ГОДИНА 16 БРОЈ 47

vox dentarii

МАЈ 2021

ИНФОРМАТОР НА СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА

НА ГОДИШНОТО СОБРАНИЕ ДОНЕСЕН НОВ СТАТУТ НА КОМОРАТА

КРИЗНАТА ГРУПА НА КОМОРАТА Е ЗАДОВОЛНА ОД ТЕКОТ НА ИМУНИЗАЦИЈА ПРОТИВ КОВИД-19 И ИНТЕРЕСОТ НА ЧЛЕНОВИТЕ НА СТОМАТОЛОШКИТЕ ТИМОВИ

25 Години

1996-2021

СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА
MACEDONIAN DENTAL CHAMBER
ODA STOMATOLOGJIKE E MAQEDONISË

ПОШТАРИНА ПЛАТЕНА
ВО ПОШТА 1000 СКОПЈЕ

ISSN 1857-7814

MELAG
competence in hygiene

VIK Dental

НОВО ВО ПОНУДАТА НА ВИК ДЕНТАЛ!!!

За повеќе информации контактирајте не́ на телефон: 02/3112-886 или 3109-180

Vacuklav 23B+

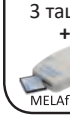
Вклучено:
3 тацни

- 22 литри
- патентиран систем за ладење
- димензија на комора: 45 cm должина x 25 cm ширина
- димензија на автоклав: 42,5x48x75

ГРАТИС - изберете помеѓу:

Vacuklav 43B+ Evolution

Вклучено:
3 тацни
+



- 22 литри
- XXL екранот е осетлив на допир со интегриран софтвер за документација
- Dry inteligance-оптимални резултати при сушење во било кое време
- прекинувач за Sleep mode кој штеди енергија
- димензија на комора: 45 cm должина x 25 cm ширина
- димензија на автоклав: 40x50x68

ГРАТИС - изберете помеѓу:

Vacuklav 31B+

- 18 литри
- патентиран систем за ладење
- димензија на комора: 35x25 cm
- димензија на автоклав: 42,5x48,5x63 cm

Vacuklav 41B+ Evolution

Вклучено
3 тацни

- 18 литри
- XXL екранот е осетлив на допир
- DRYintelligence
- димензија на комора: 35x25 cm
- димензија на автоклав: 46x50x55 cm

MELA*tronic* 23EN

- 19 литри
- 4 програми на стерилизација и програма за сушење
- капацитет 4 kg инструменти
- димензија на комора:45x23 cm

Стерилизатор 255

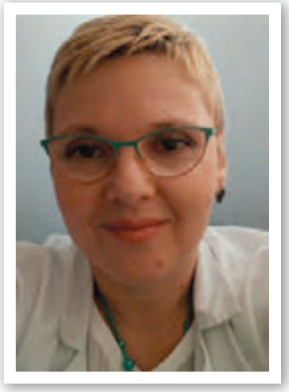
Изработен е од нерѓосувачки челик, може да се стерилизираат 6 тацни, а поради неговата должина од 50 cm може да се стерилизираат долги иструменти

- 21 литар
- тацна: 19x29x4 cm
- димензија на комора: 50x21x20 cm
- димензија на стерилизатор: 62x32x39 cm
- Тежина: 22 kg

СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА

Почитувани колешки и колеги,

Пишувајќи го воведникот за првиот пандемиски број на VOX dentarii, пред повеќе од една година, започнав со искрено жалење што тој момент се најдовме во исклучително тешки околности за сите. Пандемијата со COVID 19 ги одложи сите планови и активности и во прв план ги стави превентивните мерки за заштита од инфекцијата почнувајќи од откажување на сите масовни собири во отворен и затворен простор. Со голема жалост можам да констатирам дека условите ни денес не се подобрени и во голема мерка влијаат на активностите на Стоматолошката Комората.



Проф. д-р Марија СТЕВАНОВИЌ

Ново настанатата ситуација со пандемијата на вирусот COVID 19 ги пореметі и во целост ги стопираше плановите и активностите на Комората по повод Деновите на македонската стоматологија како и 25 години од постоењето на Стоматолошката комора на Македонија.

Иако се надевавме дека оваа пролет ќе бидеме во можност да го одбележиме јубилејот, приморани сме да ги одложиме плановите до крајот на годината кога се очекува смирување на пандемијата.

Одржувањето на К4 конгресот кој се одложи минатата пролет, на последниот состанок на коморите/учеснички кој се одржа он лајн исто така се одложи повторно се до создавањето на услови за безбедно и непречено одвивање на настанот. На состанокот сите комори беа со заеднички став дека К4 конгресот треба да оди во живо и без поместување на распоредот на одржување што значи дека Стоматолошка комора на Македонија останува организатор кога тоа ќе го дозволат условите за одржување со физичко присуство, како на учесниците, така и на поканетите предавачи.

Од друга страна, сите настани од континуираното стручно усовршување се одвиваат непречено во согласност со новонастанатите услови, он лајн, со голема заинтересираност и посетеност од страна на колегите учесници.

Неопходно е да се нагласи дека Стоматолошката комора ја превзема на себе организацијата и имунизацијата на стоматолошките тимови. За сите заинтересираните колеги кои се пријавија во Комората заедно со своите тимови беше обезбеден доволен број на вакцини. Во првиот круг беа вакцинирани стоматолозите, а покасно и нивните комплетни тимови. Во моментов привршува примањето на втората доза од имунизацијата, како и вакцинирањето на сите што се пријавуваа подоцна заедно со оние на кои требаше да им помине периодот од 6 месеци по прележан Ковид 19, и можеме да кажеме дека преку СКМ се вакцинирани околу 2.500 учесници активни во давањето на стоматолошки услуги на населението. Со имунизацијата се обезбеди безбедно работење на стоматолошките ординации иако сеуште остануваат препораките за почитување на препорачаните мерки за заштита како на медицинскиот персонал, така и на пациентите.

Ве поканувам во стручниот дел на овој број на VOX dentarii да ги побарате трудовите на колегите: д-р. Адријана Атанасоска-Арсов од областа на пародонтологијата, д-р. Бојан Анѓеловски од областа на детската стоматологија и д-р. Будима Пејковска Шахпаска од областа на стоматолошката протетика.

И во овој воведник ќе ве поканам да ни ги испратите вашите научни, стручни трудови и прикази на интересни случаеви од секојдневната пракса, да го споделите вашето искусво со сите нас за подобра информираност и едукација.

Овој пат надевам дека кога ќе ги читате страниците на следниот број на нашето списание, пандемијата ќе биде во значително опаѓање поради тековната масовна имунизација, а сите ние во добро здравје.

Со почит,

GENGIGEL®

ЗА ЗДРАВИ НЕПЦА!

GENGIGEL® ГЕЛ

Клинички докажана ефикасност.

Го забрзува заздравувањето на непцата кои крварат, ја намалува болката и ги отстранува афтите.

Достапен во сите аптеки.

MEDIS

www.gengigel.mk

RICERFARMA S.R.L. HUMAN AND VETERINARY

MK-GEN-0720-001 Информации за корисниците

vox dentarii
Гласило на Стоматолошката комора на Македонија

Издавачки совет:
Д-р Маријан Денковски, проф. д-р Кенан Ферати, д-р Коста Изов, спец. д-р Оливер Манасиев, спец. д-р Мирлинд Селими, проф. д-р Киро Папакоча, проф. д-р Елизабета Ѓоргиевска, проф. д-р Ана Миновска, проф. д-р Илијана Муратовска, проф. д-р Александар Грчев

Главен и одговорен уредник:
Проф. д-р Марија Стевановиќ

Заменици на главниот и одговорен уредник:
Доц. д-р Шериф Шаќири,
Доц. д-р Радмила Димовска

Уредувачки одбор:
Сци. д-р Диана Терлевиќ-Дабиќ (Словенија), Д-р Николај Шарков (Бугарија), Проф. д-р Витомир Константиновиќ (Србија), Проф. д-р Едит Џајанка (Албанија), Проф. д-р Теута Пустина (Косово), Проф. д-р Иван Алајбег (Хрватска), Проф. д-р Владо Ванковски, Доц. д-р Линдихана Емини, Доц. д-р Амет Демири, Проф. д-р Габриела Ќурчиева-Чучкова

Компјутерска и графичка обработка:
Октај Омерагиќ

Издавач:
Стоматолошка комора на Македонија
Ул: „Балзакова" бр. 32
1000 Скопје
Тел: 02/ 32 46 852
Жиро - сметка: 300000000477179
Депонент: Комерцијална Банка АД Скопје
ЕДБ: 4030996268633
www.skm.mk

Излегува трипати годишно во тираж:
3.000 примероци

Рекламен простор:
1. Надворешна корица . . . . . 500 еур.
2. Прва страница (ЛОГО). . . . . 400 еур.
3. Втора и претпоследна страница (корица) . . . . . 400 еур.
4. Внатрешна страница. . . . . 300 еур.
5. Закуп на втора рекламна страна. . . 300 еур.

Плаќањето се врши врз основа на доставени фактури во денарска противредност, според средниот курс на НБРМ на денот на фактурирање.
СКМ не е обврзник за ДДВ.

МАЈ 2021

СОДРЖИНА

6 **АКТУЕЛНО**
Годишна седница на Собрание на Стоматолошка комора на Македонија
Членарината е задолжителна

8 **АКТУЕЛНО**
Кризната група на комората е задоволна од текот на имунизација против Ковид-19 и интересот на членовите на стоматолошките тимови

11 **КОНТИНУИРАНО СТРУЧНО УСОВРШУВАЊЕ**

12 **АКТИВНОСТИ**
Меѓукоморска соработка
Работна средба на претставници на Комората со вицепремиерот г-дин Љупчо Николовски

13 **АКТИВНОСТИ**
Работна средба со д-р Жихан Тавила, претставник и шеф на Канцеларијата на СЗО во Република Северна Македонија

14 **АКТИВНОСТИ**
ЕРО ФДИ

16 **ОДЛУКИ НА СОБРАНИЕ НА СКМ**
Редовен стручен надзор 2021

19 **АКТУЕЛНО**
31.мај.2021 - СВЕТСКИ ДЕН БЕЗ ТУТУН НА СЗО
Актуелно од ФДИ

СТРУЧНИ И НАУЧНИ ТРУДОВИ

25 **Проценка на влијанието на професионалниот ангажман кај припадниците на македонските вооружени сили врз нивниот пародонтален статус**
А. Атанасоска-Арсов, А. Атанасовска-Стојановска

31 **Проценка на знаењата, образовните искуства и ставовите на стоматолозите во Република Северна Македонија кон злоупотреба на децата**
Б.Ангеловски, М. Павлевска, С. Тошевска, М.Јовановска

31 **Индивидуално дизајнирани ноќни протези кај пациенти со бруксизам**
Б. Пејковска Шахпаска, Б. Капушевска, Н. Ставрева

Годишна седница на Собрание на **Стоматолошка комора на Македонија**

10-та редовна седница на Собранието на Комората, што се одржа на **24.04.2021 година**, во просториите на ЕУРМ, се одржа во услови на се уште присутна пандемија и **со почитување на ажурираните Протоколи** на Влада на Република Северна Македонија **за одржување на седници на органи на управување** со оглед на фактот дека согласно Статут на Комората, член 19, став 1, **Собранието на Комората е највисок орган на управување и одлучување на Комората.**

И покрај жалното, неколегијално, кодошко однесување на **т.н.„група на делегати"** кои пробаа на сите можни деструктивни и патетични начини да го спречат одржувањето на Собранието со физичко присуство, па дури по одржување на Собранието бараа и поништување на седницата и донесените одлуки, и за таа цел испраќаа **анонимни пријави** до сите можни институции во нашата држава (Кабинет на Премиер на РСМ, МВР, МЗ, разни инспекторати итн), сепак на нивна голема жалост, Собранието на Комората се одржа и донесе значајни одлуки со потребното двотретинско мнозинство, кои се однесуваат како на досегашното работење, така и за идното работење на Комората. Посебно треба да се напомене дека од истата „група на делегати", Комората и во минатото доживеала „кодошење", до МЗ и др. институции, но во тогашен случај Комората беше „кодошена" поради поради целосно спротивна ситуација, односно носење Правилник на седница на 21.06.2020 година, која не се одржала со физичко присуство и следствено на тоа „се донеле нестатутарно Одлуки и Правилник" и требало истите да се поништат.

Но, почитувани колеги и покрај постапките на т.н. „група на делегати" Собранието согласно Протокол, што беше потврдено и од екипа на МВР која благодарение на „групата" дојде на местото на настанот, и направи увид и записник, **се одржа и ги донесе следново:**

1. Одлука за усвојување на **Годишен финансиски извештај** за работење на Комората за **2020** година со 41 глас „ЗА" ;
2. Одлука за усвојување на **Годишен финансиски план** за работење на Комората за **2021** година со 40 глас „ЗА" и 1 глас „ВОЗДРЖАН";
3. Одлука за усвојување на Финансискиот **извештај согласно Одлуките** на Собрание на Комората со бр. 02-922/5 и 02-922/3 со 41 глас „ЗА", а кои се однесуваат на:

- обврската за префрлање на финасиски средства во вредност од 15.000 евра во денарска противвредност од основната сметка на Комората на наменската сметка на Фондот за взаемна помош(солидарниот фонд);
- обврската односно задолженоста за раководниот тим на Комората за останување на сметки на Комората (независно од сретствата на наменската сметка за взаемна помош) на средства во висина од најмалку 100.000 евра во денарска противредност по завршување на сите активности поврзани со купопродажбата на просториите на Комората, нивно преадаптирање, опремување итн. на денот на стекнување на Имотен лист за сопственоста на просторот

ЧЛЕНАРИНАТА

Почитувани членови на Комората, Статутот на Комората во член 14, став 15 е дециден дека член на Комората е должен да плаќа членарина во Комората.

Согласно член 15, став 1, точка 4 во случај на неоправдано неплаќање на членарина повеќе од 12 месеци на докторот на стоматологија, на член на Комора со важечка лиценца му престанува членството во Комората, со што согласно член 15, став 2 од Статутот му престануваат и сите права, должности и активности.

Почитувани колеги, членови на Стоматолошка комора на Македонија, **и покрај перманентно укажување** за неплаќање на членарина на значителен број на колеги сакаме уште еднаш да Ви укажеме:

1. Членарина во Комората е **непроменета од 2006 година**, и таа е **1200,00** денари годишно или **100,00** денари месечно односно **3,3** денари на ден;
2. **проверете си** дали и кога сте платиле ја членарина во Комората;
3. **членарината се плаќа годишно**, и никако не може да е оправдание дека ќе се плати одеднаш кога ќе дојде до релиценцирање или пак дека поради било кој основ (на пр. пензионирање) нема повеќе да се

на Балзакова 32 (во конкретниот случај на 17.02.2021 година);

4. Одлука за усвојување на предлог **Статут на Стоматолошка комора на Македонија** со 40 гласа „ЗА" со што предлог Статут на Комората доставен од Извршен одбор на Стоматолошка комора на Македонија станува Статут на Стоматолошка комора на Македонија. Статутот на Комората влегува во сила со денот на неговото донесување, а ќе се применува по упис во во Централен регистар на Република Северна Македонија и објава во „Службен Весник на Република Северна Македонија".
5. Одлука за **разрешување на д-р Јован Гагалевски** од член на Извршен Одбор на Комората со 33 гласа „ЗА" и 3„ВОЗДРЖАНИ";
6. Одлука за **давање согласност за членови на судски совети** на Суд на Честа на Комората :
   - **прв степен** во состав, д-р. Милан Левков, д-р. Фатмир Ахмети и д-р. Предраг Стојановиќ
   - **втор степен** во состав, д-р. Катерина Стаменковска, д-р. Емица Младеновска Спасиќ, д-р. Горан Ивановски, д-р. Суад Емини и д-р. Дарко Цеков
7. Утврдување на **престанок на членство во Стоматолошка комора на Македонија** на:
   - **д-р Андреја Рендевски**, согласно член 15, став 1, точка 4 , поради неоправдано неплаќање на членарина за 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 година;
   - **д-р Благоја Поповски**, согласно член 15, став 1, точка 4 , поради неоправдано неплаќање на членарина за 2019 и 2020 година;
8. Одлука за утврдениот престанок на членство во Комората на членовите д-р Андреја Рендевски и д-р Благоја Поповски да се достави **до ЦИК на Комората на понатамошно постапување** согласно Статут на Комората, со 30 гласа „ЗА", без „ПРОТИВ" и со 7 „ВОЗДРЖАНИ".

Е ЗАДОЛЖИТЕЛНА

релиценцирате и не треба да плаќате членарина;

4. при уплата на членарина од 1200,00 секој член е должен да уплати и **дополнителни 300,00 денари** на годишно ниво за Фондот за взаемна помош (т.н.**солидарен фонд**);

Почитувани колеги, во изминатитот период, **со став на Кризна група**, времено и исклучиво за времето кога се сметаше дека здравјето на секој колега е пред се не се проверуваше плаќањето на членарината и дали членот има право да бара од Комората било што па дури и термин за вакцина за него и неговиот асистент.

Кризната група времено и исклучиво поради пандемијата донесе став да се суспендира одлуката на ИО на Комората 02/1229/4 од 31.10.2019 година која е децидна дека до било која информација, помош, совет, издавање на потврда или друг документ може да добие само и единствено активен член на Комората кој ја има целосно платена членарината согласно член 15, став 1, точка 4 со што ги има и сите права согласно Статут.

Почитувани колеги, напоменуваме дека невработени членови на Комората имаат обврска за членарина од само 200,00 денари на годишно ново и дополнителни 300,00 за солидарниот фонд.

ПОДАТОЦИ ЗА УПЛАТА:

Примач:
Стоматолошка комора на Македонија

Ж.сметка:
300-000000477-179,
Комерцијална банка АД Скопје

Шифра: 262

Цел на дознака:
членарина и солидарен фонд
за 20xx година,

со точно име и презиме
и број на лиценца

Кризната група на комората е задоволна од текот на имунизација против Ковид-19 и интересот на членовите на стоматолошките тимови

Почитувани колеги, годината 2021 одминува, но состојбата со Ковид-19, се уште е далеку од вратена во некој нормален колосек. Изминатиот период на никој од нас не беше ни малку лесен. **Пандемијата, „новото нормално", здравствената криза, прашањето на нашата имунизација, имунизацијата на нашите асистенти, како и економската несигурност го одбележија периодот кој измина.** Безмалку кај сите ние, за жал и Ковид -19 ни влезе во семејствата, помеѓу блиските и пријателите и ги согледавме, а некои од нас и лично ги почуствувавме најтешките последици на пандемијата. Трагедијата на семејството Алексовски од Неготино, каде изгубивме двајца колеги, двајца наши пријатели, соработници и членови на Комората, специјалистот по ортодонција др.Владо Алексовски и специјалистот по стоматолошка протетика др.Снежана Витанова Алексовска, ни ја покажа во најболна и вистинска смисла суровоста на животот и силата на пандемијата со Ковид-19.

Но, почитувани, **ние сепак мора да продолжиме понатаму**, мора да веруваме дека секое време, без оглед какво е, дека носи и нешто добро и позитивно и ќе ни даде малку верба во подобро утре за сите нас, како во приватниот живот за нас лично и нашите сакани, така и во еснафот, користејќи го своето искуство, знаење и позитивниот поглед, за изнаоѓање на начинот и мотивот да го живееме животот кој го познаваме, кој го сакаме, но и и кон кој сите ние стремиме.

Во продолжение сакаме да **Ви укажеме на некои за Вас можеби познати факти,** резултати од различни анкети, истражувања, трудови во релевантни списанија, со што се надеваме дека барем малку ќе Ви помогнеме подобро да ја согледате глобалноста на проблемот, но и со познавањето на истото ќе можеме и во овие услови да најдеме патот кон подобро функционирање како во професионалниот, така и во личниот живот.

Првин, сакаме да Ве запознаеме со некои резултати од истражувањето и глобална анкета кое го спроведе ФДИ и на 25.02.2021 година ги објави резултати за вклученоста на стоматолозите во вакцинацијата против Ковид 19 во однос на тоа, во колку и во кои држави стоматолозите се наоѓаат на приоритетните листи за вакцинација

По однос на вклученоста на стоматолозите во приоритетните групи за вакцинација, истражувањето на ФДИ покажува дека во 53% од земјите кои одговориле на прашањата од анкетата, стоматолозите ќе бидат вклучени во приоритетните групи за вакцинирање, во 12 % дека нема (на пр.Мексико, Камбоџа, Колумбија, Казакстан, Романија, Саудиска Арабија, Јужна Кореја и Тајланд), а 18% одговориле дека програмата за вакцинација и приоритетните групи се уште се планираат во нивните земји и немаат релевантни податоци каде што и ние во тој период припаѓавме.

Анкетата на ФДИ, која покажа дека **САМО во 53%** од земјите во светот стоматолозите се во приоритетна група за имунизација може да ја видите со сите податоци во неа на следниот линк:

https://www.fdiworlddental.org/new-fdi-world-dental-federation-global-survey-reveals-two-thirds-countries-are-not-allowing-0

„Inclusion of dentists in priority vaccination groups. The survey also examined the prioritization of dentists in COVID-19 vaccine roll-out programmes.A total 53 per cent of responding countries said that dentists would be included in priority vaccination groups."

Овој податок сигурно ќе Ви претставува изненадување, но само ако не сте следеле информации од релевантните институции (на пр.СЗО/WHO) или пак не сте запознаени со резултати од трудови во релевантни, со импакт фактор списанија, од кои некои подолу ќе Ви презентираме.

Имено, **Стратешката група на експерти за имунизација на Светската здравствена организација -SAGE (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization)** анализирајќи ја Класификацијата на здравствени работници на СЗО од 2008, која е ревидирана 2020 година и која може да ја видите на линкот:

https://www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification.pdf?ua=1#:~:text=The%20classifi-

cation%20of%20health%20workers,service%20providers%20not%20elsewhere%20classified

донесе „Мапа за приоритетни популациски групи за вакцинација против Ковид 19 која е заснована врз епидемиолошки поставки и сценарија при снабдување на вакцини (ROADMAP FOR PRIORITIZING POPULATION GROUPS FOR VACCINES AGAINST COVID-19 An Approach to Inform Planning and Subsequent Recommendations Based Upon Epidemiologic Setting and Vaccine Supply Scenarios)

https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2020/october/Session03_Roadmap_Prioritization_Covid-19_vaccine.pdf

Сакаме исто така, да Ве запознаеме и со податоците од релевантните институции во светот, кои преку нивните одлуки, заклучоци и препораки ја креираат глобалната политика, но исто така даваат насоки и препораки за секоја земја.

Како веројатно и другите држави во светот и Република Северна Македонија, преку Министерството за здравство и Комитетот за имунизација, го планираа процесот на имунизацијата и не случајно во првичниот план, во нашата држава, стоматолошката дејност беше во дејност со умерен ризик и не беше во првата приоритетна група за имунизација. Како што знаете, по силната заложба и интервенција на Комората, но би било некоректно да не го споменеме и разбирањето и заложбата на министерот за здравство Филипче, ваквиот **првичен план е променет и денес можеме да сме презадоволни**, бидејќи сметаме дека до подготовка на списанието се имунизирани сите членови на стоматолошки тимови кои изразија интерес преку Комората во нашата држава и сакаме да кажеме дека неофицијално завршена имунизација, **со ревакцинација имаа околу 1500 доктори на стоматологија и околу 900-1000 стоматолошки асистенти.**

Исто така, ФДИ отвори и една друга тема за која сакаме да Ве информираме, односно каде и на стоматолозите и на членовите на стоматолошките тимови им е дозволено да администрираат (аплицираат) вакцини со што даваат дополнителен допринос на имунизацијата на населението. Имено, во некои држави има можност, стоматолозите да администрираат/аплицираат вакцини на граѓаните: Камбоџа, Колумбија, Египет, Индија, Индонезија, Либан, Нигерија, 20-на сојузни држави во САД. Во листата се наведени и Словенија и Србија, но за овие држави, не можевме да добиеме потврда од нашите колеги кои работат таму. Значајно е тоа што во некои од овие држави на стоматолозите претходно не им било дозволено да аплицираат/администрираат било кој тип на вакцини, или барем вакцина против сезонски грип, но сега се вклучени во време на пандемијата со Ковид 19, додека во многу земји се водат уште дискусии (Шпанија, Шведска, Ирска, Австралија, Кенија, Хонг Конг и Германија) и се разгледува можноста за вклучување и на стоматолозите во случај да има потреба од масовна имунизација за најкратко можно време. Ние, како Комора ги информиравме надлежните во нашата земја дека и нашите членови со своите асистенти се подготвени да помогнат по примерот на колегите во наведените земји и сега веќе може и да Ве информираме дека со најновиот пристап од страна на Министерство за здравство на Република Северна Македонија и во нашата држава, **од 05.05.2021 година, нашите колеги, на сликата подолу, заедно со нивните асистенти се вклучени во процесот на масовната имунизација и учествуваат во работата како во епидемиолошките тимови, така и во тимовите за администрирање на вакцините.**

Почитувани, Ви благодариме на довербата и на трпението и за разбирањето на нашите грешки и сметајте дека Комората и понатаму е со Вас и Ваша.

Со почит, Кризна група
Стоматолошка комора на Македонија

(НЕ)ОЧЕКУВАНО?

Почитувани, членовите на Кризната група на Комората, но и вработените во стручната служба на Комората вложија екстремни напори да може да ја реализираат одлуката на Комората за имунизација на своите членови и комплетните стоматолошки тимови.

При тоа, за што веќе информиравме на веб страната, сите ние бевме екстремно изненадени од однесувањето на некои (за среќа не голем број) наши колеги, кои со давање лажни податоци односно пријавување за вакцинација на лица кои немаат никаква поврзаност со стоматолошката здравствена дејност, или лица кои работат како помошен персонал во стоматолошки ординации, се обидоа, (а дел во тоа и успеаа) да имунизираат членови на семејства, пријатели, административни работници, хигиеничари, искористување го фактот што Комората нема регистар/ евиденција за стоматолошките асистенти (сестри) и кои од нив се дел од стоматолошките тимови, а сепак несебично сакаше да помогне во напорите за комплетна имунизација на тимовите.

Почитувани колеги, за жал вакво-то однесување на дел од нејзините членови, ја принуди Комората да го измени начинот на пријавување, со оглед дека неточните податоци не само што во голема мера ја отежнаа обработката на табелите, туку предизвикаа и проблем во комуникацијата на Комората со надлежнитте институции за вакцинација, Министерство за здравство и Управата за електронско здравство-Мој Термин, воопшто да не го спомнуваме и нарушување на угледот кој го има Стоматолошката комора на Македонија кај надлежните институции и можноста за идни проблеми во нашата понатамошна комуникација со нив, како при процесот на имунизација, така и при наши понатамошни заложби за нееопходни законски измени за подобро утре на докторите на стоматологија и нивните тимови кое е во интерес на сите.

Почитувани, Комората признава дека воопшто не очекуваше вакво однесување од доктори на стоматологија, интелектуалци, нејзини членови, а посебно не и пред се од некои кои во минатото биле дел и од врвот на Комората, меѓу кои посебно се издвојува еден од највидните нејзини членови, доајен на македонската стоматологија и основач на релевантно здружение, кој во минатото извршував и функции во Комората, претседател на Собранието на Комората и претседател на Комисијата за стоматолошка етика и деонтологија, а воедно е и автор на Кодексот на стоматолошка етика и деонотологија.

Како пример за претходно наведеното, во прилогот понатаму се e-mail пораките и табелите кои се испратени неколку пати од иста е-маил адреса, каде првично пријавените забни техничари и еко хигиеничар односно електротехничар за компјутерска техника и автоматика (според М1/М2 обрасците на наведените лица), се пријавуваат и подметнуваат како стоматолошки асистенти и кои само го покажуваат едниот од начините на кои се вршеше измамата.

Со почит, Кризна група
Стоматолошка комора
на Македонија

Fw: Spisok za prijavuvanje za imunizacija protiv Covid 19

vakcinaskm@gmail.com
to me, ~

--- Forwarded Message ---
From: milan kamcev <m_kamcev@yahoo.com>
To: vakcinaskm@gmail.com <vakcinaskm@gmail.com>
Sent: Thursday, March 11, 2021, 4:32:47 PM GMT+1
Subject: Re: Spisok za prijavuvanje za imunizacija protiv Covid 19

spisok na vraboteni vo PZU Blek so prijava na doktor
So pocit dr. Milan Kamcev

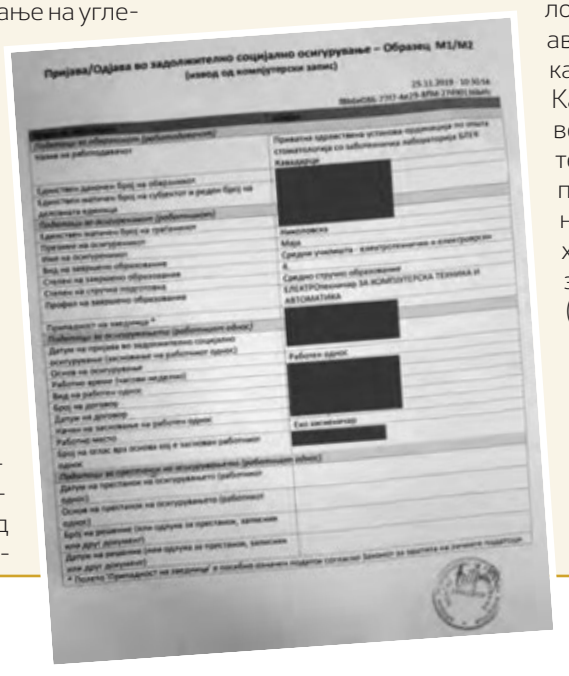
9	7.	Никола Мешков	Кавадарци	Забен техничар	ПЗУ Блек Кавадарци
10	8.	Наташа Мешкова	Кавадарци	Забен техничар	ПЗУ Блек Кавадарци
11	9.	Ѓорѓи Камчев	Кавадарци	Забен техничар	ПЗУ Блек Кавадарци
12	10.	Маја Николовска	Кавадарци	хигиеничар	ПЗУ Блек Кавадарци

vakcinaskm@gmail.com <vakcinaskm@gmail.com>

---- Forwarded Message ----
From: milan kamcev <m_kamcev@yahoo.com>
To: vakcinaskm@gmail.com <vakcinaskm@gmail.com>
Sent: Wednesday, April 14, 2021, 12:23:08 PM GMT+2
Subject: spisok od pzu blek kavadarci stom. asistenti

список за вакцинација (гом.асистенти (3).xls

9	4.	Никола Мешков	Кавадарци	стом.асистент	ПЗУ Блек Кавадарци
10	5.	Наташа Мешкова	Кавадарци	стом.асистент	ПЗУ Блек Кавадарци
11	6.	Ѓорѓи Камчев	Кавадарци	стом.асистент	ПЗУ Блек Кавадарци
12	7.	Маја Николовска	Кавадарци	стом.асистент	ПЗУ Блек Кавадарци


Пријава/Одјава во задолжително социјално осигурување – Образец М1/М2
(извод од компјутерски запис)

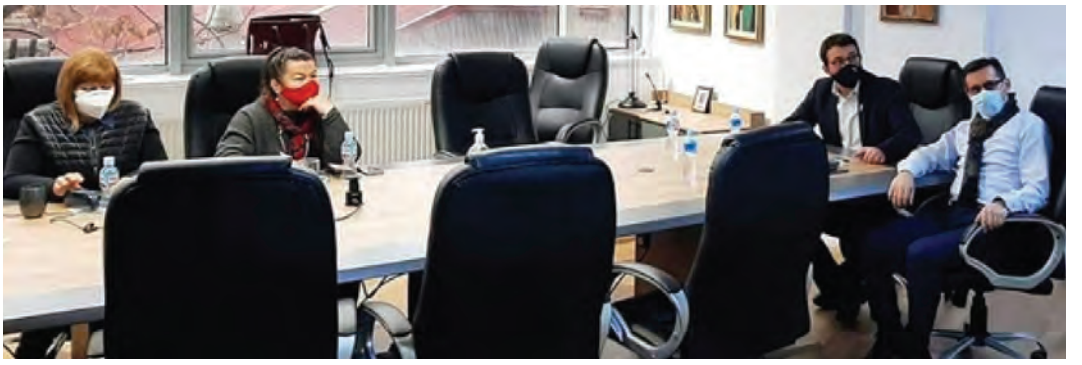
Годишен план за Континуирано стручно усовршување 2021 год.

19.06.2021	ДДДММ	Куманово	
11.09.2021	МСД – Здружение на спец. по ортодонција	Скопје	
18.09.2021	МСД – Здружение на спец. по детска и прев.	Скопје	
25.09.2021	ДДДММ Етернитас	Скопје	
02.10.2021	МСД – Здружение на спец. по протетика	Скопје	
16.10.2021	МСД – Здружение на спец. по бол. на заби	Скопје	
23.10.2021	ДДДММ Имплантолошко здружение	Скопје	
30.10.2021	ДДДММ Стоматолошко здруж. на Македонија	Скопје	*СУБВЕНЦИОНИРАН*
	Стоматолошки протоколи при итни состојби во стоматолошки ординации		
29-31.10.2021	Универзитет во Тетово	Тетово	
14.11.2021	Стоматолошки факултет - Скопје	Скопје	
20.11.2021	УГД - Штип	Штип	*СУБВЕНЦИОНИРАН*
	Инфекција и третирање на инфекција во секојдневната стоматолошка пракса		
27.11.2021	МСД –Здружение на спец. по бол. на уста	Скопје	
28.11.2021	СДА	Гостивар	*СУБВЕНЦИОНИРАН*
	Орални манифестации на општи заболувања		
11.12.2021	МСД – Здружение на спец. по орал.хирургија	Скопје	

НОВИ ОРАЛНИ ТУШЕВИ
ВО НАШАТА ЗЕМЈА

waterpik
02 505 32 60
www.waterpik.mk
info@waterpik.mk

Меѓукоморска соработка



Претставниците на Стоматолошка комора на Македонија, Лекарската комора на Северна Македонија и Фармацевтската комора на Македонија на 11.02.2021 година во организација и во просториите на Стоматолошката комора одржаа комбиниран работен состанок на кој учествуваа и претседателот на Комитетот за имунизација, проф.Александра Грозданова и советникот во Управата за електронско здравство(Мој термин) Жаклина Чагоровска.

Со оглед на пандемијата, на состанокот поголемиот дел од учесниците беше присутен во просториите на Комората, а дел од нив беше вклучен преку платформата ZOOM.Централна тема на состанокот беше пред се имунизацијата на здравствените работници и координиран настап пред институциите поврзано со имунизацијата, но и потреба и вклученост на коморите во кампања за подигање на свеста за потребата од вакцинацијата, како кај здравствените работници, така и кај нашите пациенти и целокупното население.

Сите Комори, како и проф.Грозданова и советникот Чагороска се со ист став дека вакцинирањето е најдобар, најефикасен и најбезбеден начин за сузбивање на пандемијата и секој во рамките на своите можности и надлежности треба да даде поддршка и афирмација на овој процес.

На состанок се дискутираше и за актуелната состојба со пандемијата, протоколите за вакцинирање, како и за важноста информациите кои се пласираат во јавноста да бидат од релевантни извори, како би можело да се превенира ширење на непроверени факти кои би направиле голема штета.

Трите комори истотака се договорија дека во рамките на меморандумот за соработка кој веќе го имаат потпишано, во наредниот период ќе преземат и конкретни мерки и активности за промоција на вакцинирањето за што дополнително ќе се споделат информации по состаноците кои ќе следат.

Работна средба на претставници на Комората со вицепремиерот г-дин Љупчо Николовски

Во рамките на планираните активности на раководството на Стоматолошка комора на Македонија и неопходната комуникација со високи претставници на Владата на Република Северна Македонија на покана на претседателот на Комората, др Денковски во просториите на Комората на 16.04.2021 година се одржа работна средба со Вице премиерот во Владата на Република Северна Македонија, г-дин Љупчо Николовски.

На средбата се разговараше за активностите што ги превзема Комората во насока на што е можно подобар статус и улога на докторите на стоматологија во нашата држава.

Претседателот Денковски го запозна високиот гостин за сите досегашни активности, како и за сите активности на Комората за кои претставниците на Владата, Премиерот Заев и ресорните министри помогнаа во нивното остварување.

Претседателот Денковски во понатамошниот тек на средбата го запозна Вице премиерот Николовски и со активностите за кои на Комората и е потребна помош и поддршка, пред се во областа на законадавството и потребата од неопходноста за измени во Законот за здравствена заштита.

Работна средба со д-р Жихан Тавила, претставник и шеф на Канцеларијата на СЗО во Република Северна Македонија

На18.01.2021 во просториите на Стоматолошка комора на Македонија се одржа работен состанок помеѓу др.Жихан Тавила,претставник и шеф на Канцеларијата на Светска Здравствена Организација во Република Северна Македонија и претставниците на Комората, претседателот Денковски и претседателот на ИО на Комората, др.Селими.

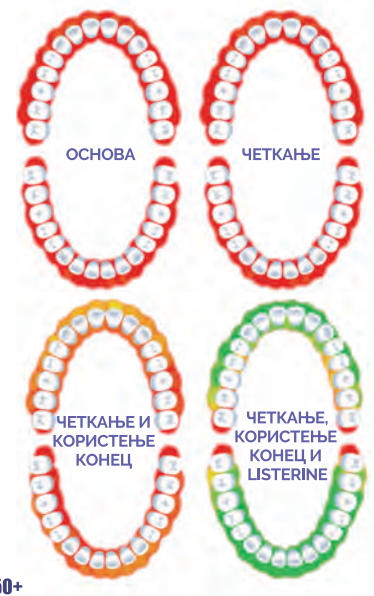
На средбата се разменија мислења и информации и се разговараше за напорите и активностите кои Комората ги презема од почетокот на пандемијата со Ковид 19, можностите за идна заедничка соработка, насоките кои СЗО преку SAGE(Стратешката група на експери на СЗО за имунизација)ги дава до сите национални координативни тела поврзани со имунизацијата, како и за помошта и поддршката која Светската здравствена организација може да ја понуди на Комората за полесно справување со пандемијата на докторите на стоматологија преку едукативни курсеви,обуки и слично.

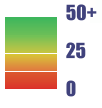
Средбата заврши со заклучок дека започната соработката треба и мора да продолжи во заеднички интерес,при што беа идентификувани неколку приоритетни области каде треба да се преземат активности со издржани проекти во најблиска иднина.

LISTERINE®

ПОМОГНЕТЕ ИМ НА ВАШИТЕ ПАЦИЕНТИ ВО ОДРЖУВАЊЕ НА ОРАЛНОТО ЗДРАВЈЕ.

Користење на Listerine во дневната орална нега покажува висока редукција на плак[1]





% на ослободени површини од плак се зголемува кај пациентите кои користат Listerine како додаток на четкањето и употребата на конец.

ЕРО ФДИ

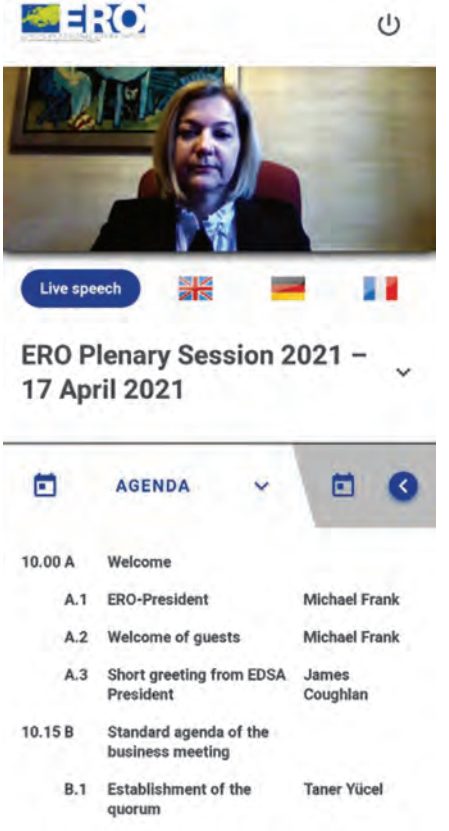
Здравствената заштита не треба да познава граници.

Светската здравствена организација (СЗО) го избра за годинава мотото „Креирање пофер, поздрав свет", но Европската регионална организација (ЕРО) на Светската стоматолошка федерација (ФДИ) посебно во време на пандемијата со Ковид 19 ја нагласува и важноста на меѓународната соработка .

На 17.04.2021 во сенка на Ковид 19 пандемијата беше одржано ON LINE собрание на ЕРО ФДИ (Европска регионална организација на ФДИ).На годишната Пленарна сесија со оглед дека Комората е рамноправна членка со право на глас учествуваа др. Коста Изов и др. Маријан Денковски како претставници на Стоматолошка комора на Македонија.

На собранието беше презентирана VISION 2030 платформа која ги идентификува предизвиците кои ќе ја конфронтираат стоматологијата и орално здравствената заедница во наредната деценија и која предлага стратегии со кои овие предизвици ќе бидат претворени во шанса за подобрување на оралното здравје, редуцирање на орално здравствени нееднаквости како и да придонесе за редуцирање на глобалниот проблем со оралните болести запазувајќи ја основната цел да и се помогне на професијата во реализација на испорака на оптимално орално здравје за сите.VISION 2030 се потпира на 3 столба, и тоа достапна и адекватна орална здравствена заштита, интеграција на оралното здравје во општата здравствена агенда како и создавање на квалитетни орално здравствени кадри за одржлив развој.

Покрај усвојувањето на финасиските извештаи и планови на ЕРО ФДИ, како и на други акти, на Собранието беше истакнат и проблемот со корпоративна стоматологија со кој се соочуваат речиси сите европски земји.Притоа беа презентирани и можни решенија од страна на претставниците на Грција и Естонија според кои стоматологот треба да има 51 % удел од акциите во фирмата, на која претставникот на Шпанија ја искажа и неопходноста за вклучување и на владите во сите држави и во промена на легислативата за стоматологијата. На ова, претставникот на австриската комораа ги објасни нивните планови и делувања со предлог измени на Закон за стоматолошка дејност за кои сметаат дека ќе осигураат сите форми на професионална стоматолошка практика да бидат базирани на лична одговорност на стоматологот, независноста и некомерцијална активност.



Неизбежна тема и на оваа пленарна сесија беше COVID 19, како и штетите кои ги предизвика пандемијата во Европа и светот, а пред се во стоматолошката дејност.Токму во тој поглед ЕРО ФДИ координирано со ФДИ ќе продолжи да го насочува вниманието на сите дентални асоцијации и комори кон подршка на професијата преку набавување на заштита опрема и средства за стоматолошките тимови како што во 2020 вниманието беше насочено посебно кон оние тимови кои работеа додека во најголем процент стоматолошките ординации ширум Европа беа затворени, потоа лобирање кај политичарите и владите за одобрување на финансиска помош за стоматолозите кои трпеа загуби поради намалениот обем на работа како и нагласената активност околу масовната имунизација на стоматолошките тимови со оглед на фактот дека во многу земји стоматолозите не беа, а во некои земји сеуште и не се во приоритетна група за имунизација.

На Собранието истотака учесниците се осврнаа и на влијанието на пандемијата и нарушувањето на процесот на дентална и здравствена едукација, како за студентите така и за постдипломците и врз целокупната континуираната професионална едукација.Во услови на пандемијата директниот контакт со студентите и младите стоматолози не беше возможен и овие негативни ефекти на искуството и на самодовербата на сите во процесот на дентална обука не треба да се потценуваат и за ЕРО ФДИ еден од приоритетите за 2021 година, како и во години што следат, во сите земји, во сите денталните училишта, факултети, асоцијации и комори денталната едукација, како додипломската, така и постдипломска, да го завземе местото кое е неопходно за иднината на стоматологијата.

К.И.

ХИРУРГИЈА НА ЛИЦЕ, ВИЛИЦИ И ВРАТ
• MAXILLOFACIAL SURGERY •

Проф. НАУМОВСКИ

ПОЛИКЛИНИКА Круна МС® од 1991

www krunams.com.mk

krunams@t.mk

02 3166 919

071 266 919

ПРИДРУЖЕТЕ НИ СЕ ВО ДИГИТАЛНАТА РЕВОЛУЦИЈА ВО СТОМАТОЛОГИЈАТА

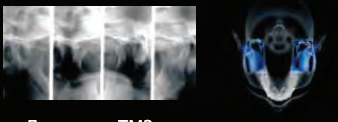
ПОЛИКЛИНИКА Круна МС® од 1991

ДИГИТАЛЕН РЕНТГЕН ПАНОРАМИКС КАБИНЕТ

www.krunams.com.mk e-mail: krunams@t-home.mk Г.Т.Ц. кула 2, кат 2 тел: 3166-919 / 071 266 919

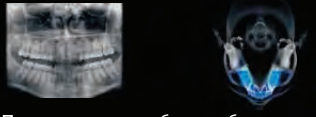
ОДБЕРЕТЕ ГО ФОРМАТОТ НА ДИГИТАЛНАТА СЛИКА

• Педијатриска панорамска слика
со најмало можно зрачење



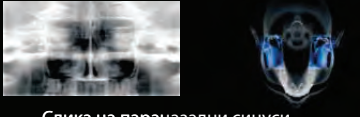
• Латерална ТМЗ слика - четири пресека
(со отворена и затворена уста)

• Сегментирана панорамска слика



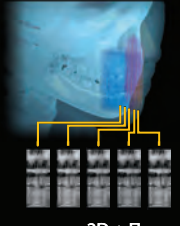
• Панорамска слика без зглобови

• Латерална ТМЗ слика - два пресека
(со отворена или затворена уста)



• Слика на параназални синуси

• Стандардна панорамска слика



• Ексклузивно: 2D + Програма
(седум пресека на поединечен сегмент)

СЛИКАТА МОЖЕ ДА ЈА ДОБИЕТЕ НА CD И НА E-MAIL

Редовен стручен надзор 2021

Согласно член 296 од Законот за здравствена заштита („Службен весник на Република Македонија“ бр. 43/2012 и 145/2012 година), Стоматолошката комора на Македонија врши стручен надзор над работата над стоматолошките здравствени установи и другите установи кои вршат здравствена дејност и на здравствените работници. Стручниот надзор се врши како редовен стручен надзор и стручен надзор по потреба.

Редовен стручен надзор се врши во рамките на ГОДИШНИОТ ПЛАН за стручен надзор кој е усвоен од страна на Извршниот одбор на Стоматолошката комора на Македонија, согласно Одлука бр. 02-1168/2 од 12.12.2020 година.

Редовниот стручен надзор по правило се спроведува најмалку еднаш во период од седум години

Распоред на здравствените установи во кои ќе се врши редовен стручен надзор во 2021 година

РЕГИОН ВАРДАРСКИ	
Велес, Градско и Чашка	
Пзу Биодент	Велес
Пзу Нова Населба	Велес
Пзу Забна Амбуланта Нова Населба	Велес
Пзу Орал Арт 3	Велес
Кавадарци, Росоман, Неготино и Демир Капија	
Пзу Татјана Чејков Крстеска	Кавадарци
Пзу Ди-Дент 2	Неготино
Пзу Неа- Дент Орто	Кавадарци
Пзу Елита Дент	Кавадарци

РЕГИОН ЈУГОЗАПАД	
Струга, Вевчани	
Пзу Вах Дентал	Струга
Пзу Перла Дент	Струга
Пзу Шуменковски	Струга
Пзу Миранда Синани	Струга
Охрид, Дебарца	
Пзу д-р Александар Совковски	Охрид
Пзу д-р Баткоски	Охрид
Пзу д-р Никола Маловчев	Охрид
Пзу Лилјана Иваноска	Охрид
Пзу д-р Јолевски	Охрид

РЕГИОН ПОЛОШКИ	
Тетово, Боговиње, Брвеница, Желино, Јегуновце и Теарце	
Пзу Денттала	Тетово
Пзу Минадент	Тетово
Пзу Поликлиника Албаортодент Специјалистичка Ординација	Тетово
Пзу 'Идентист'	Тетово
Пзу Близнак Дент	Тетово

РЕГИОН ИСТОЧЕН	
Берово, Делчево, Пехчево	
Пзу Стоматолог д-р Здравко	Делчево
Пзу Марија Дент	Делчево
Јзу Здравствен Дом Пехчево	Пехчево
Пзу Св. Марко д-р Марија Кожарска	Берово
Кочани, Виница, Зрновции и Чешиново - Облешево	
Пзу д-р Тодорова и д-р Павлов	Виница
Пзу д-р Верка Лазарова	Виница
Пзу Јо Дент	Кочани
Пзу Нигона Дент	Кочани
Пзу д-р Ангел	Кочани
Штип, Карбинци, Радовиш и Конче	
Пзу Прима Дент	Штип
Пзу д-р Денков	Штип
Пзу Дентинокс	Штип
Пзу Дент Естет	Штип

РЕГИОН ПЕЛАГОНИСКИ	
Прилеп, Долнени, Кривогаштани, Крушево, Македонски Брод И Пласница	
Пзу Виола Дент	Прилеп
Пзу д-р Гоцалески	Прилеп
Пзу д-р Конески	Прилеп
Пзу д-р Веселин	Прилеп
Пзу Бисер - Бббт	Прилеп
Битола, Могила, Новаци, Ресен и Демир Хисар	
Пзу Ми Јо Дент	Битола
Пзу Прима Дентист	Битола
Пзу д-р Томевска	Демир Хисар
Пзу д-р Горан Фузевски	Ресен
Пзу Рендевски	Битола

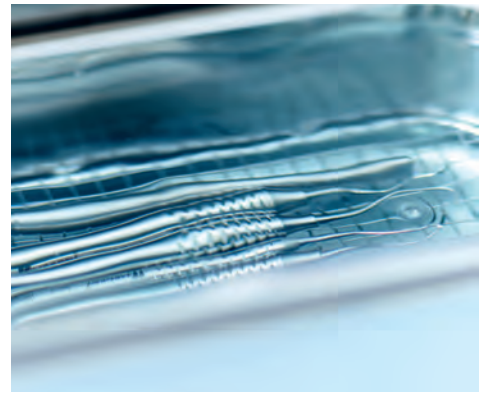
РЕГИОН ЈУГ	
Гевгелија, Дојран, Валандовои и Богданци	
Пзу д-р Ангела Мурџева	Гевгелија
Пзу д-р Стојменов	Гевгелија
Пзу Омега Дент	Гевгелија
Пзу Д-р Славица Коцева	Гевгелија
Струмица, Василево, Босилово и Ново Село	
Пзу д-р Ирена Христов	Струмица
Пзу Дента Нова д-р Бојан Иванов	Струмица
Пзу Дентал М	Струмица
Пзу д-р Роксана П Божинова	Струмица
Пзу д-р Анета Френкова	Струмица

РЕГИОН ЗАПАД	
Гостивар, Врапчиште, Маврово и Ростуша	
Пзу д-р Флорин	Гостивар
Пзу Денс Импакта	Гостивар
Пзу Дент А Мент	Гостивар
Пзу Анила	Гостивар
Пзу Дентиција Арт	Гостивар
Дебар и Центар Жупа	
Пзу Арб Дент	Дебар
Пзу Стоматолог Зс	Дебар
Кичево	
Пзу Сара Дент	Кичево
Пзу д-р Лидија Силјаноска	Кичево
Пзу Метин Дент	Кичево
Пзу,, Биодент 1	Кичево
Пзу Фа Дент	Кичево

РЕГИОН СЕВЕРОИСТОЧЕН	
Кратово, Крива Паланка, Куманово	
Пзу Аб Дентал	Куманово
Пзу Бардхиљ	Куманово
Пзу Денто М	Куманово
Пзу д-р Слободан Митровиќ и д-р Мирјана Б Мишевска	Куманово
Пзу Стома	Куманово

РЕГИОН СКОПСКИ	
Центар	
Пзу Бетит	Центар
Пзу Поп Ацеви	Центар
Пзу д-р Трајанка Трајкоска	Центар
Пзу Денталформ	Центар
Пзу Промедика Медикал Центар	Центар
Аеродром	
Пзу д-р Бранко Јовановски	Аеродром
Пзу Мм Дента Рез	Аеродром
Пзу Поликлиника д-р Радован Ѓоргиоски 2	Аеродром
Пзу Финадент Бс	Аеродром
Пзу Холивуд	Аеродром
Кисела Вода, Сопиште, Студеничани и Зелениково	
Оптимум Дентал	Кисела Вода
д-р Биљана Парнациева	Кисела Вода
д-р Снежана Тофиловска	Кисела Вода
Дентал Плус	Кисела Вода
Општа Стоматологија	Кисела Вода
Карпош, Ѓорче Петров и Сарај	
Пзу Диамондс Дентал	Карпош
Пзу д-р Валентина Домазетоска	Карпош
Пзу д-р Кондова	Карпош
Пзу д-р Цвета Брезовска	Карпош
Пзу Дентомед М	Карпош
Чаир, Бутел, Шуто Оризари и Чучер-Сандево	
Пзу д-р Тана Дент	Чаир
Пзу Дент Артис	Чаир
Пзу Ардент Дс	Чаир
Пзу Стоматолошка Спецордпо Протетика	Чаир
Пзу Дентал Дизајн	Чаир
Гази Баба, Илинден, Петровец и Арачиново	
Пзу Дентисима	Гази Баба
Пзу д-р Ефрем Трпков	Гази Баба
Пзу Ринор Дент	Гази Баба
Пзу д-р Антовска	Гази Баба
Пзу Караѓозова Ивановска	Гази Баба

За годишниот план е добиено *Решение за давање на согласност за Годишниот план за стручен надзор над стручната работа на стоматолошките здравствени установи и здравствените работници за 2021 година на Стоматолошката комора на Македонија*, бр. 13-297/2 од 02.03.2021, од страна на Министерот за здравство на Република Северна Македонија, д-р Венко Филипче.



zeta hygiene

EFFECTIVE AGAINST CORONA VIRUS

Се грижиме за вашата безбедност

Заштитата од вкрстени инфекции се обезбедува не само со придржување до упатствата за процедурите, туку и со употреба на широк спектар на безбедни и ефикасни продукти.
Zeta hygiene производите опфаќаат широк опсег на производи за чистење, дезинфекција и стерилизација кои се користат во стоматолошките ординации. Се карактеризираат со брзо дејство, лесни се за употреба и компатибилни со материјалите. Сето ова ги прави Zeta hygiene производите ефикасно решение и за најизискателните професионалци во стоматологијата, гарантирајќи комплетна безбедност и максимална заштита како за докторот така и за пациентот.

Инструменти и борери • работни површини • специјална апликација

medimak

Zhermack distributer za Makedonija: MEDIMAK · Ivo Lola Ribar 59 · Skopje
tel.02/3117-302 · info@medimak.mk

Наведените производи не можат да се најдат во продажба во сите земји. За подетални информации за достапноста на производите во продажба, ве молиме контактирајте го локалното претставништво

Zhermack Dental

Rev. 2020-09

31.мај.2021 СВЕТСКИ ДЕН БЕЗ ТУТУН НА СЗО

Тутунот е еден од најголемите јавни здравствени предизвици со кои се соочува светот денес. Секоја година над 4,9 милиони смртни случаи се предизвикани од тутун. До 2030 година, освен ако не дојде до драматично намалување на употребата на тутун, тој број ќе се искачи на 10 милиони смртни случаи годишно. Постојат огромни докази кои покажуваат дека употребата на тутун предизвикува многу болести, вклучително и мозочен удар; срцев удар; хроничен бронхитис; хронична кашлица; астм ;рак на белите дробови, грлото, устата, желудникот, бубрезите и мочниот меур.

Светски ден за борба против тутунот Светскиот ден без тутун(WorldNoTobaccoDay), воспоставен од Светската здравствена организација (СЗО), се слави секоја година на 31 мај. СЗО вели дека е неопходно подигање на свеста за штетните и смртоносни ефекти од употребата на тутун и да се обесхрабри употребата на тутун во секоја форма. На Светскиот ден без тутун, ФДИ и оваа година, 31.05.2021, ја истакнува врската помеѓу употребата на тутун и оралното здравје и потенцира дека употребата на тутун го зголемува ризикот од заболување на непцата и рак на устата. Исто така, тутунот предизвикува боење на забите, лош здив, предвремено губење на забите и доведува до губење на способноста за вкус и мирис. Спречувањето на употребата на тутун не само што ги поддржува позитивните резултати во оралното здравје, туку исто така го зајакнува целокупното здравје.

ФДИ ја истакнува улогата на стоматологот практичар во борбата за контрола на тутунот.Стоматолошките здравствени работници имаат важна улога во намалувањето на употребата на тутун и се обучени да ги идентификуваат и третираат негативните ефекти на тутунот врз орофаринксот, често лекуваат бремени жени и можат да ги научат дека користењето тутун за време на бременоста го зголемува ризикот од здравствени проблеми кај бебињата во развој. Дознај повеќе...

https://www.fdiworlddental.org/worldnotobaccoday-fdi-highlights-role-practitioners-fight-tobacco-control

АКТУЕЛНО ОД ФДИ

Од 26-29 Септември комплетно виртуелен Конгрес СИДНЕЈ 2021 на Австралиската Дентална Асоцијација (ADA) и ФДИ(FDI)

Поради пандемијата КОВИД-19, АДА (Австралиската дентална асоцијација) и ФДИ се горди што се домаќини на прв настан од ваков вид - целосно виртуелен конгрес. Под темата на Конгресот „Educating for Dental Excellence„, сите со нетрпение го очекуваме спеецијалното издание на Светскиот Дентален Конгрес (WDC) во 2021 година да обезбеди врвна научна програма и интерактивна изложба на која ќе присуствуваат најистакнатите личности во стоматологијата во светот. Во суштина, виртуелно преку емитување на ZOOM, Светскиот стоматолошки конгрес –Специјално издание, годинава ќе се погрижи да ги обедини лидерите од целиот свет во стоматолошката практика, истражувањето, академска област и индустријата за да се презентира квалитетно, иновативно и ефективно континуирано образование. Повеќе информации на :

https://www.fdiworlddental.org/fdi-world-dental-congress
https://2021.world-dental-congress.org/ (С.С.)

ФАКТИ за КОВИД-19 инфекција во стоматолошката пракса

Прелиминарните резултати сугерираат дека докторите на стоматологија можеби се изложени на помал ризик од другите здравствени работници.

Од почетокот на пандемијата КОВИД-19 стоматолошките практики во многу земји доживеале периодични затворања и ограничувања поради загриженост за ризикот од САРС-CoV-2 трансмисија. Ограничувањето на пристапот до стоматолошка нега резултираше со негативни последици врз оралното здравје како резултат на пропуштената превентивна нега и одложените интервенции.

Истотака има и други сериозни влијанија, како што е пропуштено или одложено откривање на орални карциноми и зголеменото несоодветно пропишување на антибиотици и аналгетици. Разбирањето на

АКТУЕЛНО ОД ФДИ

ризикот од инфекција предизвикано во стоматолошките ординации е важно за да се информираат надлежните и релевантните институции поврзани како за досегашните, така и за идните одлуки за ограничувањата и затворањето на стоматолошките практики.
Со таа цел, ФДИ собира податоци од земјите ширум светот за да се процени стапката на инфекција со КОВИД-19 кај стоматолозите.

Како се споредуваат стапките на инфекција кај стоматолозите со другите во здравствените работници?

Прелиминарните податоци, во табелите подолу, собрани преку истражување на национални стоматолошки асоцијации и пребарувањето на литературата ги покажуваат стапките на инфекцијата со САРС-CoV-2 на стоматолозите во пет различни земји и тие се споредуваат со вкупните стапки на инфекции на други здравствени работници во иста временска рамка.
Повеќе на:

https://www.worldoralhealthday.org/sites/default/files/2021-03/WOHD21%20Factsheet_COVID-19%20infection%20in%20dental%20practice.pdf

(С.С.)

Влијание на КОВИД-19 врз давателите на стоматолошките здравствени услуги во стоматолошката пракса

Потенцијалниот ризик за инфекција со КОВИД-19 е главен предизвикувач на стрес кај многу вработени во стоматолошката здравствена заштита, бидејќи тие се сметаат за даватели на здравствена заштита со висок ризик. Недостатокот на превентивна вакцина и ефикасен третман дополнително ја зголемуваат оваа загриженост, со што се става голем психолошки данок врз нив.
За време на изведувањето на стоматолошките процедури, избегнување близок контакт и придржување кон упатствата создава огромен број проблеми за давателите на стоматолошките услуги.
Инфективните агенси можат да се пренесат помеѓу пациентите и стоматолошките здравствени работници во стоматолошките ординации преку заразени капки воздух, плунка и инструменти контаминирани со секрети. Блискиот контакт за време на стоматолошка клиничка интервенција и генерираните аеросолите произведени за време на рутинските стоматолошки третмани дополнително го зголемуваат ризикот од пренесување на патогени микроорганизми од пациентите до стоматолозите.
Овој ризик е зголемен при работа со асимптоматски носители на патогеното заболување или при работа кај оние пациенти кои се во постинфекциското „период на прозорец" за време на кој може да го пренесат вирусот, но кај нив сеуште не може да се детектира „позитивноста„ на тестирање.

https://issuu.com/cdapublications/docs/cdapubs_journal_2020_october/s/11074146

(С.С.)

„Да го наречеме тоа што е - стоматолошка катастрофа", рече д-р Герхард Конрад Зибергер, претседател на ФДИ на Светската стоматолошка асоцијација.

Во пресрет на Светскиот ден на оралното здравје (WOHD), 20 март и една година од почетокот на пандемијата, советниците и членовите на ФДИ изјавуваат дека од прва рака ги гледаат катастрофалните ефекти на вирусот врз здравјето на забите и непцата на населението ширум светот.
„Да го наречеме тоа што е – дентална катастрофа. Ограничувањата сигурно играа улога во флуктуациите на оралното здравје, но тие не ја раскажуваат целата приказна" - рече д-р Герхард Конрад Зибергер, претседател на ФДИ
За време на првиот бран на епидемијата на КОВИД-19, стоматолошките ординации низ целиот свет беа принудени да се затворат. Сите прегледи кај стоматолог, освен итните процедури, мораа да се одложат или откажат за два до три месеци. Светската здравствена организација (СЗО) објави дека услугите за орално здравје се меѓу најпогодените од здравствените услуги поради пандемијата COVID-19, а 77% од земјите пријавиле делумно или целосно нарушување. Помеѓу првиот и вториот бран, стоматолошките ординации во многу земји беа во можност повторно да се отворат. Стоматолозите од секогаш се придржувале до најстрогите протоколи за превентива и контрола на инфекциите, а ги ревидираа хигиенските мерки наложени од владите за време на пандемијата КОВИД-19. Покрај тоа, неодамнешното истражување покажа дека професионалците за орално здравје имаат значително пониски стапки на инфекција со САРС-КоВ-2 отколку другите здравствени работници во повеќето делови на светот. И покрај ова, многу луѓе сè уште ги избегнуваат рутински прегледи и го посетуваат стоматологот само при екстремна болка. Многумина имаат развиено...
Повеќе на...

https://www.fdiworlddental.org/dental-disaster-one-year-after-first-lockdowns-dentists-around-world-confront-consequences-covid-19

(С.С.)

Потенцијал за намалување на ризикот од развој на болести на усната празнина кај несогорливите производи од тутун

Добро е познато дека пушењето предизвикува голем број сериозни заболувања (кардиоваскуларни, рак на белите дробови, хронична опструктивна белодробна болест (ХОББ)) зголемувајќи го ризикот од прерана смрт. На годишно ниво, според Светската здравствена организација (СЗО), околу осум милиони смртни случаи во светот се последица на пушењето цигари .

Пушењето има штетни ефекти врз здравјето на луѓето, вклучително и здравјето во усната празнина. Доказите покажуваат дека пушењето може да доведе до пребојување на забите, гингивит, пародонтопатија, губење на забите и орален карцином (Reibel, 2003).[1] Пушењето исто така може да влијае на резултатите од третманот на забни импланти (Kasat, 2012)[2] и пародонтални терапии, како што се субгингивална киретажа и полирање на коренска површина (Grossi, 1997; Preshaw, 2005; Rosa, 2011).[3]

Целосното откажување од пушење е секако најефикасна стратегија за да се намали ризикот по здравјето и појавата на болести кај пушачите, но за жал голем дел од популацијата не сакаат да се откажат. Мерките за контрола на тутунот насочени кон спречување на пушењето и обезбедување поддршка за откажување од истото, играат клучна улога во намалувањето на штетите предизвикани од пушењето. Сепак, СЗО проценува дека повеќе од 1 милијарда мажи и жени во светот сè уште пушат и дека оваа бројка најверојатно нема да се намали во догледна иднина . Оттука, обезбедувањето можност за замена на цигарите со научно поткрепени, помалку штетни производи, како дополнителна мерка за возрасните пушачи коишто инаку би продолжиле да пушат, има потенцијал да го забрза падот на преваленцата на луѓе коишто пушат.

При палење на цигарата, тутунот согорува на висока температура (над 850 °C), при што се создава чад, светлина и пепел. . Чадот од цигарите содржи над 6.000 хемиски материи, од коишто околу 100 се класифицирани од страна на јавните здравствени организации како веројатни причини за појава на болести асоцирани со пушењето. Денес е постигнат консензус дека негативните здравствени ефекти предизвикани од пушењето цигари, првенствено се должат на хроничната изложеност на токсични материи коишто се создаваат при согорување на тутунот, а не на присуството на никотин . Иако никотинот е со одреден ризик и предизвикува зависност, тој не е примарната причина за појава на болести поврзани со пушењето. Чадот од цигарите е одговорен за нарушување на оралното здравје и се смета за еден од најважните ризик фактори, одговорен за почеток и развој на различни орални воспалителни состојби, како и пореметувања на имунолошкиот систем.

Со оглед на тоа дека пушењето е превентибилен ризик фактор, улогата на стоматологот е значајна и секако дека професионалниот интерес за употребата на тутун може да направи голема разлика во здравјето на поединецот или развојот на одредено заболување. Поради извонредната позиционираност на стоматолозите и нивниот секојдневен контакт со голем број на пациенти, Светската здравствена оранизација ги повика сите професиналци од областа на оралното здравје да се вклучат во превенцијата и престанок на употребата на цигари, како дел од стратегијата за обезбедување на јавно здравје.

За време на својот говор на тема „Улогата на стоматологот во грижата за оралното здравје - пушењето и оралната празнина“ на меѓународниот онлајн симпозиум организиран на 17 Април 2021 година проф. Д-р Кристина Митиќ од Стоматолошкиот факултет во Скопје и консултант на ПМТКП ДОО, истакна: „*На оние пациенти кои се подготвени и сакаат да престанат да пушат, ставот на стоматологот треба да биде во насока на препо-*

рака на употреба на никотинска гума за џвакање, лепенки за кожа, медимекантозна терапија, психотерапија и слично. Додека за оние пушачи кои неможат или немаат желба да прекинат со пушењето, препораката на стоматологот треба да биде во насока на користење на производите со намален ризик – електронски цигари или несогорливи производи од тутун. Двата производи се сосема различни, бидејќи електронските цигари содржат никотинска ароматизирана течност, а несогорливите производи од тутун содржат вистински тутун.".

Несогорливите производи од тутун се нов тип на тутунски производи кои се развиени со цел да се намали штетата поврзана од пушењето цигари кај возрасните пушачи кои инаку би продолжиле со пушењето цигари. За разлика од цигарите, тутунот кој се користи кај несогорливите производи од тутун се загрева со посебен електронски уред на температура која е далеку пониска (350°C) од онаа потребна за започнување на процесот на согорување, создавајќи аеросол (без чад) кој содржи никотин и одредени хемиски материи окарактеризирани како штетни и потенцијално штетни материи, но во значително пониско ниво во споредба со чадот од цигарите. Всушност, со избегнување на процесот согорување и со намалување на температурата, се намалува ослободувањето и изложеноста на токсични материи од страна на возрасните корисници, со потенцијал да се намали и ризикот за одредени заболувања поврзани со пушењето.

„Емисиите на токсични материи како формалдехид, ацеталдехид, акриламид, етилен оксид, пропилен оксид во аеросол ослободен од несогорливиот тутун се намалени за 90%-95% во однос на чадот кај класичните цигари", истакна Проф. Д-р. Митиќ која ги презентираше научните информации поврзани со алтернативните тутунски производи.

Лабораториските истражувања потврдуваат дека за разлика од изложеноста на чадот од цигари, при експозиција на аеросолот од несогорливите производи, постои стабилност на бојата на емајлот, дентинот и различни композитни реставрации, што е во согласност со анализите кои потврдуваат дека истиот има сосема различна хемиска композиција во однос на чадот на цигарите. Намалената биолошка активност на овие производи е потврдена и преку одредување на токсиколошкиот профил на аеросолите, користејќи *in vitro* тестирања. При користење на органотипни гингивални и букални култури не е утврдено пореметување на ткивниот интегритет при изложување на аеросол од несогорливите производи од тутун за разлика од изложеноста на чадот од цигари. Ова под услов несогорливите производи од тутун да се користат без комбинирање со класични цигари.

Сепак, несогорливите производи од тутун не се без ризик и поради содржината на никотин, може да создадат зависност.

Извор: Philip Morris International, www.pmiscience.com

Комерцијален текст

Литература

1 Reibel, J. Med Princ Pract. 2003;12 Suppl 1:22-32. doi: 10.1159/000069845

2 Kasat V. and Ladda R. J Int Soc Prev Community Dent. 2012 Jul-Dec; 2(2): 38–41. doi: 10.4103/2231-0762.109358

3 Grossi SG et al., J Am Dent Assoc. 1997; 128(5):599-607. doi: 10.14219/jada.archive.1997.0259
Preshaw PM et al., J Clin Periodontol. 2005; 32(8):869-79. doi: 10.1111/j.1600-051X.2005.00779.x
Rosa EF et al., J Clin Periodontol. 2011; 38(6):562-71. doi: 10.1111/j.1600-051X.2011.01723.x.

СТРУЧНА СЛУЖБА НА СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА

Сектор финансии

Раководител

Ана ОЏАКЛИЕВА ЧАУШЕВСКА

ana@skm.mk

+389 2 3246824 (локал 24)
+389 75 208 964

Правен сектор

Раководител

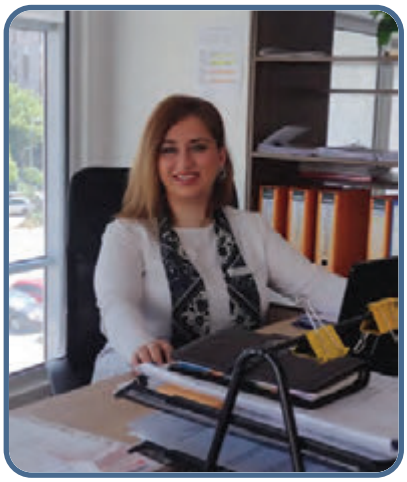
м-р Ана АНГЕЛЕСКА

Офицер за заштита на лични податоци

ana.pravensektor@gmail.com

+389 2 3246822 (локал 22)
+389 75 208 973

Сектор државни испити и обуки



Раководител

Флорентина КАЈОЛИ

Службеник за информации од јавен карактер

florentina.skm@gmail.com

+389 2 3246826 (локал 26)
+389 75 208 971

Сектор Регистер/ лиценци/ архива

Раководител

Александар МАРКОЗАНОВ

aleksandar.registar@skm.mk

+389 2 3246823 (локал 23)
+389 75 208 974

Стручен соработник

Ивана ВЕЛЈАНОВСКИ

ivana@skm.mk

+389 2 3246824 (локал 24)
+389 75 208 967

Стручен соработник

Арта САДИКУ

arta@skm.mk

+389 2 3246821 (локал 21)
+389 75 208 972

СТРУЧНИ И НАУЧНИ ТРУДОВИ

Прилог на „Vox Dentarii“

Проценка на влијанието на професионалниот ангажман кај припадниците на македонските вооружени сили врз нивниот пародонтален статус

А. Атанасоска-Арсов,
А. Атанасовска-Стојановска

Проценка на знаењата, образовните искуства и ставовите на стоматолозите во Република Северна Македонија кон злоупотреба на децата

Б.Ангеловски, М. Павлевска, С. Тошевска, М.Јовановска

Индивидуално дизајнирани ноќни протези кај пациенти со бруксизам

Б. Пејковска Шахпаска, Б. Капушевска, Н. Ставрева

Почитувани соработници

Ве информираме дека Вашите стручни и научни трудови што планирате да бидат објавени за наредниот број во Vox Dentarii, пожелно е да ги доставите најдоцна до 10 август 2021. Дополнителни информации може да добите секој работен ден во Стоматолошката комора на Македонија или пак на телефон 02 3246 852.

Проценка на влијанието на професионалниот ангажман кај припадниците на македонските вооружени сили врз нивниот пародонтален статус

Д-р А. Атанасоска-Арсов[1], проф. д-р А. Атанасовска-Стојановска[2]

[1] Военo Медицински Центар Скопје

[2] Стоматолошки Факултет, УКИМ, Скопје

ВОВЕД

Општото и оралното здравје играат посебно важна улога во редовите на Македонските вооружени сили.Само здрави припадници на Армијата се способни за извршување на секојдневните професионални задачи.Честопати проблемите од дентогена или пародонтална природа се причина за ограничена способност при ангажирањето на армиските припадници, дома и во мисии.

Проблемите со гингивата и пародонтот се честа појава кај професионалниот состав во сите армии.Така на пример,6.73% од стоматолошките интервенции кај шпанскиот армиски персонал ангажиран на мисијата во Мостар, Босна и Херцеговина во 2000 година се однесувале на проблеми со гингивата и пародонтот[1].Во мисијата во Ирак, според Американската Армија, во периодот 2000-2003 година стоматолошките интервенции поврзани со гингивата и пародонтот се движеле во распон од 2.8% до 9.6%.[2]

Пародонталната болест се дефинира како „воспалително заболување на потпорните ткива на забите предизвикано од специфични микроорганизми или групи на специфични микроорганизми, што резултира со прогресивно уништување на пародонталниот лигамент и алвеоларната коска што доведува до формирање на пародонтален џеб, рецесија или и двете”[3]. Клиничката форма и прогресијата на пародонталната болест се поврзани со микробиолошкиот товар на биофилмот, подложноста на домаќинот и модифицираните фактори на животната средина и однесувањето.[4] Од модифицираните фактори покрај пушењето, постојат докази кои сугерираат за врската помеѓу пародонталниот статус и исхраната, користењето на алкохол, социоеконом-

Abstract

Introduction The periodontal health care is important for the promotion of oral and general health within Macedonian Armed Forces personnel in order to perform daily professional tasks.

Material and Method In this research 300 members of the Macedonian Armed Forces were included, aged from 20 to 40 years, both sexes, without chronic diseases. A survey questionnaire was created to determine oral hygiene habits of army personnel, hereditary predisposition and field work activities. The Community Periodontal Index of Treatment Need (CPITN) was used to determine periodontal status. The respondents were divided according to the CPITN index for required therapy into 4 groups and according to the field engagement into two groups: field engaged and field non-engaged and were placed in correlation with the answers to the questions from the survey questionnaire. Chi-square independence test was used and the statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results According to the CPITN index, 13.6% of respondents had CPITN 0, 35% had CPITN 1, 50.3% of them had CPITN 2/3 and 1% of them had CPITN 4. Field-engaged and non field-engaged professional staff of the Army does not have a significant difference in their oral hygiene habits, regular visits to the dentist and family predisposition to periodontal disease. Conclusion However there is significant difference in interdental brushes usage ($p=0.01$). These results compared with results from other similar studies from regional army forces shows that periodontal status and hygiene habits are similar within the army personnel.

Keywords: CPITN, oral hygiene, army personnel.

ската состојба и нивото на стрес, иако овие односи не се јасно утврдени [5].

Подложноста на домаќинот кон појава и развој на различни клинички форми на пародонтална болест е тема на бројни научни студии кој го потврдуваат наследниот фактор во имунолошкиот одговор на организмот кон причинителите на болеста[6-9]. Голем број докази во литературата покажуваат директно и индиректно влијание на пародонталните патогени врз целокупното здравје. Оваа корелација се појавува кај кардиоваскуларните заболувања,Diabetes mellitus,Ајлцхајмерова болест,орален карцином и др [10].

Оттука произлегува важноста за навремено дијагностицирење и третман на пародонталната болест,како и примена на превентивни мерки кај припадниците на Македонските вооружени сили.

Според најдоброто знаење на авторите, досега не се објавени епидемиолошки податоци за гингивалниот и пародонталниот статус кај професионалниот воен персонал во Македонските вооружени сили, иако постојат податоци за психофизичкиот стрес и неговото влијание врз меките орални ткива кај регрутите во АРМ, каде е користен психодинамски пристап кон појавата на одредени патолошки промени на оралната лигавица [11]. Ова укажува на спецификата на воената служба која има големи предизвици, вклучувајќи го и стресот.Тој е еден од ризик факторите поврзан со развојот на пародонталната болест [12].

Меѓу многуте предизвици во секојдневната работа на професионалниот состав на Армијата се и теренските ангажмани, кои вклучуваат извршување на работни задачи во поинакви услови, на полигони за обука,со ангажирање од 24/7 во смени,со изложеност на различни климатски околности со зголемен физички и психички напор.Честопати теренските задачи ја менуваат нормалната дневно-ноќна рутина кај персоналот вклучувајќи ги,сонот, исхраната и одржувањето на оралната хигиена.Редовното и правилно одржување на оралната хигиена е првата важна мерка во превенцијата на пародонталната болест и нејзиното одржување во ремисија по дијагностицирањето и соодветната терапија[13]. Теренските активности често пати се изговор за нередовните превентивни посети на стоматолог. Ваквите прегледи се клучни во превенцијата, раната дијагностика и навремената терапија на пародонталната болест [14].

Извршувањето на работните задачи под различни околности, со пролонгирани работни часови резултира со значително повисока стапка на пародонтална болест отколку кај другите категории на работници[15].

Целта на овој труд е да се утврди состојбата на пародонтот кај дел од професионалниот армиски персонал и да се утврди дали постои влијание на теренската ангажираност врз ризик факторите за појава на пародонтална болест.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД

Во ова истражување беа вклучени 300 припадници на Македонските вооружени сили од униформираниот состав, на возраст од 20 до 40 години, од обата пола, без хронични заболувања и доаѓаа од единици кои се теренски ангажирани и единици кои не се теренски ангажирани.

Истражувањето беше направено по претходно одобрување од Началникот на Генералштабот во Касарна „Илинден“. Беше креиран анкетен прашалник кој го пополнуваше стоматологот, а одговараа анкетираните армиски припадници. Во прашалникот беа поставени прашања од демографска природа, орално-хигиенските навики,наследната предиспозиција и теренските работни активности (прилог бр. 1).

По пополнувањето на анкетниот прашалник беше извршен стоматолошки преглед, со цел да се направи увид (скрининг) на состојбата на пародонтот. За таа цел беше искоритстен Community Periodontal Index of Treatment Need (CPITN), како индекс препорачан од Светската Здравствена Организација (СЗО),за утврдување на сосотјбата на пародонтот и потребата од терапија. Прегледите се извршуваа со пародонтална градуирана сонда со заоблен врв и стоматолошко огледалце во стоматолошка ординација под вештачко светло. Истите беа извршувани од еден ист доктор по стоматологија во период од Јули до Декември 2020 година.

За проценка на потребата од пародонтален третман (со користење на CPITN индекс) кај испитаниците, забите во оралната празнина се поделени на шест секстанти (по еден во фронталната регија и по два во постериорните регии во

Прилог бр.1 Анкетен прашалник

Прашање					
Пол	Мажи	Жени			
Живеалиште	Град	Село			
Колку често четкаш заби	еднаш дневно-навечер	еднаш дневно наутро	наутро и навечер	после секој оброк	
Колку време трае четкањето на забите	1 минута	2 минути	3 минути		
Дали користиш интердентални четкички	да	не			
Дали користиш забен конец	да	не			
Како го користиш забниот конец	еднаш дневно	повеќе пати на ден	еднаш неделно	повремено	
Колку често одиш на стоматолог	кога имам забоболка	кога ќе ми падне пломба	на секои 6 месеци	еднаш годишно	не одам на стоматолог
Дали некој во твоето потесно семејство има пародонтопатија	да	не			
Дали си често теренски ангажиран/а	да	не			

секој забен лак). Пародонталниот статус се оценува на следниов начин:

Кодот 0 се дава на секстант без присуство на пародонтален џеб,забен камен, крварење на гигивата при сондирање и без присуство на јатрогени фактори.Здрав пародонт, без потреба од третман.

Кодот 1 се дава на секстант без присуство на пародонтални џебови, забен камен или присуство на пломби со стапалка и несоодветни протетски изработки(јатрогени фактори), но во кој се појавува крварење при нежно сондирање tab една или неколку гингивални единици (благ гингивит; потребно е подобрување на хигиената на усната празнина).

Кодот 2 се доделува на секстант во кој има присуство на пародонтални џебови со длабочина до 3,5 мм,има присуство на забен камен и субгингивални конкременти и присуство на пломби со стапалка и несоодветни протетски изработки (утврден гингивит; потребно е отстранување на цврстите забни наслаги,корекција на јатрогените фактори и обработка на пародонталните џебови, како и подобрување на оралната хигиена).

Кодот 3 се дава на секстант каде има присуство на пародонтални џебови со длабочина од 3.5мм до 5.5 мм (потребно е отстранување на цврстите забни наслаги,корекција на јатрогените фактори и обработка на пародонталните џебови, како и подобрување на оралната хигиена).

Кодот 4 се доделува на сексантант каде има присуство на пародонтални џебови со длабочина поголема над 5,5мм (потребни се сите терапевски мерки како кај кодот 2 и 3, но кај некои пациенти е потребно и хируршко лекување).

Во секој секстант се прегледуваат сите заби со сите површини.Се утврдува која површина од забот има најмногу цврсти наслаги или најдлабок пародонтален џеб при сондирање.Таа површина на забот претставува репрезентативен примерок за сите заби во тој секстант (носител на кодот). Тоа значи дека за секој секстант се зема само една вредност, најголемата.

Доколку во некој секстант има присуство на само еден заб што може да се одржи,тој заб не може да биде репрезентативен примерок за тој секстант и истиот се приклучува на соседниот секстант.

Просечната вредност на CPITN индексот се добива од збирот на кодовите(бодовите) од сите испитувани секстанти поделен со бројот на испитаните секстанти.Со утврдувањето на бројот на бодови се утврдуваат соодветните превентивни и терапевски мерки и постапки :

- 0 бодови- не е потребно лекување
- 1 бод-потребна е обука и мотивација на пациентот за одржување на орална хигиена
- 2 и 3 бода - потребна е обука за правилно одржување на орална хигиена, отстранување на цврстите суб и супра гингивални наслаги,корекција на јатрогените фактори и обработка на пародонталните џебови.
- 4 бода - сите горенаведени терапевтски мерки и кај некои пациенти потребно е хируршко лекување.

За овој труд испитаниците ги поделивме според CPITN идексот за потребна терапија на 4 групи, а според теренската ангажираност на две групи: теренски ангажирани и теренски не ангажирани и ги ставивме во корелација со одговорите на прашањата од анкетниот прашалник.

За статистичка обработка на податоците беше користен Chi-square independence test,бидејќи податоците се од квалитативна природа (categorical data), а статистичката сигнификантност беше поставена на $p<0.05$.

РЕЗУЛТАТИ

Во истражувањето беа вклучени 300 припадници од Македонските вооружени сили на возраст од 20 до 40 години, без хронични заболувања.

Од вкупниот број на испитаници 92.6% беа мажи, а 7.3% жени, 77.6% живеат во град, а 22.3% живеат во село (табела бр.1).

Според CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Need) индексот кој беше утврден со прегледите, 13.6% испитаници имаа CPITN 0 индекс, 35% имаа CPITN 1 индекс, 50.3% од испитаниците имаа CPITN 2/3 индекс и 1% од нив имаа CPITN 4 индекс (графикон бр 2).

Најголем процент од сите четири CPITN групи четкаат заби наутро и навечер.

На прашањето од анкетниот прашалник-Колку време трае четкањето на забите?- најголем процент на испитаниците од сите групи одговориле - 2 минути.

Испитаниците од сите групи исклучително ретко користат интердентални четкички, во секојдневното одржување на оралната хигиена. Само 5% од испи-

Табела бр.1
Приказ на демографски податоци

Пол	n	%
Мажи	278	92,6
Жени	22	7,3
Живеа-лиште	n	%
Град	233	77,6
Село	67	22,3

Табела бр.2
Приказ на испитаници според CPITN индекс

CPITN	број	%
CPITN 0	41	13.6
CPITN1	105	35
CPITN 2/3	151	50.3
CPITN 4	3	1

Графикон бр.2
Приказ на испитаници според CPITN индекс

Табела бр. 3

орално-хигиенски навики	дистрибуција според CPITN индекс %			
	CPITN 0	CPITN 1	CPITN 2/3	CPITN 4
Колку често четкаш заби				
Еднаш денвно-навечер	15	17.9	29.1	33.1
Еднаш денвно-наутро	17.5	28.3	32.4	0
Наутро и навечер	57.2	50	35	66.7
После секој оброк	12	2.8	3.3	0
Колку време трае четкањето				
1 минута	20	29.2	24	0
2 минути	50	37.7	43	66.7
3 минути	30	33	33.1	33.3
Дали користи интердентални четкички				
ДА	5	1.8	5.9	0
НЕ	95	98.2	94.1	100
Дали користи забен конец				
ДА	60	33.3	33.1	0
НЕ	40	67	67	100
Како го користи забниот конец				
Еднаш дневно	15	25.7	10	0
Повеќе пати на ден	7.5	0	8	0
Еднаш неделно	15	22.8	10	0
Повремено	20	54.2	60	0
Колку често одиш на стоматолог				
Кога имам забоболка	22.5	32	31.7	33.3
Кога ќе ми падне пломба	22.5	17	17.8	33.3
На секои 6 месеци	45	42.4	35	33.3
Еднаш годишно	10	6.6	10.6	0
Не одам на стоматолог	0	1.9	4.6	0
Дали некој во твоето потесно семејство има пародонтопатија				
ДА	7.5	19.8	19.2	33.3
НЕ	92.5	80.2	80.8	66.6
Дали често си теренски ангажиран/а				
ДА	61	69.5	68.9	100
НЕ	49	30.5	31.1	0

Табела бр. 4

орално-хигиенски навики	дистрибуција според теренска ангажираност n		
	теренски ангажиран/а	теренски не ангажиран/а	*p**
Колку често четкаш заби			
Еднаш дневно-навечер	44	20	
Еднаш дневно-наутро	62	29	0.99975
Наутро и навечер	91	41	
После секој оброк	8	5	
Колку време трае четкањето			
1 минута	49	25	
2 минути	92	34	0.30918
3 минути	64	36	
Дали користи интердентални четкички			
ДА	5	8	0.01402
НЕ	200	87	
Дали користи забен конец			
ДА	70	38	0.32582
НЕ	135	57	
Како го користи забниот конец			
Еднаш дневно	13	6	
Повеќе пати на ден	7	4	0.99874
Еднаш неделно	14	6	
Повремено	40	25	
Колку често одиш на стоматолог			
Кога имам забоболка	73	19	
Кога ќе ми падне пломба	35	20	
На секои 6 месеци	76	41	0.49157
Еднаш годишно	16	10	
Не одам на стоматолог	5	5	
Дали некој во твоето потесно семејство има пародонтопатија			
ДА	38	18	0.49955
НЕ	167	77	

*X_2 Ghi-square test

таниците со CPITN 0 индекс користат интерденталнi четкички, 1.8% од групата со CPITN 1 индекс, 5.9% од испитаниците со CPITN 2/3 и ниту еден од групата со CPITN 4 индекс.

Поголем процент од испитаниците со CPITN 0 поточно 60% користат забен конец како дополнително средство за одржување на оралната хигиена.Околу 33% од испитаниците со CPITN 1и CPITN 2/3 индекс користат забен конец а, оние од групата со CPITN 4 индекс воопшто не користат забен конец.

Според анкетниот прашалник најголем број испитаниците кои користат забен конец,го користат повремено.

Поголемиот број на испитаници од сите групи најчесто го посетуваат својот стоматолог на секои 6 месеци.

На прашањето дали некој во потесното семејство има пародонтопатија (рано и брзо изгубил повеќе заби) најголемиот број на испитаници од сите групи одговориле негативно.

Повеќе од 60% од испитаниците од првите три CPITN групи се често теренски ангажирани, додека припадниците од CPITN 4 групата се 100%(табела бр 3).

По извршената статистичка анализа со Chi-square independence test(X_2) на податоците за влијанието на теренската ангажираност врз ризик факторите за појава на пародонтална болест се добија следниве резултати:

Теренски ангажираниот и теренски не ангажираниот професионален состав на Армијата немаат сигнификантна разлика во однос на тоа колку често четкаат заби. Разликата која се регистрира кај времетраењето на четкање на забите помеѓу теренски ангажираните и теренски не ангажираните испитаници не е сигнификантна.

Постои сигнификантна разлика која се регистрира кај користењето на интерденталнi четкички како дополнително средство за одржување на оралната хигиена помеѓу теренски ангажираните и теренски не ангажираните испитаници.

Користењето на забен конец како дополнително средство за одржување на оралната хигиена нема сигнификантна разлика помеѓу теренски ангажи-

раните и теренски не ангажираните испитаници.

Разликата која се регистрира кај навиките за редовна посета на стоматолог помеѓу теренски ангажираните и теренски не ангажираните припадници на Армијата не е сигнификантна.

Во однос на фамилијарната предиспонираност кон пародонтопатија нема сигнификантна разлика помеѓу двете групи на испитаници (табела бр 4).

ДИСКУСИЈА

Во оваа студија 13.6% од испитаниците немаа потреба од тераписки третман,односно имаа задрав пародонт, што е подобар резултат од некои слични студии во други армии.Според резултатите од Шпанската Армија, 75% од иситаниците на слична возраст имале здрав пародонт во сите секстанти според CPITN индексот [16], додека според резултатаите од истражувањата во Израелските одбрамбени сили, само 1.19% од иситаниците на слична возраст имале здрав пародонт [17].

Кај 35% од припадниците на Македонските вооружени сили во оваа студија беше евидентирано гингивално крварење при сондирање, без присуство на тврди забни наслаги и јатрогени фактори и беше потребна обука и мотивација за одржување на орална хигиена. Според слични истражувања во Шпанската армија 10.1% од испитаниците биле со евидентирано гингивално крварење [16], кај испитаниците во Српската Војска 4% [18],а во Американската Армија 37% [19].Во Хрватските вооружени сили 81% од испитуваниот професионален состав имале утврдено гингивално крварење [20].

Дури 50.3% од нашите испитаници беа категоризирани во групата CPITN2/3 според потребите од терапија, а каде е потребна обука за правилно одржување на орална хигиена, отстранување на цврстите суб и супра гингивални наслаги,корекција на јатрогените фактори и обработка на пародонталните џебови кои се со длабочина до 5.5 мм. Кај припадниците на Шпанската Армија 82% од испитаниците имале потреба од отстранување на суб и супра гингивалните цврсти наслаги и обработка на пародонталните џебови [16],додека во Српската Војска 46% од испитаниците на таа возраст [18].

Потреба од комплексни терапевски постапки, вклучувајќи ги и хируршките според нашата студија имаат 1% од испитаниците, додека кај припадниците на Шпанската армија 4.5% [16], а во Српската Војска дури 12% од испитаниот армиски персонал на возраст од 20 до 40 години. [18]

Што се однесува до орално-хигиенските навики кај нашите испитаници најголем процент,43% имаат навика да четкаат заби два пати дневно(наутро и навечер),додека според една студија во Јапонија 77% од испитаниците на возраст од 20 до 24 години ја имаат истата навика.[21] Според резултатите добиени од истражувањето во Хрватските вооружени сили 43,9% од професионалниот состав имаат навика да четкаат заби два пати на ден.[20]

Исто така според нашата студија 35.3% од испитаниците користат забен конец, додека во студијата на Хрватските вооружени сили 5,7% од професионалниот состав ја имаат таа навика.[20]

Користењето на интердентални четкички помеѓу припадниците на Македонските вооружени сили е на многу ниско ниво, само 3,7%, додека 81,2% од испитаниците во Српската Војска изјавиле дека не користат интердентални четкички[18], што е уште понизок процент.

Редовните посети кај стоматолог се неопходни за превенција на пародонталната болест, како и за нејзино навремено откривање,лекување и одржување во ремисија.

Кај 39% од иситаниците утврдивме дека два пати годишно посетуваат стоматолог. Според податоците од студијата во Српската Војска 55,4% од испиитаниците обавуваат редовни годишни прегледи кај стоматолог[18], во Хрватската воорижени сили 22,5% од професионалниот состав посетуваат стоматолог на секои шест месеци, а 55% еднаш годишно[20]. Во Јапонија 36.7% од испитаниците на таа возраст посетуваат стоматолог на секои 3 месеци [22]. Кај припадниците на Израелските одбрамбени сили 55% посетуваат стоматолог еднаш годишно[23].

Според добиените резултати споредни со резултатите објавени од студии слични на нашата од регионалните вооружени сили може да се заклучи дека состојбата на пародонталното здравје и орално-хигиенските навики се слични.

Што се однесува на добиените податоци од разликите во орално-хигиенските навики помеѓу теренски ангажираниот и теренски не ангажираниот армиски персонал утврдивме дека не се сигнификантни, освен во користењето на интерденталните четкички.Но, мора да се напомене дека генерално многу малку испитаници од двете групи користат интерденталните четкички и интрепертацијата на резултатите треба да биде со резерва.По однос на останатите прашања добиените резултати беа очекувани.

ЗАКЛУЧОК

Може да се заклучи дека практичните придобивки од утврдувањето на пародонталниот здравствен статус и потребите од терапија кај вооружените сили помага во увидот на подготвеноста на силите во извршувањето на секојденвните задачи од аспект на пародонталното здравје од една страна, но исто така и ни дава информации за пресметка на потребното време,ресурси и квалитативни и квантитативни подготовки за спроведување на потребните терапевски постапки. Секако напорите треба да бидат насочени кон подигање на свесноста за важноста на оралната хигиена,нејзиното правилно и редовно спроведување без оглед на околностите,редовните посети на стоматолог и сите превентивни мерки кои водат кон поуспешно справување со пародонталната болест. Дополнителна придобивка од таквиот пристап би била и поголемата професионална посветеност на армискиот персонал.

ЛИТЕРАТУРА

1. Moss DL. Dental emergencies during SFOR 8 in Bosnia. Mil Med. 2002 Nov;167(11):9046
2. Dunn WJ, Langsten RE, Flores S, Fandell JE. Dental emergency rates at two expeditionary medical support facilities supporting operations enduring and Iraqi Freedom. Mil Med. 2004 Jul;169(7):510-4.
3. CARRANZA'S CLINICAL PERIODONTOLOGY ISBN 13 978-1-4160-2400-2 Tenth Edition ISBN 10 1-4160-2400-X,2006 Copyright © 2006 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.
4. Page RC, Kornman KS: The pathogenesis of human periodontitis: an introduction.Periodontol 1997, 14:9–11. 10.1111/j.1600-0757.1997.tb00189.x

5. Van Dyke TE, Sheilesh D. Risk factors for periodontitis. J Int Acad Periodontol. 2005 Jan;7(1):3-7. PMID: 15736889; PMCID: PMC1351013.

6. Atanasovska-Stojanovska, Aneta и сор.(4) Иднината на пародонталната болест-генетско тестирање за откривање на индивидуи со висок ризик,Современи дострели; Стоматолошки факултет-Скопје,2009

7. Esberg A, Haworth S, Kuja-Halkola R, Magnusson PKE, Johansson I. Heritability of Oral Microbiota and Immune Responses to Oral Bacteria. Microorganisms. 2020 Jul 27;8(8):1126. doi: 10.3390/microorganisms8081126. PMID: 32726935; PMCID: PMC7464143.

8. Nibali L, Bayliss-Chapman J, Almofareh SA, Zhou Y, Divaris K, Vieira AR. What Is the Heritability of Periodontitis? A Systematic Review. J Dent Res. 2019 Jun;98(6):632-641. doi: 10.1177/0022034519842510. PMID: 31107142; PMCID: PMC6535921.

9. da Silva MK, de Carvalho ACG, Alves EHP, da Silva FRP, Pessoa LDS, Vasconcelos DFP. Genetic Factors and the Risk of Periodontitis Development: Findings from a Systematic Review Composed of 13 Studies of Meta-Analysis with 71,531 Participants. Int J Dent. 2017;2017:1914073. doi: 10.1155/2017/1914073. Epub 2017 Apr 26. PMID: 28529526; PMCID: PMC5424192.

10. Bui FQ, Almeida-da-Silva CLC, Huynh B, Trinh A, Liu J, Woodward J, Asadi H, Ojcius DM. Association between periodontal pathogens and systemic disease. Biomed J. 2019 Feb;42(1):27-35. doi: 10.1016/j.bj.2018.12.001. Epub 2019 Mar 2. PMID: 30987702; PMCID: PMC6468093.

11. Ivanovski,Kiro и сор.(6) Психофизичкиот стрес и промените на меките орални ткива кај регрутите во АРМ, Македонски стоматолошки преглед 1997; 21(3-4):113-7.

12. Goyal S, Gupta G, Thomas B, Bhat KM, Bhat GS. Stress and periodontal disease: The link and logic!! Ind Psychiatry J. 2013 Jan;22(1):4-11. doi: 10.4103/0972-6748.123585. PMID: 24459366; PMCID: PMC3895311.

13. Lertpimonchai A, Rattanasiri S, Arj-Ong Vallibhakara S, Attia J, Thakkinstian A. The association between oral hygiene and periodontitis: a systematic review and meta-analysis. Int Dent J. 2017 Dec;67(6):332-343. doi: 10.1111/idj.12317. Epub 2017 Jun 23. PMID: 28646499; PMCID: PMC5724709.

14. Harada Y, Nagata T, Nagata M, Harada A, Oya R, Mori K. Association between overtime work hours and preventive dental visits among Japanese workers. BMC Public Health. 2021 Jan 7;21(1):87. doi: 10.1186/s12889-020-10107-7. PMID: 33413266; PMCID: PMC7791987.

15. Lee W, Lim SS, Kim B, Won JU, Roh J, Yoon JH. Relationship between long working hours and periodontitis among the Korean workers. Sci Rep. 2017 Aug 11;7(1):7967. doi: 10.1038/s41598-017-08034-6. PMID: 28801658; PMCID: PMC5554150.

16. Mombiedro Sandoval R, Llena Puy R. Periodontal status and treatment needs among Spanish military personnel. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2008 Jul 1;13(7):E464-9. PMID: 18587313.

17. Katz J, Peretz B, Sgan-Cohen HD, Horev T, Eldad A. Periodontal status by CPITN, and associated variables in an Israeli permanent force military population. J Clin Periodontol. 2000 May;27(5):319-24. doi: 10.1034/j.1600-051x.2000.027005319.x. PMID: 10847535.

18. Vladan Kovačević, Marko Milosavljević, Nemanja Rančić,Dragana Daković Procena periodontalnog zdravlja i periodontalnog indeksa kod pripadnika Vojske Srbije, Vojnosanit Pregl 2015; 72(11): 953–960. UDC: 355/359:616.31 DOI: 10.2298/VSP140812105K

19. Horning GM, Hatch CL, Lutskus J. The prevalence of periodontitis in a military treatment population. J Am Dent Assoc. 1990 Nov;121(5):616-22. doi: 10.1

20. Capt Vjekoslav Skec; Jasna Spicek Macan, MD; Marija Susac, DMD MSc; Davor Jokic´, DMD MSc; Davor Brajdic´, DMD MSc; Darko Macan, DMD PhD 4219/jada.archive.1990.0221. PMID: 2229742. MILITARY MEDICINE, 171, 10:1006, 2006

21. Japanese Survey of Dental Diseases (2016) (https://www.mhlw. go.jp/toukei/list/62-28.html)

22. Harada Y, Nagata T, Nagata M, Harada A, Oya R, Mori K. Association between overtime work hours and preventive dental visits among Japanese workers. BMC Public Health. 2021 Jan 7;21(1):87. doi: 10.1186/s12889-020-10107-7. PMID: 33413266; PMCID: PMC7791987.

23. Sgan-Cohen HD, Horev T, Zusman SP, Katz J, Eldad A. The prevalence and treatment of dental caries among Israeli permanentforce military personnel. Mil Med 1999; 164(8): 562–5.

skm@skm.mk

www.skm.mk

Проценка на знаењата, образовните искуства и ставовите на стоматолозите во Република Северна Македонија кон злоупотреба на децата

Д-р. Б.Ангеловски, проф. д-р. М. Павлевска, м-р. д-р. С. Тошевска, прим. д-р. М.Јовановска

[1] ЈЗУ Универзитетски Стоматолошки Клинички Центар, Скопје

ВОВЕД:

„Кога станува збор за животот и правата на децата, не смее да постојат тивки сведоци " Керол Белами, поранешна извршна директорка на УНИЦЕФ.[1]

Злоупотребата на деца претставува сериозен јавно-здравствен проблем ширум светот којшто има особено влијание врз нивното здравје и благосостојба. Светската здравствена организација, злоупотребата на деца ја дефинира како „сите видови на физичка и/или емоционална злоупотреба, сексуална злоупотреба, запоставување, небрежност и комерцијална или друг вид експлоатација, што предизвикува вистинска или потенцијална штета врз здравјето на детето, опстанокот, развојот или достоинството во контекст на меѓусебен однос на одговорност, доверба или моќ "[2]. Злоупотребата на децата го попречува развојот, способноста за квалитетно учење и постигнувања во училиште, ги ограничува односите меѓу нивните врсници, придонесува за ниско ниво на самопочит, емоционална болка или депресија, води кон ризични ситуации на самоповредување и агресивно однесување. Ризикот од злоупотреба на децата е особено висок кај одредени категории на деца кои се највулнаребилни како што се децата на улица, децата без родители и родителска грижа, а особено со голем ризик се децата со попреченост во развојот. Но ниту едно дете не е амнестирано од можноста да стане жртва на насилство. Во современата литература се опишуваат неколку видови на злоупотреба, и тоа: физичка, сексуална. емоционална злоупотреба и занемарување, како основни видови на насилство кои најчесто меѓусебно се преплетуваат и добиваат застрашувачки димензии.

Физичка злоупотреба се однесува на физичка или телесна повреда, или можност за тоа, нанесена на децата од страна на нивните родители /старатели /негователи. Сексуалната злоупотреба се дефинира како акт при кој детето се користи за сексуално задоволување на возрасниот. Емоционалната злоупотреба се однесува на потфрлување на старателот да обезбеди поддржувачка средина и вклучува дејства какви што се рестрикција на движење, омаловажување, исмејување, закануање или застрашување, дискримина-

Апстракт

Стоматолозите, како и сите здравствени работници, имаат морални, правни и етички одговорности во препознавањето и пријавувањето на злоупотреба на децата и нивно запоставување. Целта на оваа студија е да ги процени знаењата, образовните искуства и ставовите на стоматолозите во Република Северна Македонија кон злоупотреба на децата. Истражувањето беше спроведено на 108 стоматолози од Република Северна Македонија по случаен избор преку администриран прашалник по електронски пат или рачно. Најголем дел, односно 54% од испитаниците немаат посебни сознанија и обуки за препознавање на злоупотреба на деца, додека само 13% од стоматолозите во својата пракса имале случај или сомневање за злоупотреба на дете. Од оние кои имале таков случај, само 21% пријавиле кај надлежните органи, додека 79% не пријавиле, најчесто поради недостаток на соодветна историја на детето. Речиси повеќе од половина стоматолози од нашето испитување одговориле точно на прашањата за препознавање на социјалните индикатори на злоупотреба на деца. Нашите испитаници во најголем процент одговориле неточно или не знаеле за физичките индикатори за злоупотреба на деца. Повеќе од 80% од нашите испитаници, ги препознаваат знаците на емоционална злоупотреба и се свесни за екстемната важност на препознавањето на знаците или сомневањата на злоупотреба на деца.

Клучни зборови: злоупотреба на деца, стоматолози, физичка злоупотреба, емоционална злоупотреба, сексуална злоупотреба

ција и други форми на не-физичко отфрлување. Запоставувањето се однесува на потфрлување на старателот да обезбеди поддржувачка средина за детето, иако родителите се во состојба да го обезбедат тоа, и се однесува на здравјето, образованието, емоционалниот развој, исхраната, живеалиштето и на безбедните услови на живеење. Сите овие форми на злоупотреба претставуваат повреда на основните права на детето содржани во Конвенцијата за правата на детето, а тоа претставува нивното право на живот, опстанок и развој. Согласно Конвенцијата, грижата за децата е должност на секој поединец, семејство, институции и на општество во целина. Признавањето на појавата на злоупотреба доаѓа дури во 1962 година, кога американскиот педијатар Хенри Кемп, прв го употребил терминот „синдром на претепано дете" (Battered Child Syndrome) [3], кој се однесува на физичко злоупотребување на децата со фатални, трагични последици. Од тој период базата на знаења и истражувања за насилство на децата постојано се зголемува и развива во сите научни дисциплини. Здравствените работници честопати го имаат првиот контакт со децата кои се изложени на злоупотреба. Од нив, стоматолозите во секојдневната пракса преку рутинските егзаминациони прегледи и анамнези имаат можност да ги проценат не само физичките и психичките состојби на детето, туку и на нивното семејство. Литературата покажува дека околу 60% - 75% [4] од жртвите од злоупотреба на деца имаат присутни повреди на главата, лицето и периоралната регија. За тоа е важно сите даватели на здравствени услуги, вклучувајќи ги и стоматолозите, да имаат основни познавања за препознавање на знаците и симптомите на злоупотребените деца и да знаат како да постапат во таков случај. Целта на оваа студија е да ги процени знаењата, образовните искуства и ставовите на стоматолозите во Република Северна Македонија кон злоупотреба на децата.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД.

Истражувањето беше спроведено помеѓу јуни и август 2020 година, а податоците беа собрани преку администриран структурен прашалник дистрибуиран рачно и преку електронска пошта на 108 стоматолози по случаен избор од Република Северна Македонија. На сите испитаници од анкетниот прашалник им беше понудена помош во разбирањето на прашањата. Прашалникот беше составен од дваесет и две прашања модифицирани од претходни слични студии. Прашањата се однесуваа на генералиите на испитаниците, нивните сознанија и обуки за злоупотреба на деца, како и тоа дали во својата пракса препознале случај на злоупотреба на деца и дали истиот го пријавиле на надлежните институции. Од испитаниците беше побарано да ги одберат најсоодветните точни одговори од дадената листа на опции. Просечното време да се пополни прашалникот беше приближно пет минути. Одговорите на испитаниците беа внесени во ексел табела и извршена систематска анализа на истите.

Табела 1. Сознанија и обуки за препознавање на злоупотреба на деца

	Одговор
Официјална обука во текот на студирањето во склоп на наставната програма на стоматолошки факултет	6%
Прочитана литература	33%
Постдипломска континуирана едукација- курсеви / обуки	6%
Немам посебни сознанија и обуки	54%

Табела 2. Застапеност на случај или сомневање за злоупотреба на дете, дали е пријавено на надлежните органи и доколку не е, поради која причина не пријавиле

	Да	Не
Дали во досегашната ваша пракса сте имале случај, или сомневање за злоупотреба на дете?	13%	87%
Ако сте имале случај или сомневање на злоупотреба на дете дали сте го пријавиле на надлежните органи?	21%	79%
Ако не сте пријавиле, кои се причините за непријавување на сомневања за злоупотреба на деца?		
Страв од гнев на родителите и семејството	9%	
Недостаток од знаење за постапките за пријавување	0%	
Несигурност во дијагнозата	27%	
Недостаток на соодветна историја на детето	45%	
Можен ефект врз семејството на детето	9%	
Немате правна обврска или овластување да пријавите	0%	
Можен ефект врз мојата пракса / дејност / работа	0%	
Страв од судска парница	0%	
Нема причина	9%	

РЕЗУЛТАТИ:

Првиот дел од прашалникот бара информации од испитаниците за пол, вработување, ниво на стручно образование и работно искуство. Истражувањето опфати 108 стоматолози од кои 22% се мажи, а 78% се жени. Од нив, најголем дел, 67% работат во приватна стоматолошка ординација, 19% работат во универзитетски клинички центар, 6% во здравствени домови, а 8% се невработени. Во однос на стручното образование, 60% од испитаниците се доктори по дентална медицина, 7% се специјалисти по орална хирургија, 8% се специјалисти по ортодонција, 13% специјалисти по детска и превентивна стоматологија, 6% специјалисти по протетика, 4% специјалисти по пародонтологија и 2% специјалисти по ендодонција. Работно искуство поголемо од 5 години имаат 80% од испитаниците, додека 20% од нив имаат помалку од 5 години работно искуство.

Во **табела 1** се прикажани сознанијата и обуките за препознавање на злоупотреба на деца кај нашите испитаници. Најголем дел, односно 54% од испитаниците немале посебни сознанија и обуки за препознавање на злоупотреба на деца, додека 33% имаат сознанија преку прочитана литература .

Во **табела 2** е дадена процентуалната застапеност на дадените одговори на нашите испитаници кои се однесуваат на тоа дали во нивната пракса имале случај на злоупотреба на деца и дали тоа го пријавиле на надлежните институтции. Само 13% од стоматолозите во досегашната своја пракса имале случај или сомневање за злоупотреба на дете, додека 87% стоматолози одговориле дека немале таков случај или сомневање во својата пракса. Од оние кои одговориле дека имале таков случај, само 21% пријавиле кај надлежните органи, додека 79% не пријавиле. На прашањето, зошто не пријавиле кај надлежните органи, најголем дел или 45% од стоматолозите одговориле дека имале недостаток од соодветна историја на детето.

Табела 3 се однесува на сознанијата и обуките за препознавање на злоупотреба на деца кај стоматолози кои имале случај

Табела 3. Сознанија и обуки за препознавање на злоупотреба на деца, на стоматолози кои имале случај или сомневање на злоупотреба на деца, а не пријавиле на надлежните органи	Одговор
Официјална обука во текот на студирањето во склоп на наставната програма на стоматолошки факултет	9%
Прочитана литература	18%
Постдипломска континуирана едукација- курсеви / обуки	18%
Немам посебни сознанија и обуки	55%

Табела 4. Стручно образование на стоматолози кои имале случај или сомневање за злоупотреба на деца	Одговор
Студент	0%
Доктор по дентална медицина	50%
Специјалист по Орална хирургија	0%
Специјалист по Ортодонција	14%
Специјалист по Детска и превентивна стоматологија	29%
Специјалист по Протетика	0%
Специјалист по Пародонтологија	7%
Специјалист по Орална патологија	0%
Специјалист по Ендодонција	0%

или сомневање на злоупотреба на деца, а не пријавиле на надлежните органи. Најголем дел од овие испитаници или 55% немаат никакви посебни сознанија и обуки за препознавање на злоупотреба на деца.

Во однос на случаите на препознавање на злоупотреба на деца според стручното образвоание **(Табела 4)**, половина од испитаниците се доктори по дентална медицина (50%) и специјалисти по детска и превентивна стоматологија (29%).

Табела 5 се однесува на познавањето на социјалните индикатори за злоупотреба на деца. Дури 51 % проценти не знаат или не одговориле точно на прашањето дали децата кои биле злоупотребени кажуваат на некого веднаш по злоупотребувањето. Најголем број, односно 87%, точно одговориле дека доколку детето јасно каже дека возрасно лице му предизвикало повреда, треба да се посочи обвинетото / возрасното лице при пријавување. Најголем процент од испитаниците имаат сознанија дека злоупотребата на децата и запоставувањето првенствено не се поврзани со сиромаштијата, дека насилникот во повеќето случаи е некој што детето добро го познава, и дека соочувањето со родителите и нивно директно обвинување не е најдобар начин за справување со сомнителни случаи на злоупотреба на деца.

Во **табела 6** се дадени одговорите на испитаниците во однос на препознавањето на физичките и емоционални индикатори за злоупотреба на деца. 67% од испитаниците не одоговориле точно или не знаеле дека модринки во делот на коскените истакнувања не се сомнителни за злоупотреба. 55% од испитаниците знаат дека повторната повреда на забите, што резултира со дисколорација или авулзија на забите, може да укаже на повторена траума од злоупотреба. 79% од испитаниците не знаат или неточно одговориле на прашањето дека изгорениците се поврзани со многу случаи на злоупотреба на деца. 89% од испитаниците не знаат или неточно одговориле дека модринки на вратот на детето се најчесто предизвикани од случајна траума. Меѓутоа најголем број од испитанитие од 68 - 89%, точно одговориле дека модринки на образот на детето индицираат удирање шлаканица, дека трагите од заби на дете треба да бидат истражени како индикатор за злоупотреба, дека емоционалните и психолошките знаци на злоупотреба може да бидат и страв од одење дома со/кај родителите, како и дека историја која е нејасна и се разликува секој пат кога родителот кажува, е можен индикатор за злоупотреба.

ДИСКУСИЈА:

Злоупотребата на децата има особено влијание врз здравјето и психо-физичкиот развој на децата и ширум светот претставува сериозен јавно-здравствен проблем за кој, за жал не толку јавно се говори. Последиците од злоупотребата на децата доживотно го нарушуваат нивното физичко и ментално здравје, а социјалните и професионалните исходи можат на крајот да го забават економскиот и социјалниот развој на една земја. Дете кое е злоупотребено, со поголема веројатност ќе ги злоупотребува другите како возрасни, така што

Табела 5. Познавање на социјалните индикатори за злоупотреба на деца	Точен одговор	Точно	Неточно	Не знам
Децата кои биле злоупотребени, обично кажуваат на некого веднаш по злоупотребувањето	Неточно	7%	49%	44%
Доколку детето јасно каже дека возрасно лице му предизвикало повреда, треба да се посочи обвинетото / возрасното лице при пријавување	Точно	87%	4%	9%
Злоупотребата на децата и запоставувањето првенствено се поврзани со сиромаштијата и ретко се јавуваат кај оние со среден или висок приход	Неточно	11%	73%	16%
Насилникот во повеќето случаи е некој што детето добро го познава	Точно	67%	9%	24%
Најдобар начин за справување со сомнителни случаи на злоупотреба на деца е да се соочите со родителите и директно да ги обвините за злоупотреба	Неточно	12%	56%	32%

Табела 6. Познавање на физички и емоционални индикатори за злоупотреба на деца	Точен одговор	Точно	Неточно	Не знам
Модринки во делот на коскените истакнувања се сомнителни за злоупотреба (на пример брадата,лактите, колената)	Неточно	36%	33%	31%
Повторна повреда на забите, што резултира со дисколорација или авулзија на забите,може да укаже на повторена траума од злоупотреба	Точно	55%	18%	27%
Изгорениците се поврзани со многу случаи на злоупотреба на деца	Точно	21%	21%	58%
Модринки на вратот на детето се најчесто предизвикани од случајна траума	Точно	11%	66%	23%
Модринки на образот на детето индицираат удирање шлаканица	Точно	68%	14%	18%
Траги од заби (гризење) на дете треба да бидат истражени како индикатор за злоупотреба	Точно	70%	9%	21%
Емоционалните и психолошките знаци на злоупотреба може да бидат и страв од одење дома со/кај родителите	Точно	89%	1%	10%
Историја која е нејасна и се разликува секој пат кога родителот кажува, е можен индикатор за злоупотреба	Точно	80%	2%	18%

насилството се пренесува од една генерација во друга. Затоа е клучно да се прекине овој циклус на насилство и со тоа да се создадат позитивни мулти-генерациски влијанија. Стоматолозите, како дел од здравствениот систем на државата, би требало да бидат обучени за препознавање на знаците на злоупотреба на деца и да ја познаваат законската регулатива и начинот на пријавување на таквите случаи. Во нашето испитување со анкетен прашалник беа вклучени стоматолози од кои најголем број, 80% имаат работно искуство поголемо од 5 години, што се смета како значајно во однос на препознавање на злоупотребата на деца. Според добиените резултати во однос на сознанијата за злоупотреба на деца, повеќе од половина стоматолози, односно 54%, одговориле дека немаат познавање и обуки што е разочарувачки во споредба со истражувањето на C.M. Harris [5], каде само 15% од испитаниците изјавиле дека немале познавања и обуки за препознавање на злоупотреба на деца. За жал во програмата за студирање на докторите по дентална медицина, како и во програмите за специјализација оваа тема не е присутна. Исто така нашето истражување докажа значително помал број на стоматолози, односно 21%, кои имале случаи или сомневање за злоупотреба на деца во својата пракса, наспроти истражувањето на C.M Harris каде изјавиле дека 37% од стоматолозите во Шкотска имале случај или сомневање на злоупотреба на деца. Охрабрувачки е податокот дека, од оние кои имале случај или сомневање за злоупотреба на деца, скоро двојно поголем процент на испитаници го пријавиле кај надлежните органи, за разлика од испитаниците во истражувањето на C.M. Harris каде само 11% од шкотските стоматолози пријавиле таков случај или сомневање. Следствено на тоа, нашето испитување покажа дека стоматолозите кои пријавиле случај или сомневање за злоупотреба на деца имале претходно сознанија за препознавање на знаци на злоупотреба на деца, што е особено значајно бидејќи според тоа се гледа дека колку стоматолозите се поинформирани и имаат претходни познавања и обуки за препознавањето на злоупотребата на деца, толку ќе бидат поупатени во нивното пријавување на надлежните органи. Стоматолозите коишто имале сомнителни случаи на злоупотреба на деца, а не пријавиле на надлежните органи, всушност немале посебни сознанија и обуки за препознавање на злоупотреба на деца. Според добиените резултати, значителен број на испитаници се доктори по дентална медицина, што би било и логично тие да бидат најбројни во препознавањето на случаи со злоупотреба на деца, како што го докажа и нашето истражување. Интересен, но неизненадувачки е податокот дека од стоматолозите - специјалисти, детските стоматолози и ортодонтите, се најбројни во препознавањето на злоупотребата на деца. За жал, децата кој се злоупотребени, злоупотребата ја кријат и не кажуваат за истата. Ниту социјалниот статус нема никаква поврзаност со злоупотребата на деца. Најчесто насилникот е некој кој што детето добро го познава и дека доколку стоматологот се сомнева на злоупотреба на дете, без двоумење таквиот случај треба да го пријави во центарот за социјална работа и органите на министерството за внатрешни работи. Разочарува фактот дека дури 55% од стоматолозите кои препознале случај или сомневање за злоупотреба на дете, а не пријавиле, одговориле дека немале посебни сознанија и обуки на оваа тема. Поголем број на студии ширум светот меѓу кои оние на Al-Hajeri [6], Uldum [7] и на Al-Habsi [8], како главен фактор кој влијае на одлуката на стоматологот да пријави случај на сомневање за злоупотреба на дете ја наведуваат несигурноста во дијагнозата, за разлика од нашето истражување кое укажува на недостатокот од соодветна историја за детето како еден од факторите за непријавување на случаи на злоупотреба на дете.

Стоматолозите, како здравствени работници, се во првите линии на индивидуализација и дијагностицирање на орофацијалните знаци на злоупотребата на деца. Секоја физичка повреда во пределот на усната празнина и забите која што има нејасна историја на настанување треба да биде земена во предвид како можен индикатор за злоупотреба на деца. За жал, најголем процент од нашите испитаници одговориле неточно или не знаеле за физичките индикатори за злоупотреба на деца. Покрај физичката, исто толку значајна е и емоционалната злоупотреба на децата, па така, злоупотребените деца најчесто се плашат да си одат дома или ако родителите/старателите се извршители на злоупотребата, секогаш при секоја посета даваат различен исказ. Најголем дел од нашите испитаници, повеќе од 80%, ги препознаваат знаците на емоционална злоупотреба. Значителен број на испитаници во нашата студија се свесни за екстремната важност од препознавање на злоупотреба на деца, препознавајќи ја својата етичка одговорност за заштита на децата од злоупотреба, иако во Р.С. Македонија не постојат доволно јасни препораки со кои се налага стоматолозите да пријавуваат случаи на злоупотреба на деца. Ова се позитивни индикатори дека македонските стоматолози се подготвени да превземат поголема улога во заштитата на децата од злоупотреба.

ЗАКЛУЧОК:

Нашето истражување детектираше недостаток од соодветни сознанија и обуки за препознавање на знаците на злоупотреба на деца, кое може да биде важна пречка стоматолозите во иднина да пријавуваат помалку случаи на злоупотреба на деца во Р.С. Македонија. Сметаме дека со подобрување и зголемување на официјалната стоматолошка обука на факултетите, како и континуираната стоматолошка едукација ќе се придонесе за подобро препознавање и пријавување на случаи на злоупотреба на деца во нашата држава.

РЕФЕРЕНЦИ:

1. http://www.childrensembassy.org.mk /sos-izveshtaj-2018-2019.nspx
2. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment
3. https://www.kempe.org/about/history/#:~:text=In%201962%2C%20Dr.,the%20reality%20of%20child%20abuse.
4. https://www.researchgate.net/publication/344023605_A_Status_and_Perceived_Attitude_Towards_Child_Abuse_Among_Upper_Primary_Students
5. Harris CM, Welbury R, Cairns AM. The Scottish dental practitioner's role in managing child abuse and neglect. Br Dent J 2013; 214(9): E24.
6. Al Hajeri H, Al Halabi M, Kowash M, Khamis AH, Welbury R, Hussein I. Assessment of the knowledge of United Arab Emirates dentists of Child Maltreatment, protection and safeguarding. Eur J Paediatr Dent 2018; 19(2): 105-18.
7. Uldum B, Christensen HN, Welbury R, Poulsen S. Danish dentists' and dental hygienists' knowledge of and experience with suspicion of child abuse or neglect. Int J Paediatr Dent 2010; 20(5): 361-5.
8. Al-Habsi SA, Roberts GJ, Attari N, Parekh S. A survey of attitudes, knowledge and practice of dentists in London towards child protectionAre children receiving dental treatment at the Eastman Dental Hospital likely to be on the child protection register? Br Dent J 2009; 206(4): E7.

Индивидуално дизајнирани ноќни протези кај пациенти со бруксизам

Б. Пејковска Шахпаска[1], Б. Капушевска[1,2], Н. Ставрева[1,2]

[1] ЈЗУ Универзитетски Стоматолошки Клинички Центар „Св. Пантелејмон", Скопје,
[2] Стоматолошки факултет – Скопје

Вовед

Парафункционални активности претставуваат нефункционални орални активности кои се претставени со стискање на вилиците, бруксизам, чкрипење со забите, чукање со забите, грицкање на усните, образите, предмети итн.

Терминот парафункција за прв пат е воведен од Drum, кој имал за цел да се сугерира разликата меѓу оклузалниот стрес појавен во текот на мастикацијата или голтањето и оклузалниот стрес кој се јавува надвор од границите на нормалните функции.[1]

Според De-La-Hoz JL., најстарите референции за бруксизам се запишани во Библијата, во која стискањето на забите е опишано како првата казна од Господ.[2]

Постојат повеќе препознатливи етиолошки фактори кои водат кон дијагноза на бруксизмот. Психосоцијалните фактори како стрес и одредени персонални карактеристики, како и патофизиолошки фактори честопати присутни во етиологијата на бруксизмот.[3,4]

Едно е сигурно - не постои само еден фактор одговорен за настанувањето на бруксизмот. Но евидентно е дека не постои ниту единечен третман којшто е ефективен за негово елиминирање или редуцирање.[5]

Според Капушевска, бруксизмот, зависно од денонокниот ритам на неговото појавување, се дели на дневен, ноќен и комбиниран. Зависно од обликот во кој се манифестира, постои поделба на хоризонтален и вертикален облик на бруксизам. Според авторот, објективната дијагноза на хоризонталниот тип на бруксизам се врши со помош на направа - бруксоанализатор, а со направата бруксоквантификатор се изведува дијагноза на вертикален тип бруксизам.[6,7]

Рана превенција и терапија на бруксизам со помош на оклузални средства се дел од протоколот за третман во секојдневната клиничка практика.[8,9,10,11,12,13]

Во секојдневната стоматолошка практика, пациентите во состојба на бруксизам со помал или поголем степен на парцијална се со ризик за потенцијални промени на забите, потпорниот апарат и целокупното орално здравје. Цел на овој труд е приказ на изработка индивидуално дизајнирани ноќни протези кај пациенти со бруксизам.

Материјал и методи

Како материјал за потребите на истражувањето беа испитувани вкупно 80 пациенти со парцијална беззабност во услови на бруксизам. Пациентите беа поделени во две главни групи.

Првата група на пациенти (n=40), беа дијагностицирани, анализирани, следени и третирани со протетички конструкции. Кај нив беа изработени и индивидуално дизајнирани ноќни протези, зависно од условите во устата и видот на парцијална беззабност. Пациентите од првата група беа поделени во 4 подгрупи, зависно од потребите за естетско – функционалната рехабилитација на парцијалната беззабност и згрижени со соодветните протетички помагала:

1. Пациенти со парцијална беззабност и дијагностициран бруксизам згрижени со фиксни конструкции;

Апстракт

Вовед: Бруксизам претставува оклузална парафункција која тешко може да биде сместена во повеќе категории на различни парафункции.

Материјал и методи: Како материјал при истражувањето се дијагностицирани, следени, анализирани и протетички згрижени 80 пациенти поделени во 2 групи: 40 пациенти со бруксизам, згрижени со протетички конструкции и ноќни протези како и 40 пациенти со бруксизам, кои не се згрижени (контролна група).По извршената анамнеза и клинички преглед врз пациентите, беше поставувана дијагнозата на бруксизам преку параклинички метод со помош на примена на апарат – бруксоанализатор. Како интраорални методи за дијагностицирање на бруксизмот беа применети степенот на абразија на забите со помош на индексот по Smith и Knight и пародонталните индекси за гингивална инфламација и длабочина на пародонтални џебови по Ramfjord. Пациентите беа протетички згрижени, а последователно им беа изработени индивидуално дизајнирани ноќни протези. Паралелно беа применувани физиотерапија, фармакотерапија како и психотерапија.

Резултати и дискусија: Пациентите згрижени со протетички конструкции и изработени индивидуално дизајнирани ноќни протези имаат непроменети индекси по Smith и Knight и по Ramfjord.

Со носењето на ноќни протези кај пациентите со бруксизам се овозможува превенција и терапија кај сите третирани испитаници, што насочува кон целосен успех и естетско - функционална рехабилитација на пациентите.

Заклучок: Изработката на индивидуално дизајнирани ноќни протези како нова метода, ќе најде голема примена од страна на терапевтите во помош на пациентите со дијагностициран бруксизам.

Клучни зборови: ноќни протези, бруксизам, индивидуален дизајн.

2. Пациенти со парцијална беззабност и дијагностициран бруксизам згрижени со фиксно - мобилни конструкции;
3. Пациенти со парцијална беззабност и дијагностициран бруксизам згрижени со класични скелетирани парцијални протези;
4. Пациенти со парцијална беззабност и дијагностициран бруксизам згрижени со класични акрилатни парцијални протези.

Втората група ја претставуваше контролната група (n=40) пациенти со парцијална беззабност и дијагностициран бруксизам кои не беа згрижени со ноќни протези.

Сите пациенти (n=80) беа на возраст од 35 до 63 години од двата пола (39 пациенти од машки пол, 41 од женски пол).

Истражувањето беше изведувано во Јавната здравствена установа Универзитетски стоматолошки клинички центар „Св. Пантелејмон“, на Клиниката за стоматолошка протетика. За истото постоеше согласност од Етичката комисија на Стоматолошкиот факултет при Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје.

Методологијата на истражувањето е составена од неколку последователни постапки. Беше изведен екстраорален клинички преглед, каде беше прегледана долната третина на лицето, а нејзината висина беше мерена со помош на дигитален шублер во физиолошко мирување и центрична релација. Потоа следеше изведување на интраорален клинички преглед како и правење анализа на присутните заби, оралната лигавица и јазикот. Артикулационата хартија пребоена во црвена и темно сина-индиго боја, како и загризниот восок кај секој пациент ни служеше за интраорална евалуација на оклузијата. Дијагноза на бруксизам беше поставена со параклинички метод со помош на бруксоанализатор кој беше изработуван со специјална фолија. Анализа на степенот на абразија на преостанатите природни заби беше изработена со индекс за оштетување на тврдата забна супстанција по Smith и Knight. Истиот може да се практикува со едноставна скала за градуирање на степенот на оштетување на тврдите забни ткива:

0 - нема загуба на емајл;
1 - загуба на емајл;
2 - минимално експониран дентин;
3 - значително експониран дентин;
4 - екпозиција на пулпа.

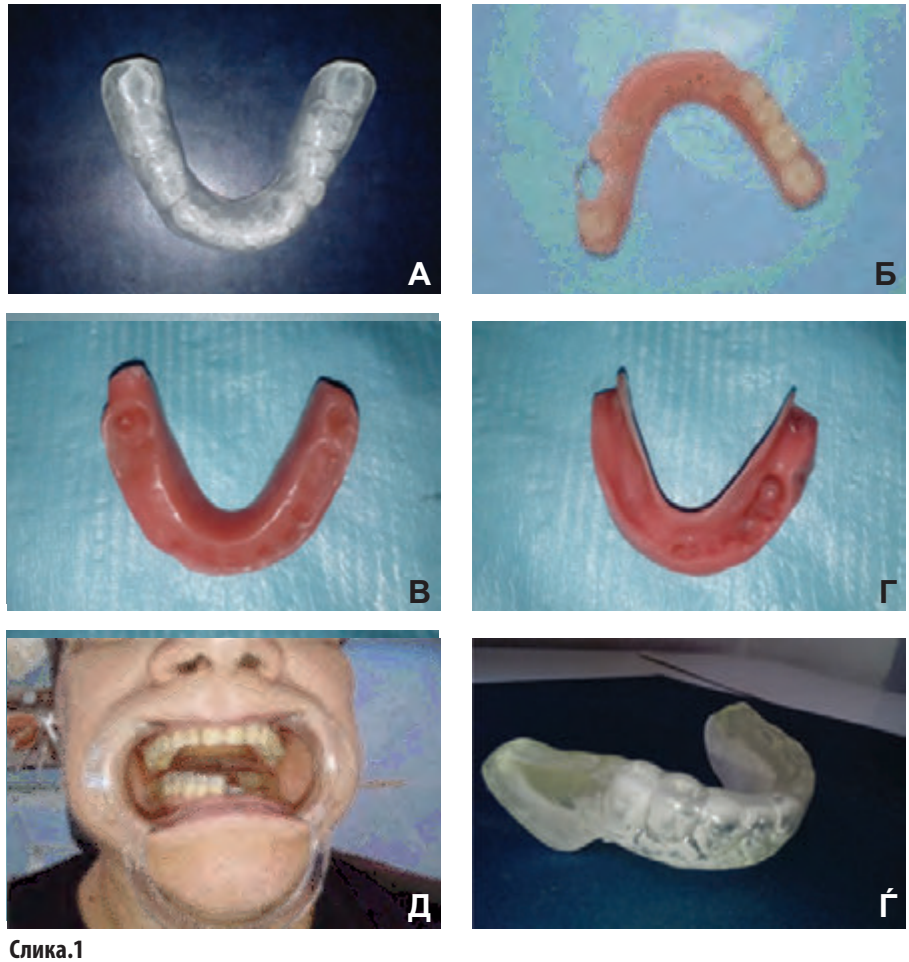
Пародонталниот статус беше анализиран со индекс по Ramfjord за гингивална инфламација и индекс по Ramfjord за длабочина на пародонтални џебови. Длабочината на пародонталните џебови ја меревме со градуирана стоматолошка сонда;

Индексот по Ramfjord (PIR) за состојбата на гингивална инфламација го нумерираме според предвидени степени за истиот:

0 - отсуство на знаци на инфламација на гингивата;
1 - блага до умерена инфламација, гингивата околу забот не е зафатена;
2 - блага до умерена инфламација и гингивата околу целиот заб е зафатена;
3 - силна инфламација, црвенило, оток, крварење;

Индексот за длабочината на пародонталните џебови го нотиравме според степени докажани за истиот:

4 - растојанието од емајлово - цементната граница до дното на пародонталниот џеб изнесува 3 мм;
5 - растојанието од емајлово - цементната граница до дното на пародонталниот џеб изнесува од 3 до 6 мм;
6 - растојанието од емајлово - цементната граница до дното на пародонталниот џеб изнесува повеќе од 6 мм.



Слика.1

а. Ноќна протеза во облик на загризен вметнувач - оклузален поглед
б. Ноќна протеза во облик на класична протеза со загризен бедем
в. Ноќна протеза во облик на покровна протеза - оклузален поглед
г. Лингвален поглед на ноќна протеза
д. Приказ на ноќна протеза интраорално по протетичката рехабилитациј
ѓ. Екстраорален преглед на ноќната протеза

Резултатите од овие индекси ги нотиравме пред почетокот со естетско – функционалната протетичка рехабилитација, по завршување со истата, како и во текот на третманот со ноќните протези. Исто така индексот се нотира по завршување на терапевтскиот протокол како и на контролните прегледи на пациентите.

Беа изработувани индивидуално дизајнирани ноќни протези во согласност со принципите за изработка на протези и оклузални вметнувачи (сплинтови) - пред почетокот на протетичкиот третман, а доколку има индикација и по негово завршување. При изработка на ноќните протези имавме можност да избереме еден од можните облици за изработка во зависност од поставената индикација:

- облик на загризен вметнувач,
- класична протеза со оклузален вметнувач или
- покровна протеза со загризен вметнувач (сплинт) (слика1а,б,в,г,д,ѓ).

Беше применувана и алтернативна терапија - физиотерапија, фармакотерапија и психотерапија.

Резултати

За статистичка обработка на податоците беа применети анализи со примена на средна вредност, χ^2 (chi-square test), а за подетални објаснувања на податоците, при постоење на значајна разлика беше применет и Пирсоновиот χ^2 тест (Pearson Chi-Square). Статистичката обработка на податоците беше изведена со помош на програма за статистичка анализа - IBM SPSS 21.

Во табела бр. 1 индексот по Ramfjord за гингивална инфламација како и индексот по Ramfjord за длабочина на пародонтални џебови кај првата група на пациенти покажа непроменети вредности, при p›0,05 ни укажува дека не постои статистичка сигнификантност.

Во табела 2 прикажана е втората група на испитаници третирани со фиксномобилни конструкции, ни ги даде резултатите дека кај индексот по Smith и Knight, не постои статистичка сигнификантност при p›0,05.

Статистичката анализа за индекот по Ramfjord за гингивална инфламација како и за длабочина на пародонталните џебови, укажува дека не постои статистичка сигнификантност меѓу испитувањата на почетокот на третманот на пациентите и на нивните контролни прегледи.

Во табела 3 е прикажана статистичката анализа кај третата група на испитаници, покажува статистичка несигнификантност на овој индекс.

Индексите по Ramfjord за гингивална инфламација како и за длабочина на пародонталните џебови се исто така статистички несигнификантни.

Во табелата 4 заведени се податоците на пациентите од четвртата група на испитаници третирани со класични парцијални акрилатни протези добивме резултати кај кои статистички не постои сигнификантност во однос на индексите кои се испитуваат на контролните прегледи.

Резултатите од контролната група на пациенти, која не беше протетички рехабилитирана, а е дијагностицирана со применуваните индекси од истражувањето прикажани во табела 5, укажуваат дека индексот по Smith и Knight на контролата по 6 месеци се зголемува за една мерна единица. Статистички ана-

Табела 1. Испитувани параметри на прва група на испитаници

Испитувани параметри на прва група испитаници	На прв преглед на стоматолог	На контрола по 1 месец	На контрола по 3 месеци	На контрола по 6 месеци	На контрола по 12 месеци	На контрола по 18 месеци	χ2	p
Индекс по Smith и Knight	3	/	/	/	/	/	15	0.45
Индекс по Ramfjord за гингивална инфламација	1	1	1	1	1	1	5	0.99
Индекс по Ramfjord за длабочина на пародонтални џебови	4	4	4	4	4	4	1,66	0.99

Табела 2. Испитувани параметри на втора група на испитаници

Испитувани параметри на втора група испитаници	На прв преглед на стоматолог	На контрола по 1 месец	На контрола по 3 месеци	На контрола по 6 месеци	На контрола по 12 месеци	На контрола по 18 месеци	χ2	p
Индекс по Smith и Knight	3	/	/	/	/	/	15	0.45
Индекс по Ramfjord за гингивална инфламација	1	1	1	1	1	1	5	0.99
Индекс по Ramfjord за длабочина на пародонтални џебови	4	4	4	4	4	4	1,66	0.99

Табела 3. Испитувани параметри на трета група на испитаници

Испитувани параметри на трета група испитаници	На прв преглед на стоматолог	На контрола по 1 месец	На контрола по 3 месеци	На контрола по 6 месеци	На контрола по 12 месеци	На контрола по 18 месеци	χ2	p
Индекс по Smith и Knight	2	2	2	2	2	2	15	0.45
Индекс по Ramfjord за гингивална инфламација	2	2	2	2	2	2	5	0.99
Индекс по Ramfjord за длабочина на пародонтални џебови	5	5	5	5	5	5	1,66	0.99

Табела 4. Испитувани параметри на четврта група на испитаници

Испитувани параметри на четврта група испитаници	На прв преглед на стоматолог	На контрола по 1 месец	На контрола по 3 месеци	На контрола по 6 месеци	На контрола по 12 месеци	На контрола по 18 месеци	χ2	P
Индекс по Smith и Knight	2	2	2	2	2	2	15	0.45
Индекс по Ramfjord за гингивална инфламација	2	2	2	2	2	2	5	0.99
Индекс по Ramfjord за длабочина на пародонтални џебови	5	5	5	5	5	5	1,66	0.99

Табела 5. Испитувани параметри на контролна група на пациенти

Индекси на испитувани параметри на контролна група	На прв преглед на стоматолог	На контрола по 1 месец	На контрола по 3 месеци	На контрола по 6 месеци	На контрола по 12 месеци	На контрола по 18 месеци	χ2	p
Индекс по Smith и Knight	2	2	2	3	3	3	2,06	0.99
Индекс по Ramfjord за гингивална инфламација	2	2	2	3	3	3	1,76	0.99
Индекс по Ramfjord за длабочина на пародонтални џебови	4	4	4	5	5	5	1,16	0,99

лизирано ова е несигнификантно, меѓутоа од клинички аспект дијагностицирано, поголемото оштетување на тврдата забна супстанција изискува поголем третман од аспект на вклучување на забите под една мостовна конструкција.

Индексот по Ramfjord, за гингивална инфламација и за длабочина на пародонтални џебови на контролите почнувајќи од 6 месец се зголемува за една мерна единица, што укажува на прогредирање на пародонталната болест.

Статистички не постои сигнификантност помеѓу измерените вредности добиени на прегледите на пациентите, поради зголемување од една мерна единица.

Дискусија

Пациентите со бруксизам имаат потреба од комплексен третман, од поставување на соодветна дијагноза, анализа до превземање на соодветни мерки за превенција од понатамошни оштетувања на забите и пародонталниот апарат, на целокупниот стоматогнатен систем, темпоромандибуларниот зглоб (ТМЗ), а со тоа и на целокупното системско здравје на човекот.

Од аспект на екстраоралните прегледи на пациентите, значајно е со внимание да се анализира секоја промена, бидејќи долната третина на лицето може да биде намалена како последица на абразијата на забите со што sulcus nasolabialis et mentolabialis можат да бидат назначени, а со тоа пациентите изгледаат како предвреме остарени.

Терапевтот може да го надополни клиничкиот преглед со помош на методите на палпација, перкусија и аускултација за одредување на симптоматологијата на темпоромандибуларниот зглоб (ТМЗ). Патолошките процеси кои се одвиваат на ТМЗ, доведуваат до темпоромандибуларни дисфункции, кои можат да доведат до болки во главата, вратот, рамењата и да влијаат во извршување на секојдневните обврски на човекот.

Дијагнозата на бруксизмот се потврдува и со параклиничко средство бруксоанализатор. Во литературата има толкување дека неговата практична примена е едноставна, со отчитување на површини без боја на местата каде што имало триење поради движењата предизвикани од бруксизмот.[1]

Кај 10 (25%) пациенти беа изработени фиксни конструкции во долната вилица.

Кај нив беа изработени ноќни протези со помош на фолии од фирмата Scheu Dental technology под името - Durasoft pd @ 3 mm.[14]

Доколку се употребува коректно според упатствата на производителот, материјалот е резистентен на абразија дури и со голема апликација на сила. Ладнополимеризирачкиот акрилат може да биде додаден на модели фиксирани во индивидуален или полуиндивидуален артикулатор.

Кај 8 (20%) пациенти во долната вилица беа конструирани фиксно - мобилни конструкции. Фиксните конструкции беа од типот на метал - керамички мостови со Лекодентови пречки и комплексна скелетирана протеза. Кај 12 (30%) пациенти следуваше изработка на класични парцијални скелетирани протези. Додека кај 10 (25%) пациенти беа изработени класични акрилатни парцијални протези.

Кај овие три подгрупи на пациенти n=60 (75%) беа дизајнирани ноќни протези изработени од два вида на акрилатен материјал (материјал од акрилатот Triplex и акрилатот Vertex).

Мекиот материјал (акрилат Vertex) лесно се адаптира, аплициран на внатрешноста на протезата, додека тврдиот (Triplex), овозможува цврстина на конструкцијата. Двата вида материјали хемиски се поврзуваат. Со покривање на инцизалните и оклузалните површини на преостанатие заби тие се заштитени од понатамошна абразија. Оштетувањето на оклузалните површини на ноќните протези предизвикано од силите на мастикација во состојба на бруксизам лесно може да се репарира. На тој начин сето погоре наведено се смета дека претставува практичен пристап кон минимизирање на неподобните ефекти кои ноќниот бруксизам го има кај овие пациенти. Пациентите со задоволство ги прифаќаат специјално дизајнираните протези, свесни за помошта која им ја даваат.

Зависно од проценката на терапевтот, понекогаш постои потреба за изработка на ноќни протези пред почетокот на протетичката терапија особено кај манифестен тежок облик на ноќен бруксизам. Истите тогаш се изработуваат со цел за адаптација на пациентот на подигнувањето на загризот, кој ќе биде реконструиран во новата протетичка изработка. Следна оправданост за изра-

ботка е за подобрување на симптоматологија на мастикаторните мускули и функцијата на ТМЗ. Ноќните протези се изработуваат за пациентот да создаде навика за одвикнување од стискањето на забите, што понекогаш е несвесна навика и во текот на денот. Доколку пациентот чувствува болки, од типот на болки во зглобот, главоболки, болки во вратот итн., со помош на носењето на ноќната протеза се овозможува намалување на истите.

Kazuyoshi B. и сор. изработувале специјално дизајнирани протези за менаџмент на компликациите од бруксизмот. Тие биле изработувани индивидуално за секој пациент, по што им се предавале на пациентите да ги носат во текот на ноќта. Пациентите биле следени од 2 до 6 години, во кој период се забележувала успешност во нивната примена.[9]

Капушевска и сор. укажуваат дека пациенти со бруксизам третирани со протетички помагала, репозициски или стабилизациски шини имаат побрза реакција на мастикаторната мускулатура во современата терапија на ТМД споредено со реакциите на виличните коски и ТМЗ.[7]

Компликациите кои бруксизмот ги остава на здравјето на човекот можат да бидат во една палета од најлесни кај благиот до умерени и до катастрофални кај тешкиот облик. Тешкиот облик на бруксизам доколку не биде ставен под контрола може да предизвика фрактури на забната коронка, фрактури на корен на заб, фрактури на фиксни реставрации, а со пролонгираната траума и до ресорпција на коскената структура.[15]

Во табелите од испитаните параметри за индексите кај сите четири групи на третирани пациенти може да се согледа непроменетост на индексите по Smith и Knight пред протетичката рехабилитација и рехабилитацијата со ноќни протези. Исто така, и индексот по Ramfjord за гингивална инфламација и длабочина на пародонтални џебови кај пациенти кои се протетички рехабилитирани, пред и по терапијата со ноќни протези не се променува на контролните прегледи. Тоа укажува на позитивен правец во примена на терапевтскиот протокол со протетичка рехабилитација и примена на ноќните протези. Индексот по Smith и Knight наменет само за природни заби, не беше користен за анализа на фиксните конструкции, меѓутоа истите беа мониторирани во текот на сите контролни прегледи, по што беше согледана нивната непроменетост како од естетски така и од функционален аспект.

За разлика од тоа кај нетретираните пациенти - контролна група постоеше зголемување на вредностите на сите индекси, кое укажуваше на прогредирачко оштетување на забите како и на нивниот потпорен апарат, а со тоа болки во ТМЗ, како и појава на ТМД.

Контролната група на пациенти кои не беа третирани со протетички конструкции и со индивидуално дизајнирани ноќни протези имаше различни последици од деструктивните сили што се развиваат кај ноќен бруксизам. Оштетувањето на забите, на потпорниот комплекс, на ТМЗ, како и појавата на ТМД имаат различен интензитет кај нетретирани пациенти зависно од степенот и тежината на бруксизмот.

Терапевтите преку различни методи, како примена на фармакотерапија, најчесто нестероидни антиинфламаторни лекови, физиотерапија и психотерапија во уште поголем степен придонесуваат кон подобрување на состојбата на бруксизам.

Заклучок

Бруксизмот како комплексна парафункција треба соодветно да се превенира и третира. Се уште науката е во потрага во метод за негово комплетно елиминирање. Се дотогаш терапевтите пронаоѓаат нови материјали и методи за негов треман. Ноќните протези применети во нашето истражување, помагаат во зачувување на постигнатата естетика, превенција од понатамошно оштетување на присутните заби, превенција на ТМЗ, превенција од ТМД, како и во овозможување на непречено безболно функционирање на структурите на стоматогнатниот систем. Ноќните протези претставуваат една релативно нова метода, која е практична за изработка. Секако треба да се направи и солидна проценка зависно од тежината на бруксизмот и каков облик на ноќна протеза ќе биде изработен. Благородноста на фабричките фолии кои можат да се модифицираат како и одличниот хемиски состав на акрилатите, му овозможуваат на терапевтот одлична перспектива во превенција, третман и рехабилитација на стоматогнатниот систем од парафункцијата бруксизам. Сето погоре наведено укажува на оправданост од нивната изработка на заедничко задоволство како на пациентот така и на стоматолошкиот тим.

Користена литература

1. Shetty S. Pitti V. Babu SCL. Kumar SGP, Deepthi BC. Bruxism: A Literature Review. J Indian Prosthodont Soc.2010;10(3):141–148
2. De-La-Hoz JL. Sleep bruxism: Review and update for the restorative dentist. Alpha Omega.2013;106:23-28
3. Капушевска Б.: Бруксизам и оклузални парафунции - општ дел. Техносан, Скопје, 2014
4. Bader G., Lavigne G.,: Sleep bruxism, an overview of an oromandibular sleep movement disorder. Sleep Med Rev.2000;4:27–43
5. Carlsson GE., Magnusson T. Chicago Quintessence.: Management of Temporomandibular Disorders in the General Dental Practice, 1999
6. Капушевска Б.,: Бруксоанализатори бруксоквантификатор - За рана дијагноза и превенција од бруксизам. Vox dentarii. 2014;28:18
7. Kapusevska B. Technical fabrication and clinical application of eclipse occlusal splints, Journal of harmonized research (JOHR) in Medical and Health Science, Bilaspur, Chattisgarh, India.2014;1(1):38-46
8. Капушевска Б. Бруксизам и оклузални парафунции-специјален дел. Техносан, Скопје, 2015
9. Kazuyoshi B. Kumiko A. Ranjith W. P. Management of Bruxism-Induced Complications in Removable Partial Denture Weares Using Specially Designed Dentures: A Clinical Report, Journal of Craniomandibular Practice. CRANIO®.2008; 26(1):71-76, DOI: 10.1179/crn.2008.010
10. Shilpa Shetty et al.: Bruxism - Literature Review. J Indian Prosthodont Soc.2010; 10(3):141–148
11. Kapusevska B et al.: Bruxism and TMD disorders in everyday dental clinical practice. Pub Med. 2013;34(3):105-111
12. Michael J. Thorpy, Giuseppe Plazzi: The parasomnias and other sleep related disorders, Cambridge Unversity Press, 2010
13. Panagiotis Zoidis, Gregory Polyzois,: Removable dental prosthesis splint, an occlusal device for nocturnal bruxing partial denture users. J Prosthodont.2013;22(8):652-656
14. https://www.scheu-dental.com/fileadmin/medienablage/SCHEU
15. Lobbezoo F., Van Der Zaag J., Naeije M. Bruxism: its multiple causes and its effects on dental implants - an updated review. J Oral Rehabil.2009;33:293-300

Упатство за авторите

Уредувачкиот одбор на "Vox Dentarii", Ве информира дека списанието има меѓународен уредувачки одбор и во него ќе има можност да се објавуваат стручни, научни, ревијални трудови и прикази на случај. Препорачливо е трудовите да бидат искуства од праксата или пак да содржат популарни и најнови информации од одредена област или теми кои ќе бидат корисни за сите нас стоматолозите - практичари.

Сите оние кои сакаат да печатат во „Vox Dentarii" се должни да се придржуваат кон правилата за подготовка на трудовите, а уредувачкиот одбор нема да ги прифати на разгледување и рецензија трудовите кои не се подготвени според цитираните правила и посочениот пример.

Подготвениот труд може да се испрати по пошта (CD или DVD) или електронски.

Ако изборот на испраќање е преку пошта адресата е следна:

Стоматолошка комора на Македонија
Антон Попов бр. 1 - 4/5
за „Vox Dentarii"
Главен и одговоренуредник
Проф. д-р Марија Стевановиќ

Трудовите се испраќаат на следниве e-mail адреси:

на главниот и одговорен уредник:

e-mail: skm@skm.mk

или пак на официјалната адреса на Стоматолошката комора на Македонија: skm@skm.mk

Стручните трудови се рецензираат од рецензенти од соодветната област. Рецензиите се „двојно слепи" односно, авторите не знаат кои им се рецензенти, а рецензентите не ги знаат авторите.

ПОДГОТОВКА НА РАКОПИСОТ

Секој составен дел од трудот треба да започне со нова страница. На пр: насловна (прва страница), апстракт со клучни зборови, вовед, материјал и метод, резултати, дискусија, референци и прилог од табели, графикони, слики или илустрации со легенди. Сите страници, започнувајќи од насловната, треба да бидат нумерирани во десниот долен агол.

Прва страница - насловна страница треба да ги содржи следните податоци:

Наслов на трудот отчукан со големи букви. Препорачливо е насловот да биде кус, јасен и информативен;

Полното име и презиме на авторот или авторите, отчукани со мали букви. Во продолжение титулата на секој од учесниците во трудот, институцијата каде е вработен, e- mail, адреса и контакт телефон;

Податоци на контакт лицето со кое ќе се кореспондира во врска со ракописот (име и презиме, институцијата каде е вработен, e-mail, адреса и контакт телефон).

Од авторите кои се наведени како учесници во трудот се очекува активно да учествувале во изработката на трудот која подразбира идеја за изработка, структура и концепција на трудот. Практична реализација на поставените цели и финална обработка на ракописот. Имено, учеството во работата на секој цитиран автор ја дефинира одговорноста по однос на одредени поставки на приложената содржина. Пасивно допишување на учесници во трудот, учесници-коавтори на ракописот кои само финансиски го подржуваат трудот и немаат друга дефинирана обврска во реализација не е дозволена. Секој автор треба да има точно дефинирана задача која е негова одговорност.

Редоследот на авторите во трудот е заедничка одлука на сите учесници освен на првиот автор, кој е носител на трудот и кој има најголем ангажман во неговата реализација. Првиот автор не мора да биде и контакт лице за коресподенција.

Втора страница (апстракт). Апстрактот треба да биде кус извадок на ракописот. Тој треба да биде напишан во структуриран облик. Структурираниот апстракт подразбира поодделно да ги содржи сите делови на трудот започнувајќи од цел, материјал и метод, резултати и заклучок. Воведот не е задолжителен, но ако авторите сметаат дека е потребен или неопходен, може да биде составен дел на апстрактот. Во овој случај тој треба да биде кус, содржаен, на кој ќе се надоврзе целта која во апстрактот е посебен дел. Во делот - материјал и метод, се посочуваат групите испитаници, и критериумите кои се применети. Во случај кога се користи медикамент, задолжително се цитира производителот, градот и земјата. Ако е применета апаратура, тогаш се именува апаратотот со битните карактеристики и повторно производителот, градот и земјата. Во делот резултати, се изложуваат само значајните параметри и сигнификантните наоди. Заклучокот треба да биде посебен сегмент и треба да биде кус одговор на поставената цел.

По должина апстрактот треба да содржи најмногу 250 зборови.

Апстракот завршува со клучни зборови, кои најмалку треба да бидат три а најмногу пет. Клучните зборови кои треба да бидат искористени од термините што се цитирани на листата од Index Medicus (MeSH).

Вовед. Третата страница треба да ја започнете со вовед. Опширен и тематски неповрзан вовед со целтта не е препорачлив. Воведот треба да биде кус, а во неговата содржина треба да бидат цитирани само референци кои се строго поврзани со поставената цел со која, всушност, завршува воведот. Во воведот посебно јасно треба да се посочи оправданоста на трудот. Во него строго се забранува истакнување на резултати од спроведеното истражување и дискусија по однос на разработениот проблем. На крајот од воведот, во последниот пасос, се истакнува целта на студијата.

Материјал и метод. Прецизно и јасно, најнапред осврнете се на материјалот , а потоа и на методот на работа. На крај

од овој сегмент посочете ја и статистичката метода која е применета за обработка на добиените податоци.

Во подделот материјал, изнесете ги критериумите според кои е направена селекцијата на испитаниците, а кои се вклучени во студијата. Потоа, поодделно опишете ги групите кои се распределени по бројност, групирани во испитувана, контролна група, по потреба подгрупа, всушност онака како што сте ја дизајнирале студијата.

Потоа, истакнете ги применетите методи. Ако е во прашање апаратура која сте ја примениле, подробно опишете ја применетата опрема со посочен производител, модел, град, земја. Обрнете посебно внимание на перформансите што сте ги искористиле во истражувачката цел, нив потенцирајте ги на начинот на кој сте ги примениле. Посочете ги јасно и прецизно. Ако се применувани лекови, пожелно е да биде употребено генеричкото име на лекот со точно наведување на сите податоци кои опфаќаат назив на произведителот, град, земја. Посебно истакнете го начинот на примена, обликот и дозирање на лекот.

Доколку методот е употребуван и публикуван во трудови, каде овој метод е веќе применет, повикајте се на референцата од каде Ви е искористен податокот.

Во подделот статистичка обработка на податоците, цитирајте ја статистичката метода штобила користена во обработка на податоците. Статистичката обработка на податоци приложете ја јасно и во детаил, со цел да биде пристапна до секој консумент.

Резултати. Резултатите од истражувањето може да ги приложите текстуално, во облик на табели, графици или пак илустрирано со оригинални и изворни фотографии.

Вообичаено, во делот резултати непожелно е наодите да бидат следени со Ваши сопствени видувања и коментари или, пак, да бидат поврзувани со цитати од литературата.

Исти резултати не треба да се повторуваат во табели и графикони истовремено. Изборот за обликот на објавување на резултатите го прават авторите, но непожелно е да се дуплираат. После секој табеларен и графички приказ следи текстуален опис кој треба да ги истакне само најважните наоди. Не се оправдува опширно и темелно текстуално толкување на графиконот или на табелата, тоа непотребно го оптоварува текстот. Бројот на табелите, графиците и сликите не е ограничен, но од Вас се очекува да ги сведете на неоходен минимум. Во делот резултати, одберете за секој толкуван параметар најсоодветен приказ (табела, график или фотографија), изнесете ги најнеопходните наоди текстуално без сопствен коментар или заклучок и не ги повторувајте резултатите преобликувајќи едни исти наоди во табела, графикон или текст. Фотографиите може да Ви бидат цврст аргумент на Вашиот наод, но приложете само она што е вредно и неопходно да се види. Секојдневни, познати и незначајни состојби немојте да ги фотодокументирате.

Посебен прилог на делот резултати се табелите, илустрациите (графикони и фотографии).

Секој од нив треба да е на посебна страница.

Табелите треба да бидат обележени со арапски бројки, едноподруго според појавувањето во текстот. Над секоја табела оформете наслов, кус, информативен, но доволно јасен кој ќе се однесува на параметрите што се содржина на табелата. Секоја табела треба да содржи колони и редови во кои описно, со полн наслов или кратенка, ќе посочат одредени параметри. Секоја табела треба да биде цитирана во текстот, онаму каде авторите сакаат да биде поставена. Во текстот табелата се цитира со бројот што и припаѓа и насловот.

Ако во табелата се користени кратенки кои не се стандардизирани, тогаш под секоја табела со фуснота се објаснуваат кратенките. За фусноти користете познати симболи. Во вакви ситуации како најчести се користат следните фусноти: *, #, и др.

Табелите дизајнирајте ги без вертикални линии, а разграничувањето во вертикална димензија направете го оставајќи доволен простор во колоните.

Илустрациите (графиконите, фигурите и фотографиите) цитирајте ги во текстот исто како и табелите, посочувајќи го бројот и насловот.

Графиконите нумерирајте ги според појавување во текстот. Пожелно е графиконите да бидат изработени во *Excel*, а до редакцијата да бидат доставени електронски или во материјална форма.

Фотографиите нумерирајте ги според редот на појавување во текстот, исто како кај табелите и графиконите. Сликите обележете ги со арапски бројки и оформете наслов и легенда, а потоа поставете ги во текстот каде што сте ги предвиделе. Сликите може да бидат црно бели или во боја, изборот го прават авторите. Пожелно е фотографиите да бидат со резолуција 300 и да бидат доставени до редакцијата во TIF или JPG формат.

Ако во текстот предвидувате фотографија од лице, тогаш за тоа ви е потребна писмена согласност за објава во јавност, која ќе ја приложите во Редакција, Во спротивно, треба да преземете активности со која ќе овозможите лицата да бидат физички непрепознатливи.

Дискусија. Во овој сегмент е предвидено јасно да ги изнесете вашите видувања и ставови по однос на испитуваниот проблем. Не ги повторувајте веќе образложените резултати, но искористете ги интерпретираните наоди за да ги компарирате со наоди на други автори чиј предмет на истражување е сроден со вашиот избор. Дебатирајте преку добиените наодите од студијата, спротиставувајќи се или, пак, потврдувајќи ги резултатите со други релевантни истражувања. Посебно е важно, во

СТРУЧНИТЕ ТРУДОВИ ТРЕБА ДА СЕ ПОДГОТВАТ НА СЛЕДНИОТ НАЧИН:

- Word документ напишан со фонт „ariel" или „times new roman", со македонска поддршка.
- Текстот да се пишува со големина на букви 12 (points).
- Покрај тоа што фотографиите се поставени во рамките на текстот, задолжително е истите да се приложат поединечно (засебно), заради поквалитетно печетење.
- Табелите, доколку се фографии, да се приложат како фотографии (во и засебно од текстот). Доколку табелите се авторски, да се приложат во excel.
- Апстрактите на англиски јазик да бидат со наслов.

овој дел да се потенцира важноста на студијата, апликативноста или научниот придонес.

Делот дискусија завршува со заклучок кој се надоврзува на дискусијата и е спонтан завршеток на студијата. За делот заклучок не е предвиден посебен сегмент. Всушност, во последниот пасос потенцирајте го заклучокот кој треба да биде одговор на поставената цел. При оформување на заклучокот водете се од целтта. Имено, заклучете го она што ви е зададено како задача во целтта, онака како што произлегува од добиени резултати на истражувањето. Избегнувајте да поддржувате тврдења за кои немате покритие од спроведеното истражување или, пак, да давате приоритети при состојби кои докрај не се дефинирани. Доколку изборот на темата дозволува, пожелно е да произлезат одредени препораки со кои ќе ја истакнете важноста на студијата.

Референци. Во текстот референците се одбележуваат со арапски бројки во заграда во фонт формат суперскрипт, според редот на појавување во текстот -*ванкуверски начин на цитирање*. Секоја од референците добива последователен број започнувајќи од првата и завршувајќи со последната референца. За цитирање на референците во делот литературата користете ги инструкциите на примерите кои следат, за трудови во списанија, извадоци од книги, монографии, магистерски и докторски трудови.

Непублицирани трудови, податоци од лични комуникации не треба да ги користите како литературни извори на кои се повикувате во текстот. Трудови прифатени за печат можете да ги користите како валидни референци, но во референцата на местото списание, број, волумен страница заменете ја со терминот "во печат".

Vox Dentarii ракописите ќе ги хонорира со 2.000 денари за секој труд што ќе биде отпечатен во некој од броевите на списанието, а годишно ќе биде избран најдобар труд кој ќе биде награден со хонорар во висина од 6.000 денари.

Цитирање референци во текстот

Во текстот референците се цитираат со посочување на првиот автор ако се работи за еден , а ако во трудот учествуваат два автори, тогаш се именуваат двата.

Пр. Shukla [1] " известува дека ..." или He и Cai [2] " соопштуваат..."

Shukla A. Potentially malignant disorders of the oral cavity: a clinical study.

Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2014 Jan;66(1):79-85

He J, Cai Y. The over-expression of STAT1 and IFN-gamma in lesions of human oral lichen planus. Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. 2014;45(1):70-3.

Ако во текстот се појавуваат референци со повеќе од два автори, тогаш се именува првиот автор се дополнува со додавката соработници во скратен облик.

Пр. Budimir и сор. [3] " изјавуваат дека...

Budimir V, Richter I, Andabak-Rogulj A, Vučićević-Boras V, Budimir J, Brailo V. Oral lichen planus - retrospective study of 563 Croatian patients. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2014;19(3): 255-60.

Референците кои се цитираат во текстот, не мора да започнуваат или завршуваат со презимето на авторот/авторите. Имено, ако текстот дозволува референцата/ референците може да се наведе само со нејзиниот број од литературата ставен во заграда.

Пр. поедини автори [1,2,3,4] "сугерираат дека ..." . Во овој случај од литературата се преземаат сите претходни, вклучувајќи го и овој што следи т.е. четвртиот.

Rivarola de Gutierrez E, Innocenti AC, Cippitelli MJ, Salomón S, Vargas-Roig LM. Determination of cytokeratins 1, 13 and 14 in oral lichen planus. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2014;19(4): 359-65

Цитирање референци во делот литература

Во литературата може да бидат цитирани трудови во стручни и научни списанија, книги, монографии, магистерски, докторски трудови и др.

Примери за начин на цитирање:

Референци од стручнонаучно списание

Cetin Ozdemir E, Eksi F, Senyurt SZ. A case of gingival myiasis caused by Wohlfahrtia magnifica. Mikrobiyol Bul. 2014;48(3): 512-7.

Референци од зборник на трудови од стручни манифестации

Foteva K, Majstorceva M, Pavleska M, Popovska M, Georgievska E. Dental Injuries to School Children. 18th BaSS Congress, Skopje, Macedonia, Abstract book, 2013:377.

Книги и монографии

Regeza JA, Sciubba JJ. Oral pathology, clinical pathologic correlations. 3 rd ed. Philadelphia, Pensilvania: W.B. Saunders company,1999:120-126.

Магистерски и докторски дисертации

4. Атанасовска-Стојановска А. Влијанието на нивото на функционалната способност на имунокомпетентните клетки Т,Б и НК (natural killer) врз појавата и текот на пародонталната болест кај младата популација (магистерски труд) Скопје, Македонија; Стоматолошки факултет, 2002:87.

Почитувани соработници

Ве информираме дека Вашите стручни и научни трудови што планирате да бидат објавени за наредниот број во Vox Dentarii, пожелно е да ги доставите најдоцна до 10 август 2021.

Дополнителни информации може да добите секој работен ден во Стоматолошката комора на Македонија или пак на телефон 02 3246 852.

СВЕЖИНА КОЈА ПРЕДИЗВИКУВА НАСМЕВКИ

ЗА ВЛАЖНОСТ И СВЕЖ ЗДИВ.

- За неутрализација на сулфурните соединенија кои го предизвикуваат непријатниот мирис
- Двојна флуоризација за максимално ефективна заштита од кариес
- Етерично масло од луто нане за свежина и разладувачки ефект

ВО СИТЕ АПТЕКИ

MADE IN GERMANY

LACALUT®

Цената се однесува за наведената конфигурација на работното место - KaVo Primus 1058 TM (конфигурацијата може да се менува по Ваш избор и согласно измените следи и измена на цената)

- 2 светлосни црева за турбина со вграден 465 LED кумплунг
- LED светлосно црево со интегриран електричен микромотор KL701L
- LED рефлектор 540 со 5 леда, со сензор безконтактен за активација
- автоклавибилни рачки на рефлекторот
- екстерна конекција за сукција со саугер
- инсталација за сукција
- потпирач за раце лев и десен
- држач за чаши и салфетки
- терапевтско ергономско столче PHYSIO

Ендодонтски оперативен микроскоп Leica M320 - Kavo

- Интраорален микроскоп без камера
- Околари интегрирани во систем со вклучено ергономско движење и лесна манипулација
- Можност за автоклавирање на рачките за маниупулација на движењата
- Биноуларна туба 45 °
- Биноколура 10x
- Објектив со фин фокус 250 мм
- Заштитна прекривка за апаратот

Одберете врвни апарати за совршено прецизна стоматологија!

Одлична понуда од Промедика во соработка со KaVo!

ПРОМЕДИКА
СТОМАТОЛОГИЈА И ЗАБНА ТЕХНИКА

- Изберете ергономски дизајн креиран за зачувување Вашето здравје и удобноста на Вашите пациенти
- Направете ги Вашите пациенти посреќни и позадоволни
- Издвојте се во квалитетот на Вашите услуги
- Следете ги трендовите
- Побарајте понуда

KAVO
Dental Excellence