dentar (adoptată în 2018).

Context

Declarațiile de politică existente ale FDI privind siguranța amalgamului dentar (Possible Local Adverse Effects of Amalgam Restorations, 2007; Safety of Dental Amalgam, 2007) și utilizarea lor în contextul reducerii treptate în conformitate cu Convenția de la Minamata privind mercurul (Dental Amalgam și Convenția de la Minamata privind mercurul, 2014; Amalgamul dentar, 2018) sunt actualizate și integrate.

Deoarece amalgamul dentar conține mercur, au fost ridicate preocupări cu privire la efectele sale po-

AMALGAM (PART 2): SAFE USE AND PHASE DOWN OF DENTAL AMALGAM

ADOPTED by FDI General Assembly September, 2021 in Sydney, Australia

The present Policy Statement is a revision and integration of the following Policy Statements:

- Possible Local Adverse Effects of Amalgam Restorations (adopted in 2007);
- Safety of Dental Amalgam (adopted in 2007);
- Dental Amalgam and the Minamata Convention on Mercury (adopted in 2014); and
- Dental Amalgam Phase Down (adopted in 2018).

Context

The existing FDI Policy Statements on the safety of dental amalgam (Possible Local Adverse Effects of Amalgam Restorations, 2007; Safety of Dental Amalgam, 2007) and their use in the context of phase down according to the Minamata Convention on Mercury (Dental Amalgam and the Minamata Convention on Mercury, 2014; Dental Amalgam Phase Down, 2018) are updated and integrated.

As dental amalgam contains mercury, concerns have been raised with respect to its potential effects

tențiale asupra pacienților, stomatologilor, echipelor dentare și asupra mediului. În plus, amalgamul dentar este una dintre numeroasele surse de poluare cu mercur, deși una minoră. Cu toate acestea, profesia de asistență orală recunoaște necesitatea de a reduce în general utilizarea mercurului, inclusiv a amalgamului dentar în concordanță cu nevoile și preferințele pacientului. Manipularea în siguranță a mercurului și gestionarea deșeurilor de amalgam sunt aspecte acoperite de Declarația de politică — Amalgam Partea 1: „Gestionarea în siguranță a deșeurilor și a mercurului”. În special, reducerea treptată a utilizării amalgamului dentar este bine susținută de un accent tot mai mare pe prevenirea cariilor și cercetarea și dezvoltarea de noi materiale de restaurare dentară rentabile, cu o calitate bună, siguranță, longevitate, proprietăți adezive și care sunt ecologice.

Amalgamul dentar este un material de obturație bine dovedit clinic și de succes pentru dinți. Eliberează cantități foarte mici (nanograme) de mercur, dintre care unele sunt absorbite de organism. Nivelul de mercur urinar este corelat pozitiv cu numărul și dimensiunea restaurărilor cu amalgam, dar de obicei este mai afectat de alte surse decât amalgam. Au fost exprimate îngrijorări cu privire la utilizarea în siguranță a amalgamului dentar pentru populația generală. Preponderența dovezilor disponibile nu leagă prezența restaurărilor de amalgam cu boli cronice și degenerative, boli de rinichi, boli autoimune, boli cognitive disfuncție, rezultate adverse ale sarcinii sau orice simptome nespecifice în populația generală. Grupurile vulnerabile sunt pacienții cu o alergie dovedită la amalgam sau la unul dintre componentele acestuia sau cu o boală renală severă existentă. Ca și în cazul oricărei alte intervenții medicale sau farmaceutice, trebuie avută prudență atunci când se ia în considerare plasarea oricăror materiale de restaurare dentară la femeile însărcinate. De asemenea, au fost ridicate preocupări toxicologice cu privire la alternativele la amalgam dentar.^{1,2}

Domeniul de aplicare

În 2013, Convenția de la Minamata privind mercurul a susținut o reducere treptată a utilizării amalgamului dentar în tratamentul dentar de restaurare. A fost adoptată în 2017, făcând necesară planificarea și acțiunea strategică pentru a reduce nevoia de amalgam dentar pentru tratamentele de restaurare. Convenția a subliniat, de asemenea, nevoia de a întări programele stomatologice pentru prevenirea bolilor și promovarea sănătății, precum și predarea materialelor și tehnicilor alternative de restaurare, inclusiv abordarea intervenției minime, după caz.

Definiții

Convenția de la Minamata asupra mercurului: un tratat internațional dezvoltat de Programul Națiunilor Unite pentru Mediu, care guvernează exploatarea, comerțul și utilizarea mercurului.

Amalgam dentar: material de obturație pentru dinți preparat prin amestecarea mercurului cu aliajul de amalgam dentar.⁽³⁾

on patients, dentists, dental teams, and the environment. Furthermore, dental amalgam is one of several sources of mercury pollution, albeit a minor one. However, the oral healthcare profession recognizes the need to generally reduce the use of mercury, including dental amalgam consistent with the needs and preferences of the patient. Safe handling of mercury and waste management of amalgam are issues covered by the Policy Statement — Amalgam Part 1: “Safe Management of Waste and Mercury.” Notably, phased reduction of the use of dental amalgam is well supported by an increasing focus on caries prevention and research, and development of new cost-effective dental restorative materials with good quality, safety, longevity, adhesive properties, and that are environmentally friendly.

Dental amalgam is a clinically well-proven and successful filling material for teeth. It releases very small amounts (nanograms) of mercury, some of which are absorbed by the body. The level of urinary mercury is positively correlated with the number and size of amalgam restorations, but it is usually more affected by sources other than amalgam. Concerns have been expressed about the safe use of dental amalgam for the general population.

The preponderance of available evidence does not link the presence of amalgam restorations with chronic and degenerative diseases, kidney disease, autoimmune disease, cognitive dysfunction, adverse pregnancy outcomes or any non-specific symptoms in the general population. Vulnerable groups are patients with a proven allergy to amalgam or to one of its components, or with an existing severe renal disease. As with any other medical or pharmaceutical intervention, caution should be exercised when considering the placement of any dental restorative materials in pregnant women. Toxicological concerns have also been raised over alternatives to dental amalgam.^{1,2}

Scope

In 2013, the Minamata Convention on Mercury supported a gradual phase down of dental amalgam usage in restorative dental treatment. It was adopted in 2017 making it necessary to plan and act strategically to reduce the need for dental amalgam for restorative treatments. The Convention also emphasized the need to strengthen dental curricula towards disease prevention and health promotion as well as teaching alternative restorative materials and techniques, including the minimum intervention approach as appropriate

Definitions

Minamata Convention on Mercury: an international treaty developed by the United Nations Environment Programme, governing the mining, trade in and use of mercury.

Dental amalgam: filling material for teeth prepared by mixing mercury with dental amalgam alloy.³

Dental amalgam alloy: powder or compressed powder pellets of an alloy consisting mainly of silver,

Aliaj de amalgam dentar: pulbere sau pelete de pulbere comprimată dintr-un aliaj constând în principal din argint, staniu și cupru care, în amestec cu mercur, produce un amalgam dentar.⁽³⁾

Principii

FDI sprijină Organizația Mondială a Sănătății pentru reducerea treptată a utilizării amalgamului dentar, prin scăderea cererii pentru nevoia acestuia. Scăderea cererii poate fi realizată printr-un accent sporit pe prevenirea bolilor și promovarea sănătății și prin cercetarea dezvoltării și disponibilității unor opțiuni alternative de tratament echivalente. Tratatamentul stomatologic ar trebui să asigure că materialele de restaurare dentară continuă să fie utilizate într-o manieră sigură și eficientă pentru pacienți și furnizorii de servicii de sănătate orală, respectând în același timp mediul.

Politică

Toate deciziile de tratament ar trebui să se bazeze pe dovezile științifice actuale, pe interesul pacienților și pe judecata clinică solidă a medicului stomatolog, luând în considerare integritatea mediului și sănătatea populației.

Tatuajele cu amalgam provoacă decolorarea țesuturilor, dar în rest sunt benigne. Nu este necesar niciun tratament. Leziunile lichenoidale orale localizate pot apărea lângă restaurările cu amalgam în cazuri foarte rare, din cauza multor factori, cum ar fi o reacție autoimună sau o reacție alergică la componentele amalgamului. Dacă astfel de pacienți sunt pozitivi la testarea cu plasture pentru alergii cutanate pentru mercur sau alt amalgam cu componente, înlocuirea restaurărilor le poate ameliora leziunile mucoasei.

FDI sprijină următoarele practici în eliminarea treptată a amalgamului dentar:

- Accent sporit pe prevenirea bolilor și promovarea sănătății.
- Cercetare și dezvoltare îmbunătățite de materiale de calitate fără mercur pentru restaurări dentare, inclusiv cu privire la impactul potențial asupra sănătății și asupra mediului.
- Educație adecvată în utilizarea materialelor și tehnicilor alternative adecvate de restaurare în universități și cursuri de formare continuă.
- Reduceți și, dacă este posibil, evitați utilizarea amalgamului dentar în:
 - leziuni care sunt potrivite pentru alte materiale de restaurare, în special la primul tratament restaurator și la pacienții tineri;
 - persoane cu afecțiuni medicale speciale, cum ar fi boală renală severă, sau cei cu reacții alergice la amalgam sau leziuni de contact lichenoidale (erozive) în mucoasa bucală;
 - cu excepția cazurilor în care medicul stomatolog consideră necesar pe baza nevoilor specifice ale pacientului și a situației clinice. Această politică poate fi implementată diferit în diferite țări sau regiuni și unde se pot aplica reglementări speciale.

Cuvinte cheie

Prevenire, materiale alternative de restaurare, educație, amalgam, mercur, Convenția de la Minamata.

tin and copper which, when mixed with mercury, produces a dental amalgam.³

Principles

FDI supports the World Health Organization for the phase down of dental amalgam usage, through decreasing demand for its need. Decreasing demand may be accomplished through increased emphasis on disease prevention and health promotion, and research into development and availability of equivalent alternative treatment options. Dental treatment should ensure that dental restorative materials continue to be used in a safe and effective manner for patients and oral healthcare providers, while respecting the environment.

Policy

All treatment decisions should be based on the current scientific evidence, the best interests of patients and the sound clinical judgement by the dental practitioner, while considering the integrity of the environment and the health of the population.

Amalgam tattoos cause tissue discoloration but are otherwise benign. No treatment is necessary. Localized oral lichenoid lesions may occur next to amalgam restorations in very rare instances, due to many factors such as an autoimmune reaction or allergic reaction to amalgam components. If such patients are positive to skin allergy patch testing for mercury or other amalgam components, replacement of the restorations may improve their mucosal lesions.

FDI supports the following practices in the phase down of dental amalgam:

- Increased emphasis on disease prevention and health promotion.
- Enhanced research and development of quality mercury-free materials for dental restorations, including on their potential health and environmental impacts.
- Appropriate education in the use of appropriate alternative restorative materials and techniques in universities and continuing education courses.
- Reduce and if possible avoid the use of dental amalgam in:
 - lesions that are suitable for other restorative materials, especially in first restorative treatment and young patients;
 - individuals with special medical conditions such as severe renal disease, or those with allergic reactions to amalgam or (erosive) lichenoid contact lesions in the oral mucosa;
 - except when deemed necessary by the dental practitioner based on the specific needs of the patient and the clinical situation. This policy may be implemented differently in various countries or regions and where special regulations may apply.

Keywords

Prevention, alternative restorative materials, education, amalgam, mercury, Minamata Convention.

Declarație.

Informațiile din această Declarație de politică s-au bazat pe cele mai bune dovezi științifice disponibile la momentul respectiv. Poate fi interpretat ca reflectând sensibilitățile culturale predominante și constrângerile socio-economice.

References. Referințe.

1. Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR). The safety of dental amalgam and alternative dental restoration materials for patients and users. European Commission; 2015. Available from: https://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenihr_o_046.pdf
2. Ajiboye AS, Mossey PA; IADR Science Information Committee, Fox CH. International Association for Dental Research Policy and Position Statements on the Safety of Dental Amalgam. *J Dent Res.* 2020 Jul;99(7):763-768. Available from: doi/10.1177/0022034520915878
3. International Organization for Standardization. Dentistry — Vocabulary. International Organization for Standardization ISO. Document number: 1942:2020. Available from: <https://www.iso.org/standard/72249.html>.

Disclaimer

The information in this Policy Statement was based on the best scientific evidence available at the time. It may be interpreted to reflect prevailing cultural sensitivities and socio-economic constraints.

SUPT VITAL DE BAZĂ (SVB) ȘI RESUSCITARE CARDIOPULMONARĂ (RCP) ÎN CABINETUL STOMATOLOGIC

ADOPTAT de Adunarea Generală a FDI în septembrie 2021 de la Sydney, Australia

Context

Tehnicile eficiente de suport vital de bază (SVB) și de resuscitare cardiopulmonară (RCP) pot salva vieți. În calitate de lideri ai echipei stomatologice, stomatologii trebuie să se asigure că ei și echipa lor stomatologică sunt educați corespunzător, bine instruiți și certificați în efectuarea SVB cu RCP în conformitate cu ghidurile naționale relevante. Este recunoscută ca fiind cea mai bună practică să existe pregătirea și echipamentul adecvat pentru a permite echipei stomatologice să răspundă la toate urgențele medicale (UM) rapid și adecvat în clinica lor.

Domeniul de aplicare

Stopul cardiac brusc (SC) este una dintre principalele cauze de deces în majoritatea țărilor. (1) SC poate apărea peste tot, inclusiv în clinica dentară. Datorită posibilităților rezultate slabe în timpul tratării unui SC, timpul este esențial. Tratamentul necesită un efort coordonat din partea echipei stomatologice pentru a activa în mod eficient „Lanțul de supraviețuire”. (2)

Instruirea RC pregătește stomatologii și alți membri ai echipei stomatologice pentru a oferi un răspuns rapid unui pacient care nu răspunde. Când o persoană primește RC de înaltă calitate, sângele continuă să curgă prin inimă și menține corpul oxigenat.

Definiții

Suport vital de bază (SVB): tip de îngrijire pe care primii respondenți, furnizorii de asistență medicală și profesioniștii din domeniul siguranței publice îl oferă oricărei persoane care se confruntă cu stop cardiac, detresă respiratorie sau căi respiratorii obstrucționate. Este nevoie de cunoștințe și abilități în resuscitarea cardiopulmonară (RCP), utilizarea unui defibrilator extern automat (DEA) și ameliorarea obstrucțiilor căilor respiratorii la pacienții de orice vârstă. (3)

Resuscitare cardiopulmonară (RCP): procedură de salvare care utilizează compresiile toracice și respirația de salvare. Cele mai recente linii directe pun mai

BASIC LIFE SUPPORT (BLS) AND CARDIOPULMONARY RESUSCITATION (CPR) IN THE DENTAL PRACTICE

ADOPTED by FDI General Assembly September, 2021 in Sydney, Australia

Context

Effective basic life support (BLS) and cardiopulmonary resuscitation (CPR) techniques can save lives. As leaders of the dental team, dentists must ensure that they and their dental team are appropriately educated, well trained and certified in performing BLS with CPR in accordance with relevant national guidelines. It is recognized as best practice to have the appropriate training and equipment in place to allow the dental team to respond to all medical emergencies (ME) quickly and appropriately in their clinic.

Scope

Sudden cardiac arrest (CA) is one of the leading causes of death in most countries. (1) CA can occur everywhere, including in the dental clinic. Due to the possible poor outcomes while treating a CA, time is of the essence. Treatment requires a coordinated effort on the part of the dental team to effectively activate the “Chain of Survival”. (2)

CPR training prepares dentists and other members of the dental team to provide rapid response to an unresponsive patient. When a person receives high quality CPR, the blood continues to flow through the heart and keeps the body oxygenated.

Definitions

Basic Life Support (BLS): type of care that first responders, healthcare providers and public safety professionals provide to anyone experiencing cardiac arrest, respiratory distress or an obstructed airway. It requires knowledge and skills in cardiopulmonary resuscitation (CPR), using an automated external defibrillator (AED) and relieving airway obstructions in patients of any age. (3)

Cardiopulmonary Resuscitation (CPR): life-saving procedure utilizing chest compressions and rescue breathing. The latest guidelines put more emphasis on chest compressions. It aims to keep blood