ГОДИНА 17 БРОЈ 50

vox dentarii

АПРИЛ 2022 ИНФОРМАТОРОМ СТОМАТОЛОШКАТА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА

Д-Р БЕКИМ САЛИ, НОВ МИНИСТЕР ЗА ЗДРАВСТВО

КСУ НАСТАНИ - ОД 1 МАЈ 2022 ВРАЌАЊЕ НА „СТАРОТО НОРМАЛНО“

РЕАЛЕН ОПТИМИЗАМ ЗА МЕРКИТЕ ЗА РЕШАВАЊЕ НА МАКИТЕ НА СТОМАТОЛОЗИТЕ?

ПОШТАРИНА ПЛАТЕНА
ВО ПОШТА 1000 СКОПЈЕ

ISSN 1857-7814

BorDen
Dental Company

Nu FONA

WARRANTY 3 YEAR GUARANTEE WARRANTY

- Модел 2022
- Перфектна Ергономија
- Цврста Метална конструкција
- Пневматска и електронска верзија

WWW.BORDEN-LTD.COM
info@borden-ltd.com 02/3094-755, 070/281-823
ул.Скупи б.б Скопје

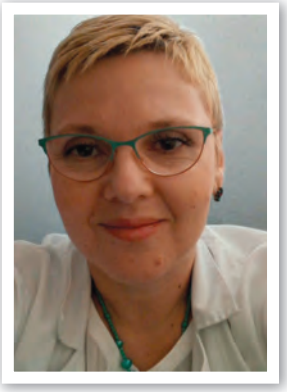
SKM MKD
Стоматолошка комора на Македонија
Install
GET IT ON Google Play
Available on the App Store
EXPLORE IT ON AppGallery

СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА

Почитувани колешки и колеги,

Драго ми е што имам можност да Ве поздравам на првите страници и на овој, јубилеен 50-ти број, на гласникот на Стоматолошката комора на Македонија, Vox Dentarii.

Во овој број на нашето списание ќе можете да ги проследите активностите на Комората и на 12-тата седница на Собранието



Проф. д-р Марија СТЕВАНОВИЌ

На 12-тата седница Собранието на Стоматолошката комора на Македонија, одржана на ден 25.03.2022 година, беа донесени повеќе важни одлуки. Беше усвоен финансискиот извештај за 2021 и финансискиот извештај за 2022 година. Се усвои предлог правилник за избори и отповикување на членови на регионалните одбори, Собранието, Претседател на Комората и другите органи на Комората. Се донесе одлука за избор и разрешување на членови на постојаните комисии на Комората и избор на нови. Собранието донесе одлука за усвојување на дополнувања на Деловникот за работа на Судот на честа. Сите одлуки и акти донесени на12-тата седница на Собранието можете да ги најдете на веб-страната на Стоматолошката комора на Македонија -https://skm.mk/docs_type/sobranie/.

Почитувани,за прв пат имаме член на Стоматолошка комора кој е избран за министер за здравство бидејќи нашиот член др Беким Сали пред помалку од три месеци е избран на таа функција.Претседателот на Стоматолошка комора на Македонија д-р Маријан Денковски имаше можност и ја оствари првата работна средба со новоизбраниот министер за здравство д-р. Беким Сали. Средбата помина во конструктивна, работна и продуктивна атмосфера, а се разговарало за потребата за интензивирање на решавање на започнатите договори со министерството, започнувањето на нови активности како и за потребната поддршка од страна на министерот за поуспешно реализирање на заложбите за решавање на горливите проблеми на стоматологот при што министерот Сали и претседателот Денковски договориле редовен контакт, интензивна соработка, максимална посветеност и реализација на заедничките цели за унапредување на стоматолошката дејност од сите аспекти. Во овој број на гласникот Vox Dentarii ќе имате можност да го прочитате и интервјуто кое го даде министерот за здравсртво, д-р Беким Сали за нашето списание.

Важно е да напоменеме дека со оглед на состојбата поврзана со постојано намалување на потенцијално позитивни на корона COVID-19 и одлуките на Влада на Република Северна Македонија, Комисијата за стручни стоматолошки прашања одлучи да се донесат измени во правилата за одржување на настани од КСУ. Имено, КСУ настаните осд 01.04-01.05. 2022 година можат да се одвиваат како и до сега на хибриден начин за пасивните учесници и за предавачите, но и целосно со физичко присуство на сите учесници додека од 01.05.2022 истите задолжително се само со физичко присуство, секако следејќи ги сите ажурирани препораки за заштита од Ковид 19 на Владата.

За жал, откажано е одржувањето на Светскиот стоматолошки конгрес во организација на FDI, во Мумбаи, Индија. Наредниот ќе го очекуваме во 2023 година.

Во стручниот дел од списанието, имате можност да прочитате два стручни труда од областа на протетиката. Јас во оваа прилика би сакала да ги поканам и охрабрам и колегите од другите гранки на стоматологијата да допринесат за нашиот стручен дел, а со тоа и за нашата едукација.

Сите автори заинтересирани да објават труд во нашето списание, би ги замолила внимателно да ги прочитаат упатствата за конципирање на научните и стручните трудови кои ни ги испраќаат со цел да го скратиме времето на чекање за нивното објавување.

Се надевам дека овој број на Vox Dentarii ќе ве најде во добро здравје и расположение и дека секој од вас ќе најде во него нешто што го му е од полза и интерес.

Со почит,

multiPro

ПОВЕЌЕНАМЕСНКИ РЕШЕНИЈА

ПОВЕЌЕНАМЕНСКО

ХИДРОКОМПАТИБИЛНО И ТИКСОТРОПНО

КОНТРАСТ НА БОИ

Rev. 2021-11

elite HD+

БЕЗ
ГЛУТЕН
ЛАКТОЗА

Голема и разновидна палета, да се задоволат сите барања на корисниците.
Десна рака на лекарот, секој ден, повеќе од 25 години.

Elite HD+ располага со целосна палета на вискозност за различни клинички индикации и техники (двоен чекор, истовремено со две вискозности или монофаза);
видови пакувања соодветни за сите видови на времиња за мешање (рачно, полу-автоматско или автоматско) и **нормално** или **брзо** време на сушење, да ги задоволи сите лични преференции.

Подобро искуство, подобар избор.

www.zhermack.com

Некои производи може да не се достапни во сите земји.
За повеќе информации за достапноста на производот, ве молиме контактирајте го вашиот локален претставник.

Zhermack
Dental

VISTA Pano S 2D

Висококвалитетен 2Д систем за панорамски ренген снимки, кој поставува нови стандарди на екстраорална дефиниција на сликата благодарение на употребата на S-Pan технологија. Има 7 "дисплеј на допир за да овозможи интуитивно работење.

Вклучено:

- 100 хигиенски навлаки за држачот
- 3 блок за загриз
- 1 држач за брадата за блок за загриз
- 1 држач за брадата за пациенти без заби
- 1 Помошен држач за позиционирање за слика на ТМЗ
- 1 Помошен држач за позиционирање за слика на синуси
- 1 далечински прекинувач за експозиција, со вклучен држач
- 1 PCI Express Gigabit Ethernet картичка
- Вклучено Модул на Х-зраци DBSWIN / VistaSoft, VistaEasy / TWAIN и VistaConnect / TWAIN

VISTA Pano S Ceph

Висококвалитетен 2Д систем за панорамски ренген снимки, кој поставува нови стандарди на екстраорална дефиниција на сликата благодарение на употребата на S-Pan технологија. Има 7 "дисплеј на допир за да овозможи интуитивно работење цефалометриска рамо (лево). Вклучувајќи 2 сензори CsI за многу брзи, одличени цефалометриски слики во рок од 4,1 секунда .
17 панорамски и 5 програми за Ceph.

Вклучено:

- 100 хигиенски навлаки за држачот
- 3 блок за загриз
- 1 држач за брадата за блок за загриз
- 1 држач за брадата за пациенти без заби
- 1 Помошен држач за позиционирање за слика на ТМЗ
- 1 Помошен држач за позиционирање за слика на синуси
- 1 далечински прекинувач за експозиција, со вклучен држач
- 1 Далечински прекинувач за прилагодување на висината со вклучен држач
- 1 PCI Express Gigabit Ethernet картичка
- Вклучено Модул на Х-зраци DBSWIN / VistaSoft, VistaEasy / TWAIN и VistaConnect / TWAIN

VistaVoxS 3D

Вклучено:

- VistaSoft софтвер со соодветни лиценци за 2Д и 3Д снимки
- 1 USB-приклучок за активирање на 3Д-реконструкција
- 1 USB со податоци за калибрација специфични за уредот
- 1 PCI Express Framegrabber картичка
- 10 метри оптички кабел
- 1 Далечински прекинувач за експозиција со вклучен држач
- 1 држач за брадата за блок за загриз
- 3 блок за загриз
- 1 држач за брадата за пациенти без заби
- 1 Помошен држач за позиционирање за слика на ТМЗ
- 1 Помошен држач за позиционирање за слика на синуси
- 1 поставен Wallиден држач за кратки (горни)
- 100 хигиенски навлаки за држачот

COMPRESSED AIR TORNADO 1

- Волтажа:	230V
- Тежина:	32 kg
- Димензии:	66 x 48 x 40.5cm
- 1 цилиндер	безмаслен
- Капацитет:	67/77 l/min
- Резервоар:	20 l
- Притисок:	6-7,8 bar

COMPRESSED AIR TORNADO 2

- Волтажа:	230V
- Тежина:	38 kg
- Димензии:	64 x 48 x 40.5cm
- 2 цилиндри	безмаслен
- Капацитет:	124/140 l/min
- Резервоар:	20 l
- Притисок:	6-7,8 bar

Сауер V 300 S

За една стоматолошка столица 230v 50/60 со сепаратор и контолна единица 230V/24V

VistaIntra DC

Интраорален ренген апарат со 0,4 мм фокусно поле
Три должини на рамото: 1670 мм, 1820мм , 2120мм

VIK Dental

ул. Наум Охридски Бр. 2А, 1000 Скопје
тел. 02/ 3112-886, 3109-180

DÜRR DENTAL
THE BEST, BY DESIGN

vox dentarii

Гласило на Стоматолошката комора на Македонија

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

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

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

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

Компјутерска и графичка обработка:
Октај Омерагиќ

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

Излегува трипати годишно во тираж:
3.000 примероци

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

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

АПРИЛ 2022

СОДРЖИНА

7 **АКТУЕЛНО**
Собрание на Стоматолошката комора на Македонија

8 Извршен одбор на Стоматолошката комора на Македонија

9 **АКТИВНОСТИ**
Раководството на Комората смета дека треба да се има реален оптимизам за итните мерки за решавање на маките на колегите

10 **АКТИВНОСТИ**
Работна средба во министерството за здравство

11 **ИНТЕРВЈУ**
Д-р Беким Сали, министер за здравство

13 **АКТУЕЛНО**
Одлука за континуирано стручно усовршување

14 **АКТИВНОСТИ**
Добиена согласност од министерот за здравство на Годишниот план за редовен стручен надзор за 2022 година и на Правилниците за едукатори и регистар

Приватните здравствени установи да се изземат од Законот за заштита на лични податоци

15 **МЕЃУКОМОРСКА СОРАБОТКА**
Декларација „Стоп на насилството врз здравствените работници"

Состанок на трите Комори на здравствени работници

Работна средба со членови во УО на ФЗОРСМ

СТРУЧНИ И НАУЧНИ ТРУДОВИ

28 **Протетичко оклузална рехабилитација на пациент со тотална беззабност**
Пејковска Шахпаска Б., Капушевска Б., Ставрева Н., Трпевска В.,

31 **Проценка и резултати од истражувањата за хибридни протези над 4 имплантати во мандибула**
Крстевски Д., Спасовска К., Крстевски Д.

Собрание на Стоматолошката комора на Македонија

На 12-тата седница на Собранието на Стоматолошката комора на Македонија, одржана на ден 25.03.2022 година, беа донесени следните поважни одлуки:

1. **Одлука за усвојување на финансиски извештај за 2021 година**

Делегатите на Собранието, со двотретинско мнозинство гласови, го усвоија предложениот финансиски извештај за 2021 година.

2. **Одлука за усвојување финансиски план за 2022 година**

Делегатите на Собранието, со двотретинско мнозинство гласови, го усвоија предложениот финансиски план за 2022 година.

3. **Одлука за усвојување на Предлог – правилник за избори и отповикување на членови на регионалните одбори, Собранието, Претседател на Комората и другите органи на Комората**

Предлог–правилникот за избори и отповикување на членови на регионалните одбори, Собранието, Претседател на Комората и другите органи на Комората беше усвоен со мнозинство гласови од присутните делегати.

Текстот на Правилникот е објавен на веб-страната на Комората.

4. **Одлука за избор и разрешување на членови на постојаните комисии на Комората**

На предлог на Претседателот на Комората, согласно Статут член 20, член став 9 и 34, став 13 Собранието разрешува и избира на претседатели и членови на постојаните комисии на Стоматолошката комора на Македонија.

Собранието со мнозинство гласови ја разреши претседателката на Комисијата за стручен надзор, проф. д-р Ана Миновска, од место член и претседател на Комисија за стручни стоматолошки прашања.

Собранието со мнозинство гласови избра нов член на Комисија за стручен надзор, и тоа доц. д-р. Гордана Апостолова, а за нов претседател на Комисијата за Сстручен надзор со мнозинство гласови ја избра проф. д-р Цветанка Бајрактарова Мишевска.

Собранието со мнозинство гласови ги разреши проф. д-р Владо Ванковски и проф. д-р Габриела Ќурчиева Чучкова од местото членови на Комисијата за стручни стоматолошки прашања, а на нивно место ги избра доц. д-р Ана Белазелкоска Грежловска и проф. д-р Јулијана Николовска.

Согласно одлуките на Собранието новиот состав на Комисијата за стручен надзор, по спроведениот избор и разрешување, гласи:

1. Проф. д-р Цветанка Бајрактарова Мишевска – претседател;
2. Доц. д-р Гордана Апостолова – член;
3, Проф. д-р Илијана Муратовска - член;
4. Доц. д-р Јетмире Алимани Јакупи - член;
5. Д-р Дејан Ристевски – член.

Согласно одлуките на Собранието новиот состав на Комисијата за стручни стоматолошки прашања, по спроведениот избор и разрешување, гласи:

1. Проф. д-р Киро Папакоча, *претседател*
2. Проф. д-р Линдихана Емини, *заменик претседател*
3. Проф. д-р Александар Грчев,
4. Доц. д-р Ана Белазелкоска Грежловска,
5. Доц. д-р Амет Демири,
6. Проф. д-р Катерина Златановска
7. Проф. д-р Јулијана Николовска.

Избраните членови имаат мандат, права и обврски согласно одредбите од Статутот на Стоматолошката комора на Македонија.

5. **Собранието донесе Одлука за усвојување на дополнувања на Деловникот за работа на СУДОТ НА ЧЕСТА**

Предлогот на претседателот на Суд на честа, по разгледување и усвојување од страна на ИО на СКМ со мнозинство гласови е усвоен Собранието. Усвоените мерки се однесуваат на измена и дополнување на мерките кои ги изрекува Судот на честа на СКМ за сторени повреди, кои ќе се однесуваат на сите доктори на стоматологија, а

SKM MKD
Стоматолошка комора на Македонија
Install
GET IT ON Google Play
Available on the App Store
EXPLORE IT ON AppGallery

не само на членовите на СКМ. Мерките за кои се однесува се наведени во член 60, и тоа:

- за сторена полесна повреда, наведена во член 3 од Деловникот, да се изрече парична казна во износ од 200-1000 евра во денарска противвредност;
- за сторена потешка повреда, согласно член 3 од Деловникот, да се изрече парична казна во износ од 1000-3000 евра во денарска противвредност.
- изрекувањето на паричните казни да може да се комбинира со било која друга мерка наведена во член 60 од Деловникот за работа на Суд на честа на Комората

По одлуката за усвојување на измени и дополнувања на Деловникот за работа на Судот на честа, Собранието ги задолжи Правниот сектор на Комората и Адвокатското друштво Ристовска и Вујиќ, правен застапник на комората, во рок од 15 работни дена да го уреди и начинот на извршување на паричните казни, кој ќе биде дел од пречистениот предлог-текст. Пречистениот предлог-текст на Деловникот согласно одлуката на Собранието, ќе се достави до делегатите на Собранието за изјаснување по електронски пат.

Со одлука на претходната седница на Собранието, беше дадена согласност на составот на судските совети на Судот на честа во прв и втор степен и нивните заменици. Составот на судските совети останува непроменет.

Сите одлуки и акти донесени на 12-тата седница на СОБРАНИЕТО се објавени на веб-страната на Стоматолошката комора на Македонија - https://skm.mk/docs_type/sobranie/

Извршен одбор на Стоматолошката комора на Македонија

На 25-тата седница на Извршниот одбор на Стоматолошката комора на Македонија, одржана на ден 24.02.2022 година, беа донесени следните одлуки:

1. Одлука за усвојување на предлог-финансиски извештај за работата на Комората за периодот 01.01.-31.12.2021 година;
2. Одлука за усвојување на предлог-финансиски план за 2022 година;
3. Одлука за формирање на работна група за преговори и изработка на нов софтвер на Регистар на лиценци;
4. Одлука за формирање на работна група на матични стоматолози при Стоматолошката комора на Македонија, како повремено работно тело на Комората.

За членови на на работна група на матични стоматолози се избираат:

1. Д-р Борче Стојанов;
2. Д-р Коста Изов;
3. Д-р Тереза Болис Ѓуриќ;
4. Д-р Арбен Асани и
5. Д-р Дејан Гештаковски.

Работната група на матични стоматолози се формира со цел градење на заеднички став на стоматолозите во понатамошни преговорите со Министерството за здравство на РСМ и ФЗОРСМ, во однос на барањата за подобри услови за работа и унапредување на стоматолошката професија. Работната група како приоритет има анализа на моделот со кој се бара укинување на моделот матичен стоматолог, промена на уредба за мрежа (наместо еден тим на 1000 граѓани, да се менува во еден тим на 2000 осигуреници) итн, за кој како предлагачи се јавуваат Комората за приватно здравство при Сојуз на стопански комори и ЗПЗСУ ПДДМ.

5. Одлука за усвојување на предлог-текст на Правилникот за избори и отповикување на членови на регионалните одбори, Собранието, Претседател на Комората и другите органи на Комората;
6. Одлука за поведување судска постапка за утврдување на граѓанска одговорност за навреда и клевета на СКМ поради изнесени низа невистинити тврдења кон Комората во емисијата "ЗАСПИЈ АКО МОЖЕШ" емитувана на националната телевизија "АЛФА ТВ" Скопје, од страна на д-р Жарко Ѓеоргиев и д-р Милан Камчев;
7. Одлука за измена на Одлука бр. 02-832/10 од 21.08.2021 година за плаќање на трошоци при поднесување на барање за членство во СКМ;

Во член 4 став 1 од Одлуката бр. 02-832/10 од 21.08.2021 година донесена на 22-рата седница на Извршниот одбор на Комората, датумот 01.03.2022 година се менува со датум 01.04.2022 година и сега гласи:

„Трошоците за повторно зачленување од 01.04.2022 година за секои 12 месеци неплаќање при поднесување на барање за зачленување ќе изнесуваат 1.200,00 денари, односно на пр. за доцнење од 12-24 месеци ќе се плаќа износ од 1.200,00 денари, за доцнење над 24 месеци ќе се плаќа износ од 2.400,00 денари, за доцнење над 36 месеци - износ од 3.600,00 денари итн."

Одлуката се носи поради делумно остварување на целта поради која е донесена Одлуката бр. 02-832/10 од 21.08.2021 година. Одлуката стапува на сила со денот на нејзиното донесување, а ќе се применува од 01.04.2022 година.

8. Одлука за усвојување на предлог-одлука за усвојување и дополнување на Деловник за работа на Суд на честа н СКМ, кои се однесуваат на измена и дополнување на мерките кои ги изрекува Судот на честа на СКМ за сторени повреди, наведени во член 60.

SKM MKD
Стоматолошка комора на Македонија
Install
GET IT ON Google Play
Available on the App Store
EXPLORE IT ON AppGallery

Раководството на Комората смета дека треба да се има реален оптимизам за итните мерки за решавање на маките на колегите

Претседателот на Стоматолошка комора на Македонија д-р Маријан Денковски по неполни десетина дена по изборот на д-р Беким Сали имаше чест и задоволство да ја оствари првата работна средба со министерот Сали. Претседателот Денковски на првата средба во свое име и во име на Комората му го честиташе изборот за министер на д-р Сали, му посака добро здравје и успешен мандат. Средбата помина во конструктивна, работна и продуктивна атмосфера, а се разговараше за потребата за интензивирање на решавање на започнатите договори со Министерството, започнувањето на нови активности како и за потребната поддршка од страна на министерот за поуспешно реализирање на заложбите за решавање на горливите проблеми на стоматологот при што министерот Сали и претседателот Денковски договорија редовен контакт, интензивна соработка, максимална посветеност и реализација на заедничките цели за унапредување на стоматолошката дејност од сите аспекти.

Договореното на првата средба со текот на времето се покажува и со понатамошните контакти на тимот на Комората, преку редовните средби со министерот Сали, но и со еден значително корисен и континуиран контакт, средби и дијалог и со заменикот министер за здравство, доц. д-р Владимир Рендевски.

Средбите со министерот Сали и заменикот министер Рендевски, претставниците на Комората ги искористија за да може да ги запознаат раководните луѓе во Министерството за здравство и нивните соработници, да ги сослушаат и нивните идеи, нивните размислувања, нивните можностите, но и да влијаат на нив со факти, бројки, предлози и решенија со што и стоматологот и стоматолошката дејност за краток период, од неколку месеци, ќе го видат бенифитот од изнаоѓањето на најитно решение за драматичната состојба на стоматолошката професија и финансискиот статус на стоматологот како здравствен работник од јавен интерес.

Претходното се потврди и во практика и на **14.03.2022 година** на иницијатива на министерот за здравство, д-р Беким Сали, се одржа проширен состанок, односно втора средба за анализа на проблемите на избраните лекари. На средбата која ја водеше министерот Сали присуствуваа и д-р Никола Грпчевски од кабинетот на министерот, претседателот на Лекарската комора на Северна Македонија, проф.д-р. Калина Гривчева Старделова, претставниците на Стоматолошката комора на Македонија, претседателот д-р Маријан Денковски и претседателот на Собранието на Комората д-р Оливер Мансиев, директорот на Секторот за финасии на ФЗОРСМ, Миле Сугарев, како и претставниците на матичните лекари предводени од д-р Лилија Чолакова Дервишова.

Состанокот се одвиваше со **заедничка согласност** дека сите страни партнерски ќе анализираат и изнаоѓаат соодветни и разумни решенија за предизвиците со кои се соочуваат из-

SKM MKD
Стоматолошка комора на Македонија
Install
Google Play
App Store
AppGallery

браните лекари, **во рамките на реалните можности**. Од повеќето точки на дневниот ред на состанокот кој траеше неполни три часа, **од интерес за стоматолозите**, членовите на Стоматолошка комора на Македонија, би сакале да ги издвоиме и потенцираме следните усогласени **заклучоци**:

1. Ревизија и оптимизирање на **политиката за стимулација** на нови лекари, со посебен фокус **на млади лекари** кои основаат сопствени ПЗУ и/или **региони** во кои постои тешкотија за прикрепување доволен број пациенти заради демографски причини и за што анализа е во тек од страна на МЗ и ФЗОРСМ.
2. Ревидирање **мрежа** на здравствени установи со поставување на нов стандард и нова демографска состојба согласно новиот попис.
3. **Ревизија на капитациониот бод**, со приоритет за ранлива категорија на избраните лекари, млади/нови лекари и/или региони во кои постои тешкотија за прикрепување доволен број пациенти заради демографски причини.
4. **Стимулација** за **млади** матичните стоматолози и матични стоматолози во **рурални** средини по моделот на матичните лекари.

5. Решенија за зголемување на **партиципација на примарно ниво**.
6. Ревидирање на цените на здравствените на услуги, односно зголемување на **партиципацијата на секундарно ниво**
7. Можност за **основање ПЗУ без стоматолошки асистент** за одреден период за нови матични стоматолози.
8. Анализа на **хрватски модел** на финансирање на примарната здравствена заштита и изработка на студија со симулација во наши услови
9. Конечно решение за **пациенти на ПЗУ** наместо на избран лекар
10. Доделување **закуп** на простор и опрема во **Здравствен дом** од страна на вработен лекар во истото ПЗУ во кое носителот оди во пензија (со **услов** минимум една година стаж во истата ординација?)
11. Креирање **формула за трошоците на ПЗУ**, по категории, со цел нејзина употреба во идни пресметки и формирање цени на услуги, капитационен бод, и стимулации/ субвенции

Општиот заклучок од сите присутни беше дека е **итно потребна повторна средба** по утврдување на **ребалансот на буџетот**, по што од сите состанокот беше оценет за **конструктивен и продуктивен**, но пред се, исто така сите се согласија дека **примарна заложба** на присутните, и оние кои се од нив претставувани, е исполнување на потребите и грижата за пациентите, без разлика на исходот и роковите на решавање на предизвиците.

Работна средба во Министерството за здравство

Претседателот на Стоматолошката комора, д-р Маријан Денковски, претседателот на Собранието д-р Оливер Манасиев и раководителот на Правниот сектор на Комората, м-р Ана Ангелеска, на ден 29.03.2022 година одржаа работна средба со министерот за здравство д-р Беким Сали и членовите на неговиот кабинет м-р д-р Никола Грпчевски и м-р Ангелина Бачановиќ.

На средбата која се одржа на иницијатива на Министерството за здравство се разговараше за неопходноста за носење на измени и дополнувања на Законот за здравствената заштита при што двете страни се согласија дека постоечкиот закон без одлагање треба да претрпи измени, при што како основа за измените треба да се задржат договорените одредби од работниот текст усвоен од работната група во 2019 година, но со нивно дополнување со иницијативите донесени од Собранието на Комората кои беа доставени до Владата на РСМ при крајот на 2021 година.

Претставниците на Комората во текот на средбата ги образложија потребите од прифаќањето на иницијативите, но исто така побараа во законскиот текст да се земат во предвид и измените кои беа дел од последниот предлог на Владата за кои не се заврши постапката во Собранието на РСМ, а кои со бараните амандмански измени се прифатливи и за Комората.

SKM MKD
Стоматолошка комора на Македонија
Install
GET IT ON Google Play
Available on the App Store
EXPLORE IT ON AppGallery

ИНТЕРВЈУ СО МИНИСТЕРОТ ЗА ЗДРАВСТВО, Д-Р БЕКИМ САЛИ

„Невозможно е точен збор само кога се пишува зборот невозможно. Сè друго е можно со труд и со работа“

Почитуван министер за здравство, почитуван д-р Беким Сали, првин сакаме да Ви се заблагодариме за позитивниот одговор на нашата желба да направиме интервју со Вас, прв член на Стоматолошката комора на Македонија кој ја извршува функцијата министер за здравство. Да ги запознаеме стоматолозите со некои факти за Вас.

Верувам веќе знаете дека сум доктор на стоматологија од 2007 година, моментално на постдипломски студии по јавно здравство, член сум на Стоматолошка комора на Македонија, како и член на Стоматолошкото друштво на Албанците, сопственик на приватна стоматолошка ординација со над 15 вработени, дополнително сум ангажиран и во приватен семеен бизнис со текстил. Инаку, претходно бев шеф на кабинетот на министерот Бујар Османи, додека тој раководеше со Министерството за здравство (2009/2010 год.), бев и претседател на Управен одбор на ФЗОМ (2009-2010) и политички сум активен првин во движењето Беса, потоа во Алтернатива.

Изминаа неполни три месеци од како бевте избран за министер за здравство. Кои се Вашите први впечатоци по превземањето на функцијата и успеавте ли за ова кратко време да ги детектирате најакутните проблеми кои први бараат решение?
Од каде планирате да почнете или поточно од каде веќе почнавте?

Веднаш по стапувањето на функцијата се соочив со предизвикот справување со вирусот Ковид-19. Тоа е актуелен јавноздравствен предизвик во сите земји. Имајќи предвид дека вакцинацијата е најдобрата превентивна мерка за справување со вирусот и во таа насока иницираме широка кампања со СМС пораки и организираме караван во повеќе локални заедници низ државата за полесен пристап до имунизација.

Еден од аспектите на кои посебно се посветивме е стручното доусовршување и надградба на медицинскиот кадар. На Државниот универзитет во Тетово за првпат воведовме Програма за специјализација по семејна медицина. Ова е долгорочна инвестиција, од која ќе произлезат стручни кадри во оваа специјалност.

Уште една новина која ја воведовме за докторите кои ќе се запишуваат на специјализација или супспецијализација е дека сите универзитети ќе добијат еднакви оцени при формирање на оценката за стекнување со право за специјализација или супспецијализација, за разлика од претходно кога еден од компонентите на оцената било рангирањето на универзитетот каде кандидатот се стекнал со диплома согласно рангирањето според Шангајската листа.

И во услови на здравствена и економска криза, Министерството за здравство согласно методологијата за цени на лековите и оваа година, по спроведени успешни преговори со фармацевтските компании во земјава, постигна намалување на цените на одредени лекови, целосно почитувајќи ги меѓународните тенденции за движење на цените на лековите во регионот. Новите намалени цени за тие лекови почнаа да се применуваат од 1 април. Станува збор за 102 оригинаторни лекови и 123 генерички лекови кои наоѓаат примена како на примарно ниво, така и во болнички услови.

SKM MKD
Стоматолошка комора на Македонија
Install
GET IT ON Google Play
Available on the App Store
EXPLORE IT ON AppGallery

Паралелно работиме и на нов концепт и реформа на примарната здравствена заштита со Светска банка и Светската здравствена организација. Подготвена е нова листа на услуги во електронскиот систем, а во тек е надградба на протоколите за ХОББ, хипертензија, дијабетес и хипотироидеоза. Лекарите од примарното ниво ќе имаат поголема палета на услуги коишто ќе ги пружаат наместо пациентите веднаш да ги упатуваат на терциерно ниво. Ова е целта на реформите во примарната здравствена заштита.

И ние како редакција се придружуваме во искажаното со претседателот Денковски и сакаме да слушнеме нешто повеќе не само за првата средба, туку и за останатите разговори со претседателот Денковски, со неговиот тим, за што всушност се разговара и дали стоматолозите ќе го видат бенифитот од таа соработка бидејќи нема да кажеме нешто ново ако кажеме дека стоматологијата и стоматологот во нашата држава се на многу незавидно ниво со многугодишни нерешавани проблеми.

Реформите на примарната здравствена заштита се во фокусот на Министерството за здравство и во претстојниот период ќе го интензивираме процесот на разговори со сите нивоа, односно со сите чинители како што се коморите, здруженијата, целокупната фела. Во овој процес секако ја вклучуваме и стоматолошката фела, со цел заеднички и со координиран пристап да овозможиме унапредување на стоматолошката здравствена заштита.

Веќе се формирани работните групи со претставници од Министерството и останатите надлежни институции, со цел со меѓусебна соработка да овозможиме поквалитетни стоматолошки услуги за пациентите, како и поквалитетни услови за работа за стоматолозите.Јас како доктор доаѓам токму од фелата на стоматолозите, свесен сум за предизвиците кои ни претстојат, но и уверен сум дека низ заеднички дијалог ќе изнајдеме најоптимални решенија.

Спомнавте реформи во примарното здравство, спомнавте конечно корегиран Закон за здравствена заштита во кој ќе се инкорпорираат размислувањата на коморите, на стручните здруженијата, на еснафот но и на граѓаните. Може ли да ни кажете нешто повеќе?

- Во постојана комуникација сме со коморите и стручните здруженија, така што сите во рамки на своите капацитети вложуваме заложби што побрзо да се донесат измените на Законот за здравствена заштита. Како што знаете, превидено е измените да опфатат повеќе области, меѓу кои и регулирање на правото на дополнителна дејност, како и можноста матичните пациенти да се водат на здравствената установа, а не на матичниот лекар итн. Исто така, веќе е во процедура усогласувањето на Законот за здравствена заштита и Кривичниот законик во делот на казнените одредби за напади врз службени лица. Јас од позиција на министер, но и како доктор, ќе се заложам заедно со стручната фела за овие законски измени да бидат што е можно побрзо донесени и имплементирани во практика.

Стоматолошката комора на Македонија и другите стручни здруженија веќе се дел од овој процес, Министерството за здравство е отворено и имаме постојана комуникација за предлози и сугестии за унапредување на прописите од областа на здравствената заштита. Како што споменав, во овој процес се вклучени и стручните здруженија и здруженија на граѓани, а сите предлози собрани во овој процес ќе бидат предмет на анализа, по што ќе бидат преточени во соодветни законски решенија. Стоматолошката комора на Македонија е вклучена во разгледување на решенијата содржани во предлогот на Законот, што е повлечен од Собраниска процедура, како и со нови предлози од нивна страна, така што заеднички ќе одиме низ овој процес.

Дали реформите во стоматологија се можни без секторот кој постоеше, но беше укинат, мислиме на Секторот за стоматологија во Министерството за здравство?

Вашето прашање е сосем издржано и во целост се согласувам дека неопходна е потребата од Сектор за стоматологија во Министерството за здравство. Кадар има, веќе се вработени поголем број стоматолози на различни области во рамки на секторите во МЗ. Токму за зајакнување на овој сегмент, во моментов работиме на фунционална анализа, по што ќе следат наредните чекори во делот кој се однесува на измени на систематизацијата. Нашите заложби се во насока на коригирање на претходно направен пропуст за укинување на овој сектор. По завршување на функционалната анализа, ќе се пристапи кон наредните чекори кои ги наложуваат законските прописи.

И за крај, Ви благодариме за времето кое го одвоивте за Вашите колеги, членовите на Стоматолошката комора на Македонија и уште еднаш Ви посакуваме успех и среќа како во приватниот живот така и на функцијата министер за здравство, како и монгу средби кои како и досега ќе поминуваат во конструктивна, работна и продуктивна атмосфера и на кои стоматолозите ќе ја добијат потребната поддршка од страна на министерот за поуспешно реализирање на заложбите за решавање на горливите проблеми на стоматологот.

Одлука за континуирано стручно усовршување

ВАЖНО

Со оглед на состојбата поврзана со постојано намалување на потенцијално позитивни на корона COVID-19 и одлуките на Влада на Република Северна Македонија, Комисијата за стручни стоматолошки прашања на својата седница на 28.03.2022 година го одлучи следново:

1. Најавените КСУ настани за 2022 година кои се прифатени и акредитирани од страна на Комисијата за стручни стоматолошки прашања на Комората **од 01.04.2022 година до 01.05.0222 година** може да се одржуваат и во живо*, како и преку on line платформа (на пр. ZOOM, Webex Meet и сл.), односно **со т.н. Хибрид модел** како за активните учесниците (поканетите предавачи) така и за пасивните учесници.
2. Најавените КСУ настани 2022 година кои се прифатени и акредитирани од страна на Комисијата за стручни стоматолошки прашања на Комората **од 01.05.0222 година** може да се одржуваат **исклучиво во живо за пасивните учесници**, додека ќе се остави можноста за активните учесниците(поканетите предавачи) и преку on line платформа (на пр. ZOOM, Webex Meet и сл.), односно со т.н. **Хибрид модел** доколку постојат објективни причини за неможност на физичко присуство на најавениот поканет предавач, за кои организаторот треба да достави **писмено известување до супервизорот најмалку 24 часа пред почетокот на настанот.**

   ** Настаните задолжително се организираат согласно ажурираните **Протоколи на Влада (Прилог 2)** за одржување на работни состаноци, обуки, курсеви и семинари и чие не/исполнување супервизорот на настанот ќе е должен да го потенцира во забелешката на супервизорскиот извештај.*

3. **Супервизорот** на Комората задолжително ќе е физички **присутен** на настанот и ќе ја следи регистрацијата и самиот тек на настанот, а истовремено организаторот е должен да му овозможи следење на настанот и „on line„. **Линкот** за следење на настанот организаторот е должен да го достави **до сите членови** на Комисијата за стручни стоматолошки прашања.
4. **Барањето за бар кодови** организаторите ќе ги поднесуваат **по завршување на настанот** со приложување на **Листа на присутни учесници.**

Листата на присутни учесници задолжително мора да содржи име и презиме на регистриран учесник кој физички го посетил настанот и се регистрирал или кој во периодот од 01.04.2022 до 01.05.2022 година е евидентиран на листата на пријавени/ регистрирани учесници на on line платформа (на пр. ZOOM, Webex Meet и сл.) на т.н. Attendance Reports и кои се сочувани до 30-ина дена по одржаниот настан на самата платформа.

По доставувување на Листата на учесници на претходно наведениот начин службата на Комората на организаторот му доставува електронска листа на потребен број на бар кодови.

Организаторот по добивање на листата е должен **во табела** да ги поврзе електронските бар кодови со името и презето на учесникот, бројот на неговата лиценца и бројот на бодови (согласно решението).

По составувањето на табелата организаторот е должен истата да ја достави до службата на Комората која ќе ги внесе бодовите на учесниците во нивното досие и ќе изготви фактура до организаторот.

НАПОМЕНА: Доколку организаторот го одржи настанот, а не располага **со доказ за присуство** и регистрација соодветен со бројот на пријавени пасивни учесници, а за кои ќе поднесе Листа на учесници и барање за бар кодови, **Стоматолошка комора на Македонија го задржува правото да не ги одобри бројот на побарани бар кодови.**

Одлука дали организаторот ќе ги врати или префрли на друг негов настан уплатените средства на име на котизација од страна на докторот на стоматологија кој не присуствувал, односно не се регистрирал на on line платформата е **оставена на самиот организатор и не е во надлежност на Стоматолошка комора на Македонија.**

5. За сите **понатамошни дејствија** кои Стоматолошката комора на Македонија ќе ги превзема преку Комисијата застручни стоматолошки прашања, ќе се координира и усогласува заедно со акредитираните организатори, **согласно заклучоците и препораките на Влада на РСМ**, по што членовите на комората ќе бидат известувани навремено и од страна на организаторите и од страна на комората преку веб страна .
6. Одлуката **ќе се достави до сите** акредитирани организатори кои учествуваат во Програмата за КСУ за **2022 година**

SKM MKD
Стоматолошка комора на Македонија
Install
GET IT ON Google Play
Available on the App Store
EXPLORE IT ON AppGallery

Добиена согласност од министерот за здравство на Годишниот план за редовен стручен надзор за 2022 година и на Правилниците за едукатори и регистар

Министерот за здравство, д-р Беким Сали, донесе Решение за давање согласност на Годишниот план за редовен стручен надзор над стручната работа на стоматолошките здравствени установи и здравствените работници за 2022 година на Стоматолошката комора на Македонија. Решението е доставено до Комората и врз основа на добиената согласност, стручниот надзор и оваа година ќе се спроведува според Годишниот план одобрен од министерот.

На ден 14.03.2022 година до Комората се доставени и Решенија за согласност од министерот за здравство на општи акти на СТОМАТОЛОШКАТА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА, и тоа за следните акти:

- Правилник за изменување на Правилникот за поблиски критериуми во однос на образованието и работното искуство што треба да ги исполнуваат **едукаторите** за спроведување на пробната работа за здравствени работници со високо образование од областа на стоматологијата и

- Правилник за изменување на Правилникот за формата, содржината и начинот на водење на **Регистарот на издадени, продолжени, обновени и одземени лиценци за работа** на здравствени работници со високо образование од областа на стоматологијата.

По добивање на согласноста од министерот за здравство, Правилниците се објавени во *Службен весник на Република Северна Македонија бр. 64/2022 од 17.03.2022 година.*

Приватните здравствени установи да се изземат од Законот за заштита на лични податоци

Законот за заштита на лични податоци да не се имплементира во приватните здравствени установи со мал број вработени бараат трите комори, Лекарската, Фармацевтската и Стоматолошката, бидејќи обврските кои произлегуваат создава дополнителни административни обврски како и непотребно финансиско оптоварување. Заштитата на личните податоци на пациенти е регулирана и имплементирана како приоритет во работењето на здравствените установи согласно строгите прописи за зачувување на личните податоци што произлегува од Законот за здравствената заштита.

Законот за заштита на лични податоци наметнува неразбирливи и сложени постапки и процедури за здравствените работници. Во здравствените установи со двајца вработени, доктор и медицинска сестра, нема кој да биде обработувач на лични податоци, кој да е офицер за тајност на лични податоци, а кој контролор. Исто така, изготвувањето на сите интерни акти, процедури и одлуки, изработката на документацијата за технички и организациски мерки или криптирањето, за малите приватни здравствени установи се дополнителна обврски и голем ангажман за малиот број вработени. Докторот и стоматолошкиот асистент и сега имаат обемни административни обврски кон институциите кои ја контролираат нивната работа, а со обврските од Законот за заштита на лични податоци уште повеќе непотребно се оптоварува ефективното време кое треба да биде посветено на пациентите.

Сакаме да предочиме и дека со наметнувањето на изготвување на интерни акти, процедури, одлуки и формулари во субјектите од здравството, вештачки се создаде и добра почва за пазар за услугите што директно се поврзани со обврските што произлегуваат од Законот за заштита на лични податоци. Имено, многу поединци, адвокати и фирми се појавија како понудувачи на услуги за изготвување на правилници што произлегуваат од Законот за заштита на лични податоци, со понуди со високи суми што дополнително би го оптовариле и така малиот буџет на здравствените установи.

Исто така треба да се земе во предвид дека оваа обврска се наметнува во време на пандемија кога здравствените работници се оптоварени со предизвикот да одговорат на зголемените потреби на пациентите поврзани со третман на вирусот.

Докторите на медицина, фармацевтите и докторите по стоматологија имаат дадено Хипократова заклетва и работат согласно медицинската, фармацевтската и стоматолошката деонтологија и етика и заштитата на личните податоци на своите пациенти им е приоритет во работењето, а секоја дополнителна обврска само ги обременува здравствените работници и соработници и здравствените институции.

Декларација „Стоп на насилството врз здравствените работници“

Вербалното и физичко насилство е сериозен проблем со кој се соочуваат докторите во секојдневното извршување на своите работни активности и потребно е итно преземање на мерки кои ќе придонесат за подобрување на состојбите, апелираат здравствените Комори по повод одбележувањето на 12-ти март, Европскиот ден за подигнување на свеста за насилството врз лекарите и другите здравствени работници.

На 12.03.2022година во просториите на Лекарска комора се организираше средба по повод одбележување на Европскиот ден на која присуствуваа министерот за здравство д-р Беким Сали, заменик-министерот доц. д-р Владимир Рендевски, претседателот на Лекарска комора проф.д-р Калина Гривчева Старделова, претседателот на Фармацевтска комора проф. д-р Бистра Ангеловска и претставник на Стоматолошка комора д-р Јордан Стојаноски.

„Бројките се загрижувачки, поради што коморите заеднички апелираат за поскоро донесување и ставање во сила на измените на Кривичниот законик со кои нападот врз здравствен работник на работно место ќе се смета за напад врз службено лице и по службена должност ќе се води кривична постапка против сторителот. Досега се направени измени на Законот за здравствена заштита, но за ова да почне да се применува во пракса потребно е да се направат и измени на Кривичниот законик за што е подготвен предлог-закон кој е во собраниска процедура на носење.

Денеска на Европскиот ден посветен на подигнување на свеста за борбата против насилството врз лекарите и здравствените работници јавно ги потсетуваме пратениците дека тие се на потег, бидејќи предлог-законот веќе неколку месеци е во собраниска процедура“, истакнаа во име на Коморите, претседателот на Лекарската комора, проф. д-р Калина Гривчева Старделова, додавајќи дека лекарите и пациенти имаат иста и заедничка цел, а тоа е обезбедување, односно добивање на квалитетна здравствена заштита, што може да се постигне единствено преку заедничко делување и соработка.

На денешната средба со министерот за здравство д-р Беким Сали се разговараше и околу преземање на дополнителни мерки, како што се ангажирање на професионално обезбедување и поставување на безбедносни камери, едукација на лекарите за справување со критични ситуации, како и едукација на пациентите во однос на нивните права и обврски во здравствениот систем.

„На овој ден сакам да потсетам дека во пандемијата со коронавирусот здравствените работници се на прва линија на борба со вирусот и нивната улога, вклучувајќи ја и пружената грижа за пациентите е клучна за справување со вирусот. Недозволиво е во 21-ви век да има ситуации на напад врз лекари, така што со сиот свој авторитет ќе се заложам за поголема заштита на лекарите и на сите здравствени работници. Од позиција на министер, но и како доктор ќе се заложам заедно со стручната фела за овие законски измени да бидат побрзо донесени и имплементирани во пракса“, изјави министерот Сали.

Декларација - Стоп на насилството врз докторите на медицина, стоматологија, фармацевтите, медицинските сестри, техничари, акушерки и другите здравствени работници. беше потпишана и од страна на Лекарската комора, Стоматолошката комора, Фармацевтската комора, Здружението на медицински сестри, техничари и акушерки и Министерството за здравство.

SKM MKD
Стоматолошка комора на Македонија
Install
GET IT ON Google Play
Available on the App Store
EXPLORE IT ON AppGallery

Состанок на трите Комори на здравствени работници

Претседателите на Стоматолошката, Лекарската и Фармацевтската комора, д-р Денковски, д-р Гривчева-Старделова и д-р Ангеловска, во присуство на правниците од трите Комори, претседателот на Собранието на СКМ, д-р Манасиев и потпретседателот на Лекарската комора, д-р Бесими, одржаа работна средба на која се дискутираше околу ставовите на трите Комори за измена и дополнување на Законот за здравствената заштита. Целта на средбата беше усогласување на ставовите на Коморите во преговорите со Министерството за здравство околу идните измени и дополнувања на Законот.

Претставниците на Коморите се едногласни во ставовите дека е неопходно постоечкиот текст на Законот да биде дополнет со одредбите кои се однесуваат на поликлиниките, дополнителната дејност, ценовникот за минималните цени на здравствените услуги....

Соработката со Лекарската комора и Фармацевтската комора ќе продолжи и во иднина, со цел исполнување на заедничкиот интерес на сите здравствени работници.

Работна средба со членови во УО на ФЗОРСМ

Во просторите на Стоматолошката комора на Македонија, на 29.03.2022 година се одржа работна средба на која учествуваа претседателот на Комората, д-р Маријан Денковски, претседателот на Собранието на Комората, д-р Оливер Манасиев и членови на Управниот одбор на ФЗОРСМ, д-р Тања Дејановска (претставник на УО од Сојуз на Стопански комори) и д-р Менде Диневски(претставник на Лекарската, Фармацевтската и Стоматолошка комора).

На состанокот во многу конструктивна атмосфера се разменија мислења за значајни прашања за подобрувањето на статусот на стоматолозите, за досегашните активности на Комората, како и за натамошните планови. Претставниците на Комората ги образложија своите планови при понатамошните разговори со ФЗОРСМ и побараа помош од колегите стоматолози, кои се и членови на УО, при што д-р Дејановска и д-р Диневски ветија безрезервна поддршка. Состанокот донесе и договорена динамика за сите заеднички чекори на зедничкото дејствување за решавање на отворените прашања во делот на стоматологијата, но и договор за повторна средба.

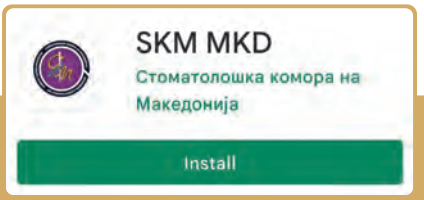
Комората на приватно здравство (КПЗ) при Сојузот на стопански комори (ССК), единствениот легитимен претставник на приватните здравствени установи

По резимирање на заклучоците претставниците на Комората го искористија присуството на д-р Тања Дејановска, која покрај тоа што е член на УО на ФЗОРСМ исто така е и претседател на новоформираната Комора на приватно здравство (КПЗ) при Сојузот на стопански комори (ССК).

Претставниците на Комората го честитаа формирањето на Комората која од групација прерасна во Комора (КПЗ) и го искажаа задоволство од подигањето на нивото на нивното делување како единствени легитимни претставници на приватните здравствени субјекти.

Д-р Дејановска посебно истакна дека нивното делување ќе биде насочено кон промоција на приватното здравство како еден од носителите за унапредување на здравствените услуги, како и дека Комората (КПЗ) во која се обединети сите специјалности и нивоа на здравството ќе работи на конкретни активности за измена на постоечки и донесување на нови законски решенија, заеднички проекти со релевантни институции, а со цел подобрување на деловната клима и нивните бизнис интереси во областа на здравството.

На средбата беше завземен и заеднички став по однос на предложените решенија од страна на ЗПЗСУ ПДДМ и истите беа окарактеризирани како неприфатливи за двете страни. Истите биле отфрлени и од УО на КПЗ, а за кои впрочем се имаше произнесено и ИО на СКМ со став дека се штетни и неприфатливи. Двете страни искажа потреба за нова средба во најскоро време со цел усогласување на барањата на двете комори пред надлежните институции при изготвување на новиот Закон за здравствената заштита.

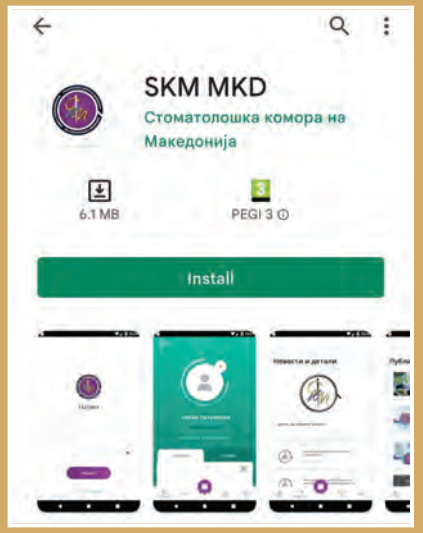


Мобилна апликација на Стоматолошката комора на Македонија

Бидете навремено информирани!
Погледнете го Вашиот профил во Регистарот на Комората!

Симнете ја мобилната апликација

GET IT ON Google Play | Available on the App Store | EXPLORE IT ON AppGallery

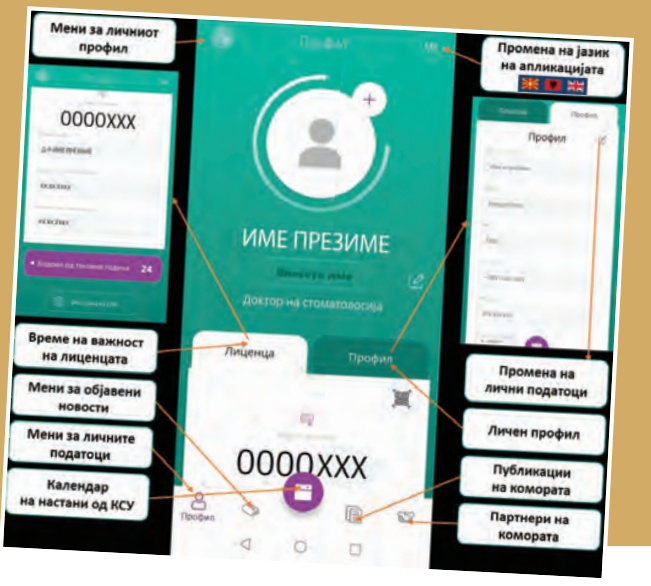


ДЕТАЛНИ ИНФОРМАЦИИ ЗА СОДРЖИНИТЕ И ФУНКЦИОНИРАЊЕТО НА АПЛИКЛАЦИЈАТА МОЖЕТЕ ДА ГИ ВИДИТЕ ПРЕКУ ПРИЛОЖЕНИТЕ СЛИКИ

По одлуката на Извршниот одбор на СКМ за изработување на мобилна апликација, која воедно е и **електронска членска карта со единствен QR код на секој член на комората**, како најповолна понуда за изготвување на софтвер за апликацијата се прифати понудата на Некстсенс.

Денес, веќе може да Ве информираме, со големо задоволство, дека истата е готова, спремна за Вас, за директен контакт со Вас, за да може да се информирате за се што Ве интересира и да може да Ве известуваме за сите актуелни информации.

Преку апликацијата ќе може да си ги проверувате Вашите податоци во Вашиот личен профил во Регистар на Комората, платената членарина, состојбата со бодови за КСУ и ќе можете директно преку мобилниот телефон да ги ажурирате Вашите податоци (адреса, место на вработување, мобилен и фиксен тел. број и меил адреса).



SKM MKD
Стоматолошка комора на Македонија
Install
GET IT ON Google Play
Available on the App Store
EXPLORE IT ON AppGallery

Информаци за контакт со стручната служба на СКМ

ПРАВЕН СЕКТОР НА КОМОРА

Раководител: м-р Ана Ангелеска
е-маил: ana.pravensektor@gmail.com
тел: +389 75 208 973

СЕКТОР РЕГИСТАР/ ЛИЦЕНЦИ/ АРХИВА

Раководител: Александар Маркозанов
е-маил: aleksandar.registar@skm.mk
тел: +389 75 208 974

СЕКТОР ДРЖАВНИ ИСПИТИ И ОБУКИ

Раководител: Флорентина Кајоли
е-маил: florentina.skm@gmail.com
тел: +389 75 208 971

СЕКТОР ФИНАНСИИ НА КОМОРА

Раководител: Ана Оџаклиева Чаушевска
е-маил: ana@skm.mk
тел: +389 75 208 964

96% природно потекло
и биоразградлива формула

За посилни непца

За посилни заби

- Без алкохол и бои
- Погодни за вегани
- Со есенцијални масла

Препорачано од:

ПРВИОТ НА ДОКТОРИ НА ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА НА МАКЕДОНИЈА ДДДММ

LISTERINE®

НОВ ПРЕМИУМ ПРОИЗВОД

GLIMO

100% ПРИРОДНО

БЕЗ ПЕНА

МУЛТИФУНКЦИОНАЛНА ПАСТА ЗА ЗАБИ

НОВА ГЕНЕРАЦИЈА НА ТЕХНОЛОГИЈА: Благодарение на новата технологија средствата во пастата се микронизирани и не дозволуваат оштетување на емајлот

- Наменети за хиперсензитивни заби и непца;
- Помага при отстранување на непријатниот здив;
- Намалување на потенцијалот на кариес;
- Зајакнување на емајлот и реминерализација на забите;
- Превенција на болести на заби и непца

БЕЛЕЕЊЕ

РЕПАРАЦИЈА

ЗАШТИТА

FREE • CHLORHEXIDINE • PARABEN • SLS • FLUORIDE • TRICLOSAN

Ул. Мајка Тереза бр. 27, 1000 Скопје, Р. С. Македонија
Телефон: +389 23 222 941

HALTRON

SKM MKD Стоматолошка комора на Македонија Install Google Play App Store AppGallery

ОТКАЖАН

Светскиот стоматолошки конгрес (WDC - Mumbai 2022) на ФДИ 2022 година е одкажан

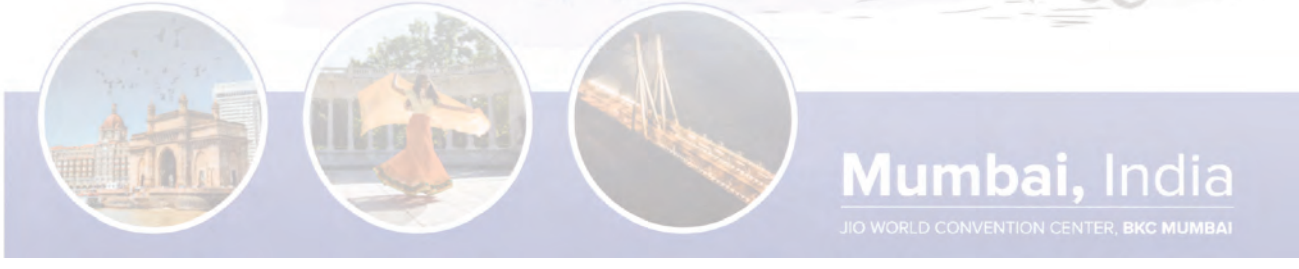
Светската стоматолошка федерација (FDI) објави дека Светскиот стоматолошки конгрес (WDC) за 2022 година, планиран да се одржи во Мумбаи, Индија од 29 септември до 2 октомври 2022 година, нема да се одржи.

За жал, членот на ФДИ и ко-домаќинот Индиската стоматолошка асоцијација (IDA) донела одлука да се повлече од организацијата на Конгресот, што резултираше со откажување на настанот.

ФДИ немаат време, капацитет и ресурси да го организираат WDC независно од Индиската стоматолошка асоцијација (IDA) во Индија, ниту пак на друга локација со друг ко-домаќин.

Согласно објавата од страна на ФДИ, Светскиот стоматолошки парламент на ФДИ, вклучувајќи ги сите деловни состаноци, ќе се одржат, а дополнителните информации, вклучувајќи датуми, часови и место на одржување, ќе бидат споделени со сите засегнати, во навремено.

ФДИ исто така изрази жалење до своите членки за разочарување што може да предизвика одкажувањето на Конгресот и со нетрпение ја очекува повторна средба во 2023 година.



Поблиску до природата, со производите за нега на Вашите заби и непца

НОВО

***ИНТЕРДЕНТАЛ ДООЕЛ**, ул. Георги Поп Христов 2/2-1М, 1000 Скопје*
*Телефон: 02/ 505 32 60, 078/ 386 306, e-mail: info@interdental.mk, **www.interdental.mk***

sagemax.com

sagemax®

NexxZr® T

Транслуцентност.
Висока цврстина.

20 % попуст *

* валидно до 31 Мај 2022.

DA 2019 TOP AWARD WINNER

DA 2018 TOP AWARD WINNER

› Многу висока цврстина комбинирана со средна транслуцентност
› Награда од Dental Advisory
› Одличен квалитет на диск

Нарачајте го вашиот диск овде

PROMEDIKA

ДТПУ ПРОМЕДИКА ДООЕЛ
Ул.Св.Кирил и Методиј бр.50, 1000 Скопје
Т: +389 2 3248431, Е: gjonda_s@promedika.mk

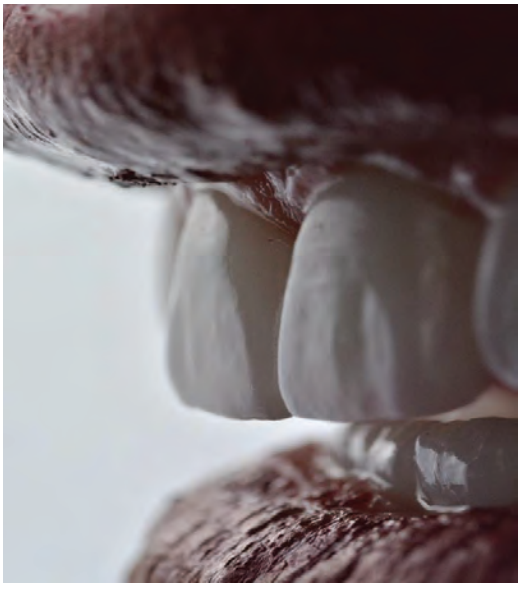
NexxZr T

©2021 Sagemax Bioceramics, Inc., Federal Way, WA, US, Sagemax and NexxZr are registered trademarks of Sagemax Bioceramics Inc.

(ПРВ ДЕЛ)

28 Фасетирани коронки од циркониумска субструктура на NexxZr T конструкција - Извештај

Работиме во време во кое дигитализацијата е повеќе или помалку напредната, во зависност од расположливоста на опремата. Сепак, важно е да се создаваат дентални изработки со помош на опремата што ја поседуваме и да се запазат соодветните безбедносни процедури, за да му се овозможи на пациентот да ја напушти нашата ординација со нова, убава и функционална насмевка.



Автори:
Michał Nytko, забен техничар, технички консултант на Sagemax од Hold-Dental Депо.

Maciej Nytko, Мастер во денталната технологија, технички консултант за Smile Line, Dekema и Shofu. Инструктор на Willi Geller, од Hold-Dental Депо.

Соработка:
Работата е изведена во соработка со Dr. Jolanta Nytko, Сениор Протетичар.

Клучни зборови:
Коронки, фасетирање, естетски ефект, циркониија (циркониум оксид), дигитална насмевка, материјал и опрема: Exocad софтвер, VHF 4K4 машина за режење, Zircos-е систем, Carestream 3600 интраорален скенер, DSD дизајн, Sagemax NexxZrT OM2, керамика Willi Geller.

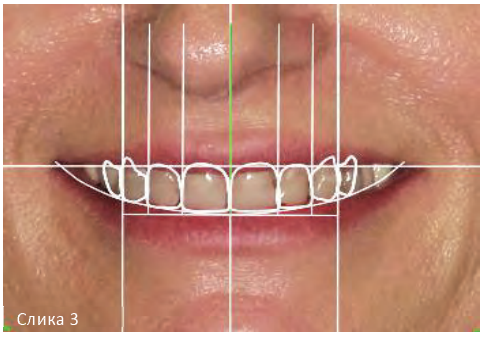
Почетна состојба: Пациентката ја посети нашата ординација бидејќи не беше задоволна со бојата на нејзините заби. По направената консултација, земена е медицинска комплетна анамнеза, комплетиран е третманот на забите и пациентката е фотографирана за да се документира статусот пред да се започне со процедурата. (Слика 1 и 2)

Слика 1 и 2: Состојба на пациентот пред процедурата.

Развиениот дигитален дизајн јасно индицира дека носот на пациентката е асиметричен, причинувајќи дисторзија на линија медијана.

SKM MKD
Стоматолошка комора на Македонија
Install
Google Play
App Store
AppGallery

Овој фактор го занемаривме и се фокусиравме на останатите референтни точки, што ни индицираа на инцизалната линија дека е нормална. Потребни беа само мали промени на должината на забите до усната линија. (Слика 3)



Слика 3: Мали промени на должината на забите до усната линија

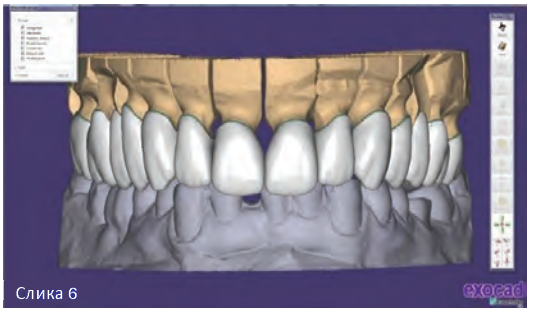
После направената дискусија со пациентката, вклучувајќи го и DSD дизајнот, ја одбравме соодветната боја. Пациентката се изјасни која боја и остави впечаток, конкретно Bleach 2. Нашето искуство диктира дека доколку се постави клуч на бои до потемни заби, резултатот на контраст е многу голем – но ова е само една боја. Забниот низ секогаш експресира посветол ефект, но со сугестија од наша страна, пациентката се согласи за Bleach 3 боја, со Bleach 4 боја до цервикалниот дел.

Фази на постапката:

Dr. Jolanta Nytko – Направена е препарација на горните заби и екстрахиран е долниот инцизив кој беше инклиниран лингвално како што е видливо на фотографиите. Направено е скенирање со интраорален скенер Carestream 3600. (Слика 4 и 5)

Слика 4 и 5: Скенирање направено со интраорален скенер Carestream 3600 пред и после препарација на забите.

Фајловите OBJ и STL генерирани во софтверот се испратија во лабораторијата. Дополнително, за проверка беше земен и традиционален двофазен отпечаток. По добивање на виртуелни модели, отворивме и виртуелна датотека на пациентот во Exocad DB софтверот. Планиравме првиот дизајн да биде привремен од материјалот PMMA заради неколку причини: Број 1 – не бевме сигурни за оклузијата на забите, Број 2 – после препарација на забите, моравме да го замениме скенот на долните заби во оклузија снимен пред препарација.



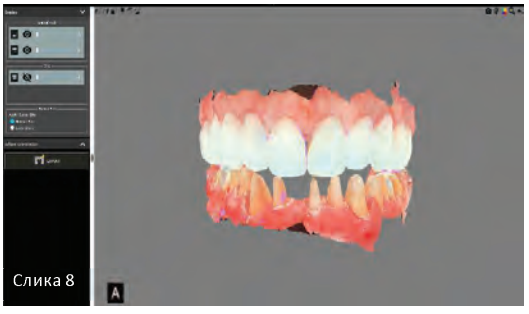
Слика 6: Дизајнирање на привремени од PMMA

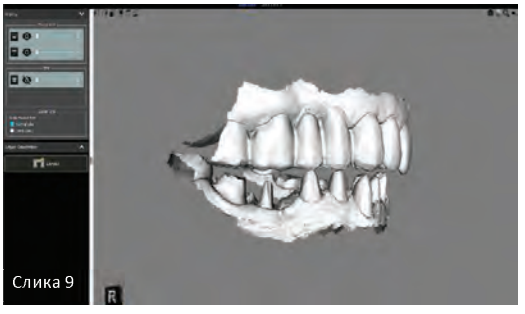
Благодарение на тоа, направена е уште една дополнителна посета при што е земен восочен отпечаток од загризот на пациентката. Број 3 – да се проверат карактеристиките на пациентот во однос на формата и бојата на забите и да се провери дали линијата (вертикална и хоризонтална) се конзистентни со регуларниот дизајн. (Слика 6)

Потоа, дизајнираниот случај од PMMA е изрежан во машината VHF 4K4. Додека траеше посетата, следниве процедури се применија: упасување на конструкцијата од PMMA, прилагодување на оклузијата, фотографска документација. (Слика 7)

Слика 7: Работа со PMMA – проба во устата на пациентот

По направена препарација на долните заби Dr. Nytko направи интраорално скенирање на PMMA изработката и долните препарирани заби и зема од долната вилица двофазен отпечаток. (Слика 8 и 9)

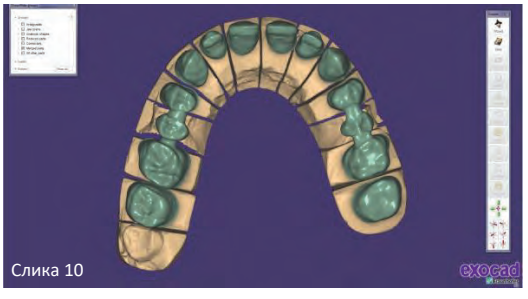


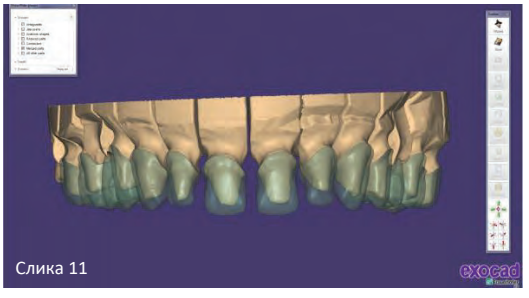


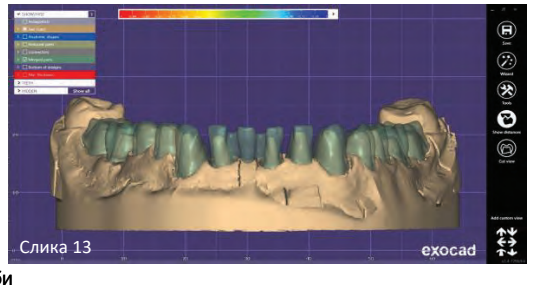
Слика 8 и 9: Интраорален скен од PMMA дизајн и препарација на долните заби

Имајќи ги скен фајловите од PMMA дизајнот, ги додадовме како дополнителен скен. Со користење на Exocad софтверот, се направија промени во долната вилица во однос на новата оклузија и се корегираше дизајнот. Ја намаливме големината на забите и развивме структура на горните заби. (Слика 10 и 11).

Потоа започнавме со развојот на структурата на долните заби во посебен дизајн. (Слика 12 и 13)







Слика 10 - 13: Развој на структурата на горните и долните заби

(Продолжува во следниот број)

Почитувани соработници

Ве информираме дека Вашите стручни и научни трудови што планирате да бидат објавени за наредниот број во Vox Dentarii, пожелно е да ги доставите најдоцна до 10 август 2022. Дополнителни информации може да добите секој работен ден во Стоматолошката комора на Македонија или пак на телефон 02 3246 852.

СТРУЧНИ И НАУЧНИ ТРУДОВИ

Прилог на „Vox Dentarii“

Протетичко оклузална рехабилитација на пациент со тотална беззабност

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

Проценка и резултати од истражувањата за хибридни протези над 4 имплантати во мандибула

Крстевски Д., Спасовска К., Крстевски Д.

Протетичко оклузална рехабилитација на пациент со тотална беззабност

Пејковска Шахпаска Б.[1], Капушевска Б.[2], Ставрева Н.[2], Трпевска В.[3],

[1] ЈЗУ УСКЦ „Св. Пантелејмон Скопје", Клиника за мобилна стоматолошка протетика
[2] ЈЗУ УСКЦ „Св. Пантелејмон Скопје", Клиника за фиксна стоматолошка протетика,
[3] ЈЗУ УСКЦ „Св. Пантелејмон Скопје", Клиника за ортодонција

ВОВЕД

Губитокот на перманентни заби кај пациенти од различна возраст, претставува иреверзибилен процес кој сам по себе не може да е независен ентитет. Губитокот на забите е поврзан со промени на максилата, мандибулата, темпороманидуларниот зглоб, целиот череп, а со тоа и со целокупното здравје на човекот.

Функцијата на забите е повеќекратна. Обезбедувајќи потпора на усните и образите делуваат на естетскиот изглед на пациентот. Додека се во алвеоларниот гребен, забите ја одржуваат коскената супстанца, доколку не постои процес на пародонтални болести, а со тоа е одржана и вертикалната димензија. Забите овозможуваат изведување на нормални физиолошки функции од отсекување на храна, џвакање, одржување на функцијата на темпоромандибуларниот зглоб, а со тоа и други процеси кои влијаат на целокупниот организам. Губењето на забите влијае на повеќе аспекти од човечкиот живот. Целокупната лицева структура се менува почнувајќи од екстраорално, се нагласуваат sulcus nasolabialis et mentolabialis. Лицето добива старачки изглед, нарушена е самодовербата, постои неможност за смеење, јадење, зборување.[1] Постојат и конекции во литературата и во праксата кои укажуваат на фактот дека заради губитокот на забите, последователно следат и промени во темпоромнадибуларниот зглоб (ТМЗ). На тој начин настануваат темпоромандибуларни дисфукнции (ТМД), од типот на ограничено отварање на уста, крцкање во зглобот, излижување на збглобната 'рскавица како и губиток на слухот.[2]

Реставрацијата на загубената забна структура како и ресобираната коска е еден комплексен процес. Денес постојат огромен број на методологии за изработка на тотални протези.[3] Постојат класични методи, за изработка на класични протези, со примена на класични отпечаточни техники[4], а се применуваат различни видови на артикулатори.

Многу терапевти применуваат и третман со имплантно потпрени протези. Дигиталната технологија пак, овозможува интраорално применети скенирани отпечаточни методи, а се изработуваат CAD/CAM тотални протези.[5,6] Најновите технологии не се достапни секаде, а финансиски не секој пациент може да си ги дозволи. Во тие ситуации терапевтите се трудат да ги искористат максималните ресурси, кои се прецизни, деликатни, а истовремено економични за да излезат во пресрет на пациентите, дизајнирајќи тотални протези.

Во таа смисла артикулаторите од поновите генерации се од исклучителна помош. Историски гледано од почетоците на 19 век, до ден денес изработени се различни видови на артикултатори, сé со цел да биде олеснета изработката на протези, а и прецизноста да се доведе до степен да ја имитира природата.[7,8]

ЦЕЛ

Цел на овој труд претставува протетичко оклузална рехабилитација на па-

Апстракт

Вовед: Тоталната беззабност претставува секојдневен предизвик за третман. Последиците од загуба на сите заби влијаат, како на оралното, така и системското здравје на пациентот.

Цел: Цел на овој труд претставува приказ на протетичка оклузална рехабилитација на пациент со тотална беззабност.

Материјал и метод: За одредување на изгубените меѓувилични односи кај пациентот, беше применет Bio Art A7 plus артикулатор. Со овој артикулатор следи и елитен образен лак, кој како инструмент ја регистрира позицијата на максилата во корелација со калваријата на пациентот и ги трансферира овие параметри во артикулаторот.

Резултати и дискусија: Овој артикулатор како полу-индивидуален овозможува едноставно, брзо и високо прецизно репродуцирање на човечките мандибуларни движења. Истите се изработуваат да бидат најслични со природата, колку се совршени денешните технолошки процеси, а во контекст на примена и на класични методи. Беше поставена и примената индивидуалноста на пациентот во однос на неговата природна скелетна класа, како и забите кои ги поседувал.

Заклучок: Протезите изработени со оваа методологија овозможуваат протетичка оклузална рехабилитација на пациент со олеснета, побрза и поекономична процедура која истовремено овозможува поточни резултати.

Клучни зборови: тотална беззабност, протетичка рехабилитација, Bio Art A7 plus артикулатор, образен лак.

циент со тотална беззабност и прикажување на истата како пример на успешно решавање на проблем кај пациент со тотална беззабност.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД

За реализација на поставената цел беше испитуван пациент на возраст од 65 години, кај кој беше воспоставена дијагноза тотална беззабност. Од ортодонтски аспект беше иследувана и скелетната класа. Пациентот потпиша согласност за процедурата и интервенциите, како и за фотографирање.

Протезите кај овој пациент беа изработени согласно класичната методологија за изработка на тотални протези, започнувајќи со прелиминарен и со дефинитивен отпечаток.

Мерења, во состојба на физиолошко мирување кај беззабниот пациент беше изведена со помош на дигитален шублер (сл.1 а). Кон попрецизна регистрација на максилата кон калварија, беше применте елитен образен лицев лак, како дел од сетот со Bio-Art A7 Plus артикулатор (сл.1 б).

Елитниот образен лак поседува артикулиран и фиксен систем поврзан за вилушка што овозможува побрз процес на регистрација за терапевтот и удобност за пациентот. Истиот поседува карактеристики за побрзо, попрактично и постабилно работење.

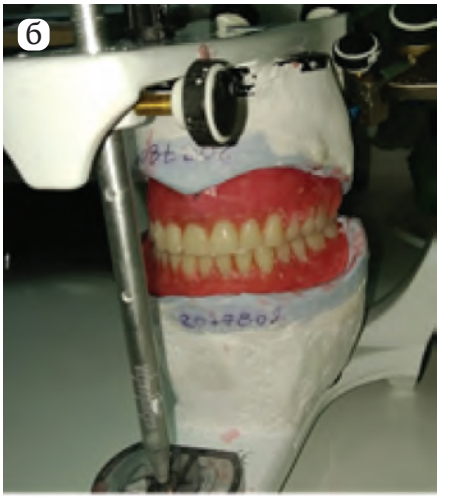
Артикулаторот BioArt A7 Plus е полуиндивидуален, аркон тип на артикулатор, со фиксирано меѓукондиларно растојание на просечно 110 mm, заоблен кондиларен водич, прилагодлив агол на водич на кондилите и прилагодлив Бенетов агол. Поседува и централна брава, систем за стабилизација на движење на кондиларниот водич со силиконски приклучок и овозможува закачување за поддршка на горната рамка на отворена положба.

Мерењата беа регистрирани и нотирани, а регистратите од одредените меѓувилични односи со помош на елитниот лицев лак, беа пренесени во Bio-Art A7 Plus артикулаторот. Со помош на соодветна соработка на пациентот со протетичарот и стоматолошкиот техничар следна фаза беше фиксирање на одредените меѓувилични односи, согласно скелетената класа по Angle (II/2), за оптимално доближување на поставата на за-

Слика 1а. Одредување на физиолошко мирување со дигитален шублер

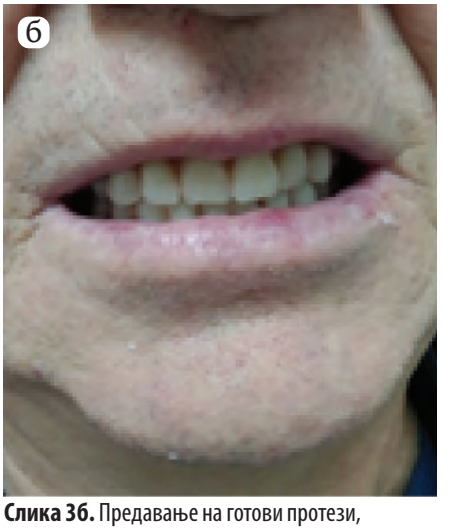
Слика 1б. Одредување на регистрати за меѓувилични односи со елитен образен лак

Слика 2а. Фиксирање на одредени меѓулични односи во Bio-Art A7 Plus артикулатор



Слика 2б. Постава на заби според скелетна класа на пациентот

Слика 3а. Проба на забите во восок



Слика 3б. Предавање на готови протези, сликани во централна релација

би кон природниот изглед на пациентот, кој го имал пред загубата на забите (слика 2 а, б и слика 3 а, б).

По изработката и предавањето на тоталните протези, следеше период на адаптација.

Пациентот беше следен во временски период од две години.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

Тоталното протезирање изработено со класична методологија сеуште претставува златен стандард за реставрација на изгубените заби и коскена структура кај пациенти со тотална беззабност.[9]

Револуционерното откритие на импланти и покровни протези над импланти, како и дигиталната технологија, овозможиле и обезбедуваат солидни решенија, кога постојат услови за истите.[10,11]

Сепак, постојат ситуации и кога имплантите се контраиндицирани или за жал финансиот фактор има голема улога во секојдневниот живот, па се јавува потреба од класично конвенционално тотално протезирање. Истото се однесува и на CAD/CAM дизајнираните протези.

Пациентите имаат различни скелетни класи, кај кои генерално и им остануваат и по губитокот на забите.[12]

Кај третираниот пациент е одредена скелетна класа II/2 по Angle. Максилата предоминра во однос на мандибулата, што е согледано интраорално, регистрирано со елитниот образен лак и пренесено во артикулаторот. Скелетните класи во тотално протезирање не може да се доведат сите да бидат I класа. Секој пациент индивидуално треба да се дијагностицира, третира, лекува и рехабилитира. На тој начин движењата на мандибулата ќе соодветствуваат рехабилитирани протетички во однос на оклузијата, како скелетно така и дентално. Со тоа и ТМЗ ќе може да функционира оптимално, без дополнителни оклузални дискрепаци.

Најдобро е кога стоматологот протетичар со стоматолошкиот техничар ќе се доближат до природата, т.е. до состојбата која ја поседувал пациентот во уста пред губењето на забите.

Понекогаш од голема корист се и фотографии за да се одреди и поставата на вештачки заби. Кога човечкиот фактор е најодговорен за изработка на една комплексна структура како тотална протеза, од огромно значение е и примената на артикулатори, за олеснување и економичност во овој процес.

Кај прикажаниот пациент применетиот сет од елитен образен лак и Bio Art A7 артикулатор елегантно ја олеснуваат реставрацијата на изгубената дентиција.[13] Неговиот дизајн ги репродуцираа статичните и динамичките позиции на долната вилица, а на овој начин помага за проучување на оклузијата. Доколку постои оклузална патологија, истата може да се анализира во артикулаторот. Изработката на тотални протези е во голема мерка олеснета во соодветен артикулатор. Кај пациентот во анализираниот случај беше имитирана неговата скелетна класа, најприближна до неговата природна (II/2).

На поставата на заби се даде особена индивидуализација, која е автентична одлика на изгледот на пациентот (слика 3 б). На тој начин се овозможува комплетна реставрација на индивидуалноста која тој ја поседувал. Со тоа се овозможи протетичко оклузална рехабилитација на пациентот. Исто така се постигна функционално-естетска рехабилитација на изгледот на пациентот, по периодот на адаптација на протезите. Во временскиот период од две години, освен рутинските контроли и корекции се забележа задоволство од страна на пациентот, кое како субјективно и објективно беше мониторирано.

Сите погоре наведни карактеристики го олеснуваат процесот на работа, како на терапевтот, така и на техничарот. Се олеснува фазата за одредување меѓувилични процеси, а со тоа се минимизираат и појавите на грешка, заради мануелноста во процесот на изработка на тотални протези. Успехот во изработка на тотални протези е и во корелација со соработката на пациентот која во овој случај беше на највисоко ниво.

ЗАКЛУЧОК

Погоре наведените резултати и дискусија, ја оправдуваат ефективноста на протетичкиот третман на пациентот. Со методите користени, примена на елитен образен лак и Bio Art A7 артикулатор, како една понова метода се олесни и модернизира класичниот метод на тотално протезирање. На пациентот му беа изработени индивидуализирани протези, со почит кон неговата скелетна класа, а со поставата на забите се долови и успешниот природен изглед. Процедурата на тотални протези со овој пристап е олеснета, побрза и поекономична, која истовремено овозможува поточни резултати. Третманот овозможи протетичко оклузална рехабилитација на заедничко задоволство на пациентот со стоматолошкиот тим.

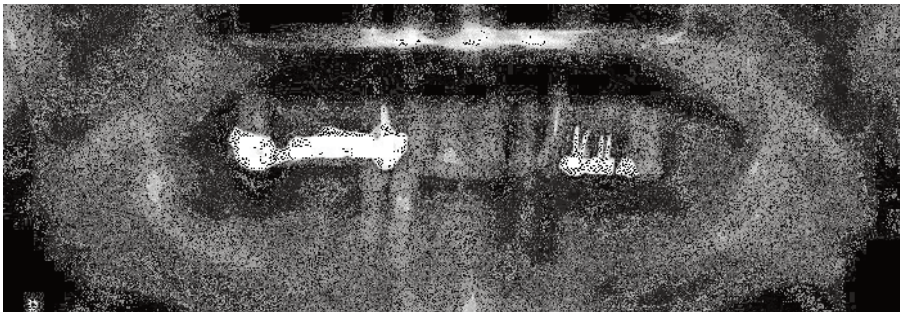
РЕФЕРЕНЦИ

1. Emami E, de Souza RF, Kabawat M, Feine JS. The impact of edentulism on oral and general health. International Journal of Dentistry. 2013: 498305. doi:10.1155/2013/498305. PMC 3664508. PMID 23737789
2. Peeters J, Naert I, Carette E, Manders E, Jacobs R. A potential link between oral status and hearing impairment: preliminary observations. J Oral Rehabil. 2004; 31 (4): 306-10. doi: 10.1046/j.1365-2842.2003.01252.x. PMID: 15089934
3. „What are dentures? | Appleton Dental :: Family & Cosmetic Dentistry Whitby". Family & Cosmetic Dentistry - Appletondental.ca. 2020-03-04. Retrieved 2021-11-19
4. Chalifoux, Paul R. Acrylic and other resins: Provisional restorations. Acrylic and other resins: Provisional restorations - Esthetic Dentistry (Third Edition).2015; 10: 197–230. doi:10.1016/B978-0-323-09176-3.00019-X. ISBN 9780323091763.
5. Davidowitz G, Kotick PG. The use of CAD/CAM in dentistry. Dent Clin North Am. 2011; 55 (3): 559–570, doi:10.1016/j.cden.2011.02.011, PMID 21726690.,
6. Rekow D. Computer-aided design and manufacturing in dentistry: a review of the state of the art. J Prosthet Dent.1987; 58 (4): 512–516, doi:10.1016/0022-3913(87)90285-X, PMID 3312586
7. Stracke, Edgar. The History of Articulators: Early Attempts to Reproduce Mandibular Movement (PDF). Journal of Prothodonist. 2011; 9 (1)
8. Stracke, Edgar. A Critical History of Articulators Based on Geometric Theories of Mandibular Movement: Part 1(PDF). Journal of Prothodonist. 2011; 11 (2): 135–136
9. McCord, J, Grant, A. Complete dentures: an introduction. Br Dent J. 2000; 188: 373–374 https://doi.org/10.1038/sj.bdj.480048
10. Vogel RC. Implant overdentures: A new standard of care for edentulous patients current concepts and techniques. Compend Contin Educ Dent. 2008; 29: 270-276.
11. Mericske-Stern R. Treatment outcomes with implant-supported overdentures: Clinical considerations. J Prosthet Dent. 1998; 79: 66-73
12. https://www.finlaysutton.co.uk/clinical-courses/complete-dentures
13. https://panadent.co.uk/shop/bio-art-a7-plus-articulator/

Проценка и резултати од истражувањата за хибридни протези над 4 имплантати во мандибула

Крстевски Д.1, Спасовска К., Крстевски Д.

[1] ПЗУ Стела



Слика бр.1 Мал број преостанати заби

ВОВЕД

Пародонталните хронични заболувања доведуваат до расклатување, миграција и губење на забите[1]. Овие пациенти поради различни причини со текот на времето неповратно го губеле сопственото забало. Во голема мера отежната е џвакалната функција поради негативното влијание на силите на џвакопритисок[2]. Поради намалената функционална ефикастност и преоптовареност во функција на џвакање тие започнуваат да се луксираат во сите правци. Во клиничката пракса често сретнуваме пациенти кај кои во долната вилица поради ваквите фактори егзистираат мал број преостанати заби кои немаат никаква функционална перспектива (сл.1).

Протетиката е вистинска магија, со големи можности за радикални промени во конвенционалната методологија на работа[3]. Основна цел на овој концепт е максимално да се сочува алвеоларниот гребен во перспектива и да се успори неговата ресорпција како фундамент за идната протетичка реставрација. Современите светски трендови протетичката реставрација со класични протези алтернативно ја заменуваат со фиксни супраструктури. Пример за едно од таквите протетички алтернативи, актуелен во светската стручна јавност е транзиторно протезирање со ИМЕДИЈАТНА ХИБРИДНА ПРОТЕЗА. Таа представува условно

Слика бр.2 All on four

мобилна супраструктура бидејќи е фиксирана со имбус зашрафување врз предходно поставени имплантати. Комбина-

ABSTRACT

In the clinical practice, due to various factors, we face with patients who have very few teeth left in the lower jaw without any perspective. As a result of the reduced load capacity, they are loosening and soon are completely lost. Prosthodontics is a real magic that has great potential for a unique implant - prosthetic rehabilitation. The goal is to preserve the alveolar ridge and slow down its resorption. In the modern world trends, the conventional dentures are replaced by therapeutic methods and superstructures as modern prosthodontic therapy for such a problem. Recently, one of theNew solutions for this problem is the application of the Brånemark system (Nobel Biocare). As an example of these restorations that are practically applied, we present multi unit system dentures with a single hybrid prosthesis. It is a conditionally mobile suprastructure fixed with screws on 4 implants. The combination of oral surgery with the placement of 4 implants and the hybrid prosthetic superstructure over them is known by a popular shortName „all on four". There are many discussions and writings about this multidisciplinary concept in the professional world. Over the 4 implants, immediately is placed suprastructure with maximum Number of 12 teeth. The prosthetic construction circularly covers the entire toothless ridge.The data obtained from the subjects show a difference in the development of the bite force in the chewing center.The results have also shown a better quality of life in patients with hybrid denture compared to conventional prosthetic rehabilitation.

Keywords: toothlessness, mastication, prosthodontics, suprastructure, therapy.

Графикон бр.1 Возрасни групи

Графикон бр.2 Застапеност во период

цијата на орално-хирушка интервенција со вградување на 4 импланти и врз нив изработка на хибридна супраструктура е позната како „СИТЕ НА ЧЕТИРИ“ - „ALL ON FOUR“(сл.2).

Супраструктурната конструкција циркуларно по должина го опфаќа целиот беззабен гребен. Билатерално, цвакалниот центар е мезијализиран во предел на вториот премолар и првиот молар, има максимален број од 12 заби. Веднаш цвакално се ангажира во краток временски период од 7дена. Ваквата применета техника на работа е современа мултипна комбинација за имедијатна рехабилитација со голема функционална ефикастност[4]. Поради големите недостатоци од природни заби инсуфициентното забало ја губи својата примарна задача во мастикацијата[5]. Засегнатите пациентите го губат функционалниот интегритет, индивидуалните биолошко-социјални, секако и естетските особености. Главна цел на терапијата е воспоставување на непречено одвивање на сите потребни функции на стоматогнатиот систем. Клучна задача за успехот на протетичката терапија е постигање на биомеханичка оптеретеност на супраструктурата и функционална ефикасност при мастикација[6].

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД

Во чекор со времето во контекст на истражувањето презентирани се добиените компаративни резултати. Применети се комбинации на неколку квантитативни и квалитативни методолошки техники и методи. Во различни временски интервали извршени се многубројни гнато-динамометриски мерења за јачината на цвакопритисокот во цвакалниот центар, но и компаративни испитувања за подобрување на квалитетот на животот на третираните пациенти. Сите предвидени клинички, рентгенолошки и гнатодинамометриски испитувања, како и проценката на квалитетот на животот, кај испитуваните групи на пациенти рализирани се пред терапискиот третман, 7 дена, 6 недели и 18 месеци по протетичката рехабилитација.

Испитувањата беа реализирани во ПЗУ „СТЕЛА“ и ПЗУ „ДЕНТАЛ ЕКСЕЛЕНС“ - Скопје.120 пациенти - испитаници од машки и женски пол распоредени по различни возрасни групи од 38 - 48, 49 - 59, 60 - 70 и над 70 год. Кај испитаниците извршени се клинички прегледи со верификација на кондицијата во пародонтално-ткивниот комплекс и поединечни мерења на јачината на загризната сила во пределот на цвакалниот центар(N). Податоците од испитуваните групи беа детално обработени со статистички софтвер за обработка на податоци - Minitab 17. Кај сите испитаници во испитувањата на чеирите групи ги користевме нивните средни вредности. За прецизирање на разликите помеѓу сите нив заедно го употребивме тестот ANOVA. Спроведена е исто така и дополнителна статстичка анализа на разликите помеѓу тие средни вредности во сите комбинации од по 2 групи, но и вкрстено со секоја група. Во споредба со сите други групи засебно за докажување на сигнификантноста го користевме Тукиевиот тест (Tukey).

РЕЗУЛТАТИ

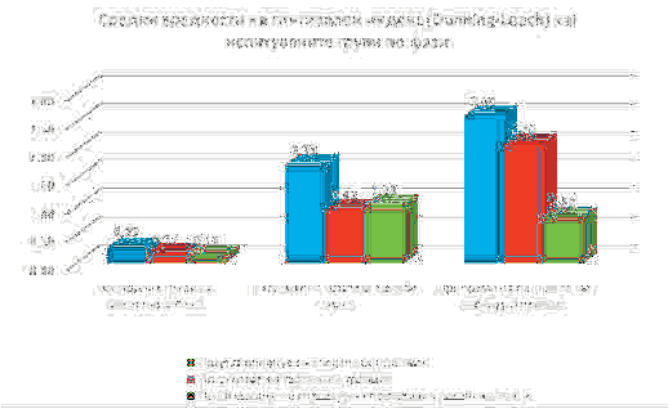
Ииспитаниците беа поделени во 4 групи: контролна група со интактно забало и други 3 споредбени групи, застапени од пациенти носители на протетички изработки - протетички помагала (тотални, парцијални и хибридни протези). Во секоја од овие 4 групи имаше вклучено подеднаков број од по 30 испитаници (4x30=120).

Со интактно забало кај контролната група доминира најниската возраст која е од 38 до 48 години. Во споредбената група со тотални протези најзастапена е возраста од 60 до 70 години. Кај хибридни протези најзастепена е возраста од 49 до 59 години (графикон 1).

Во смисол на застапеноста на протетичките изработки континуирано се забележува опстојување на **тоталните протези** во целиот набљудуван период. Кај **парцијалните протези** се забележува вариација на нивната застапеност со тенденција на намалување на нивниот број. Додека **хибридните протези** во овој период имаат тенденција на благ и континуиран пораст така што од 3 во 2010 г. достигнале број од 13 во 2019 г. (графикон 2).

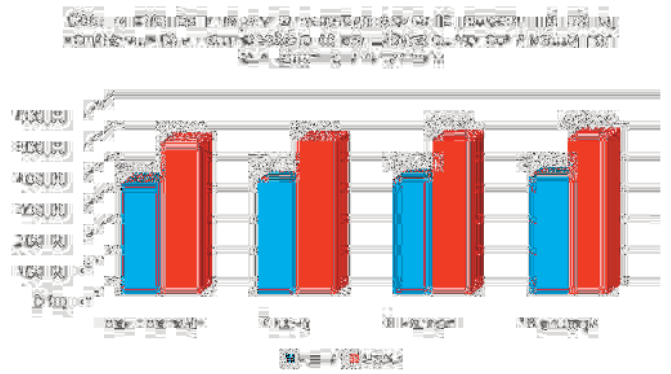
Средните вредности од сите застапени индекси во разни временски периоди се прикажани на следните графикони. Временски интервали пред и после тераписки третман (follow up): пред третман, по 7 дена, по 6 недели и по 18 месеци од протетичката рехабилитација (графикон бр. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9).

За реализација на испитувањата за проценката на квалитетот на животот кај возрасни пациенти „GOHAI“ (Gender Oral HealthAssessment Index) и поставените

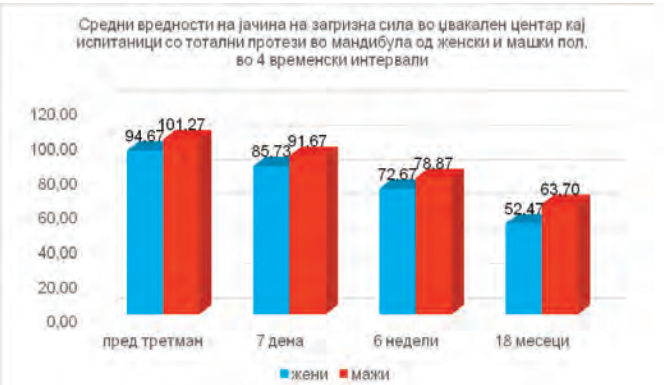


Графикон бр. 3

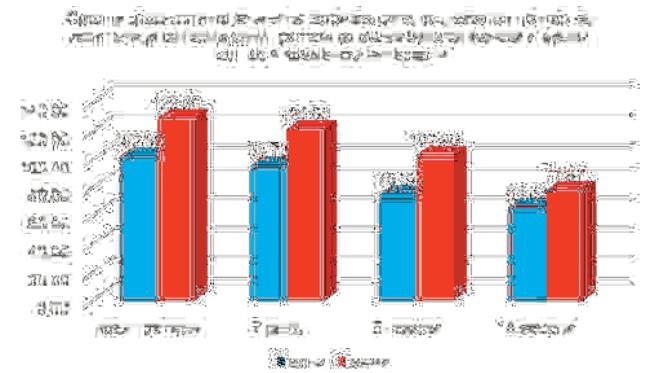
Графикон бр. 4



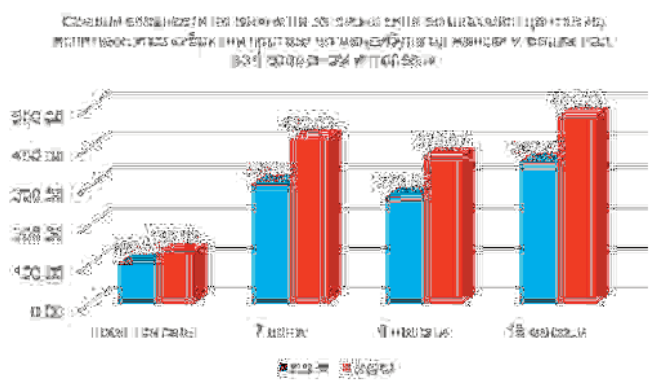
Графикон бр. 5



Графикон бр. 6



Графикон бр. 7



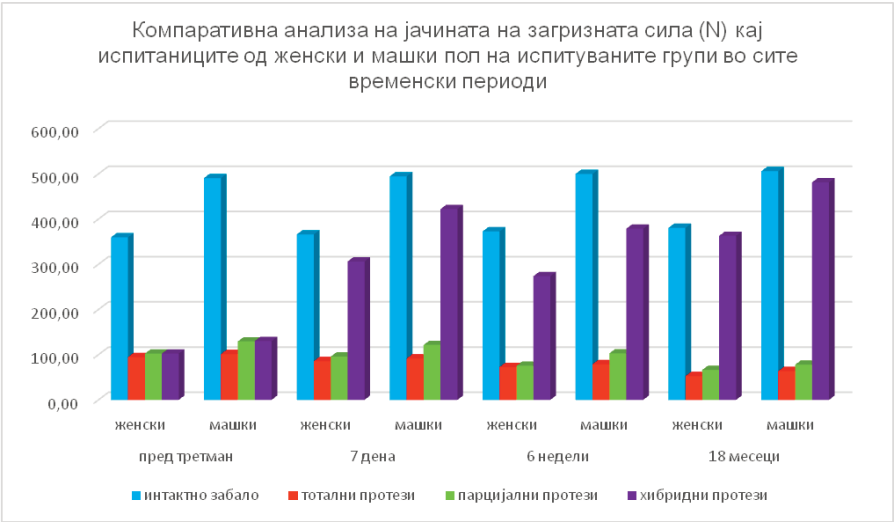
Графикон бр. 8

цели согласно стандардизирадната програма од WHO беа користени соодветни формулари[7]. Во посебно припремен за таа намена формулар–прашалник ги внесовме добиените податоци. Прашалникот опфати 12 стандардни параметри представени преку 12 составени прашања внимателно пополнети, а секое прашање засебно содржеше по пет можни одговори[8].

Добиените резултати од извршените испитувањата на протетичките изработки за проценка на квалитетот на живот од физичко-функционалниот аспект од GOHAI-QOL прашалникот покажаа дека пациентите со Хибридна протеза врз 4 импланти во мандибула се повеќе задоволни од квалитетот на животот поврзан со оралното здравје (OHRQoL). Не постои сигнификантна разлика помеѓу контролната група со интактно забало и споредбената група со хибридни протези со ниво на сигнификантност p>0,05.

ДИСКУСИЈА

Императив за секоја протетичка изработка е позитивно да одговори на базично-медицинскиот концепт[9]. Покрај терапискиот протетички реконструктивен третман многу е значаен и превентивно-профилактичкиот карактер[10]. Сите овие потреби ги наметнуваат правилата, задачите и условите кои треба максимално бидат исполнати за секоја протетичката рехабилитација:



Графикон бр. 9

- да се изврши реконструкција на висината на загризот,
- да се воспостави нормална артикулациона рамнотежа,
- да се изврши рехабилитација на изменетата функција на мастикаторниот орган и да се постигне негов нормален функционален капацитет,
- да се коригираат естетските недостатоци и
- да се отстранат пречките во фонацијата.

Користени се импланти од брендот Brånemark (Nobel Biocare) производната серија Branemark System Mk III Ti Unite и Branemark System Mk III Groovy, со апликација на биокомпатибилна вештачка коска Geistlich Bio-Oss®(сл.3).

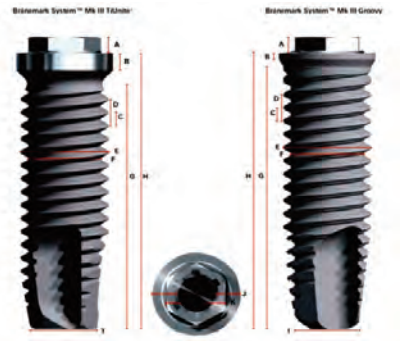
Нивното најоптимално имедијатното оптеретување го спроведовме во временски рок од 48 до 72 часа за поставување на трансфери (сл.8). Оваа рамка согласно протоколот на работа максимум е продолжена до 168 часа (7 дена) за финално изработена и поставена во џвакална функција хибридна протеза (никако повеќе бидејќи е контрапродуктивно). Оваа методологија на работа како препорака од McCracken и соработниците е поткрепена со in vivo и in vitro експерименти извршени во етаблирани инплантолошки центри кои покажале дека најголем внес (uptake) на неопходни минерали на метаболно ниво се во овој временски интервал[11]. По седмиот ден метаболните процеси нагло опаѓаат, па подоцна од тој период имедијатното оптеретување би било катастрофално. Нашите сознанија и клинички искуства се совпаѓаат со оваа препорака и јасно се забележува во кој временски период примарната стабилност и внесувањето на минерали се најголеми.

Поради овие причини времето од завршената имплантација до поставување на трансфери и изработка на готова хибридна протеза е максимално фокусирано (сл4).

За успешно имедијатно поставување на хибридната протеза во џвакална функција многу е значајна вештината на протетичарот во обезбедувањето на солидна статичка протетичка рамнотежа со полигонално балансираната оклузија[12].

Оклузијата примарно мора да биде распределена рамномерно по должината на забениот низ на сите заби. Таа постапка го амортизира компромитирачкото штетно влијание на хоризонтални и вертикални сили. Рамномерното паралелно балансирање на оклузалните сили постериорно во пределот на џвакалниот центар но и антериорно мезијализирано по должина на хибридната протеза овозможува безбедна остеоинтеграција. Во исто време хибридната супраструктура има проактивна џвакална функција со солидна функционална ефикасност. Апликативно тоа претставува крајна тераписка цел на оваа студија(сл.5 и 6).

Од сите направени клинички испитувања и нивно следење во различни временски интервали кај пациенти протетички рехабилитирани со хибридни про-



Слика бр.3 Branemark System Mk III.

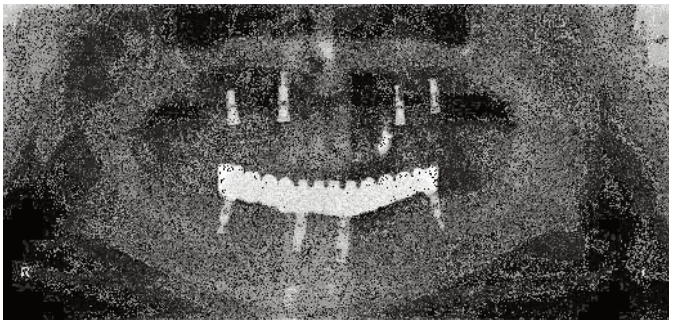
Слика бр.4 Трансфери.

Слика бр.5 Протеза во џвакална функција.

Слика бр.6 Балансирана оклузија

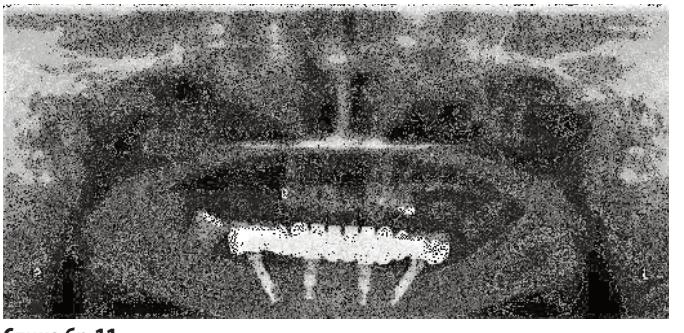
Слика бр.7

Слика бр.8



Слика бр.9

Слика бр.10



Слика бр.11

тези, тотални протези и класични парцијални протези Kenedy I, резултатите од истражувањата покажаа дека јачината на загризната сила и квалитетот на животот од физичко-функционален и психолошко-социјален аспект приматот го имаат хибридните протези. Вредностите кои се добиени со хибридните протези од сите аспекти се многу блиски со вредностите од контролната група со интактно забало. Сето укажува дека е постигната основната цел на протетичката рехабилитација со хибридна протеза. Врз основа на добиените резултати утврден е протокол за систем на хибридно протезирање кој по својот функционално-профилактички карактер одговара на индивидуалните квалитети на оралните носечки ткива. Резултатот (follow up) е сигурна стабилност на имплантите и функционалната ефикасност на супраструктурата во период по 18 месеци (сл.7)

Рентген панорамски снимки (follow up) по 18 месеци (сл.8, 9, 10, 11)

РЕФЕРЕНЦИ

1. Rizwan S, Laksha C, Susmita B, Jimit S. Role of trauma from occlusion in periodontal disease - A controversy. J of Dent and Med Science, 2016;15 (9):118-122.
2. Branschofsky M, Beikler T, Schafer R, Secondary trauma from occlusion and periodontitis. Quintessence Int, 2011;42(6)515:22.
3. Петровиќ Ковачева Г., Грчев А., Можности за фиксирање на супраструктурите при имплантно протетичка рехабилитација кај тотална беззабост,МСП,2010:341-2:56-65.
4. Branemark PI, Osseointegration and its experimental background, J Prosth Dentistry, 1983, 50:390-435.
5. Shinogaya T, Sodeyama A, Bite force and occlusal load distribution inNormal complete dentitions of young adults. Eur J Dent Rehab 1999, 7(2):65-70.
6. Christopher CK, Implant rehabilitation in the edentulous jaws: The All-on-4 concept immediate function. Australia Dental Practice 2012, page 139-148
7. Hassel AJ, Rolko C, Koke U, Leisen J, Rammelsberg P, German version of the GOHAI. Comm. Dent Oral Epidemiol, 2008;36(1);34-42.
8. Zenthofer A, Rammelsberg P. Determination of oral health-related quality of life of the institutionalized elderly. Psychogeriatrics, 2014;14(4):247-54
9. Gross MD, Occlusion in implant dentistry, A review of the literature of prosthetic determinants and current concepts, Aust Den Journal, 2008;53 Suppl 1: S60-8.
10. Chen YY, Kuan CL, Wang YB. Biomechanical consideration implant supported prosthesis. J Dent Sci, 2008;3:65-74.
11. Duyck J, HV Oosterwyck, Vander JS. Magnitude and distribution of occlusal forces on oral implants supporting fixed prostheses: an in vivo study. Clin Oral Implants Res, 2000;11(5):465-75.
12. Sivakumar I, Sajjan S, Ramaraju AV, Rao B, Changes the oral health-related quality of life in elderly edentulous patients after complete denture therapy and possible role of their initial expectation. J Prosthodont. 2015, 24(6):452-6.

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
Ул: „Балзакова" бр. 32
за „Vox Dentarii"
Главен и одговоренуредник
Проф. д-р Марија Стевановиќ

Трудовите се испраќаат на следниве e-mail адреси:

на главниот и одговорен уредник:

e-mail: skm@skm.mk

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

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

ПОДГОТОВКА НА РАКОПИСОТ

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

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

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

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

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

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

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

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

По должина апстрактот треба да содржи најмногу 250 зборови.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Секој од нив треба да е на посебна страница.

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

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

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

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

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

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

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

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

СТРУЧНИТЕ ТРУДОВИ ТРЕБА ДА СЕ ПОДГОТВАТ НА СЛЕДНИОТ НАЧИН:

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

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

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

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

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

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

Цитирање референци во текстот

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Цитирање референци во делот литература

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

Примери за начин на цитирање:

Референци од стручнонаучно списание

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

Референци од зборник на трудови од стручни манифестации

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

Книги и монографии

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

Магистерски и докторски дисертации

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

Почитувани соработници

Ве информираме дека Вашите стручни и научни трудови што планирате да бидат објавени за наредниот број во Vox Dentarii, пожелно е да ги доставите најдоцна до 10 август 2022.

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

ХИРУРГИЈА НА ЛИЦЕ, ВИЛИЦИ И ВРАТ
• MAXILLOFACIAL SURGERY •

Проф. НАУМОВСКИ

ПОЛИКЛИНИКА Круна МС® од 1991

www krunams.com.mk

krunams@t.mk

02 3166 919

071 266 919

ПРИДРУЖЕТЕ НИ СЕ ВО ДИГИТАЛНАТА РЕВОЛУЦИЈА ВО СТОМАТОЛОГИЈАТА

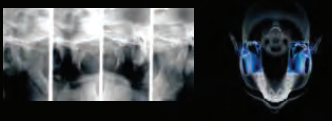
ПОЛИКЛИНИКА Круна МС® од 1991

ДИГИТАЛЕН РЕНТГЕН ПАНОРАМИКС КАБИНЕТ

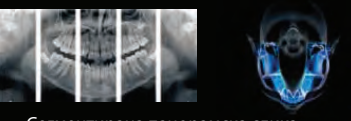
www.krunams.com.mk e-mail: krunams@t-home.mk Г.Т.Ц. кула 2, кат 2 тел: 3166-919 / 071 266 919

ОДБЕРЕТЕ ГО ФОРМАТОТ НА ДИГИТАЛНАТА СЛИКА

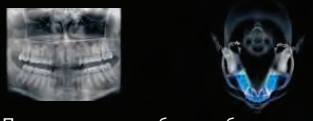
• Педијатриска панорамска слика
со најмало можно зрачење



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



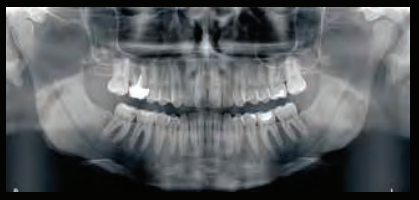
• Сегментирана панорамска слика



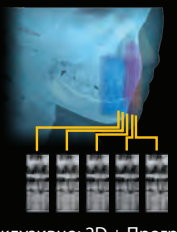
• Панорамска слика без зглобови

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

• Слика на параназални синуси



• Стандардна панорамска слика



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

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

ЕВРОПСКИ УНИВЕРЗИТЕТ

ЕДНО СЕМЕЈСТВО, ЕДНА ВИЗИЈА!

@EuropeanUniversitySkopje

ФАКУЛТЕТ ЗА ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА

I + II ЦИКЛУС

ИНТЕГРИРАНИ АКАДЕМСКИ СТУДИИ 300ЕКТС

ДОКТОР ПО СТОМАТОЛОГИЈА
[ниво VIIБ]

I ЦИКЛУС

СТРУЧНИ СТУДИИ 180ЕКТС

ЗАБНИ ТЕХНИЧАРИ

ДИПЛОМИРАН СТРУЧЕН ЗАБЕН ТЕХНИЧАР
во област на ПРОТЕТИКА И ОРТОДОНЦИЈА
[ниво VIБ]

аплицирајте online

www.eu.edu.mk