THE SOCIAL IMPACT OF FACIAL AND DENTAL AESTHETICS AND THE DIVINE PROPORTION

Oprea-Valentin BUȘU[1],
Elena-Cristina ANDREI[2]
[1]Assist., PhD, Teaching Staff Training Department - University of Craiova, Romania valentin_busu@yahoo.com
[2]Stud., Faculty of Dentistry, University of Medicine and Pharmacy of Craiova, andreicristina2201@gmail.com

Abstract

Acest studiu preliminar pleacă de la constatarea că una dintre erorile majore care duc la periclitarea tratamentului stomatologic și la starea de nemulțumire a pacientului este reprezentată de modul în care se realizează relaționarea medic-pacient și comunicarea dintre cei doi. În cazul în care o persoană optează pentru un tratament estetic este clar că acesta se confruntă cu o stimă de sine scăzută, fapt ce-l determină pe medicul dentist să abordeze o interpretare dual a afecțiunii: o interpretare obiectivă ce presupune stabilirea etapelor de refacere morfologică și funcțională a dentiției și o interpretare subiectivă ce vizează înțelegerea modului în care pacientul percepe noțiunea de "frumos". Totodată, tratamentul dentar estetic este individualizat în funcție de personalitatea, vârsta, sexul și afecțiunile sistemice ale pacientului. Noțiunea de "proporție divină" face posibilă realizarea unei lucrări dentare "perfecte" ce se integrează atât în trăsăturile faciale, cât și în cele somatice ale pacientului și ale cărei caracteristici de bază sunt reprezentate de simetrie, echilibru, continuitate, proporționalitate.

Keywords: **aesthetics, self-esteem, reconstructing, proportionality.**

1. Introducere. Impactul social al esteticii faciale și dentare

Interacționismul simbolic reprezintă un concept al sociologiei care pune în evidență strânsa legătură între individ și societatea în care trăiește. (Oprea 2015). Practic, o persoană este puternic influențată de evenimentele și schimbările care au loc în societate și de aceea se crează o interdependență între cele două component: individ-societate.

Stănciulescu (1996) și Motoi (2017) realizează o comparație prin a cărei simplitate rezumă cu exactitate interdependența menționată mai sus: "societatea și

BDD-V4490 © 2017 Sitech
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.31 (2026-11-26 23:10:48 UTC)

individul sunt ca două fețe ale aceleiași monede și nu pot exista una fără cealalta". În secolul XXI, oamenii sunt asaltați zilnic de o cantitate uriașă de informații cu privire la moda actuală, la felul în care trebuie să arate, fapt ce a dus și la apariția multor persoane care nu au capacitatea de a alege varianta potrivită lor, lăsându-se inflențați cu ușurință de ceea ce aud și văd la cei din jur. O categorie vizată în acest sens este cea a adolescenților și a tinerilor care își aleg un idol din mass-media și tind să-și facă modificări estetice pentru a se asemăna cu idolul lor. Un exemplu des întâlnit este cel al vedetelor care au promovat în exces volumizarea buzelor, albirea dentară și fațetele dentare. Orice pacient care vine în cabinet cu dorința de a-și face unul din tratamentele amintite mai sus este ferm convins că i se încadrează fizionomiei sale. Totuși, nu puțini sunt cei cărora medicul le subminează entuziasmul spunându-le că nu este un tratament adecvat pe ei.

Orice schimbare produsă, mai ales la nivel dento-facial, este obligatoriu însoțită de efectuarea unor măsurători, stabilirea unor parametrii și corelarea cu afecțiunile sistemice, dar și cu personalitatea individului. De asemenea, societatea își arată preferința pentru persoanele cu un aspect dento-facial agreabil, acestea fiind considerate mai atractive, dar și având un nivel de inteligență mai ridicat (Drăghici 2015). Deși, de multe ori mass-media este incriminată în ceea ce privește promovarea unor modele toxice pentru societate (Colhon & Danciulescu, 2010; Frunză, 2017), nu putem trece cu vederea rolul benefic pe care îl aduce prin încurajarea profilaxiei dentare. În general, tratamentul profilactic stomatologic este susținut de spoturile publicitare care susțin și încurajează populația să folosească pastele de dinți și apa de gură pentru a preveni riscul de apariție a cariilor sau a afecțiunilor parodontale, dar și prin emisiunile ce vizează tema sănătății în care sunt abordate și explicate diferite simptomatologii ale cavității orale. Tot mijloacele de comunicare în masă au fost cele care au atras atenția asupra efectelor nocive alea obturațiilor din amalgam asupra întregului organism (Vâlceanu 2004).

Motivele care stau la baza prezentării unui pacient în cabinetul de medicină dentară sunt în majoritatea cazurilor reprezentate de reconstructia estetică a structurilor dentare sau a celor faciale. Totodată, un pacient care dorește un tratament estetic este o persoană cu o stimă de sine scăzută. Stima de sine se bazează pe: concepția despre sine, încrederea în sine, iubirea de sine. Un individ cu o stimă de sine scăzută se remarcă prin: subevaluarea calităților sale, auto-critică frecventă (uneori nejustificată), neglijarea aspectului fizic, evitarea contactului social. De aceea, comunicarea cu un astfel de pacient trebuie să fie una adecvată, încercând să redea optimismul și încrederea în sine, dar și să-i ofere siguranța unei bune restaurări.

BDD-V4490 © 2017 Sitech
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.31 (2026-11-26 23:10:48 UTC)

Un prim pas în demararea tratamentului dento-facial estetic este reprezentat de realizarea ***anamnezei și a consimțământului informat***. Consimțământul informat al pacientului prezintă o importanță deosebită, fiind un act cu calitate juridică în care pacientul își da acordul cu privire la tratamentele ce vor fi efectuate. În cazul în care la finalul ședințelor pacientul își schimbă părerea și nu mai este mulțumit de tratament, cu ajutorul acestui act semnat medicul nu poate fi acuzat de malpraxis. Condiția de bază ca medicul să nu fie incriminat este aceea ca el să respecte etapele tratamentului, să nu efectueze manevre greșite și să folosească materiale corespunzătoare (Nanu 2012).

După Freud anamneza reprezintă o metodă efiecienţa de psihanaliză. Anamneza se poate realiza prin trei metode: metoda chestionarului, a interviului sau cea mixtă(conține atât chestionar, cât și interviu). Indicat este să apelăm la metoda mixtă, deoarece chestionarul este cel care ne oferă dovada scrisă a prezenței pacientului în cabinetul dentar. (Pătroi 2014). În cadrul interviului accentul va cădea pe conținutul, ordinea și formularea întrebărilor. Medicul stomatolog va începe interviul cu întrebări legate de identitatea pacientului și întrebări de familiarizare pentru o mai bună cunoaștere a mediului social în care trăiește pacientul, locul în care își desfășoară activitățile și interacțiunile sale cu diverse persoane. Astfel, din cele relatate de pacient medicul va putea să-și formeze o idee despre modul în care acesta percepe viața și felul în care vede "frumosul". De asemenea, este recomandat ca întrebările închise să fie într-un număr redus, deoarece acestea duc la instalarea monotoniei, în timp ce întrebările cu conținut deschis dau fluență exprimării. (Dafinoiu, 2002). În fișa de observație medicul va nota tipul comportamental, personalitatea și temperamentul pacientului pentru o adaptare eficientă a comunicării și interacționării cu acesta.

Comunicarea în cabinetul de medicină dentară reprezintă unul dintre cei mai importanți factori care contribuie la reușita tratamentului odonto-facial. Aceasta se realizează atât în funcție de vârstă pacientului, cât și în funcție de personalitatea acestuia. În cazul adolescenților și tinerilor, aceștia fiind majoritari în alegerea unui tratament estetic, comunicarea vizează două aspecte principale: confidențialitatea și acceptarea opiniei lor fără a-i critica. Deoarece aceștia se află în stadiul în care sunt confunzi asupra propriei identități (Pașca 2006) este important ca medicul să înțeleagă motivul care i-a determinat să-și realizeze o schimbare a înfățișării. Mulți dintre aceștia vor spune că își doresc să aibe o imagine cât mai asemănătoare cu cea a idolului lor (cântăreț, model, actor), dar mai există o altă categorie care doresc aplicarea acestui tratament din cauza presiunilor sociale. În acest ultim caz, se remarcă o tendință crescută în rândul

BDD-V4490 © 2017 Sitech
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.31 (2026-11-26 23:10:48 UTC)

tinerilor de a-și critica și de a-și blama anumiți colegi/prieteni pentru felul în care aceștia arată, ducând chiar și la apariția fenomenului de bullying (mai ales în școli). În ambele situații, medicul este obligat să-i spună pacientului dacă tratamentul ales este adecvat sau nu și care sunt consecințele în cazul în care se supune unui tratament contraindicat. Totodată, în rândul tinerilor care se prezintă la medicul dentist cu dorința de face anumite modificări se remarcă și un nonconformism sau teribilism al vârstei (Pașca 2006) care poate avea efecte negative printre cele mai neașteptate:

- **albirea excesivă a dinților** (la mai puțin de 6 luni-1an) poate duce la reducerea stratului de smalț până la suprafețe dentare cu dentină expusă (dentina având culoare galben-maronie); apariția sensibilității dentare chiar și la cei mai slabi stimuli; iritații ale țesutului gingival;
- **volumizarea buzelor:** nu este indicate în cazul tuturor fizionomiilor, poate modifica în sens inestetic aspectul facial; o dată realizată este necesar un timp de minim 6 luni pentru ca substanța să se resoarbă și buza să revină la dimensiunea inițială;
- **aplicarea fațetelor dentare**: dintele natural va suferi sacrificiu biologic (Manolea 2013), mai exact va fi șlefuit pentru a crea spațiul necesar fațetei; dintele natural nu va mai avea niciodată forma, dimensiunea și rezistența inițială, pacientul fiind nevoit să poarte aceste fațete de-alungul întregii vieți;
- **mascarea ridurilor și corecția adâncimii șanțului nazo-labial:** sunt tratamente strict estetice, dar a căror durată este condiționată de potențialul genetic al pacientului, de expunerea la diverși factori nocivi (expunerea prelungită la soare usucă tegumentul și accelerează formarea ridurilor, la fel și lipsă unei hidratări corespunzătoare), dar și de anumite afecțiuni sistemice: pacienții care suferă de ulcer vor avea mereu șanțul nazo-labial mai pronunțat.

Există situații în care medicul se confruntă cu pacienți care fie nu știu exact ceea ce își doresc, fie au așteptări nerealiste. Pentru depășirea acestui impediment se apelează la utilizarea aplicației **“Digital Smile Design”.** Aceasta presupune realizarea unui model virtual al viitoarei restaurări cu ajutorul unui computer, un soft Power Point sau Keynote și un folder cu fotografii ale pacientului (Lăzărescu 2013). Astfel, pacientul va putea previzualiza modul în care restaurarea îi influențează aspectul fizic și va decide cu mai multă ușurință dacă se impune sau nu aplicarea tratamentului. Totodată, această aplicație

BDD-V4490 © 2017 Sitech
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.31 (2026-11-26 23:10:48 UTC)

eficienizeaza relația medic-pacient prin oportunitatea de a cere opinii, de a oferi sfaturi și de a clarifica nelămuririle.

După ce s-a încheiat realizarea amănunțită a anamnezei, a planului de tratament cu toate etapele sale și s-a constituit o bună relaționare între medic și pacient se poate trece la efectuarea tratamentului propriu-zis. Ca și principii de bază ale esteticii dento-faciale se număra: noțiunea de examinare în estetică facială, estetica zâmbetului, relațiile dento-faciale, relațiile dento-somatice, estetica gingivală și estetica arcadelor dentare.

Examinarea zonei faciale este cea care pune în evidență conceptul de "proportie divina". Aceasta presupune: stabilirea prezenței sau absenței simetriei de la nivelul feței ce se realizează din norma frontală cu ajutorul liniei mediene. În general, persoanele cu simetrie facială se fac mai ușor plăcuți în societate, sunt considerați mai atractivi, în timp ce persoanele cu asimetrie facială ajung adesea lideri marcanți, deoarece dau dovadă de ambiție, perseverență, fiind totodată și dominant. Printre personalitățile cu asimetrii faciale amintim: Winston Churchill, Kim Jong-il, regele Henric al VIII-lea, Hitler. Din norma laterală se studiază profilul pacientului care în mod normal este drept. Profilul poate prezenta concavitate și convexitate în anumite stări patologice. Următoarea măsurătoare vizează egalitatea/ inegalitatea etajelor feței. Conform "proporției divine" ideal este ca cele trei etaje: superior, mijlociu și inferior să fie perfect egale.

1.1. Estetica zâmbetului.

Cu toții știm că zâmbetul este o cale de comunicare non-verbală prin care putem exterioriza emoțiile pozitive și de asemenea mai știm că zâmbetul duce la evidențierea arcadelor dentare și pune în evidență conturul buzelor. În tratamentul estetic un punct de reper important îl reprezintă linia surâsului. (Rindasu 1998). Aceasta reprezintă nivelul până unde se ridică marginea buzei superioare, influențând și plasarea coletului dinților. La nivelul dinților frontali poziționarea coletului va respecta următoarele reguli: coletul incisivilor centrali va fi plasat mai sus cu 1 mm față de cel al incisivilor laterali, iar coletul caninilor va avea o poziție mai înaltă decât coletul incisivilor centrali. Ideal este ca linia surâsului să fie plasată la nivelul coletului dinților, dar există numeroase persoane care descoperă o porțiune prea mare din gingie, creând un aspect neplăcut. De asemenea, în timpul râsului s-a observat faptul că unii indivizi descoperă chiar și molarul unu superior, în timp ce majoritatea fac vizibilă porțiunea până la fața meziala a premolarului doi superior.

1.2. Relațiile dento-faciale. În funcție de dimensiunea etajelor feței pacientul poate fi încadrat într-un anumit tip constituțional: muscular, respirator,

BDD-V4490 © 2017 Sitech
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.31 (2026-11-26 23:10:48 UTC)

cerebral sau digestiv (Deva 2006). Tipul muscular prezintă: fața pătrată cu cele trei etaje faciale egale, Tipul respirator are fața ovală, iar etajul mijlociu este mai mare. Tipul cerebral are fața trapezoidala cu baza mare situată în sus și predomină etajul superior. Tipul digestive are fața trapezoidala cu baza mare în jos, iar etajul inferior este cel mai voluminos.

1.3. Relațiile dento-somatice. În cazul acestor relații se ia în considerare înălțimea și greutatea pacientului. Un pacient cu o înălțime medie sau peste medie va fi purtătorul unor dinți ușor alungiți și înguști, în timp ce un pacient scund va avea dinți scurți și puțin mai lați. În ceea ce privește **estetica gingivală** se remarcă faptul că persoanele de sex masculin dețin o colorație mai pronunțată a gingiei, în timp ce persoanele de sex feminin prezintă ca și coloristică un roz pal. **Estetica arcadelor dentare** presupune conform principiului "proportiei divine" ca cele două arcade să fie simetrice, paralele între cele, iar arcada superioară să circumscrie arcada inferioară (Popescu 2014).

Un loc important în estetica dento-somato-facială îl deține **indicele SAP** (sex, age, personality) introdus de Frush și Fisher (Lăzărescu 2013). Astfel, s-au observant următoarele: dinții au o culoare mai deschisă la tineri și la femei și o culoare mai închisă la bărbați și la persoanele în vârstă; la persoanele tinere marginea incizala are o mai mare transluciditate, la persoanele înaintate în vârstă dintele este opac; tinerii au papila interdentară triunghiulară, iar adulții și vârstnicii rotunjită. Pentru a crea un efect de întinerire tratamentul estetic de la nivel dentar presupune accesul vizual a 2-2,5 mm din sprafata dinților frontali superiori. La femei se observă o formă rotunjită a dinților, iar la bărbați predomină formele cu unghiuri ascuțite. Cu privire la personalitatea pacientului se poate afirma că morfologia caninului trădează personalitatea, mai exact un canin cu vârful cuspidului pronunțat indică o persoană puternică, ambițioasă, dornică de afirmare și de a ocupa o poziție înaltă în societate, în timp ce indivizii cu un vârf al cuspidului șters, aplatizat este sugestiv blândeții, sincerității, devotamentului, implicându-se adesea în proiecte umanitare.

Ca și **materiale fizionomice** există: materialul acrilic, ceramic(porțelan) și cel mai recent fiind zirconiul. Acrilul este estetic, se găsește la preț redus, dar prezintă două dezavantaje: se abrazează și poate induce reacții alergice. Ceramica prezintă o excelentă biocompatibilitate, estetică superioară, transluciditate, culoarea se menține în timp, dar are dezavantajul de a fi casantă. (Manolea 2011). În prezent, zirconiul a devenit un material preferat de tot mai mulți medici, dar și de pacienți datorită calităților sale: duritate crescută, foarte bună rezistență mecanică, puritate 99,9%, biocompatibilitate, estetic, termoizolant, rezistență la coroziune. Zirconiul este pe

BDD-V4490 © 2017 Sitech
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.31 (2026-11-26 23:10:48 UTC)

lângă un material fizionomic și un material ce se integrează foarte bine din puncte de vedere funcțional în cadrul aparatului dento-maxilar.

2. Integrarea psihologică a corpurilor străine de la nivelul cavității orale

Dacă manevrele pre-protetice necesită un sacrificiu biologic de substanță a țesutului dentar (Popescu 2014), cele pro-protetice se caracterizează prin inserția unui corp străin la nivelul țesutului rămas restant. Această situație ce presupune introducerea unor corpuri străine în cavitatea orală duce la dezechilibre și tulburări psihologice. De data recentă, s-a observant faptul că pacienții cu lucrări protetice realizate pe o arie întinsă tind să se considere "infirmi" si asociază protezarea dentară cu un alt tip de proteză (de mână, de picior etc.)

Chiar dacă din afară o lucrare protetică poate fi privită ca un tratament minor, minim invaziv pentru pacientul purtător are o mare însemnătate, unii indivizi ajungând chiar să dezvolte psihoze și fenomene de rejecție psihică a tratamentului aplicat. Cei mai dificili sunt pacienții care pe de-o parte își doresc reconstrucția dentară cu scopul de a-și conserva aspectul estetic, iar pe de altă parte nu suportă psihic ideea de a fi nevoit să poarte în permanență un corp străin. Printre cele mai frecvente tulburări de ordin psihic putem aminti tulburările comportamentale manifestate prin nervozitate accentuată, stări de iritabilitate, uneori ducând chiar la manifestări agresive.

Consecutiv instalării tulburărilor de tip comportamental apar și afecțiunile somatice caracterizate prin creșterea tensiunii arteriale și a pulsului (tahicardie), dispneea, oboseală cronică, tulburări ale aparatului respirator manifestată prin respirație greoaie, tulburări digestive. Totodată, se pot remarca și tulburări nevrotice precum: nevroză, boala ticurilor și spasmul hohotului de plâns (Iorgulescu 2017). Un aspect deloc de neglijat îl reprezintă tulburările de personalitate nevrotice printre care se remarcă: tulburarea obsesiv-compulsivă atunci când pacientul manifestă o atenție exagerată asupra detaliilor, devine inflexibil, acceptând cu greu opiniile și sfaturile de la cei din jur. O altă afecțiune este tulburarea anxioasă prezentă atunci când pacientul se află într-o permanentă stare de teamă, de inferioritate, făcându-și numeroase griji în ceea ce privește modul în care este perceput de către societate. De asemenea, aceștia se tem să fie criticați de alte persoane, au un sentiment continuu cum că ei sunt respinși de alți membri ai comunității.

O categorie specială de pacienți sunt cei care doresc refacerea structurilor dentare alterate de-alungul timpului sau din cauza apariției unor leziuni

BDD-V4490 © 2017 Sitech
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.31 (2026-11-26 23:10:48 UTC)

traumatice, dar cu condiția de a-și menține și în viitoarea lucrare protetică anomaliile dento-maxilare. Cele mai frecvente anomalii dentare a căror menținere este dorință sunt reprezentate de diastemă, incongruența dentară și oro- sau vestibulo-poziție. (Manolea 2013). Deși, într-o fază initiala poate părea absurdă ideea că un individ își dorește transpunerea defectelor într-o piesă protetică ce poate întruchipa perfecțiunea, aceasta are un fundament de ordin psihologic: persoana este mulțumită de înfățișarea sa și consideră că prin înlăturarea acestor „defecte" nu va mai semăna cu vechea-persoană.

Problematica diastemei a reprezentat un subiect dezbătut intens de către medicii stomatologi, deoarece există situații în care pacientul își dorește mascarea diastemei, dar acest fapt nu poate fi posibil, deoarece îi poate provoca tulburări de fonație, dar există și situații în care medicul reface structura celor doi incisivi fără a înlătura diastema, datorită concepției pacientului că aceasta ar reprezenta un element de modernitate, luând-o ca principal model pe cântăreața de muzică pop Madonna.

3. Concluzie

În concluzie, se poate afirma faptul că societatea actuală acordă o importanță deosebită aspectului estetic dento-somato-facial, ceea ce a și determinat creșterea cererilor de tratamente modelatoare/cosmetice și estetice. Prezenta situație a fost percepută de medicii dentiști ca o adevărată provocare, fiind încurajați să participe la numeroase cursuri de educație medicală continuă cu scopul de a învață și de a se adapta cerințelor actuale ale societății în ceea ce privește reconstrucția și modelarea estetică.

Bibliography

Busu, O. V. & Andrei, E. C. (2017). Managing a Dental Practice and How to Deal with the Patient's Emotions. Logos Universality Mentality Education Novelty, Section: Social Sciences, VI(1), 109-116. Doi: http://dx.doi.org/10.18662/lumenss.2017.0601.10

Colhon, M., & Danciulescu, D. (2010). Semantic Schemas for Natural Language Generation in Multilingual Systems. Journal of Knowledge. Communications and Computing Technologies, 2(1), 10-18.

Dafinoiu, Ion. 2002. *Personalitatea. Metode calitative de abordare. Observația și interviul.* Iași: Polirom.

BDD-V4490 © 2017 Sitech
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.31 (2026-11-26 23:10:48 UTC)

Deva, Virgil. 2006. *Elemente de morfologie funcțională a sistemului stomatognat.* Craiova: SITECH.

Drăghici, R., Preoteasa, C. T., Tancu, A. M. C., & Preoteasa, E. (2015). Impactul antrenamentului determinării culorii dinţilor asupra percepţiei esteticii dentare. Romanian Journal of Stomatology, 61(3).

Frunză, S. (2017). Seeking Meaning, Living Authenticity and Leadership in Public Space. A Philosophical Perspective. Transylvanian Review of Administrative Sciences, 13(52), 23-37.

Lăzărescu, F.. 2013. *Incursiune în Estetica Dentară.* Bucureşti: SSER.

Manolea, Horia. 2011. *Materiale Dentare.* Craiova: SITECH.

Manolea Horia. 2013. *Tehnologia Protezelor Dentare Fixe.* Craiova: Editura Medicală Universitară.

Motoi, G. (2017). Could Employees' Motivation Be Increased By A Better Organizational Communication? A Sociological Perspective. Social Sciences and Education Research Review, 4(1), 174-190.

Nanu, A. 2012. *Malpraxisul medical. 7 Instrucțiuni de siguranță.* Suceava: Editura Tipolidana.

Oprea, L., & Gavrilovici, C. (2015). *Bazele comportamentului individual în sănătate*. Pro Universitaria.

Pașca, D. M. 2006. *Noi perspective în psihologia medicală.* Târgu Mureș: Editura Ardealul.

Pătroi, Gabriela. 2014. *Curs Diagnostic Oro-Dentar.* Craiova: UMF.

Popescu, Raul. 2014. *Note de curs Estetică Dentară.* Craiova

Popescu, Raul. 2014. *Ocluzologie dentară.* Craiova: Editura Medicală Universitară.

Popoviciu, S. 2013. *Psihologie socială. O abordare contextuală a individului ca actor social.* Oradea: Editura Emanuel University Press

Rindasu, Ion. 1998. *Proteze dentare.* Bucureşti: Editura Medicală.

Stănciulescu, E. 1996. *Teorii sociologice ale educației*. Iași: Polirom.

Vâlceanu, Anca. 2004. *Estetica în Medicină Dentară.* Timișoara: Editura Brumar.

Voinea, D. V., & Negrea, X. (2017). Journalism, Between an Avant-Garde Profession and a Profession In Crisis. Social Sciences and Education Research Review, 4(1), 191- 199.

BDD-V4490 © 2017 Sitech
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.31 (2026-11-26 23:10:48 UTC)