

ГОДИНА 9 БРОЈ 2 **VOX**dentarii

АВГУСТ 2019

ИНФОРМАТОР НА СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА

ОД ОКТОМВРИ **ЗНАЧИТЕЛНО ???**
ПОВЕЌЕ СРЕДСТВА ЗА ПРИМАРНА
И СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-
КОНСУЛТАТИВНА СТОМАТОЛОГИЈА ???

СТОМАТОЛОШКА КОМОРА
НА МАКЕДОНИЈА -
РЕГУЛАРЕН ЧЛЕН НА ЕРО - ФДИ

ПОШТАРИНА ПЛАТЕНА
ВО ПОШТА 1000 СКОПЈЕ

СТОМАТОЛОШКА СТОЛИЦА

KaVo Estetica E50

KAVO
Dental Excellence

Вашиот животен стил е Вашиот начин на работа!

- 5 изводни места за инструменти
- Турбинско светлосно црево
- Микромотор светлосен **INTRAMatic KL 703 LED**
- Припрема за висока сукција (sauger)
- Терапевтско столче **PHYSIO EVO/ONE**
- Лесна и брза дезинфекција
- USB конекција
- Можност за избор на насадни инструменти
- Избор: рефлектор **LED MAIA** или **KavoLUX 540LED**



PROPHYflex 4

Инструмент за пескарење и отстранување на меки наслаги, плак и пигментации

- Multiflex конекција
- Два наставци
- Можност за регулација на јачина на пескарење (3 степени)

НОВО!!!

KaVo PROPHYflex 4



Композитни системи за висококвалитетни естетски реставрации!

ivoclar
vivadent

IPS Empress Direct

Светлополимеризирачки високоестетски нано-хибриден композит, наменет за директни реставрации во антериорна и постериорна регија со широк спектар на индикации.

IPS Empress Direct е дизајниран за стоматолози: со исклучителни високо-естетски барања, кои настојуваат да го имитираат надворешниот изглед на природните заби, кои ги вреднуваат широката палета на бои и различните нивоа на трансlucentија понудени од системот.

Нема потреба од посебна техника на наслојување, со висок сјај на површината, одлични можности за полирање и рентген контрастен.

Достапен во 32 бои и 5 нивоа на трансlucentија, нови опалесцентни бои.



IPS Empress Direct Color/ Opaque Assortment:

Индикации:

Маскирање при:

- Репаратури на керамички и композитни фасети интраорално;
- Дисколорација на забите;



ПРОМЕДИКА
СТОМАТОЛОГИЈА И ЗАБНА ТЕХНИКА



СТОМАТОЛОШКА
КОМОРА НА
МАКЕДОНИЈА

Почитувани колешки и колеги,

Ако ги читате овие мои зборови тоа значи дека во рацете веќе го имате четирисети и вио-риот број на Vox Dentarii. Изминава година нашето уредништво издаде четири броја од списание то внесувајќи одредени промени со цел за ваше подобро информирање и со цел да се овозможи поголем простор каде ќе можете со сите нас да ги споделите вашите стручни и научни соопштувања и размислувања за одредена стоматолошка проблематика. За да можете сите да ги користите бенефитите од ова наше списание неопходно е да стигне до секој еден од вас. За тоа цел, би ве замолила да извршите неопходно ажурирање на вашите лични податоци кои ги поседува Комората за навреме и редовно да го добивате секој нов број на Vox Dentarii.



Проф. д-р Марија
СТЕВАНОВИЌ

Уште една новост за која ве информираме во овој број, а со цел да се спречи манипулација со сертифицирањето добиени во некои на КСУ (континентираното стручно усовршување). Имено, поради постоење на индикации за злоупотреба и фалсификување на сертификациите, организаторите на КСУ ќе бидат обврзани да достават во Комората точен список на активни и пасивни учесници на настанот за да се избегнат подоцнежните евентуални недоразбирања. Од блокот новостите со кои ќе бидете запознаени во информативниот блок од списанието, покрај многу активни и многу важни информации од активностите на Комората за вашата секојдневна работа со посебно задоволство би сакала да истакнам и меѓународната активност. Од 26-27 април 2019 година

на покана на бордо на Европската денитална организација (ЕРО) при Свеската денитална асоцијација (ФДИ) - (European Regional Organization of the FDI) делегацијата на Стоматолошка комора на Македонија присуствуваше на пролетната ЕРО на ФДИ, пленарна сесија во Франкфурт - Германија. На сесијата, како точка на дневен ред, беше и приемот на македонската Комора во редот на регуларни членки на ЕРО на ФДИ, што го приемот на Комората во ФДИ 2016 година, е уште еден чекор напред во меѓународната афирмација на Стоматолошката комора на Македонија.

Од меѓународните активности на СКМ би сакала да го издвојам и нејзиното претставување на Европскиот економски и социјален комитет во Тирана каде беа дискутирани теми за проценка и перспективи за односите помеѓу ЕУ и Западен Балкан, состојбата и улогата на либералните професии и значењето на коморското здружување и нивно регионално поврзување.

Од најавените активности на Комората, важно е да се издвои учеството на Стоматолошката комора на Македонија на Националниот конгрес на Србија во Белград и К4 Конгресот на нови технологии во стоматологијата, кој оваа година ќе се одржи во ноември во Словенија, на кои Комората учествува како координатор со свои претставници и меѓу поканилите предавачи и во организациските одбори. Во овие летни денови, Комората не заира со своите активности за кои во делата можете да прочитате во нашиот нов број на Vox Dentarii, како и да ги подновите вашите стручни познавања од областа на стоматолошката проблематика во стручниот дел од списанието благодарение на авторските трудови од колежите д-р Ирина Трајковска Зареска и д-р. Данило Крстевски.

Со почит,

Издавачки совет:

Д-р Маријан Денковски, доц. д-р Кенан Ферати, д-р Коста Изов, спец. д-р Оливер Манасиев, спец. д-р Мирлинд Селими, доц. 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-Дабич (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 Курчиева-Чучкова

Компјутерска и графичка обработка:

Октај Омерагиќ

Издавач:

Стоматолошка комора на Македонија
Ул: „Антон Попов“ бр. 1 - 4/5
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.

АВГУСТ 2019

СОДРЖИНА

5 ГОДИШНО СОБРАНИЕ

Усвоен финансискиот извештај за 2018 и одобрен финансискиот план за 2019 година

6 АКТУЕЛНО

Од октомври значително повеќе средства за примарна и специјалистичко-консултативна стоматологија

7 ФЗОРСМ

Анекс-договори до крајот на годината

8 АКТУЕЛНО

Ажурирајте ги податоците во Регистрот на Комората

9 МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО

Стратегија за унапредување на примарната здравствена заштита 2019-2023

ФЗОРСМ

Се признаваат композитни пломби само за предни заби

10 АКТУЕЛНО

ФЗОРСМ и министерот Филипче презентираа Национална стратегија за е-здравство

12 МЕЃУНАРОДНА СОРАБОТКА

Стоматолошка комора на Македонија се претстави на ЕЕСК

Стоматолошка комора на Македонија - регуларен член на ЕРО – ФДИ

26. BaSS во Скопје во 2021 година

15 ИНТЕРВЈУ: Д-Р ПЕТЕР ЕНГЕЛ

„Стоматологијата е важен аспект во стратегијата за глобалното здравје“

СТРУЧНИ И НАУЧНИ ТРУДОВИ

28 Реставрација на оклузални дисфункции во џвакалниот центар - приказ на случаи

Д. Крстевски, Д. Ангелиќ-Крстевска,
К. Спасовска

34 Решавање на проблемот висока линија на смев со мултидисциплинарен протокол

И. Трајковска-Зареска, В. Стефановски

ГОДИШНО СОБРАНИЕ

Усвоен финансискиот извештај за 2018 и одобрен финансискиот план за 2019 година

На седницата на годишното Собрание на Стоматолошка комора на Македонија, што се одржа на осми април годинава, делегатите ја усвоија измената по однос на Правилникот за начинот на издавање, продолжување обновување и одземање на лиценците за работа и формата и содржината на образецот на лиценцата за работа на здравствените работници од областа на стоматологијата, од 28.03.2017 година.

Со преформулацијата на Правилникот што произлезе од законските измени се реши еден од поголемите проблеми со кои се соочуваат докторите по стоматологија по однос на обновувањето на лиценците за работа. Имено, докторите по стоматологија кои вршат стоматолошка здравствена дејност за да ја обноват лиценцата за работа, освен приложување на докази за континуирано стручно усовршување, се обврзани да работат во стоматолошки здравствени установи со пациенти, на работна позиција – доктори по стоматологија. Старата законска обврска, со која докторот специјалист по одредена стоматолошка специјалност беше обврзан да работи во специјалистичка стоматолошка здравствена установа и обратно, докторот по примарна стоматолошка здравствена дејност во општа ординација - за да го исполни уловот од 60% за работа во дејноста, се надмина.

На годишното Собрание на Комората, претседателот д-р Маријан Денковски, поднесе извештај за работните активности на СКМ, за својата работа и работата на телата и организациите

Измени во Правилникот за дојолнителна обука и проверка на стручните знаења и способности на стоматолозите

Измените на Правилникот произлегоа во Законот за здравствена заштита, "Службен весник" бр.20 од 30.01.2019 год. и се однесуваат на член 9 точка 2 алинеја 2. Зборовите "најмалку 60% од времето на важноста на лиценцата да работат во дејноста за којашто имаат лиценца за работ", се менуваат и усогласуваат со Законот, со зборовите: "за здравствен работник со високо образование од областа на стоматологијата, на негово барање, во најмалку 60% од времето на важноста на лиценцата за работа може да се смета времето на работа во стоматолошка здравствена заштита". Правилникот, на сила ќе стапи откако ќе биде одобрен од министерот за здравство.

Собранието на Комората ги усвои и измените во член 3 од Правилникот за дополнителна обука и проверка на стручните знаења и способности на здравствените работници со високо образование од областа на стоматологијата, составот на испитната комисија и начинот на спроведување на проверката, од 28.03.2017 год. Измените и дополнувањата се однесуваат на промени

со кои се регулира обуката за докторите по стоматологија кои не ја обновиле лиценцата за работа во утврдениот рок и на кои привремено им се одзема лиценцата за работа, наместо со доесегашните шест на еден месец.

Целта на измените и дополнувањата на Правилникот, кој на сила ќе стапи откако ќе биде одобрен од министерот за здравство, е на колегите да им се излезе в пресрет по однос на временската рамка за дополнителна обука и проверка на стручните знаења и способности.

На Собранието, членовите на највисокиот орган направија промени и во Деловникот за работа на Судот на честа со што се спроведе усогласување на Деловникот со Статутот на Комората, а се направи и избор на нови делегати во Собрание на СКМ и тоа:

- за РО Карпош беше избран, д-р Јордан Стојаноски, а за РО Гази Баба, д-р Атанас Павлески.

На годишното Собрание на Комората, претседателот д-р Маријан Денковски, поднесе извештај за работните активности на СКМ, за својата работа и работата на телата и организациите. Извештајот беше усвоен со 35 гласа "за", без воздржани и против. На седницата беше усвоен и финансискиот извештај за 2018 година, а разгледан и одобрен беше финансискиот план за 2019 година, за кои 34 членови гласаа „за“, пет против, а тројца воздржани. Собранието донесе и повеќе други значајни одлуки.

СРЕДБИ МЕЃУ МИНИСТЕРОТ Д-Р ВЕНКО ФИЛИПЧЕ, ФОНДОТ И ДОКТОРИ ОД РЕГИОНИТЕ НА СКМ

Од октомври значително??? повеќе средства за примарна и специјалистичко-консултативна стоматологија???



На предлог на претседателот на Стоматолошката комора на Македонија, д-р Маријан Денковски, Извршниот одбор донесе заклучок дека до претседателите на регионалните одбори треба да се испрати допис за иницирање на средби со докторите од регионалните. Предност би имале регионите кои досега немале одржани средби со раководството на Комората. Согласно ваквиот заклучокот и покажаната иницијатива од одделни региони, се одржаа повеќе средби. На посебно задоволство, на средбата во Струмица - во организација на РО - Струмица, Василево, Босилово и Ново Село, присутните имаа можност директно да разговараат и добијат одговори за тековните прашања од министерот за здравство, доц. д-р. Венко Филипче, од директорот на ФЗОРСМ, Данаил Ден Дончев и од финансискиот директор Миле Сугарев. На средбата во Скопје, во организација на РО - Кисела Вода, присуствуваа директорот на ФЗОРСМ, Ден Дончев и г. Миле Сугарев - финансискиот директор, беше потенцирано дека ваквиот начин на комуникација треба да продолжи.

На средбите беше најавено дека од октомври 2019 год., по дефинирање на моделот за плаќање во примарната и специјалистичката стоматолошка здравствена заштита, ќе следи значително зголемување на средствата за примарна и за специјалистичко - консултативна стоматолошка здравствена заштита. Според презентираното, 2020 ќе биде година на реформи во примарната здравствена заштита, вклучително и за примарната стоматолошката здравствена заштита. За таа цел, Министерството за здравство во соработка со Светска здравствена организација и Светска бан-

ка, Фондот за здравствено осигурување и други институции предвидува спроведување на измени во начинот на давање здравствената заштита кај избраните стоматолози, со посебен осврт кон остварување на превентивните цели, како и разгледување и ревидирање на цените за партиципација, за кои сите се свесни

дека не се реални во однос на трошоците. Беше најавено и зголемување на коефициентот за децата до 14 години, а беше побарно и при отворањето на стоматолошките ординации да се даваат субвенции и финансиска помош или други олеснувања, како што се практикува за општите ординации во медицината.

Голем број прашања се однесуваа на мрежата за специјалистичките стоматолошки ординации, за што одговорот од Фондот беше дека за ова прашање имаат побарано мислење од Министерството за здравство и дека ФЗОРСМ дал позитивно мислење за проширување на мрежата, што се очекува да се реализира до крајот на 2019 година.



УПРАВЕН СУД

Правилникот за минимални цени на приватните услуги е законски

Управниот суд го уважи барањето на Стоматолошката комора на Македонија за примена на Правилникот за референтни, заштитни (минимални) цени на услугите и изработките во стоматолошките здравствени установи што пациентите ги плаќаат со лични средства, со коишто Комората, како институција која ги застапува правата и интересите на докторите на стоматологија, ги прецизираше најниските цени за услугите коишто не се на товар на Фондот.

Имено, Ценовникот на Комората за минимални цени што ги плаќаат пациентите од лични средства, во 2016 година беше оспорен од Комисијата за заштита на конкуренцијата, а против Комората, од ова државно тело, беше изречено дека е сторен прекршок по член 59 став 1 точка 1 од Законот за заштита на конкуренцијата.

Целта на Стоматолошката комора со донсувањето на Правилникот за референтни, заштитни (минимални) цени на услугите и изработките во стоматолошките здравствени установи што пациентите ги плаќаат со лични средства е да се заштити трудот на докторот по стоматологија и да се влијае врз нелојалната конкуренција. Со констатација дека Комората, со ваквиот Ценовник не ги фиксирала цените за стоматолошките здравствени услуги, туку само ги одредила минималните цени со коишто би се обезбедила квалитетна услуга за зачувување и унапредување на здравјето на пациентите, Управниот суд донесе пресуда дека изготвувањето на Ценовникот е оправдано. Постапката не е целосно завршена затоа што има можност за жалби.

ФЗОРСМ

Анекс-договори до крајот на годината

Договорите што се потпишуваат помеѓу давателите на стоматолошките услуги за осигурениците и Фондот за здравствено осигурување претставуваат договорна правна работа со која се воспоставуваат правата и обврски на договорните страни. Содржината на договорите што ќе се склучуваат треба да е согласно Законот за облигациони односи, а текстот на договорите треба да биде во насока на нивно поедноставување. Договорите не треба да содржат одредби кои веќе се регулирани во закони или со подзаконски акти. Врз основа на горенаведеното, работна група на Фондот за здравство и претставници на Стоматолошката комора ја разгледаа содржината на договорите и новиот предложен текст, а бидејќи не беа претходно

усогласени беше констатирано:

1. Постигнат е договор дека понудените договори за следите пет години од страна на ФЗОРСМ сè уште не се прифатливи за Стоматолошката комора, но дека се добра основа за понатамошни преговори.

2. Договорено е дека од 31 јуни 2019 се потпишуваат анекси на постоечките договори за период од шест месеци, односно до крајот на годинава.

3. Постигнат е договор за дополнување на претходните анекси со нови квалитативни измени во делот на договорните казни и тоа:

- сите договорни казни за повреди кои беа со санкција од тримесечна капитација за примарна или тримесечни надоместоци за специјалистичко-консултативна стоматологија, се замену-

ваат со едномесечна капитација, односно надоместок, додека каде што беше предвидена една четвртина од фиксен дел од капитација, се менува на една петица од фиксен дел на капитацијата /надоместокот;

- значителен дел од можните повреди за кои беа предвидени договорни казни за повреди со досегашните договори, целосно се исфрлени (како што се: точките 3 и 4 од член 25 од постоечките договорите или префрлени во група на повреди со помала договорна казна или во група со опомена.

Повеќе на :

<https://skm.mk/aneksi-na-dogovorite/>
<http://www.fzo.org.mk/WBStorage/Files/soopstenie%20na%20davatelite%20na%20zdravsteni%20ustanovi%20SKM.pdf>*

Работна средба со легитимните претставници на приватните здравствени установи



Претставници на Стоматолошка комора на Македонија учествуваа на работната средба со претставници на групацијата за приватно здравство во Сојузот на стопански комори - како единствени и легитимни претставници на приватните здравствени установи и со директорите на ФЗОРСМ. На средбата се разговараше за значајни прашања поврзани со подобрување на работата на приватните здравствени установи од областа на стоматологијата, се разменија мислења за проблемите со кои се сретнуваат приватните установи и се договори динамика за понатамошно заедничко дејствување за решавање на отворените прашања во делот на стоматолошката здравствена заштита.

СРЕДБА НА КОМОРАТА, МИНИСТЕРСТВОТО И ФОНДОТ

ИЗЕДНАЧУВАЊЕ НА СТОМАТОЛОШКИТЕ ОРДИНАЦИИ ВО РУРАЛНИТЕ ПОДРАЧЈА И ЗА СУБВЕНЦИИ ЗА ПРВО ОТВОРАЊЕ?

На средбата со претстаниците на ФЗОРСМ и Министерството за здравство, Стоматолошката комора побараа толкување околу можноста:

- Носителите на лиценци за вршење на специјалистичка стоматолошка дејност по протетика, ортодонција и орална хирургија да може да сити остваруваат своите права без дискриминација, исто како и носителите на лиценци за специјалистичка стоматолошка дејност по детска и превентивна стоматологија, болести на забите и ендодонт и болести на устата и пародонтот, при склучување на договори со ФЗОРСМ за општа стоматологија;

- Носители на лиценци за специјалистичка стоматолошка дејност од протетика, ортодонција и орална хирургија да може да работат без дискриминација во случај кога имаат склучен договор со ФЗОРСМ за општа стоматологија, а истовремено да може да ги остваруваат и своите права и обврски како специјалисти

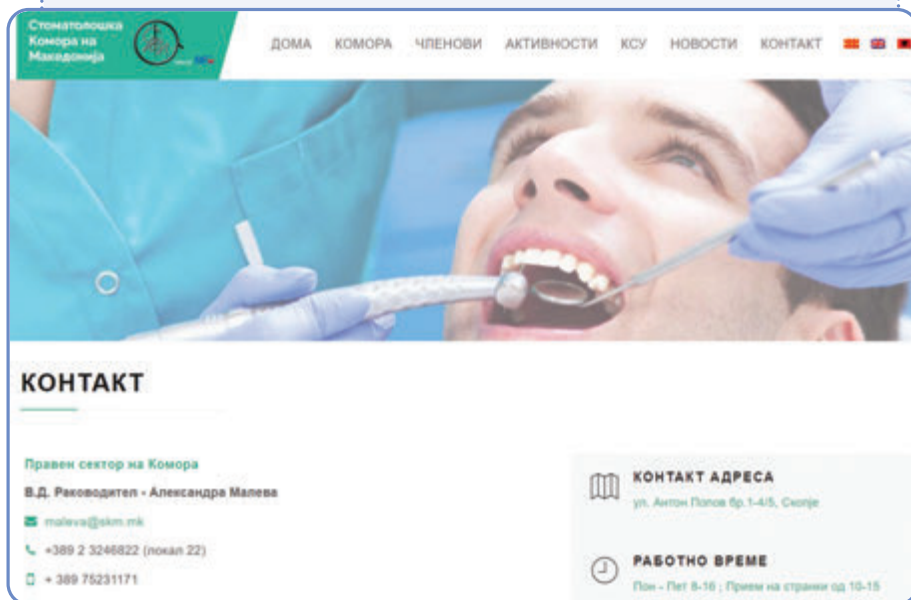
вон мрежа на здравствени услуги, почитувајќи ја листата на дозволени услуги кои за нивна специјалност ги има пропишано Министерството за здравство;

- Изедначување на стоматолошките здравствени установи со другите здравствени установи од општа медицина и фармација, во руралните подрачја, согласно правилниците и одлуките кои ја третираат здравствената заштита во овие подрачја;

- Изедначување на стоматолошките здравствени установи со другите здравствени установи од општа медицина во процесот на прво отворање на установа и стекнување на право на субвенција.

По опширна дискусија се заклучи дека за сите прашања има потреба за дополнителни проверки на законските прописи и дека Комората ќе ги добие одговори на продолжението на состанокот предвиден за втората половина на август.

ИНФОРМАЦИЈА ЗА ЧЛЕНСТВОТО



Ажурирајте ги податоците во Регистерот на Комората

Почитувани колежи,

И покрај најоригиналната служба, но и на претставниците на регионални одбори на Стоматолошка комора, за ажурирање на основните податоци во Регистарот на докторите на Стоматолошката комора на Македонија, податоците кои ги има Комората во голем процент не се точни, а особено во делот контактни (телефонските броеви) и податоците за вработување.

Ве молиме, повторно искористете ја можноста која Ви е истапуштена обврска - да ги ажурирате податоците со јавување во Службата на Комората, со давање на податоци на Вашиот регионален претставник или преку контактни апликации на веб-страницата на Комората.

Сакаме да Ве информираме дека доколку личните податоци

сакаате да ги проверите преку контактни апликации на веб-страницата на Комората, ги најавувањето на своите профилите треба да го користите оригинално ИД (број на лиценца) добиено од СКМ, без додвки /1, /2...и.т.н. Односно, да се користите основниот број на лиценца, без додавање на бројот од лиценцирање.

Пр.: 0000190, а не 0000190/1 или 0000190/2

Кога ќе се најавите на својот профил, потребно е да кликнете на F5 којшто настрајува или да направите refresh на веб-страницата, за да може да се истрате Вашите податоци од серверот, за да ги видите и коригирате, доколку е потребно. На тој начин може да ги промените податоците кои на овој начин се дозволени, како што се: тел. број, адреса, општина и.т.н.

<https://skm.mk/kontakt/>

Крводарителите не се ослободени од партиципација

СКМ, претставниците на ФЗОРСМ и Секторот за нормативноправни и управни работи при Министерство за здравство одржаа официјална средба на која се дискутираше за противречните информации кои датираат од пред повеќе од десет години: дали крводарителите се ослободени или не од плаќање на партиципација за дадени стоматолошки услуги од примарна стоматолошка здравствена заштита?

Имајќи ги предвид одредбите од Закон за здравствено осигурување и Програмата за организирање и унапредување на крводарителство на Министерството за здравство за 2019 година, се заклучи дека крводарителите и оние кои повеќе од десетпати дарување крв, не се опфатени и не се ослободени од плаќање на партиципација во стоматолошките здравствени установи кои вршат примарна стоматолошка здравствена дејност, односно – кај матични стоматолози.

Министерството за здравство, се обврза да испрати писмен допис до Фондот за здравствено осигурување, кој потоа ќе се објави и дистрибуира до сите подрачни единици на Фондот, со цел, да се одбегнат понатамошните недоразбирања при спроведувањето на контролите во примарните стоматолошки здравствени установи.

ФЗОРСМ

Капитација и без придонес

Софтверот на ФЗОРСМ, при пресметка на капитација, не бара дали е платен придонесот, туку дека лицето е осигуреник на Фондот по кој и да било основ. Во дописот од Фондот од 23. мај годинава се нагласува дека ФЗОРСМ плаќа капитација на избраниот стоматолог за сите осигуреници кои го избрале за матичен доктор, без оглед дали имаат или не платено придонес за здравствено осигурување.

МИНИСТЕРСТВОТО ЗА ЗДРАВСТВО ПОДГОТВУВА

Стратегија за унапредување на примарната здравствена заштита 2019-2023

На 7.06.2019 година, во просториите на Деканатот на Медицинскиот факултет во Скопје, Министерството за здравство на Република Северна Македонија организираше состанок за Нацрт - стратегијата за унапредување на примарната здравствена заштита.

Акцент беше ставен на разработка на конкретни идеи и активности кои всушност произлегуваат од Нацрт-стратегијата.

Националната стратегија, всушност, е стратегија за унапредување на примарната здравствена заштита и истата се базира на две детални анализи од страна на Светската здравствена организација и Светската банка, спроведени во периодот од мај 2018 год – февруари 2019 година. Станува збор за визија во која, стратешките области и интервенции се разработени низ партиципативен процес на стратешко планирање, со инволвирање на сите клучни чинители во земјата, партнери и меѓународни организации, а со техничка поддршка на Светската здравствена организација и Светската банка.

Со оглед на тоа дека постои широк консензус за потребата од подобрување на здравствениот систем, особено на примарната здравствена заштита, присутните на состанокот, претставници од повеќе области, ги посочија проблемите со кои секојдневно се соочуваат. На средбата се дадоа позитивни идеи во однос на тоа како да се направат напори за да се подобри

Станува збор за визија во која, стратешките области и интервенции се разработени низ партиципативен процес на стратешко планирање, со инволвирање на сите клучни чинители, а со поддршка на СЗО и Светската банка



примарната здравствена заштита со цел, да се искористат постоечките поволни услови во здравствениот систем во државата, во комбинација со

новите идеи, сугестии и искуства од земјите од ЕУ.

Искуствата од други земји ги презентира г. Тино Марти, кој е дел од тимот на Министерството за здравство на проценките на ПЗЗ и изготвување на планот за унапредување на примарната здравствена заштита.

На состанокот, од Стоматолошката комора на Македонија присуствуваа претседателот на Собранието на Комората, д-р Оливер Манасиев и Ана Бошковиќ од Правниот сектор на Комората.

СОГЛАСНО ПРАВИЛНИКОТ ЗА ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВАТА ОД ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Фондот признава композитни пломби само за предни заби

Со осигурувањето на осигуренците им следуваат композитни пломби (двокомпонентен композитен материјал, еднокомпонентен материјал, нанокомпозит) или т.н. бели поломби само за предните заби, додека ваквата услуга за другите заби се смета за натстандардна и таа се плаќаат по приватен ценовник. Дилемата, дали композитни пломби (освен за предните заби), спаѓаат во стандардна или натстандардна услуга, е регулирана со Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување донесен од Управен одбор на Фондот за здравство, од 12 јули 2011 година (под број 02 - 11156/9), објавен во "Службен весник на РМ", бр. 105 од 01.08.2011 годин, кој се применува од 01.09.2011 година. Согласно член 31 од овој Правилник, композитните пломби, двокомпонентен композитен материјал, еднокомпонентен материјал, нанокомпозит, се за терапија на кариес на предни заби, додека за другите заби со осигурувањето се покрива амалгамското полнење.

Извор: Службен весник на РМ, бр. 105 од 1.8.2011 година

НА 24 ЈУНИ 2019 ГОДИНА НА МЕДИЦИНСКИОТ ФАКУЛТЕТ ВО СКОПЈЕ

ФЗОРСМ и министерот Филипче презентираа Национална стратегија за е-здравство



Координаторите на Стоматолошката комора на Македонија, во однос на овој проект, се со позитивен став, особено што истиот е од особено значење и за докторите по дентална медицина и за пациентите – осигуреници

Идното функционирање на здравствениот систем во Република Северна Македонија беше најавено со обраќање на министерот за здравство д-р Венко Филипче, на презентацијата што се одржа на 24 јуни 2019 г., во амфитеатарот на Деканатот на Медицинскиот факултет при УКИМ - Скопје. Проектот “Национална стратегија за е-здравство на Република Северна Македонија” беше објаснет од директорите на Фондот за здравствено осигурување, г. Данаил Ден Дончев и г. Орхан Рамадани, а детали од него елаборираше проект-менаџерот Миле Мирчевски.

Координаторите од Стоматолошката комора на Македонија, во однос на овој проект, се со позитивен став, особено што истиот е од особено значење и за докторите по дентална медицина и за пациентите – осигуреници. Низ дискусиите се наметна заклучокот дека проектот има голема поддршка од сите инволвирани и засегнати од неговото имплементирање, но беше акцентирано и дека не се исклучени тековни проблеми за кои се очекува да се надминат со неговата операционализација.

На покана на Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, во проектот за подготовка на Национална стратегија за е-здравство на Република Северна Македонија, како координатори од Стоматолошката комора на Македонија присуствуваа д-р Коста Изов и д-р Игор Кировски.

Д-р Игор Кировски, даде сугестија Стоматолошката комора на Македонија да овозможи пошироко информирање на стоматолозите за оваа стратегија, со цел тие да може да ги истакнат своите проблеми или потреби и со тоа да може да придонесат во поглед на креирање на решенија во “Националната стратегија на е-здравство”.

ИЗВРШЕН ОДБОР

НАГРАДИ ЗА НАЈДОБРИТЕ СТУДЕНТИ

Стоматолошката комора на Македонија ги награди најдобрите студенти за 2018 година од акредитираните стоматолошки факултети во земјава. Добитниците беа избрани по спроведениот Конкурсот за избор за најдобар студент за 2018 година. Конкурсот беше објавен во сите четири акредитирани стоматолошки факултети а за најдобри, на предлог од високообразовните институции, беа избрани:

- Михаела Петровска, Стоматолошкиот факултет при УКИМ-Скопје,
- Ана Петровска, Универзитетот “Гоце Делчев” – Штип,
- Фјола Ајети, Државниот Универзитет – Тетово.

На најдобрите студенти традиционално им се доделуваат пофалници и тие се ослободени од плаќање на трошоците за стручниот испит којшто го полагаат во Стоматолошката комора на Македонија.

Комората цени дека на овој начин се наградува трудот, желбата и љубовта која студентите ја имале и ја посветиле во текот на нивното студирање и дека наградата е само еден симболичен чекор кон изразување на порака за успешна кариера, со искрени желби и во иднина стручно да се надградуваат и да станат успешни доктори.

ПАРИЧНА ПОМОШ ПО ПОРОДУВАЊЕ

Докторките по стоматологија кои се членови на Стоматолошката комора на Македонија, редовно плаќаат годишни членарини и имаат повеќе од една година лиценца за работа за вршење на стоматолошка дејност, како и службеничките од Стручната служба на Комората, согласно Одлуката донесена на седница на Извршниот одбор на 09.07.2019 год. ќе добиваат еднократна помош во висина од 7200,00 ден. по породувањето.

Зинтресираните најдоцна шест месеци по породувањето треба да достават барање за парична помош до Комората.

БУГАРИЈА

МАКЕДОНСКИТЕ СТОМАТОЛОЗИ СО ПРЕЗЕНТАЦИИ ВО ПОМОРЈЕ

На големиот меѓународен стручен собир на докторите по дентална медицина, што се одржа во Поморје – Бугарија на почетокот од јуни годинава, докторите по стоматологија од Македонија зедоа активно учество. Усно предавање имаше д-р Ристе Панајоту, а докторите од земјава се претставија и со постер презентации, а имаше и голем број пасивни учесници.

Собирот беше во организација на Бу-



гарскиот заболекарски сојуз, најголемата дентална асоцијација во земјата. Присутните имаа можност да слушнат теоретски предавања, но и да посетат кур-

севи за новини на повеќе теми во денталната практика, а беше организирана и промоција на дентални материјали од познати производители.



18-от Конгрес на стоматолозите на Србија со меѓународно учество ќе се одржи од 26 до 28 септември 2019 год.,

ОД 26-28.09.2019

БЕЛГРАД ДОМАЌИН НА 18. КОНГРЕС НА СТОМАТОЛОЗИТЕ НА СРБИЈА

во Белград, Србија, а Стоматолошката комора на Македонија заедно со Хрватската комора по дентална медицина, Стоматолошката комора на Црна Гора, Комората на доктори по стоматологија на Република Српска, Стоматолошката комора на БиХ и Здружението на стоматолози од Лариса – Грција, се координатор на стручната манифестација.

Конгресните активности се збогате-ни со стручно-научни предавања од

врвни предавачи од сите области на стоматологијата, а пред сè од областа на ендодонцијата, пародонтологијата, имплантологијата и протетиката. Освен усните предавања, конгресните активности ќе бидат збогатени и со постер презентации.

Повеќе информации на <http://www.savacentar.net/index.php/en/kongresni-skupovi/762-18-kongres-stomatologa-srbije>

ОД 15-16 НОЕМВРИ 2019

„НОВИ ТЕХНОЛОГИИ ВО СТОМАТОЛОГИЈАТА“ ВО ЛЈУБЉАНА

Конгресот на „Нови технологии во стоматологијата“, дванаесетти по ред, ќе се одржи во Љубјана, Словенија, во периодот од 15 до 16 ноември 2019 година. Оваа меѓународна стручна манифестација е во организација на Лекарската комора на Словенија - Одделот за стоматологија, но и во координирација на коморите, членки на К4 групата: Стоматолошката комора на БиХ, Стоматолошката

комора на Македонија и Хрватската комора по дентална медицина.

Во рамките на конгресните активности ќе се одржи и меѓукоморски состанок на кој ќе се разгледаат актуелностите во коморското работење и проблемите со кои се соочуваат докторите по стоматологија во земјите од регионот.

Најавена е богата стручно-научна програма со пленарни предавања,

курсеви и со постер презентации. Сите заинтересирани кои сакаат да ги збогатат своите знаења со новините во стоматолошката практика, за програмата на Конгресот може да најдат повеќе информации на:

<https://www.zdravniskazbornica.si/zbornica-za-vas/dodatne-informacije-za-zobozdravnike/12.-mednarodni-kongres-novih-tehnologij-v-stomatologiji>

НА ЕВРОПСКИОТ ЕКОНОМСКИ И СОЦИЈАЛЕН КОМИТЕТ ОД 15 ДО 16 АПРИЛ ВО ТИРАНА

Стоматолошка комора на Македонија се претстави на ЕЕСК



На 7-от Форум за цивилно општество на Западен Балкан што се одржа во Тирана, како единствен претставник од здравствените комори на Западен Балкан беше поканет претседателот на Стоматолошката комора на Македонија, д-р Маријан Денковски.

Европскиот економски и социјален комитет (ЕЕСК), кој ги претставува економските и социјалните компоненти на организираното граѓанско општество во Европската Унија, го одржа овој Форум за граѓанско општество на Западен Балкан од 15 до 16 април 2019 година во главниот град на Албанија, со поддршка на Европската комисија и Советот за регионална соработка.

Д-р Маријан Денковски, беше поканет презентер од страна на Европската комисија за економија и социјала (ЕЕСК -European Economic and Social Committee) и одржа презентација на панел дискусијата на 7-от Форум за цивилното општество на Западен Балкан (7th WESTERN BALKANS CIVIL SOCIETY FORUM) за значењето на стоматологијата како либерална професија во нашата држава и во Западен Балкан, но и за соработката меѓу стоматолошките комори од регионот.

На Форумот беа дискутирани теми за проценка и перспективите за односите помеѓу ЕУ и Западен Балкан, состојбата и улогата на либералните професии и значењето на комор-

ското здружување и нивно регионално поврзување, улогата на социјалните партнери и организациите на граѓанското општество во унапредувањето на регионалната соработка, социјалниот дијалог, како и за овозможување на граѓански простор во Западен Балкан.

Во финалната декларација, усвоена на 17 април годинава, учесниците ја изразија својата увереност дека проширувањето на ЕУ, а особено ширењето на нејзините демократски вредности и правни стандарди за Западен Балкан, е во интерес и на регионот и на ЕУ.

<https://www.eesc.europa.eu/en/agenda/our-events/events/7th-western-balkans-civil-society-forum>



НА ПЛЕНАРНА СЕСИЈА ВО ФРАНКФУРТ - ГЕРМАНИЈА



Стоматолошка комора на Македонија - регуларен член на ЕРО – ФДИ

На покана на бордот на Европската дентална организација (ЕРО) при Светската дентална асоцијација (ФДИ) - (European Regional Organization of the FDI), во периодот од 26-27 април 2019 година, делегацијата на Стоматолошка комора на Македонија претставена од претседателот, д-р Маријан Денковски, и претседателот на Собранието на Комората, д-р Оливер Манасиев, присуствуваше на пролетната ЕРО на ФДИ, пленарна сесија во Франкфурт - Германија.

На сесијата, како точка на дневен ред, беше и приемот на македонската Комора во редот на регуларни членки на ЕРО на ФДИ, што по приемот на Комората во ФДИ 2016 година, е уште еден чекор напред во меѓународната афирмација на Стоматолошката комора на Македонија. По спроведеното гласање за членство во ЕРО на ФДИ, една од првите честитки пристигна од досегашната претседателка на ЕРО при ФДИ, д-р Ана Лела (Anna Lella), како и од новиот претседател д-р Михаел Франк (Michael Frank).

За време на престојот во Франкфурт, делегацијата на Стоматолошка комора учествуваше во работата на пленарната сесија каде што имаше можност да се запознае и да ги види искуствата на европските комори и асоцијации и да ги констатира тековните проблеми што се детектирани во земјите членки на ЕРО на ФДИ, а со кои се соочуваат и стоматолозите во нашата држава. Пред се во делот на хиперпродукцијата (холандскиот проблем со хипопродукција) на ка-



дар, непостоењето на вистинска комуникација меѓу коморите и факултетите, во делот на соработката со фондовите за здравствено јавно и приватно осигурување, начините и моделите на задолжителната континуирана едукација итн.

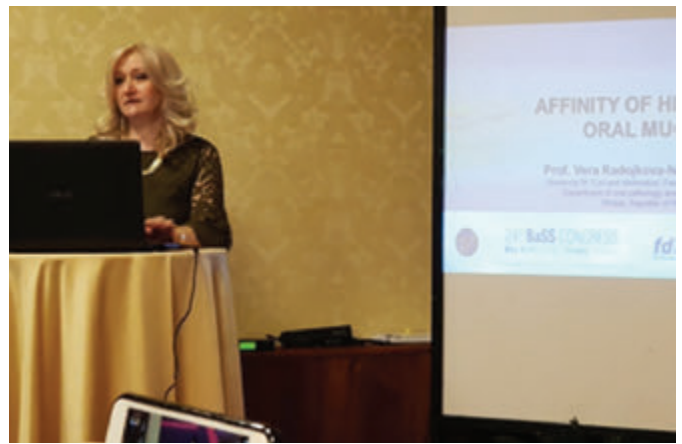
Исто така, претставниците на Комората остварија и средби со членовите на новиот борд на ЕРО - ФДИ, како и со претставници на повеќето комори /асоцијации членки на ЕРО - ФДИ со кои се договори натамошна соработка.

<https://www.erodental.org/about-us/news/new-news-4/>

<https://www.erodental.org/organs-and-bodies/plenary-session/frankfurt-2018/reports>

ТИРАНА

26. BaSS во Скопје во 2021 година



Најголемата стоматолошка научна и професионална манифестација на Балканскиот Полуостров, 24. Конгрес на BaSS, се одржа во Тирана, Република Албанија, од 9 до 11 мај годинава.

Балканското стоматолошко друштво (BaSS - Balkan Stomatological Society) е со традиција во организирање на годишни конгреси на стоматолозите од Балканот повеќе од две декади. Годинава, BaSS го реализираше 24-от балкански Конгрес со цел, здружување на стоматолозите од сите балкански земји за размена на научни сознанија и споделување на клинички искуства во корист на севкупната орална здравствена заштита на населението од Балканот. На Конгресот, забележително се претставија и учесници од Република Северна Македонија со пленарни предавања, како и со повеќе постер и орални презентации.

Конгресот се одржа под мотото "Современи пристапи и предизвици во стоматологијата". Ова се однесува на модалитетите на третман кои се развиени врз основа на современите материјали и уреди што се користат во современата стоматологија. Спроведувањето

на третманските пристапи и употребата на новите технологии има тенденција да ја промени стоматологијата на 21-от век.

Конгресот, освен строго научната цел, носеше и можност и да се зајакнат комуникациите и личните контакти меѓу професионалците од балканскиот регион и Европа.

На 24-от Конгрес на BaSS, делегација од Стоматолошка комора на Македонија се стекна со огромна чест и доверба. Имено, на есенскиот состанок, одржан мината година во Солун, делегацијата од Република Северна Македонија поднесе апликација за организација на

конгрес на BaSS во нашата земја. Исто така, и делегацијата на Црна Гора покажа интерес и подготвеност да биде домаќин истата година. Поради тоа, Советот на BaSS организираше гласање за тоа каде ќе се одржи 26-от Конгрес на BaSS во 2021 година. На гласањето на кое учествуваа членови на Советот на BaSS од сите 10 земји членки, ДДДММ - Етернитас, беше избран за домаќин и организатор на 26-от балкански Конгрес што 2021 година ќе се одржи во хотелот "Хилтон" од 22 до 25 април во Скопје. Како што е познато, 25-от Конгрес на BaSS ќе се одржи идната година во Сараево – БиХ.



Д-Р ПЕТЕР ЕНГЕЛ, ПРЕТСЕДАТЕЛ НА ГЕРМАНСКАТА СТОМАТОЛОШКА АСОЦИЈАЦИЈА

„Стоматологијата е важен аспект во стратегијата за глобалното здравје“

Почитуван д-р Петер Енгел (D-r. P. PETER ENGEL), на самиот почеток, би сакале да Ве поздравиме во име на докторите по дентална медицина, членови на Стоматолошка комора на Македонија и да Ви честитаме на Вашата номинација како кандидат за претседател на ФДИ. Извршниот одбор на Комората беше едногласен во поддршката за вашиот избор за претседател на ФДИ. Можете ли да ја спделите со нас Вашата мотивација за оваа позиција и Вашите планови, до колку бидете избран за претседател на ФДИ?

Најпрвин, би сакал да ви се заблагодарам многу за вашите љубезни зборови и поддршката за мојата кандидатура за следниот претседател на ФДИ. Ми претставува чест да можам да сметам на вашето охрабрување. Меѓународната соработка и размената на знаењата во стоматологијата е мојата мотивација за да ја поднесам мојата кандидатура. Моите цели се да се поттикне соработката помеѓу различните регионални организации на ФДИ и организациите-членки, од една страна, а од друга страна, глобалното (орално) здравје да биде приоритет во меѓународната политика. На стоматологијата гледам како еден важен аспект во стратегијата за глобалното здравје и соодветната медицинска грижа за помалку развиени региони.

Ве запознавме за време на вашиот престој во Скопје, на Вториот политички состанок, кој претставуваше најголем меѓународен настан за македонската стоматологија од основањето на Комората. Како би ја оцениле оваа средба и како гледате на континуираниот развој на оваа идеја и работата на таа неформална група?

Состанокот во Скопје беше одлично организиран и овозможи плодни дискусии, како и многу добра размена на мислења и идеи и би сакал да му се заблагодарам на раководството на Стоматолошката комора на Македонија за одржувањето на овој состанок. Како што реков, цврсто верувам во меѓународната и регионална соработка поради што сметам дека вакви средби треба редовно да се одржуваат и понатаму. Стоматолошките комори честопати се соочуваат со слични предизвици и идентични случувања во професијата и се надевам на продолжување на дијалогот.



Дали мислите дека стоматолозите во Германија ја разбираат улогата, значењето и функциите на Вашата Комора? Дали стоматолозите таму активно се вклучени во унапредувањето на состојбата во стоматологијата?

Да, мислам дека германските стоматолози добро ги разбираат предностите на системот на Комората, и начинот на нејзината работата. Тоа е од голема важност за нив како на професионално, така и на политичко ниво. Сепак, континуираното објаснување и информирање на стоматологот е неопходно и Германската стоматолошка асоцијација го прави тоа, на пример, преку билтени, преку нашиот стоматолошки весник или он-лајн публикации.

Можете ли да ни кажете за некои од предизвиците на денешницата со кои се соочуваат германските стоматолози?



Предизвиците што лежат пред нас се многубројни. Постои процес на континуирана дигитализација, каде што безбедноста на пациентот и технолошкиот напредок треба да бидат избалансирани. Се јавуваат сè повеќе синџири на стоматолошки ординации управувани од големи инвеститори, кои ние како Комора би сакале да ги ограничиме и да ги ставиме под надзор со нивно задолжително членство во Комора, за да се избегне сè поголемата комерцијализација на стоматолошките услуги за кое сметаме дека негативно ќе влијае на заштитата на правото на пациентот. Исто така, нивниот поголем развој на европско ниво ги доведува во прашање професионалните регулативи, потенцијално гледајќи кон нив како на бариери на европскиот внатрешен пазар.

Кое е влијанието на Вашата асоцијација во унапредување на стоматологијата и зајакнување на улогата на стоматолошката заштита во Германија? На кој начин тоа се случува?

Ние сме една од важните контакт - точки за орална хигиена и стоматолошка заштита на германската Влада и Фондот за осигурување. Оваа улога еволуираше со текот на времето, и беше потребно континуиранот напор од Германската стоматолошка асоцијација да биде видена и слушната. Денес, даваме политички изјави и формулираме мислења, комуницираме со политичарите и министерствата и нудиме експертиза за стоматолошки прашања.

Како ја гледате иднината на стоматологијата во Германија?

Превенцијата ќе стане сè поважна во иднина. Поголемо внимание и фокус ќе им се посвети на посебните групи на пациенти како што се доенчињата, но исто така и постарите и изнемоштени лица или хендикепирани лица. Германската стоматолошка асоцијација веќе е активна во овие области на политиката и се залага за промени кон поголема превенција.

Како што веќе знаете, Стоматолошката комора на Македонија соработуваше со вашата Асоцијација во минатото - од состанокот во 2018 година во Бургас - и веруваме и очекуваме дека така ќе продолжиме и во иднина. Како гледате кон континуираната соработка меѓу двете комори?

Високо ја оценувам континуираната соработка помеѓу нашите две комори. Соработката може да се одвива преку билатерални состаноци, како кога Вашата делегација на наша покана присуствуваша на Германските дентални денови, со заедничко учество на меѓународни конференции или преку соработка во специфични области. Мислам дека особено добар пример за плодната соработка меѓу нашите две комори беше заедничката дискусија на Форумот за граѓанско општество на Западен Балкан, организиран од Европскиот економски и социјален комитет на Европската Унија во Тирана, во април 2019 година.

Кои се прашањата за кои треба да се охрабрува соработката помеѓу нашите комори и коморите во Европа, за да се подобрат условите за стоматолозите во Северна Македонија?

Постојат многу начини за остварување на поблиски контакти со други стоматолошки комори во Европа и пошироко. Многу добра појдовна точка е активното учество во меѓународните организации, како што веќе правите. Учеството во пленарните сесии и состаноци на ЕРО ФДИ и ФДИ ги зближува стоматолошките здруженија и овозможува размена на идеи и знаења.

Каква е вашата препорака до членовите на македонската Комора и нашите колеги во Македонија, на оние со претходно искуство, но и на неодамна дипломираните, кои планираат или веќе започнале кариера во Германија? Какви услови за работа може да очекуваат и дали имате какви било препораки за оние кои решиле да одат по овој пат?

Општо земено, условите за работа во Германија се многу добри. За започнување на кариера како стоматолог во Германија, треба вашата квалификација во стоматологијата да биде признаена од германските власти, да аплицирате за лиценца за работа, да покажете знаење на германски јазик и положите испит за познавање на јазикот, каде што Вашето знаење се тестира во секојдневниот разговор, како и во стоматолошката стручна дискусија. Бидејќи Германија е организирана во федерален систем, во нашите регионални стоматолошки комори македонските колеги може да очекуваат поддршка во овој процес. Сите информации може да се најдат он-лајн на различни јазици.

Како ви се допадна нашата земја и нашиот главен град, бидејќи, како што разбравме, ова е вашиот прв престој во Македонија?

Да, за првпат бев во Македонија. Бев импресиониран од гостољубивоста и пријателството на луѓето. Вашата земја е прекрасна и богата историски и културно и многу би сакал повторно да дојдам и да го истражам повеќе главниот град, но и да патувам во внатрешноста.

Конечно, дали постои нешто кое што би сакале стоматолозите во Македонија да го слушнат, а за кое што сè уште немавме шанса да ве прашаме?



Во Скопје се потпиша Резолуција на која присуствуваше и д-р Петер Енгл, што беше претставена и на состанокот на ЦЕД (Council Eurpion dentist) во Виена на 25.05.2019

Не, мислам дека ова интервју ги опфати сите релевантни теми. Ви благодарам за можноста да разговарам со вас. Јас сум импресиониран од работата на Стоматолошката комора на Македонија и нејзината посветеност на меѓународната соработка.

LIVSANE

**Чувар на
насмевката**

Адхезивен крем
за забни протези
за јако зацврстување
со камилица



Таблети за
чистење на
забна протеза

...бидејќи Вашето семејство го заслужува најдоброто.

ОД 23 ДО 26 МАЈ 2019 ГОДИНА

Втор студентски интернационален конгрес и Летна дентална школа на УГД

Вториот студентски интернационален конгрес и Летна дентална школа на студентите на студиската програма по дентална медицина и забни техничари, при Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип, се одржаа од 23 до 26 мај 2019 година во комплексот „Десарет“ во Охрид.

На свеченото отворање на Конгресот се обрати деканот на Факултетот за медицински науки, проф. д-р Рубин Гулабоски.

Студентите имаа можност да присуствуваат на теоретски предавања од еминентни предавачи од Република Северна Македонија и од странство. За да се збогатат и стекнат со нови вештини, беа организирани практични работилници од областа на денталната медицина и забна протетика. Во делот од програмата, на Вториот студентски интернационален конгрес и Летната дентална школа студентите по дентална медицина и забни техничари, се запознаа и со некои од најновите методи и техники во современата стоматологија.



Во рамките на Конгресот беа организирани усни и постер презентации под авторство на студентите, а под менторство на професори и асистенти од д Република Северна Македонија, Република Србија и Косово. Исто така, беа организирани и повеќе работилници од страна на еминентни професори и асистенти.

Деканот проф. д-р Гулабоски беше поканет предавач на Конгресот, а исто така, од особена важност, беше и учеството на Благој Давитков, дипломиран забен техничар на ФМН, Универзитет „Гоце Делчев“, Штип, кој со својата верифицирана диплома, сега работи во лабораторија за забна техника заедно со мастер забен техничар-протетичар, господин Клаус Јурген Мол во Германија. Своите предавања тие ги имплементираа и со практична презентација на Dental Summer School 2019, а на учесниците им подарија и сет од опремата која е неопходна за реализација на практичниот дел.

Целиот настан беше под генерално покровителство на Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип и помогнато од Министерство за здравство и СКМ, а придонес дадоа и многу други спонзори. На крајот од оваа стручна манифестација беа доделени и награди за најдобрите учесници.



ВО ИЗДАНИЕ НА СВЕТСКА ДЕНТАЛНА АСОЦИЈАЦИЈА

Бела книга за ендодонција

Светската дентална асоцијација (FDI) неодамна објави Бела книга за ендодонтска грижа и со тоа обезбеди важен извор за докторите на дентална медицина, националните асоцијации на дентална медицина и на други актери кои играат значајна улога за оралното здравје.

Ендодонтскиот третман ги третира оштетувањата на крвните садови, нервите и ткивата во и околу забите. Овие повреди често се предизвикани од нетретиран кариес на забите од што се засегнати неверојатни 2.4 милијарди луѓе ширум светот.

Белата книга за ендодонтски третман го одредува опсегот на глобалниот товар на ендодонтска болест и предлага решенија насочени кон пациентот со цел, подобрување на ендодонтско здравје. Книгата е изработен во рамките на иницијативата за ендодонција по општата стоматолошка пракса на FDI, поддржана од Dentsply Sirona.

Наместо фокусирање исклучиво на корените на забите, трудот иницира ендодонтска грижа за решавање на поширок збир здравствени исходи кои директно влијаат на пациентот, вклучувајќи го зачувувањето на забите и влијанието на севкупното здравје. Пациентите се вклучени во долгорочно олеснување на болката и одржување на засегнатите заби здрави и цврсти. Разгледувањето на перспективата на пациентот е значајно за постојните упатства за ендодонтски третман во обезбедувањето на ендодонтска грижа.

"Сеопфатниот пристап во ендодонтската грижа го става пациентот на прво место. Мора да се отргнеме од пристапите кои се фокусираат исклучиво на техничките цели и клинички симптоми после третманот, а подлабоко ќе размислиме како можеме да обезбедиме подобра грижа за нашите пациенти", вели д-р Кетрин Келл, претседател на FDI.

Белата книга ги сумира резултатите од анкетата спроведена од страна на членовите на FDI, со цел идентификација на пречките за ендодонтска грижа. Членовите известува дека ограничениот пристап до ендодонтска грижа е постојан предизвик во многу земји и дека заблуди за ендодонцијата како комплицирана или болна процедура често ги обесхрабрува пациентите да бараат третман.

"Несанирани ендодонтски состојби мож драстично да влијаат на квалитетот на животот на една личност, предизвикувајќи краниофацијална болка, тешкотии при цвакањето и проблеми со спиењето. Горди сме што можеме да ја поддржиме работата на FDI за активно решавање на овие

предизвици и што може да сугерираме конкретни решенија за подобрување на здравјето на ендодонтот ширум светот". Истакан д-р. Тери Долан, потпретседател и главен клинички доктор во Dentsply Sirona.

Ендодонција во општа стоматолошка пракса

Тешката орална болест може да резултира со губење на забите, а преваленцијата на вкупната загуба на забите расте брзо во земјите со низок и среден приход. Денес, речиси 30 проценти од светското население на возраст од 65-74 години ги губи сите свои природни заби. Зачувувањето на природните заби, многу често зависи од можностите на пациенти да добијат стоматолошки третман.

Проектот "Ендодонција во општа стоматолошка пракса" беше започнат во 2018 година, за да може ја нагласи важноста на ендодонцијата во секојдневната практика во стоматологијата и за да ги води докторите по општата дентална медицина во обезбедувањето оптимална ендодонтска грижа. Проектот развива способности да се препознаваат предизвиците и да се подобри ендодонтската грижа, ги повикува на акција креаторите на политиките и се залага за подобрени системи за ендодонтска грижа.

Цели на проектот:

- Нагласување на важноста на ендодонцијата во секојдневната стоматолошка практика.
- Да ги насочи докторите по општа дентална медицина во обезбедувањето на оптимална ендодонтска грижа.
- Идентификување на предизвиците во обезбедувањето на ендодонтска грижа во секојдневната стоматолошка практика и предлагање решенија.

Проектот Ендодонција во општа стоматолошка практика е поддржан од Dentsply Sirona.

И.Н.

Извор: Официјална страна на FDI

<https://www.fdiworldddental.org/what-we-do/projects/endodontics-in-general-practice>

White Paper on Endodontic Care -

Ove A. Peters and Gerhard K. Seeberger

https://www.fdiworldddental.org/sites/default/files/media/resources/eigp-2019-white_paper-en.pdf

<https://www.fdiworldddental.org/news/20190311/endodontics-white-paper-calls-for-treatment-to-consider-patient-health-and-well-being>



**Endodontics in
General Practice**

FDI'S PROJECT TO
**PROVIDE GUIDANCE TO
GENERAL DENTISTS ON THE
PROVISION OF OPTIMAL
ENDODONTIC CARE**

За уште подобри резултати!

Модерна, сигурна и интелигентна:

Тоа е Bluephase G4 – прва Bluephase ламба
за полимеризација со автоматски асистент.



BLUEPHASE G4:

Прва интелигентна Bluephase ламба од Ivoclar Vivadent

За постигнување на успешни директни и индиректни реставрации се неопходни сигурни материјали и сигурна опрема. Меѓутоа, многумина не се свесни за тоа дека прецизноста со која се изведува процесот на полимеризација има значително влијание во трајноста на композитните реставрации. Имајќи го тоа на ум, Ivoclar Vivadent, ја разви најновата лампа – Bluephase G4. Четвртата генерација на ламби од

фамилијата Bluephase, не само што изгледа елегантно, туку нуди и нова и едноставна карактеристика: Polyvision технологија.

За евентуални грешки за време на употребата, корисниците се предупредени со вибрација

Технологијата Polyvision и овозможува на Bluephase G4 ламбата да детектира кога рачниот дел се поместува во тек на проце-

Bluephase® G4

The curing light

Efficient
Esthetics



Четвртата генерација на ламби од фамилијата Bluephase, не само што изгледа елегантно, туку нуди и нова и едноставна карактеристика: Polyvision технологија.

сот на полимеризација и на тој на 146.265 чин ја загрозува сигурната полимеризација. Ако тоа се случи, ламбата ќе почне да вибрира за да го извести корисникот за евентуалната грешка и, ако е потребно, автоматски да го продолжи времето на полимеризација за 10 %. Во случај, рачниот дел да се придвижи премногу – како на пример: светлосниот водич да излезе надвор од усната шуплина – светлото автоматски ќе се исклучи, при што постапката на полимеризација може повторно правилно да се изведе. Предности за корисникот се: лесна манипулација, дискретна помош, сигурна и ефективна полимеризација и задоволни пациенти.

Ламба за полимеризација која комуницира со корисникот

Со својот автоматски асистент, Bluephase G4 представува потполно нова генерација на ламба за полимеризација која овозможува две работи: сигурна полимеризација и комуникација со своите корисници. Ламбата за полимеризација овозможува излезна јачина на светло од 1200mW / cm², мултибранова LED технологија во широко појасен спектар од 385 до 515 nm и 10мм светлосен водич со хомоген профил на зрак. Овие карактеристики на Bluephase G4 овозможуваат исклучително ефикасна примена и постигнување на високо квалитетни резултати за многу кратко време.

Schaan, Liechtenstein, 2019

За повеќе информации:

„Промедика“

Св. Кирил и Методиј 50/1-5 кат
1000 Скопје

тел: +389 2 3248 431

e-mail: savic_m@promedika.com.mk

<http://promedika.com.mk/mk-MK/Stomatology>



skm@skm.mk

www.skm.mk

СВЕТСКИ ДЕН БЕЗ ТУТУН НА СЗО

Стоматолозите треба да го зајакнат својот придонес во програмите против пушењето



Во рамките на одбележувањето на Светскиот ден без тютун, Светската дентална асоцијација (FDI) ја нагласува врската помеѓу употребата на тютунот и оралното здравје

Светскиот ден без тютун на Светската здравствена организација (СЗО), се слави секоја година на 31 мај. СЗО смета дека годинешната кампања е уште една можност да се подигне свеста за штетните и смртоносни ефекти од употребата на тютун и изложеноста на чад и да се обесхрабри нивната употреба во секоја форма. Оваа година, здравјето на белите дробови е примарен фокус на кампањата. Во рамките на одбележувањето на Светскиот ден без тютун, Светската дентална асоцијација (FDI) ја нагласува врската помеѓу употребата на тютунот и оралното здравје.

Пушењето и оралното здравје

Пушењето е еден од најголемите предизвици на јавното здравје со кои денес се соочува светот. Се-

која година повеќе од 4,9 милиони смртни случаи се предизвикани од пушење тютун. Доколку не дојде до драматично намалување на пушењето се очекува тој број да се зголеми на 10 милиони смртни случаи годишно до 2030 година. Постојат неспорни докази кои покажуваат дека употребата на тютун предизвикува многу болести, вклучувајќи мозочен удар, срцев удар, хроничен бронхитис, хронична кашлица, астма, настинка и рак на белите дробови, на грлото, на устата, стомакот, бубрезите и на мочниот меур. Половина од сите редовни пушачи умираат од состојба предизвикана од пушење.

Болестите поврзани со тютунот се зголемуваат, особено во земјите во развој кои се соочуваат со најголемо зголемување на стапката на пушење. Се проценува дека тютунот ќе биде водечка причина за смрт во светот до третата деценија на овој век, предизвикувајќи повеќе смртни случаи од ХИВ, маларија, туберкулоза, сообраќајни несреќи, убиства и самоубиства земени заедно...

Денес, пушењето е водечка причина за смрт која може да биде спречена. Јасно е дека превенцијата е најекономична мерка. Контролата на тютунот и пушењето ги штити правата и здравјето на непушачите, особено бебињата, децата, младите и бремените жени.

Ефектите од употребата на тютун врз оралното здравје на населението се алармантни. Најзначајните ефекти од пушењето врз усна-

та празнина се: орални карциноми и преканцерози, зголемена тежина и степенот на пародонтални заболувања, како и отежнато заздравување на рани. Јасна врска помеѓу оралните болести и употребата на тутун им дава идеална можност на оралните здравствени работници да учествуваат во иницијативите за контрола на тутунот и програмите за прекинување на пушење.

FDI ја споделува и целосно ја поддржува целта на Програмата за орално здравје на СЗО која е "да се осигура дека оралните здравствени тимови и организации за орална здравствена заштита се директно, соодветно и рутински вклучени во влијанието врз пациентите и јавноста, за да се одбегне

и да се прекине употребата на сите форми на конзумирање тутун".

Постојат неколку морални, етички и практични причини зошто оралните здравствени работници треба да го зајакнат својот придонес во програмите за престанок на употреба тутунот, како на пример:

- загрижени се за негативните ефекти во орофарингеалната регија;
- имаат пристап до деца, млади и/или нивни старатели, со што се во можност да влијаат на овие лица укажувајќи на опасностите од тутунот;
- честопати поминуваат повеќе време со пациентите во однос на други лекари, поради што се во

можност да спроведат едукативни и интервентни методи во практика;

- лекуваат жени во репродуктивен период, па така може да ги информираат за потенцијалната штета на нивните деца од употребата на тутун;
- ефикасни се како и другите лекари во помагањето на пушачите да се откажат од пушење, а мултидисциплинарниот пристап само ги зголемува стапките на откажување; и
- може да ги стимулираат своите пациенти, пушачи, да го откажат пушењето покажувајќи им како тутунот реално влијае врз устата.

Спроведени студии покажуваат дека дури и кратко советување со здравствени работници за опасностите од пушењето и важноста на откажувањето е еден од најекономичните методи за намалување на пушењето. Откажувањето од пушење го подобрува здравјето и благосостојбата на пациентите и ги подобрува резултатите од одредени стоматолошки третмани. Здравствените работници, исто така, треба да водат со пример. Тие треба да се примери за нивните пациенти, престанувајќи да пушат и со тоа што на нивните работни места и јавни објекти не смее да се пуши.

Помагањето на пациентите да се откажат до пушењето може да биде најголемата и најважна услуга која стоматолозите можат да ја дадат за оралното и општо здравје на пациентот.

Извори:

World Oral Health Report 2003, WHO, Geneva

<https://www.fdiworldddental.org/news/20190501/worldnotobacco-day-fdi-highlights-the-role-of-practitioners-in-fight-for-tobacco>

<https://www.fdiworldddental.org/oral-health/tobacco-and-oral-health>

И.Н.



We express our mastery

- КОНЗЕРВАТИВНА ТЕРАПИЈА НА ПАРОДОНТОПАТИЈА СО ЛАСЕР

- ХИРУРШКА ТЕРАПИЈА НА ПАРОДОНТОПАТИЈА ПОТПОМОГНАТА СО ЛАСЕР

Годишен план за континуирано с

Датум	Место	Собир	Тема
07.09.	Куманово	симпозиум со меѓународно учество	Секојдневна дентална практика
12 - 15.09.	Охрид (хотел Метропол)	Меѓународен конгрес	Подеси и падови во ортодонцијата – нашата амплитуда на учење
21.09.	Скопје	симпозиум со меѓународно учество	Рано откривање на орален карцином
26 - 27.09	Белград	конгрес	
28.09.	Скопје	симпозиум со меѓународно учество	Дентално здравје во детска возраст – мултидисциплинарен пристап
04 - 06.10	Струга	конгрес	
19.10	Скопје	симпозиум	
02.11	Скопје	симпозиум	
09.11	Скопје	симпозиум	
15 - 16.11	Љубљана	Конгрес	
30.11	Скопје	симпозиум	
08.12	Скопје	симпозиум	

тручно усовршување за 2019 год.

Предавачи	Организатор	активно	пасивно
проф . Билјана Капушевска, доц. Ѓорѓе Божовиќ, проф. Вера Стојановска, проф. Слободан Додик	ДДДММ	12	8
	МСД – Здружение на специјалисти по ортодонција	20	16
проф . Даница Монеvsка Поповиќ, проф. д-р Вера Радојкова-Николоvsка, доц. Бојан Владимирoв, проф. Влахо Браило доц. д-р Светослав Славков, асс. сци. д-р Георги Илиев	ДДДММ - Етернитас	12	8
	Стоматолошка комора на Србија , Стоматолошка комора на Македонија и Хрватска Комора на дентална медицина -координатори		
проф.д-р Нина Марковиќ, проф.д-р Седин Кобашлија, проф.д-р Наташа Тошеска-Спасова, доц.д-р Емилија Бјарактарова Вељакова, прим.д-р Маја Јовановска	МСД – Здружение на специјалисти по детска и превентивна стоматологија	12	8
	СДА		
	ДДДММ Имплантолошко здружение		
	Здружение на општи стоматолози (МСД)		
	Здруж. на специјал. по болести на забите и ендодонтот (МСД)		
	К4		
	Здруж. на специјал. по болести на устата и пародонтот (МСД)		
	СДА		



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

СТРУЧНИ И НАУЧНИ ТРУДОВИ

Прилог на „Vox Dentarii“



Реставрација на оклузални дисфункции во џвакалниот центар - приказ на случаи

Д. Крстевски, Д. Ангелиќ-Крстевска, К. Спасовска

Решавање на проблемот висока линија на смев со мултидисциплинарен протокол

И. Трајковска-Зареска, В. Стефановски

Ресџаврација на оклузални дисфункции во џвакалниот центар - приказ на случаи

Прим. д-р сци. Данило Крстевски,
д-р Дубравка Ангелиќ-Крстевска,
д-р сци. Катерина Спасовска

ПЗУ "Срела" – Скопје

ВОВЕД

Оклузијата претставува самостоен комплексен поим, една интересна дисциплина која во протетиката има исклучително важно место. Секако, познавањата за оклузијата и нејзините основни правила се полезни за сите стоматолози кои тежнеат подлабоко да навлезат во физиологијата на мастикаторниот систем.

Оклузијата го означува односот на забите од горната и долната вилица во текот на нивните допири за време на активност на долната вилица при функцијата на џвакање⁽¹⁾. Андерсон (Anderson) го дефинира поимот оклузија како интимен контакт во моментот кога забите од мандибулата ќе се доведат во контакт со забите од максилата⁽²⁾. Мек Неил (McNeill) пак, ја дефинира оклузијата како меѓусебен функционален однос помеѓу основните составни компоненти на стоматогнатниот систем во кој се вклучени забите, пародонтот, нервномускулниот систем, виличните зглобови и краниофацилниот скелет.⁽³⁾

Првите трајни молари се заби кои најрано еруптираат и истите ја формираат оклузијата. Бидејќи најдолго егзистираат во устата, тие се подложни на разни бактериjsки напади. Морфолошки изразените длабоки фисури во кои се задржува храната, надополнети со нередовна и неправилна хигиена, е причина повеќе за нив-



Слика1



Слика2

на деструкција. Како резултат на сето ова, поради разни етиолошки причини во многу рана возраст, доаѓа до нивно оштетување и оклузална дисфункција. Општо, знаците на функционалните нарушувања од трајната дентицијата се манифестираат со ерозија и абразија на одделни заби, брусни хеликоидни фасети и Stillman расцепи по гингивата на забите изложени на притисок.^(1,18)

Од оправдани или неоправдани причини моларите се заби кои најчесто страдаат од хронични заболувања и се екстрахираат во рана возраст. Поради нивното отсуство настанува дисконтинуитет во забниот низ и губиток на коскениот

фундамент при што започнува процесот на иреверзибилна деструкција.

Во таа регија, со текот на времето, се случуваат негативни промени и спонтанно мезиодистално мигрирање на соседните заби агонисти кон слободниот простор, но и елонгирање на антагонистите (феномен на Годон) со што настанува дисфункција на природниот џвакален центар. (сл.1 и 2)

Целта е, да извршиме реконструкција на изгубениот џвакален центар со мултидисциплинарни стоматолошки интервенции, но со тенденција да се зачуваат останатите заби во устата на пациентот. Со посебен акцент кон неинвазивна рацио-

Abstract

Occlusion is an independent complex concept, an interesting discipline which has a key role in prosthetics. It is also important in the wider sense of dental clinical practice. Certainly, knowledge of occlusion and its basic rules are useful for the dentists who tend to penetrate deeply into the physiology of the masticatory system. Occlusal relations are spontaneously changing throughout the life, but in the meantime it is very important to be maintained in a harmonious balance. When the equilibrium in the masticatory center is interrupted with decay, tooth destruction or extraction, these disturbed relationships noticeably begin to change in negative directions. Due to various etiological causes of the disharmony, the organism alternatively begins to compensate the occlusal discrepancy. All of this negatively affects the remaining teeth and it spontaneously transfers to the surrounding tissue. The goal is to reconstruct the lost chewing center with multidisciplinary approach and to keep the remaining teeth longer in the patient's mouth.

Key words: implant, occlusion, zirconia.



Слика 3



Слика 4



Слика 5

нална терапија која е комбинирана со повеќе техники, како и со употреба на современи материјали за санација на настаниот дефект. Намерата беше да одбегне колку е можно непотребно ширење, без вклучување на поголем број на препарирани заби за циркуларна протетска терапија.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД

Бројната палета на современи стоматолошки материјали, но и напредокот во технологијата ни овозможуваат голем избор на техники за работа. Со нивна рационална комбинација може да се постигнат квалитетни резултати, насочени пред сè кон одржувањето на оралното здравје.

Во текот на работата, при ендодонтските третмани, ја употребивме protaper техниката. За истата користевме канална инструментација по следниов редослед: K - file, shaping file S1, shaping file S2, finishing file F1. Во текот на работата е вршена иригација со физиолошки раствор и натриум хипохлорид. Финалната оптурација е постигната со ладна кондензација на гутаперка и силан. По завршениот ендодонтски третман аплициравме ретенционо колче - titanium coin број 9, 10 или 11 во зависност од потребата. Завршените ендодонтски третмани со финалната оптурација беа радиографски потврдени.

Во случаеви на конзервативно третирање на забите во цвакалниот центар користевме разни дефенитивни полнења од типот на гласјомери (3M ESPE Ketac universal) и нанокомпозити со исклучително добра цврстина (3M ESPE Filtek Ultimate и Kuraray Noritake).

Кога имаше поголема деструкција на забот во коронарниот дел, а забот беше витален, тој надоместок, во соработка со заботехничка лабораторија, го изработивме како inlay, onlay, overlay. Неговата изра-

ботка беше со режење од циркониум оксид блокче по софтвер програма IPS e.max CAD техника или со empress fullpress техника. Цврстината на материјалот ги задоволува стандардите на оклузалните сили и изнесува Flexural strength (biaxial) 360 MPa.

Модерната технологија нуди многу можности за изработка на соло коронки и мостови конструкции од разни видови материјали. Во прикажаните случаи изработивме повеќе видови протетски изработки, почнувајќи од класичните метал - керамички коронки до zirconium oxide full ceramic изработки.

Во случаи каде беше загубен цвакалниот центар, како резултат на екстракција на заби со поголем коскен дефект, применивме имплантација на Nobel Biocare импланти надополнети со bio oss гранулозна компонента. Во горната вилица беше применета sinus lift интервенција во самата фаза на имплантација.

РЕЗУЛТАТИ

За постигнување на стабилни резултати се потребни подготовки од пошироки размери кои вклучуваат конзервативно - ендодонтски, ортодонтски, оралнохирушки и протетски интервенции.⁽⁴⁾

Селективната примена на разните видови конзервативни, протетски и оралнохирушки третмани и техники кои ги применивме во клинички различни случаи ни дадоа охрабрувачки позитивни резултати. Редовните контролни прегледи на 6, 12 и 24 месеци покажаа функционална оправданост на изработките. Со нивното редовно следење по период од 2 години оклузијата беше стабилизирана во зоната на цвакалниот центар, но и по целата преостаната дентиција. Секако, најважно е тоа дека при follow up не се забележани никакви негативни промени во темпоромандибуларниот зглоб.

Рестаурација со ендодонтски третман

Окузиските дискрепанци можат штетно да делуваат на поедини заби во смисла на нивна целосна деструкција, оклузална абразија, развој на кариес, па и фрактура на нивниот коронарен дел. Девитализацијата е неминовна во случаеви кога односниот заб е сериозно деструиран, а е потребен како носач за протетски надоместок. Неопходно депулпирање е потребно и кога е прилично елонгиран. Потребно е повеќе, селективно да се скрати, но и ослободи забното трупче со дополнителна кортикотомија. Потребен е простор за нивелација на протетската рамнина, поради реконструкција на оклузија со функционално оправдан протетски надоместок.

Како една од современите ендодонтски техники ја издвојуваме protaper техниката со која ги третиравме таквите случаи. Во изведбата на таа техниката применивме канална инструментација по следниов редослед: K - file, shaping file S1, sha-



Слика 6



Слика 7



Слика 8



Слика 9



Слика 10



Слика 11

ping file S2, finishing file F1. Финалната оптурација е посигната со F1 гутаперка штифт. Оптурацијата радиографски е потврдена на прикажаните ретроалвеарни слики. (Сл.3, 4, 5)

Рестаурација пост-ендодонтски третман

По завршениот ендодонтски третман и потребната дистанца на време, пристапуваме кон поставување на ретенционо колче (titanium coin). (Сл. 6, 7)

Со загреан инструмент или термокаутер го отстрануваме горниот слој од гутаперката и дезинфицираме за добивање чисто работно поле. Потоа, со соодветен канален (drill) проширувач, со малку поголем пречник од пречникот на rootaper гутаперката, го обработуваме каналот на забот. Должината и ширината на каналната обработка треба да биде соодветна на димензијата на ретенционото колче кое го има во повеќе сорти-

рани големини. Кога сме сигурни, во каналната обработка, што го потврдуваме со ретроалвеоларна снимка, го фиксираме колчето со композитен или поликарбоксилатен цемент.

Рестаурација со гласјомери

Гласјомерите, како реставративен материјал, често се користат поради нивната биокompatibilност. Нискиот степен на иритација на забната пулпа, дифузијата низ дентитиските каналчиња и нивната атхезивност го преферираат за неинвазивна терапија. Во комбинација со композитите како “сендвич” техника тие се наметнуваат како вистински избор во конзервативната стоматологија. Кај нив не се забележуваат значајни димензионални промени при процесот на врзување, а тоа ја намалува појавата на микропукнатини, со добро рабно затворање. Употребата на ГЈЦ се базира на нивната способност хемиски да се врзат за дентинот и долготрајно одложително да ослободуваат флуориди. Минимизирана е можноста за настанување на секундарен кариес, а се стимулира настанување на секундарен или репараторен дентин. Ова е важно поради перманентно одржување на ангажираните заби во цвакалниот центар во нивна витална кондиција.

При подлабоки кариозни лезии употребата на ГЈЦ овозможува лекување на забите без ендодонтски третман (biomimetic dentistry), што покрај зачуваната виталност на забите и нивна биокompatibilност, заштедува и време во конзервативното лекување. Но, најважно е постигнувањето третиралиот заб да се задржи на своето место, биолошки стабилен и отпорен на разни заболувања.

Рестаурација со нанокомпозити

Нанокомпозитите се идеални за практична примена поради можноста за подобрување на апроксималните контакти и добивање на поголеми оклузални ра-



Слика 12

ботни површини со антагонистите. Одредени заби селективно се нивелираат и се корегираат со нанокомпозитни полнители во ниво на оклузалната протетска рамнина. Доколку моларите се деструирани, а имаат здрави аксијални сидови, препорака е да се реставрираат и моделираат со нанокомпозити полнења. Поради нивната цврстина во бочната регија добиваме стабилен оклузален допир, а апроксимално интимен контакт со соседните заби. (Сл.8, 9)

Нанокомпозитните полнители со целански партикли имаат непроменливо и квалитетно рабно затворање. Големата цврстина на материјалот и отпорноста на цвакалните сили го фаворизираат неговиот избор во секојдневната стоматолошка практика. Ваквите реставрации се карактеризираат и со транспарентност и опалесцентност. Ова е особено значајно доколку во иднина врз нив се изработи протетски надоместок од безметална керамика. Употребата на несоодветна боја може негативно да транспира низ керамиката и естетски да го компромитира протетскиот надоместок.

Рестаурација со инлеј, онлеј и оверлеј

Во современата реставрација на забите, поради штедење на тврда забна супстанца и биокompatibilност во општа смисла користевме керамички, делумни, надоместоци за пополнувања на оклузалните дефекти. Во зависност од нивната големина и поставеност, поделени се во повеќе видови (inlay, onlay, overlay). Надоместокот се изработува со режење од циркониум оксид блокче по софтвер програма IPS e.maxCAD или со empress fullpress техника. Нивната цврстина ги задоволува стандардите и изнесува Flexural strength (biaxial) 360 МПа. Добиениот надоместок се карактеризира со анатомоморфолошки карактеристики на соодветниот дел од забот што го надополнува. Освен по форма, тој треба да одговара и по боја, па неопход-



Слика 13

но е таа да биде избрана пред почетокот на техничката работа. Благ и нијансирања и сенчења по потреба се можни и во фазата на глазирање. По завршената проба во устата на пациентот со стандардна подготовка, надоместокот дефинитивно го фиксираме со композитен цемент Panavia SA Plus, во соодветна боја и со ултравиолетова полимеризација. (Сл. 14, 15)



Слика 14



Слика 15

Рестаурација со коронки или мостови

Кога се зборува за терапија на изгубениот цвакален центар со коронки или мостови од особено значење е успешно-то воспоставување на функцијата за цвакање со ново изработените протетски надоместоци. За ваков вид на реконструкција не е препорака веднаш да се препарираат забите, туку врз база на изработените студиомодели да се вклучат повеќе подготовки пред почетокот на самата работа. Како најзначајна ја издвојуваме восочната моделација на забите (Wax-Up) изработена на тие студиомодели. Така ја симулираме идната изработка, ги креираме оклузалните односи, добиваме конкретна визија и однапред осмислен конечен резултат во инсуфициентната зона. Креираната моделација ја разгледаме од сите страни, ја прикажавме на пациентот и дури тогаш започнавме со постапката за препарација на забите.

Изработка на заштитни коронки

Со претходно изработената восочна моделација ја добивме потребната форма и облик на забите, со воспоставена нова терапевска оклузија во инсуфициентната зона. Истата, ја користиме и во следната фаза за изработка на времени заштитни коронки. Нив ги изработивме со стандардна копира – метода, во нашата стоматолошка ординација, од ладно полимеризирачки акрилат.

По стврдување на материјалот заштитните коронки се обработуваат, реклудираат, полираат и привремено се фиксираат во устата на пациентот. Предноста со нив е голема, добиваме хемиска, физичка и бактериска заштита на препарираниите забни трупчиња, но и заштита на околната маргинална гингива. Можноста за корекција на одредени недостатоци дијагностицирани при употреба во цвакалната функција



Слика 16



Слика 17

е многу значајна предност на оваа метода. (Сл.10 и 11)

Изработка на дефинитивни коронки / мостови

За да се воспостави подолготрајна функционална стабилност на реконструираниот цвакален центар, потребно е привремените заштитни коронки да се заменат со трајни коронки. Фиксните дефинитивни протетски коронки може да се изработат и од zirconia. Задолжително следат студиомодели со кои прегледноста на препарацијата е видлива од сите агли во три димензии. Доколку има потреба, забите се допрепарираат. Земаме двофазен корекционен отпечаток кој го праќаме во забната техника. Следи делот на техничка работа, излевање на модел од гипс со нулта експанзија. Моделот се обработува, се подготвува со исполнување на одредени подминираниости со скен - восок (Scan Wax) и се скенира во соодветен скенер. Со помош на компјутер, по некој од стандардните софтверски програми Exocad или 3Shape, започнува да се моделира саканата форма. (Сл.12, 13) Потоа, со cut back програма вестибуларните фасети се одземаат. На така изрежаните протетски надоместоци, со четка се моделира вестибуларната површина со керамика во слоеви, оформувајќи ја истата со морфолошки карактеристики. Во случаеви каде забите се миг-

рирани, можно е креативна моделација на вториот премолар како прв молар.

Податоците софтверски се внесуваат и се дава команда на CAD / CAM машината со помош на која од готов Zirconium Oxide Block се реже моделираната форма на изработката. Zirconia коронките во бочната регија може целосно да се изработат - изрежат од IPS e.max ZirCAD Multilear, каде е непотребна употреба на cut back програмата. Цврстината на zirconia материјалот овозможува негова долготрајна стабилност и непроменливост во структурата - Flexural strength (biaxial) 900 MPa. Безметалната фиксно протетска изработка покрај биокompatibilноста се одликува и со природност во бојата, па истата мора да биде избрана пред почетокот на техничката работа. Нијансирања, естетски ефекти, разни пигментации се можни во фазата на дупло глазирање, со што добиваме визуелна вклопеност во регијата. (Сл.16, 17)

Супраструктури врз импланти

Клучно протетско прашање е биомеханичкото оптоварување на конструкцијата врз поставените импланти. На самиот почеток, врз основа на панорамски снимки и студиомодели, ги планираме статичките позиции на гребенот каде да ги поставиме имплантите. Планирањето на конфигурацијата на супраструктурата однапред, дава си-



Слика 18

гурност за стабилна оклузија со множествени оклузални контакти. Особено, сето ова има големо значење доколку се имплантира истовремено паралелно и лево и десно во бочната регија каде со сигурност е нарушена и вертикалната димензија. (Сл.18)

Само внимателно планираниот распоред на забите на супраструктурата ни гарантира долготрајност на изработката во статика. По ваквата анализа пристапиме кон оралнохирушка интервенција со имплантација на потребниот број импланти. Во бочната регија, секогаш се имплантираат најмалку по два импланти со веќе опишаните битни препораки. При интервенцијата, мора да се внимава нивното поставување да биде по средина на гребенот и по можност на зацртаните стратешки позиции. Во горната вилица во бочната регија, често, поради долготраен недостаток на заби, се јавува зголеменост на максиларниот синус. Тоа наметнува потреба за време на имплантацијата да се направи интервенција со подигнување на синусот - sinus lift техника, што дополнително бара и апликација на биокомпатибилна коска и биомембрана.

Потребен е период за остеоинтеграција кој го стимулираме со озонер и ласер терапија. Кога истата радиографски е потврдена и максимално посигната по дистанца на време, следува поставување на сулкус формери за оформување на гингивата. (Сл.19) Протетскиот дел започнува со земање на еднофазен open tray или close tray отпечаток, а по извршената тоалета со имбус навртување, сулкус формерите повторно ги вративме во устата на пациентот. На земениот отпечаток прецизно поставувивме соодветни анализи во насока на трансфер капите и со внимателна контрола ја проверуваме нивната подвижност. Отпечатокот оди во забната техника ка-

де следува изработка на протетскиот надоместок. (Сл.20)

Со Rombrand пробата, пред глазура, во устата на пациентот извршуваме реоклузија со која задолжително е потребно обезбедување слобода по лизгачките работни бридови на оклузалните тубери, познато како freedom in centric. Потребно е да ги релаксираме стресните удари во оклузален контакт. Во однос антагонисти – агонисти, овозможуваме остварување на множествен контакт со најмалку 3 - 4 контакти по еден заб, но и по цела должина на забен низ во континуитет. По завршената проба следува нијансирање и дефинитивно глазирање на керамиката во забната техника. Како готов глазиран протетски надоместок, истиот се фиксира во устата на пациентот со соодветен цемент или се фиксира со имбус навртки врз имплантите.

ДИСКУСИЈА

Во клиничка пракса оклузијата не може едноставно да се третира само како статичен допир помеѓу цвакалните површини на горните и долните заби. Напротив, тоа е динамичен взаемен физиолошки процес помеѓу различни градивни ткива и системи. Кога оваа рамнотежа е прекината со заболување на забите, нивна деструкција или екстракција, во цвакалниот центар, овие одно-

си почнуваат негативно да се ефектуираат. Поради различните етиолошки причини нарушената хармонија во забниот низ и настанатата оклузална дискрепанца, организмот започнува алтернативно да ја компензира. Сето тоа штетно се манифестира на останатите заби и спонтано се пренесува на околната структура.

Постојат докази дека прекинатиот забен низ, но и прераните контакти, може да бидат пренесени и подалеку од забите агонисти и антагонисти во хендикепираната зона и се причина за темпоромандибуларни нарушувања.⁽⁵⁾

Оклузијата може да се класифицира на три основни типа :

- физиолошка оклузија – нормална, каде не се присутни дисфункции;
- нефизиолошка оклузија - трауматска или патолошка со присутни дисфункции и
- терапевска оклузија - со специфични критериуми за лекување на негативните ефекти од настанатата траума.^(3,5,6)

„Клучот на оклузијата“ е фактор кој спречува екструзија или суперерупција на забите. Овој клуч е многу важен за стабилизација на положбата на забите во забниот лак и нивниот меѓусебен оклузален контакт. Со секое отворање и затворање на забите, овој единствен образец на севкупен оклузален контакт, секој пат ја потврдува и осигурува положбата на забите. Конкретно клучот треба да биде таков што мезиобукалниот тубер на горниот прв молар при оклузален контакт се наоѓа во просторот помеѓу мезиобукалниот и медиобукалниот тубер на долниот прв молар.

Врз база на ова Edward H. Angle, ја дава првата дефиниција за нормална оклузија и јасно ги дефинира и класифицира основните типови на малоклузија.⁽⁷⁸⁾ Во



Слика 19



Слика 20

многу стручни и научни испитувања и анализирани се различни оклузални односи, но како параметар за најзастапен и светски прифатен е односот помеѓу моларите кој е класифициран во класа I по Angle.^(9,10)

Потпорните структури на забите најдобро ги поднесуваат вертикалните сили на притисок насочени на неговата надолжна оска, а тоа се случува кога врвот на туберот од долниот заб доаѓа во контакт со спротивната централна фисура – јамичка на горниот заб.⁽¹²⁾ Насочувањето на оклузалните сили по надолжната оска на забите е познато како аксијално оптоварување. Аксијалното оптоварување може да се постигне на два начина: - 1. Со контакт на врвовите од туберите со дното на фисурата или со маргиналните гребени (обично јатрогено); и - 2. Со трипотизација, со реципрочни контакти на косините. Овие два начина ги елиминираат силите кои не поминуваат по надолжната оска на забите и на тој начин овозможуваат потпорните структури на забите да ја преземат заштитната улогата и значително да ги компензираат потенцијално штетните сили.^(13,14)

Дијагностиката на инсуфициентниот цвакален центар, како и терапевтските постапки кои следат, несомнено се во тесна корелација со нашите теоретски познавања од областа на оклузијата. Во таа смисла, секој површен пристап кон оваа проблематика е направен и неоправдан концепт за реконструкција во перспектива. Парцијалниот пристап кон оклузалните проблеми, каде лекомислено и лимитирано се замаат предвид само односите во инсуфициентната зона еднострано, без притоа да се има визија за потребата од взаемно поеднаква оклузија во мастикаторниот систем, секогаш завршуваат со лоша изработка и неуспешна реконструкција.

ЗАКЛУЧОК

Ваквите мултидисциплинарни интервенции за терапија во бочната регија без потреба од големи и долги конструкции, непотребни циркуларни поврзувања задено со фронтот се секогаш практични и ефикасни. Тие се доволни превентивно да ја стабилизираат бочната оклузија и да овозможат функционална рехабилитација на инсуфициентниот цвакален центар. Со битен предуслов, истите да се

целосно идеално вклопени во стоматогнатниот систем.

Рестаурацијата на цвакалниот центар бара темелен пристап и прецизен план на работа со правилен распоред и редослед во сите поделни фази. За да бидат функционално оправдани протетските надоместоци е потребно многу труд, трпение и познавање на проблематиката без притоа истите да се прескокнуваат.

Презентираните клинички случаи се изведени во соработка со тим на стоматолози, специјалисти, потпомогнати со креативна забна техника. Размислувањата за неинвазивна терапија се оправдани само ако станат глобален предизвик како концепт во иднина за нови и подобри изработки. Дигнитетот и одговорноста на нашата професија налага превентивно да ги сочуваме и останатите природни заби, а сепак повторно да постигнеме нормална цвакална функција. Смесолот на стоматолошката протетиката е токму тоа, со правилна и рационална терапија да се надомести одреден инсуфициентен сегмент, но тоа да биде и во хармонија со целиот забен низ, во интерес на пациентот и неговото орално здравје.

Упатствата и наоските за орална хигиена и тоалета како и редовните контролни прегледи, ја надополнуваат и одржуваат на исто ниво нашата изработка во континуитет, а тоа си добива своја важност со текот на времето.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Valentić-Peruzović M. i sur. Temporomandibularni poremećaji i okluzija. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
2. Anderson DM. Dorland's Illustrated Medical Dictionary Philadelphia: WB Saunders; 1994.p. 1167
3. McNeill C. Fundamentals treatment goals. In: McNeill C. Science and Practice of Occlusion. Chicago: Quintessence Publishing, 1997;306-22.
4. Е.Мирчев, Стоматолошка протетика, Прогресно дело. Скопје
5. McNeill C. Occlusion: What It Is and What It Is Not. CDA Journal 2000;28:747-58.
6. Okeson JP. Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion. ST Louis: Mosby-Year Book, 2003;1009-26.
7. Ash MM, Ramfjord SP. Occlusion. Philadelphia: WB Saunders, 1995;164-6,188-218. LITERATURA 7. Angle EH. Classification of malocclusion. Dent Cosmos. 1899;41:248-164.
8. Corruccini RS, Pacciani E. "Orthodontistry" and dental occlusion in Etruscans. Angle Orthod. 1989;59:61-64.
9. Kelly JE, Sanchez M, Van Kirk LE. An Assessment of the Occlusion of Teeth of Children. National Center for Health Statistics. 1973. DHEW Publication No. (HRA) 74-1612.
10. Kelly J, Harvey C. An Assessment of the Teeth of Youths 12-17 National Center for Health Statistics; 1977 DHEW Pub No. (HRA) 77-1644.
11. Kraus BS, Jordan RE, Abrahams L. Dental anatomy and occlusion. Baltimore: Waverly Press; 1973.p. 226.
12. Guichet NE. Occlusion a teaching manual, Anaheim, CA, 1977, The Denar Corporation.
13. Kemper JT, Okeson JP. Introduction to occlusal anatomy. Lexington, KY, 1982, University of Kentucky Press, p. 100.
14. Lundeen H. Introduction to occlusal anatomy. Lexington, KY, 1969, University of Kentucky Press.



skm@skm.mk

www.skm.mk

Решавање на проблемот висока линија на смев со мултидисциплинарен пристап

Спец. д-р Ирина Трајковска-Зареска¹
Спец. д-р Виктор Стефановски²

¹ - ПЗУ ДЕНТИЗАР – Скопје

² - ПЗУ Дента Ес

Апстракт

Високата линија на смев со експонирање на прикрепена гингива повеќе од 4мм над максиларните инцизиви при смеење познато како “gummy smile” кај некои пациенти претставува голем естетски, психолошки и социолошки проблем, а неговото решавање бара мултидисциплинарен хируршки и протетски пристап. Целта на овој труд е да се презентира повеќефазниот протокол за естетска корекција на проблемот висока линија на смев. Метод: Протоколот се состои од 4 последователни фази - планирачка, хируршка, предпротетска и протетска фаза. Планирачката фаза опфаќа земање на интра и екстраорални дигитални фотографии, земање на прелиминарни алгинатни отпечатоци, изработка и анализа на студио модели, изработка на вакс-ап и хируршки стент. Хируршката фаза се состои од планирано отсекување на маргиналната гингива со хируршки стент и пиезоапарат со минимално коскено контурирање. Препротетската фаза се состои од правење на индиректен мок-ап во устата на пациентот за тестирање на идната насмевка. Протетската фаза се состои од минимална препарација на забите преку мок-апот за ламинати, отпечатување, изработка на пресувани литиумдисиликатни ламинати и нивно атхезивно цементирање. Материјал: Направени се вкупно 18 литиумдисиликатни ламинати (emax Press,

Состојба пред третман

Сл. 1а Природно мали и остри латерални инцизиви и канини



Сл. 1б Висока линија на смев со преекспонирана гингива



Ivoclar), од кои десет во горната и осум во долната вилица со конвенционална техника на восочно моделирање, вложување, пресување и дополнително фасетирање со керамика (IPS, emax Ceram, Ivoclar). Резултат: Користењето на повеќефазен протокол за хируршко продолжување на клиничките коронки и поставување на литиум дисиликатни ламинати се покажа како предвидлив метод за решавање на проблемот “gummy smile” со кој се постигнува хармонија меѓу усните, гингивата и забите и горната и средната лицева третина.

Клучни зборови: предпротетско планирање, вакс-ап, мок-ап, мекоткивна пиезохирургија, литиум дисиликат, атхезивно цементирање.

Вовед

Привлечноста на една насмевка е детерминирана од повеќе фактори како: големината, формата и бојата на забите, комплетното експонирање на

инцизивите, наспроти минималното експонирање на здрава гингива. За атрактивна насмевка, вообичаено се смета онаа која при смеење ги открива целосно предните горни заби и само 0,5-1mm прикрепена гингива.⁽¹⁾ Новите студии покажуваат дека количеството на експонирана гингива поголемо од 3 мм, наречено “gummy smile”, значително влијае врз привлечноста на насмевката, а се класифицира и како мукогингивален деформитет или состојба.⁽²⁾ Етиологијата за оваа појава може да биде поради пасивна супраерупција на забите, дентоалвеоларна екструзија, вертикално подолга максилна, како и кратка или хипермобилна горна усна.

Формата и позицијата на усните за време на зборување и смеење не може лесно да се променат, но затоа, пак, стоматолозите може хируршки да ја модифицираат позицијата на гингивалната маргина и планирано да ја сменат формата и големината на забите. Постојат различни методи како гингивектомија, подигнување на флап

Сл. 2 Длабок преклоп и загриз



со коскено контурирање, апикално позициониран флап и ортодонтска терапија. Но, онаму каде пациентот не треба да се изложува на сериозни хируршки зафати и долготрајна ортодонтска терапија, може да се примени релативно едноставен хируршки метод со пиезоапарат, без подигнување на флап и да се постигне адекватно продолжување на клиничките коронки и задоволителни естетски резултати.⁽³⁾

Презентација на случај

Пациентот на 23 годишна возраст дојде со основна оплака дека има многу мали, остри и искривени горни заби, кои не се забележуваат додека зборува, наспроти што е видлива пре-експонирана гингива во фаза на зборување и смеење. (Сл.1а) Анализата на смеот опфаќа проценка на дебелината, должината и активноста на усните, димензиите и поставеноста на забите, ширината на кератинизирана гингива, гингивалниот биотип и коскено периодонтално сондирање.⁽⁴⁾ По детален клинички преглед утврдивме дека горна усна има нормална просечна дебелина, широка прикрепена гингива од 2.5cm над горните инцизиви, а 1.8cm над премоларите. (Сл.1б) При смеење се експонира дури 10mm прикрепена гингива на горните инцизиви, додека од самите заби се гледа само цервикалната третина. Интраоралниот наод покажа скратени и назабени инцизални рабови на сите 4 долни инцизиви поради длабокиот загриз и само една голема и оштетена композитна пломба на долниот лев прв молар. Анализата на фотографиите покажа дека линеа медијана на горните заби има благо закосување во лево, во однос на филтрумот и долните заби.

Планирање

Во првата фаза на планирањето, направиме серија од интраорални и ек-

траорални фотографии и земавме анатомски алгинатни отпечатоци од двете вилицы со алгинат и направивме студио модели. (Сл. 3) Горните централни инцизиви имаа ширина од 8mm и висина од 9.5 mm, што е за 2 mm под просечните димензии од 9 mm ширина и 11.5 mm висина кај мажи. За подигнување на загризот и зголемување на интерденталниот меѓупростор по принципот на Vaillati⁽⁵⁾, техничарот направи восочни оклузални онлеи на долните премолари и молари, преку нив силиконски клуч и со индекс техниката, направивме директни композитни онлеи (Admira Fusion, Voco). (Сл. 4) Преку сите предни заби, забниот техничар направи вакс-ап, го дублираше моделот и врз него изработи прозирен ригиден хируршки стент за гингивектомија. (Сл. 5)

Хируршка фаза

Во втората фаза, со помош на хируршкиот стент, направивме водена гингивектомија поради издолжување на клиничките коронки, со помош на пиезоапарат (DTE, DS-II Led, Woodpecker).

Пациентот имаше голема биолошка ширина од 3mm мерено од гингивалниот раб до коската што беше олеснителна околност за интервенцијата да се направи без подигнување на флап и минимално коскено реконтурирање.⁽⁶⁾ Ранетата површина ја покривме со хируршки завој, кој пациентот го носеше 5 дена. (Сл. 6)

Претпротетска фаза

Во третата фаза, врз вакс-апот на предните заби изработивме силиконски клуч за мок-ап. (Сл. 7) Пробниот мок-ап го направивме директно во уста од самоврзувачки композит (Voco Structur 3, Voco) врз клинички продолжените коронки. (Сл. 8)

Со мали корекции со композит, пациентот можеше да го види идниот изглед на неговите заби и заедно да ја дискутираме формата и должината на централните и латералните инцизиви, оската и волуменот на канините, ширината на забниот лак и бојата и, истовремено, направивме и фонетско тестирање.⁽⁷⁾

Сл. 3 Студио модели со вакс-ап на долните молари и втори премолари



Сл. 4 Силиконски индекс клучеви за директни композитни онлеи на долните молари



Протетска фаза

По шест недели зараснување на гингивите, пристапиме кон протетската фаза на минимално состружување на забите преку залепениот мок-ап.⁽⁸⁾ На горните централни инцизиви се испрепарирани само 0.5mm во гингивалната и средната третина вестибуларно, а инцизалниот раб е испрепаран во форма на палатинална олуковидна стапалка од 0.7mm. На горните латерални инцизиви, канини и премолари, направивме само заоблување на инцизалните врвовите без креирање на стапалка⁽⁹⁾. Интерден-талната препарација на сите заби е завршена пред контакт точките и има форма на полуолуковидна стапалка од 0,5mm. (Сл. 9)

Дефинитивниот отпечаток со меѓупростор е земен со високо прецизен силикон од групата винил полиетер (EXAlence, GC). (Сл. 10) На пациентот му направивме нови времени коронки во истиот силиконски клуч за мок-ап. Врз база на дефинитивниот отпечаток, техничарот изработи рефракторен модел и со техниката на пресување направи десет горни ламинати од материјалот eMaX Press LTBL3, фасетирани со IPS eMaX Ceram порцелан. (Сл. 11)

Сл. 5 Вакс- ап врз предни горни заби



Цементирање

Подготовката за дефинитивно цементирање на пациентот подразбираше вадење на привремените реставрации, поставување на оптрадам, а на забите чистење со паста, јеткање со ортофосфорна киселина 15sec, премачкување со бонд и полимеризирање 20sec. (Сл. 12) Ламинатите беа одвнатре изјеткани со HF за 30sec (Monobond etch & prime, Ivoclar) (Сл 13a), па исплакнати со воден млаз 60sec, силанизирани 40sec (Monobond Plus, Ivoclar) (Сл. 13b) и премачкани со бонд (Single Bond Universal, 3M ESPE), без полимеризација. Атхезивното цементирање со композитен цемент (Variolink Esthetic, Ivoclar) беше правено поединечно на секој ламинат. (Сл. 14) Еден месец по инсерција на горните ламинати, ја повторивме истата постапка и за долните инцизиви, канини и први премолари, со таа разлика што овде направивме парагингивална вертикална препарацијата, а инцизалната стапалка беше во облик на жлеб со преклопување.⁽¹⁰⁾ (Сл. 15)

Резултат

Шест месеци по почетокот на третманот, пациентот е повеќе од задоволен со постигнатиот нов изглед на гингивите и забите. Гингивите се здрави, а забите имаат симетрично зголемена должина и поставеност. Природната транспаренција и бојата на литиумдисилкатните ламинати, заедно со назначената површинска текстура, совршено се вклопува со целокупната лицева естетика. Искрената насмевка на пациентот и неговото задоволство од крајниот изменет изглед кажува сè. (Сл. 16)

Дискусија

Постојат повеќе универзално прифатени принципи за тоа што се смета за атрактивна насмевка, а смењето како емоција на индивидуите им дава

радост, прифаќање и самодоверба во невербалната комуникација со другите луѓе. Врз база на количеството на експонирање на гингивата и забите во антеросупериорен правец, Тијан и соработниците идентификувале три типови на линија на смев: ниска, средна и висока.⁽¹¹⁾ Кога при смење се гледаат само 75% од предните заби се смета дека пациентот има ниска линија на смев, кога при смење се гледаат од 75-100% од забите, се вика дека пациентот има просечна линија на смев, а кога предните заби се комплетно експонирани заедно со широка трака на прикрепена гингива, поголема од 4mm, се вели дека пациентот има висока линија на смев. Во нивното истражување покажале дека 20% од испитаниците имаат ниска линија на смев, 70% имаат просечна линија на смев, а само 10% спаѓаат во групата на висока линија на смев и тоа двапати почесто кај жени отколку кај мажи.

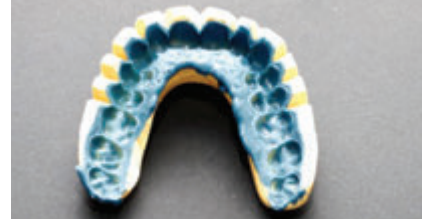
Најновите истражувања покажуваат дека кај една естетска насмевка има експонирање само на 0.5-0.8mm гингивална маргина врз максиларните инцизиви и канини, а постериорно над премоларите и моларите 1.5mm, при смење се гледа само 20% од букалниот коридор и 12-те горни заби, линијата на смев, линија медијана и оклузалната рамнина.⁽¹⁾ Постојат повеќе фактори зашто при висока линија на смев се гледаат повеќе од 3mm прикрепена гингива, што изгледа непривлекно, а тоа се: кратка горна усна, преголемо подигнување на горната усна поради јаки мускули, дентоалвеоларна екструзија или скелетална аномалија.

Кај млади лица, просечната должина на горната усна кај жени е 21.2 mm и 23.4 mm за мажи. Дополнително, при смење горната усна се скратува за 6-8 mm, но кај хиперактивна усна, должината се скратува и за двапати.⁽¹²⁾ Во

Сл. 6 Гингивектомија со пиезохирургија



Сл. 7 Силиконски клуч за мок- ап на горните заби



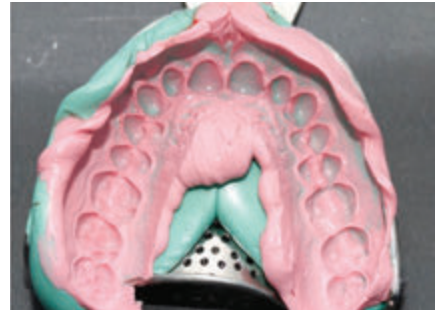
Сл. 8 Директен мокап од самоврзувачки композит



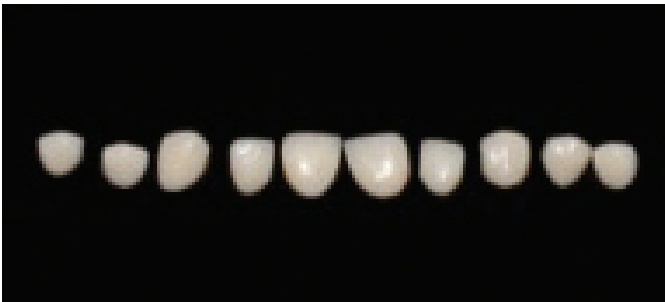
Сл. 9 Минимално инвазивна препарација за ламинати



Сл. 10 Двофазен отпечаток со А-силикон



Ламинати направени од Emax Press блокови, боја LTBL3



некои случаи може да се применат козметички методи за решавање на овој проблем, како полнење на кратка горна усна со хијалуронски коктели или користење на ботокс кај хиперактивна горна усна.⁽¹³⁾ Но, во овој случај, каде освен преекспонираната гингива, пациентот имаше и ситни иззотирани заби кои сакаше да ги смени во крупни машки заби кои би го нагласиле неговиот јак и активен темперамент, пристапиме кон гингивектомија како брз, безбеден и предвидлив хируршки метод. Гингивектомија со пиезоапарат без подигнување на флап се користи за намалување на нивото на прикрепена гингива, за задржување на биолошката ширина на зафатените заби и истовремено про-

должување на клиничките коронки, со цел постигнување на коректни дентогингивални соодноси.⁽¹⁴⁾ Овој пристап има повеќе естетски и функционални аспекти. Протетичарот може однапред да ја определи идната дефинитивна протетска маргина, привремените коронки се ставаат веднаш по вадење на хируршкиот завој, овозможува кондиционирање на меките ткива, посебно на интерденталните папили, се дозволува слободно матурирање на меките ткива од 6 или повеќе недели и по проценка на клиничарот дека настанал реатачмен на маргиналната гингива може да се отпочне со протетската фаза.^(15,16)

Менувањето на вертикалното рас-

тојание е едно од најконтроверзните теми на стоматолошката протетика, но сè повеќе се применува кога има потреба од хармонизирање на дентолицевата естетика, за да се обезбеди простор за планираните реставрации, во границите на физиолошката толеранција.⁽¹⁷⁾ Ормоцерите (Admira Fusion, Voco) покажуваат компресивна сила од 307 МПа, слична на компресивната сила на емајлот од 385 МПа, како и флексурална сила од 132 МПа, која е блиска до флексуралната сила на дентинот од 165 МПа и затоа се многу погодни за вакви ситуации каде што сакаме да го подигнеме загризот кај млада личност, а да одбегнеме непотребно соотстружување на премолари и молари.⁽¹⁸⁾



skm@skm.mk

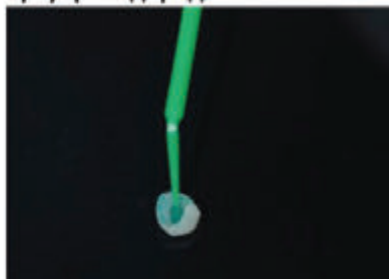
www.skm.mk

Сл. 12 Подготовка на забите за адхезивно цементирање



Сл. 13 Подготовка на ламинати за цементирање

Сл. 13а Јеткање со флуороводородна киселина



Сл. 13б силанизирање на ламинатот



Историски гледано, од пред 20 години до денес, препарациите за керамички ламинати се сменија од премногу агресивно состружување на забите за постигнување на правоаголна стапалка од 1mm, кон минимална препарација на емајлот од 0.3- 0.5 mm, а на места и без препарација. Минималната препарација ја респектира природната форма на забот и околните пародонтални ткива, но со ламинатите комплетно се менува контурата на ситните и клинести заби. Дијагностичкиот вакс- ап и мок - ап треба да се применат уште пред да се започне со хируршката фаза, како не би добиле на крајот преконтурирани и големи заби, кои се естетски неприфатливи. Според Gurel, дури 80% од

препарациите кои се одвиваат преку мок-ап, завршуваат планирано во емајлот на забот. Во лонгитудиналната студија со 12 годишно следење на издржливоста на ламинатите, се покажало дека оние што се атхезивно цементиран на емајл, имаат сигнификантно поголем клинички успех од 98.7%, во споредба со оние кои се цементиран на ниво на дентин со само 68.1% успех.⁽¹⁹⁾

Во изборот на материјал за изработка на ламинатите, освен анализа на оклузијата, склоност кон кариес, пародонтолошки статус, треба да се земат предвид и транспарентноста и транслуденцијата на материјалот како и неговата флексурална сила.^(20, 21) Литиум дисиликатниот материјал (emaX Press, Ivoclar) се произведува во кружни блокови за пресување во специјална печка на 850 °C од 45- 60 минути, а по пресувањето и ладењето реставрациите добиваат флексурална сила од 360 – 400 Мра што се зголемува на 470 МРа по атхезивно цементирање и висока отпорност на фрактура (2.75 МРа·m^{1/2}), потврдени со тестови со комбинирано динамичко и статичко оптоварување.⁽²²⁾ Опсежната 4-годишна ретроспективна студија на Sulaiman⁽²³⁾ која опфатила 21340 IPS eMax пресувани монолитни и биламинарни литиум дисиликатни реставрации (ламинати, коронки, инлеи и онлеи), со 90 маргинално пасување⁽²⁴⁾, покажала ниски стапки на фрактури само 0,9% за монолитните и 1.83% за биламинарните, што значи дека на овој материјал може да му се верува.⁽²⁵⁾

Атхезивното цементирање на литиум дисиликатни реставрации директно зависи од обезбедувањето на суво работно поле и квалитетот на смолестите цементи кои покажуваат помала сила при врзување на цервикалниот емајл, во споредба со емајлот на букалните и апроксималните површини, поради што емајлот беше третиран и со ортофосфорна киселина за јеткање и покрај користењето на самојеткачки бонд и самоатхезивен цемент (Variolink Esthetic, Ivoclar).⁽¹⁰⁾

Заклучок

Проблемот висока линија на смев (gummy smile) со природно ситни заби може успешно да се реши со че-

тирифазниот протокол, не само естетски, биолошки, туку и функционално. Дигиталните фотографии, вакс-апот и мок-апот во планирачката фаза се неопходни за да се предвиди финалниот резултат, а гингивектомијата со пиезоапарат дава можност за коректно реконтурирање на маргиналната гингива и контролирано продолжување на клиничките коронки. Минималната препарација на забите која завршува во емајл и ракувањето со тенките Emax Press литиумдисиликатни ламинати бараат заокружено систематско знаење на различните реставративни материјали и техники од стоматолозите. Предноста на овој материјал е во тоа што и со таа минималната дебелина од 0,3mm цервикално и 0,7mm на инцизалниот раб, може да се постигне врвна естетика, а атхезивното цементирање ја зголемува неговата флексурална сила и издржливост на цвакопритисок.

Сл. 14 Ламинатите веднаш по цементирање



Сл. 15 Ламинатите emax press во горна и долна вилица

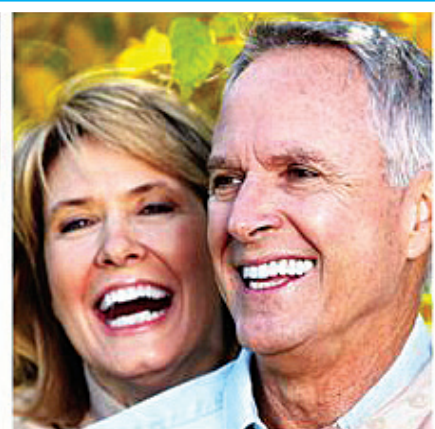


Сл. 15 Искрената насмевка кажува се



Референци

- Oliviera P, Motta A, Pithon M, Mucha J. Details of pleasing smiles. *International Journal of Esthetic Dent*. 2018, 13, (4), 494-514.
- Oliviera P, Molina GO, Furtado A, Ghizoni JS, Pereira JR. Gummy smile: a contemporary and multidisciplinary overview, *Dental Hypothesis* Apr- Juni 2013.
- Ribeiro FV, Hirata DY, Reis FA, Santo VR, Miranda TS, Faveri M. Open- Flap vs Flapless Esthetic crown lengthening: 12-Month Clinical Outcomes of a Randomized Controlled Clinical Trial. *J Periodontol*. 2014, 85, 536-544.
- McLaren E, Culp L. Smile analysis. *Journal of cosmetic dentistry*, 2013, 1, (9), 94- 108.
- Vaillati F. Treatment planning of adhesive additive rehabilitations: the progressive wax-up of the three-step technique. *The International J of Esthet Dent*, Vol 11, 2, Autumn 2016.
- Jananni M., Sivaramakrishnan M., Libby T.J. Surgical correction of excessive gingival display in class I vertical maxillary excess: mucosal strip technique. *Nat. Sci. Biol. Med*. 2014;5(2):494-498.
- McLaren E. The bonded functional esthetic prototype. *Inside Dentistry*, 2013; 9, (5), 1-6
- Farias- Neto A. and al. Tooth preparation for ceramic veneers: when less is more. *International Journal of Esthetic Dentistry*, 2019, 14, (2), 156- 164
- Cortellini D, Canale A. Bonding lithium disilicate ceramic to feather- edge tooth preparations: a minimal invasive treatment concept. *J Adhes Dent* 2012; 14: 7-10
- Microtensile bond strengths and scanning electron microscopic evaluation of self-adhesive and self-etch resin cements to intact and etched enamel, Duarte S, Botta A, Meire M, Sadan , *Journal of prosthetic dentistry*, 2008; 100, (3), 203-210.
- Tijan AH, Miller GD. Some esthetic factors in a smile. *J Prosthet Dent* 1984; 51: 248.
- Lee Earnesto A. Aesthetic Crown Lengthening: Classification, Biologic Rationale, And Treatment Planning Considerations. *Pract Proced Aesthet Dent*. 2004;16:769-78.
- Wayli H. Versatility of botulinum toxin at the Yonsei point for the treatment of gummy smile. *Inter Journal of Esthet Dent*; 14(1) 86-95.
- Thomas M. Ealla K, Gajjada N. Piezosurgery: A boon for modern periodontics. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2017 Jan-Feb; 7 (1): 1-7
- Zuccheli G, Mazzotti C, Monaco C. A Standardized Approach for the Early Restorative Phase After Esthetic Crown-Lengthening Surgery. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2015 35 (5): 601-11.
- Pinto RC, Chambrone L, Colombini BL, Ishikiriama SK, Britto IM, Romito GA. Minimally invasive esthetic therapy: a case report describing the advantages of a multidisciplinary approach. *Quintessence Int* 2013; 44 : 385-391.
- Calamita M, Coachman C, Sesma N, Kois J. Occlusal vertical dimension: treatment planning decisions and management considerations. *International Journal of Esthetic Dentistry*, 2019, 14, (2), 166- 181.
- Scribante A. Flexural Properties and Elastic Modulus of Different Esthetic Restorative Materials: Evaluation after Exposure to Acidic Drink. *Biomed Res Int*. 2019, 2, 4-10.
- Gurel G, Sesma N, Calamita MA, Coachman C, Morimoto S. Influence of enamel preservation on failure rates of porcelain laminate veneers. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2013;33:31-39.
- Soim A et al. Translucency and masking properties of two ceramic materials for heat-press technology. *J of esthetic and restorative dentistry*, January 2018.
- Dhima M et al. Evaluation of fracture resistance in aqueous environment under dynamic loading of lithium disilicate restorative systems for posterior applications. Part 2. *Journal of Prosthodontics*, vol. 23, No. 5, pp. 353-357, 2014.
- Nawafleh N., Hatamleh M., Elshiyab S., Mack F. Lithium disilicate restorations fatigue testing parameters: a systematic review. *Journal of Prosthodontics*. 2016;25(2):116-126.
- Sulaiman T. A., Delgado A. J., Donovan T. E. Survival rate of lithium disilicate restorations at 4 years: a retrospective study. *Journal of Prosthetic Dentistry*. 2015;114(3):364-366.
- Dolev E et al. Comparison of marginal fit between CAD/CAM and hot pressed lithium disilicate crowns. *Journal of Prosthetic Dentistry*, Mart 2019.
- Zarnone F, Ferrari M, Mangano F, Leone R, Sorrentino R. Digitally Oriented Materials: Focus on Lithium Disilicate Ceramics. *Int J Dent*. 2016.



skm@skm.mk

www.skm.mk

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 одговорен уредник
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 краток, 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 поддржуваат 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 кореспонденција.

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 медиум-камент, задолжително се цитира производителот, градот и земјата. Ако е применета апаратура, тогаш се именува апаратот 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.

Апстрактот 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 целта 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 обработката на добиените податоци.

Во поделот 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 производителот, 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 поделот статистичка обработка на податоците, цитирајте ја статистичката метода штобила користена во обработката на податоците. Статистичката обработка на податоци приложете ја јасно и во детал, 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 не пожелно 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 не пожелно е да се дуплираат. После секој табеларен и графички приказ следи текстуален опис кој треба да ги истакне само најважните наоди. Не се оправду-

ва опширно и темелно текстуално толкување на графиконот или на табелата, тоа непотребно го оптоварува текстот. Бројот на табелите, графичките и сликите не е ограничен, но од Вас се очекува да ги сведете на неопходен 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 (графики 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 (графики, фигури и фотографии) 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

СТРУЧНИТЕ ТРУДОВИ ТРЕБА ДА СЕ ПОДГОТВАТ НА СЛЕДНИОТ НАЧИН:

- Word документ напишан со фонт „arial“ 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 фотографии, 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.

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 наоди од студијата, спротиставувајќи се или, пак, потврдувајќи ги резултатите со други релевантни истражувања. Посебно е важно, во 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 целта. Имено, заклучете го она што ви е зададено како задача во целта, онака како што произлегува од добиени резултати на истражувањето. Избегнувајте да поддржувате тврдeња за кои немате покриваност 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”.

Цитирање референци во текстот

Во текстот референците се цитираат со посочување на првиот автор ако се рабо-

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.

ти 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 соп.⁽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. 3rd ed. Philadelphia, Pennsylvania: 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



skm@skm.mk

www.skm.mk

ПРИДРУЖЕТЕ НИ СЕ ВО ДИГИТАЛНАТА РЕВОЛУЦИЈА ВО СТОМАТОЛОГИЈАТА



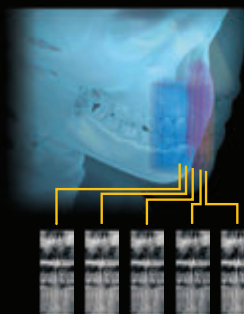
ДИГИТАЛЕН РЕНТГЕН ПАНОРАМИКС КАБИНЕТ

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



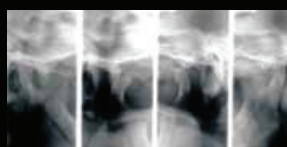
- Стандардна панорамска слика



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



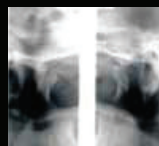
- Педијатриска панорамска слика
со најмало можно зрачење



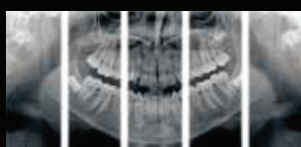
- Латерална ТМЗ слика - четири пресека
(со отворена и затворена уста)



- Панорамска слика без зглобови



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



- Сегментирана панорамска слика



- Слика на параназални синуси



- Интраорална слика (CD и e-mail)

ОДБЕРЕТЕ ГО НАЧИНОТ НА КОЈ САКАТЕ ДА ЈА ДОБИЕТЕ ВАШАТА СЛИКА

Рентген фолија • CD • e-mail



LED
LED NOW IN HEINE QUALITY.

ПОЧУСТВУВАЈ ЈА РАЗЛИКАТА

VIK
Dental



:- Доживејте ја совршената комбинација

Во само 4 чекори. Изберија својата конфигурација.

НОВО!

