ГОДИНА 18 БРОЈ 55

vox dentarii

ДЕКЕМВРИ 2023 ИНФОРМАТОР НА СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА

Среќна Нова Година

Gëzuar vitin e ri

Happy New Year

ПОШТАРИНА ПЛАТЕНА
ВО ПОШТА 1000 СКОПЈЕ

ISSN 1857-7814

3shape

VIK Dental

TRIOS 5 Wireless

- Висока прецизност
- Реални бои за скенирање
- Инзвореден отворен екосистем
- Целосна мобилност со бежично скенирање
- Детекција на површински кариес
- Скенирање без калибрација
- Полнење на батеријата со оптимална моќност
- ScanAssist технологија за интелегентно порамнување
- Ергономија на следно ниво: најмал и најлесен TRIOS
- Хигиенски дизајн, минимизрана вкрстена контаминација

ВИК - ДЕНТАЛ д.о.о. „Наум Охридски“ бр. 2а, 1000 Скопје
Тел.: (02) 3112-886, 3109-180 факс (02) 3298-095; www.facebook.com/vikdental

ПРОМЕДИКА

CASTELLINI

НОВ БРЕНД
НА СТОМАТОЛОШКИ СТОЛИЦИ

PROMEDIKA.MK

vox dentarii

Гласило на Стоматолошката комора на Македонија

Издавачки совет:
Д-р Маријан Денковски, д-р Јордан Стојаноски, д-р Агрон Пашоли, д-р Мирлинд Селими, д-р Марина Прентовска, д-р Оливер Манасиев, д-р Константин Гетов, д-р Фатмир Ахмеди, д-р Седат Алиу, д-р Димитар Малешевски, д-р Дејан Ристевски, д-р Арбен Асани, д-р ЃорѓиНиков, доц. д-р Зоран Шушак, проф. д-р Киро Папакоча , проф. д-р Катерина Златановска, проф. д-р Наташа Тошевска Спасова, проф. д-р Ана Белазелкова Грежловска

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

Заменици на главниот и одговорен уредник:
Проф. д-р Анета Миоска,
Доц. д-р Денис Бафтијари

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 Блерим Камбери (Косово),
Проф. д-р Иван Алајбег (Хрватска),
М-р д-р Акѓул Омерагиќ,
Д-р Стојче Ивановски,
Д-р Флорим Шишко

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.

ДЕКЕМВРИ 2023

СОДРЖИНА

6 **ДОПОЛНИТЕЛНА ДЕЈНОСТ од ЈЗУ во ПЗУ и обратно**

8 **Наследување концесии во ЈЗУ**

9 **Минималниот (референтен) ценовник во надлежност на комората?**

10 **Можност за основање на стоматолошки поликлиники во чиј состав ќе може да се и ординација по општа (примарна) и специјалистичка стоматологија?**

11 **Значително ревидирање на специјалистичките стоматолошки референтните цени**

16 **Пофалници „Проф. д-р Драгољуб Велески“ за најдобрите дипломирани студенти на стоматолошките факултети во државата**

17 **14-ти К4 Меѓународен конгрес на Нови технологии „Saraevo dental show“**

СТРУЧНИ И НАУЧНИ ТРУДОВИ

24 **Оклузални сплинтови при ортодонтски третман кај пациенти со дисфункција на темпоромандибуларниот зглоб**

В. Трпевска, Ц. Димова, М. Денковски, А. Мијоска, И.Танатарец, Д. Србиноска

28 **Презервација на гингивална контура по екстракција на заб со изработка на овоиден меѓучлен на мост**

С. Ковачевиќ, Д. Божиќ, Д. Митровиќ, М. Митровиќ, Б. Бојиновиќ, М. Денковски

33 **Комплексен третман на пациент со мултидисциплинарен пристап**

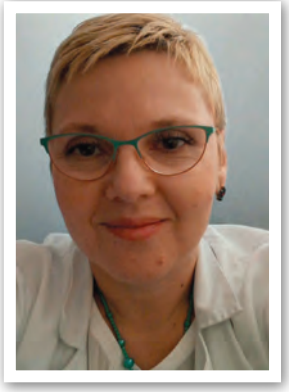
А. Шуков, Д. Стефановиќ, Е. Мирчева, Б. Пејковска Шахпаска

СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА

Почитувани колешки и колеги,

И оваа 2023-та година ќе ја завршиме со најновиот број на Vox Dentarii. Во него ќе ги најдете долгоочуваните неопходни измени и дополнувања на Законот за здравствената заштита и Законот за здравствено осигурување.

Со усвојување на измените на член 222, 223 и 224 од Законот за здравствената заштита, а кои се однесуваат на дефиниција на дополнителната дејност и услови за вршење на истата во јавна здравствена установа, прифатени се барањата на Стоматолошката комора на Македонија за можност за вршење на дополнителна дејност на сите нивоа на здравствена заштита, односно дополнителната дејност да може да се извршува и од јавни во приватни здравствени установи и обратно.



Проф. д-р Марија СТЕВАНОВИЌ

Се остварија заложбите на Стоматолошката комора на Македонија, по барање на стоматолозите, за можност за наследување на концесија на простор во ЈЗУ од доктор вработен најмалку една година во истото ПЗУ, односно, се изменува и дополнува член 231 од Законот за здравствената заштита, кој се однесува на Давање на лиценца за користење простор или опрема на јавна здравствена установа.

По долгогодишниот проблем со неможноста Комората да определува минимални (референтни) цени и покрај бројни добиени судски спорови, конечно баранатa измена и дополнување на членот 256 од Законот за здравствена заштита е усвоена на дневниот ред на 135-та пленарна седница на Собранието на РСМ, со која се очекува во најскоро време со закон да се овозможи Собранието на Комората да носи акт за утврдување на минималните цени на здравствените услуги кои пациентите ги плаќаат со лични средства.

Дополнувањето на член 70 од Законот за здравствената заштита ќе донесе можност за основање на стоматолошки поликлиники во чиј состав ќе може да се и ординација по општа (примарна) и специјалистичка стоматологија.

Во овој број ќе го најдете годишниот план за Континуирано стручно усовршување за 2024 година што ќе Ви овозможи на време да го испланирате присуството на овие настани и да ја одберете најсоодветната едукација за вас.

На 6 и 7 Октомври во организација на групацијата К4 во Сараево се одржа 14 –ти Меѓународен конгрес на Нови технологии на кој учество зедоа еминентни предавачи од Босна и Херцеговина, Северна Македонија, Хрватска , Словенија како и од други земји од регионот и пошироко. Претставници од нашата земја беа Проф. др. Кристина Митиќ и Доц.др. Денис Бафтијари кои презентираа теми од областа на оралната патологија и имплантологија.

Стоматолошката комора на Србија и Стоматолошкиот факултет на Универзитетот во Белград беа домаќини на 22-от Конгрес на стоматолозите на Србија кој се одржа во периодот 10-11 Ноември, 2023 година. Конгресот беше поддржан и од Хрватската стоматолошка комора, Стоматолошката комора на Македонија, Стоматолошката комора на Црна Гора, Комората на стоматолозите на Република Српска, Стоматолошката комора на Федерацијата на Босна и Херцеговина и Здружението на стоматолози Лариса од Грција.

На 8 и 9 декември во хотелот Шератон во Загреб се одржа традиционалниот Божиќен конгрес во организација на Хрватската комора по дентална медицина на кој учество зедоа еминентни предавачи од регионот и светот. На маргините на конгресот беше одржан состанок на членките на К4 групацијата, на кој како претставници на Стоматолошката комора на Македонија беа претседателот Маријан Денковски и заменик претседателот Јордан Стојаноски.

Во Ноември, 2023 година во Истанбул, Туркије се одржа 27-от BaSS Конгрес „Минатото,сегашноста и иднината на дентални имплантии и геродонтологијата“ . Универзитетот Атлас беше домаќин на второт балкански конгрес годинава, на кој присуствуваа 36 еминентни предавачи од регионот и пошироко. Активно учество земаа и предавачи од Македонија: проф. др. Ана Миновска, доцент др. Зоран Шушак, проф. др. Анета Мијоска, др. Маријан Денковски, доцент др. Бруно Николовски.

Во стручно-научниот дел од списанието ќе најдете три труда од областа на ортодонцијата, оралната хирургија и протетика.

Драги колешки и колеги, на крајот сакам дави ја честитам Новата 2024 година, да ви посакам здравје, среќа и благосостојба, како на вас така и на вашите најмили.

Со почит,

SKM MKD
Стоматолошка комора на Македонија
Install
GET IT ON Google Play
Available on the App Store
EXPLORE IT ON AppGallery
Во случај на проблем направете „update“ или преинсталирајте.
USERNAME: број на лиценца
PASSWORT: последни шест (6) броја од ЕМБГ

Прифатени најголемиот број на иницијативи со предлози за дополнување на Законот за здравствената заштита и Законот за здравствено осигурување

Иницијативите произлегуваа од утврдените надлежности во член 9 став 1 точка 23) од Статутот на Комората („Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/21), според кој меѓу другото, Комората покренува и дава иницијативи за донесување и изградување на мислења и дава предлози по однос на закони, прописи и други мерки од областа на стоматолошката здравствената заштита, коишто се однесуваат на стоматолошката здравствена заштита, согласно Законот, констатираните проблеми при практичната примена на Законот, предлозите од членовите на Комората за унапредување и подобрување на законските решенија и нормативно доуредување на одредени прашања.

ПРИФАТЕНИ СЕ БАРАЊАТА НА СТОМАТОЛОШКАТА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА ЗА МОЖНОСТ ЗА ВРШЕЊЕ НА ДОПОЛНИТЕЛНА ДЕЈНОСТ НА СИТЕ НИВОА НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА, ОДНОСНО ДОПОЛНИТЕЛНАТА ДЕЈНОСТ ДА МОЖЕ ДА СЕ ИЗВРШУВА И ОД ЈАВНИ ВО ПРИВАТНИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ И ОБРАТНО

ДОПОЛНИТЕЛНА ДЕЈНОСТ од ЈЗУ во ПЗУ и обратно

Со старото законско решение за вршење дополнителна дејност беше овозможено вршење на истата само од јавно во јавно здравство, но не и во приватното здравство и обратно.

Со усвојување на измените на **член 222, 223 и 224 од Законот за здравствената заштита**, а кои се однесуваат на дефиниција на **дополнителната дејност и услови за вршење на истата во јавна здравствена установа**, прифатени се барањата на Стоматолошката комора на Македонија за можност за вршење на дополнителна дејност на сите нивоа на здравствена заштита, односно дополнителната дејност да може да се извршува и од јавни во приватни здравствени установи и обратно.

Законот за изменување на законот за здравствената заштита Собранието на Република Северна Македонија го донесе на седница од 11-ти декември 2023 година, а објавен е во ***"Службен весник на РСМ"*** **бр. 263 од 12.12.2023 година.** Во продолжение го објавуваме текстот на измените на Законот кои се однесуваат на дополнителната дејност.

Членот 222 се менува и гласи:

*„(1) Здравствените работници - **специјалисти вработени во јавна здравствена установа** кои вршат специјалистичко-консултативна и болничка здравствена дејност, со **над две години работно искуство во специјалноста**, можат да укажуваат здравствени услуги како дополнителна дејност по редовното работно време и согласно со нивната лиценца за работа **во јавната здравствена установа каде што се вработени или во друга јавна или приватна здравствена установа** која е регистрирана за истата дејност, при што здравствената услуга ја укажуваат самостојно или во тим, предводен од здравствениот работник - специјалист, составен од здравствени работници и други вработени во здравствената установа во која се врши дополнителната дејност (здравствени соработници и/или помошно-технички лица) кои учествуваат во дополнителната дејност (во натамошниот текст: тим за дополнителна дејност).*

*(2) Здравствените работници **вработени во приватни здравствени установи на примарно ниво на здравствена заштита со полно работно време и со над две години работно искуство во дејноста** можат да укажуваат здравствени услуги како дополнителна дејност по редовното работно време и **согласно со нивната лиценца за работа во јавна здравствена установа во обезбедување на непрекината 24-часовна итна медицинска помош** и во **обезбедување непрекинато вршење на здравствена дејност со работа со дежурство**.*

*(3) За укажување на здравствените услуги како дополнителна дејност здравствените работници и/или тимот за дополнителна дејност, до директорот на здравствената установа во која се вработени поднесуваат **писмено барање за согласност за вршење дополнителна дејност**, најмалку пет дена пред извршувањето на дополнителната дејност.*

(4) Директорот на здравствената установа во рок од три дена од поднесувањето на барањето од ставот (3) на овој член е должен да даде согласност за укажување здравствени услуги како дополнителна дејност доколку подносителот на барањето ги исполнува условите од ставот (1) на овој член и во изминатиот месец ги исполнил сите планирани оврски во здравствената установа во којашто е вработен.

*(5) Меѓусебните права и оврски меѓу здравствените работници и/или тимот за дополнителна дејност и здравствените установи во кои ги укажуваат здравствените услуги како дополнителна дејност од ставовите (1) и (2) на овој член се уредуваат со **договор за дополнителна дејност**, во кој особено се уредува **висината и начинот на исплата на надоместокот за здравствениот работник и на тимот за дополнителна дејност.***

*(6) По исклучок од ставовите (3), (4) и (5) на овој член, **во итен случај** или во случај на неопходна потреба за обезбедување на услугите од ставот (2) на овој член, здравствените работници и/или тимот што ја укажал услугата како дополнителна дејност, до директорот на здравствената установа во која*

*се вработени поднесуваат **известување за извршената услуга со потврда за итноста на случајот** во кој била укажана здравствената услуга или за неопходноста за укажаната здравствена услуга, издадена од установата во која услугата е извршена, а договорот за дополнителна дејност за здравствените услуги се склучува за секој одделен случај по укажаната услуга.*

(7) Договорот за дополнителна дејност од ставовите (5) и (6) на овој член здравствената установа во која се укажуваат здравствените услуги како дополнителна дејност го доставува во рок од три дена од склучувањето до Министерството за здравство, кое врши надзор над спроведувањето на договорот.

*(8) Здравствениот работник - специјалист од ставот (1) на овој член кој врши здравствена услуга како **дополнителна дејност во приватна здравствена установа** со која склучил **договор**, е должен најдоцна во рок од седум дена од склучувањето на договорот да го извести директорот на јавната здравствена установа во која е вработен за склученио договор, периодот за кој е склучен и за времето во кое ќе ја врши здравствената услуга како дополнителна дејност.*

(9) Јавната здравствена установа во која се укажуваат здравствени услуги како дополнителна дејност е должна да ги внесува здравствените услуги во интегрираниот здравствен информатички систем.

(10) Ценовникот и начинот на вршењето на дополнителната дејност во јавната здравствена установа во која се укажуваат здравствени услуги како дополнителна дејност ги утврдува директорот, односно директорите на јавната здравствена установа, во согласност со министерот за здравство.

(11) Ценовникот и начинот на вршењето на дополнителната дејност во приватна здравствена установа во која се укажуваат здравствени услуги како дополнителна дејност ги утврдува директорот на приватната здравствена установа.

(12) Цената на здравствените услуги кои се укажуваат како дополнителна дејност во јавна здравствена установа е составена од цената што ја покрива Фондот, надоместокот кој пациентот го плаќа како осигурено лице со лични средства во вкупните здравствени услуги и надоместокот за тимот за дополнителна дејност.

(13) Цената на здравствената услуга што се укажува како дополнителна дејност во јавна здравствена установа се уплаќа на посебна (наменска) сметка за дополнителна дејност на јавната здравствената установа.

(14) Ценовниците од ставовите (10) и (11) на овој член се истакнуваат во влезниот дел на здравствената установа, на лесно видливо и пристапно место (огласна табла, шалтер, наплатни места) и се објавуваат на веб-страницата на здравствената установа.“

Насловот пред членот **223 и членот 223** се менуваат и гласат:

„Услови за вршење на дополнителна дејност во јавна здравствена установа

Член 223

*(1) Здравствениот работник - **специјалист вработен во јавна здравствена установа**, самостојно или со тимот за дополнителна*

DORAMYCIN™

Spiramycin 3 000 000 IU
10 филм-обложени таблети

ВИСОКО ЕФИКАСЕН КАЈ ХРОНИЧНА И АГРЕСИВНА ПАРОДОНТАЛНА БОЛЕСТ

Третман на стоматолошки инфекции кај возрасни пациенти[1,2]

6-9 000 000 IU дефинирана дневна доза[3]

WORLD MEDICINE
Pharmaceutical Company

Референци:
1. How KY, Song KP, Chan KG. Porphyromonas gingivalis: An Overview of Periodontopathic Pathogen below the Gum Line. Front Microbiol. 2016 Feb 9;7:53. doi: 10.3389/fmicb.2016.00053. PMID: 26903954; PMCID: PMC4746253.
2. Bain CA, Beagrie GS, Bourgoin J, Delorme F, Holthuis A, Landry RG, Roy S, Schuller P, Singer D, Turnbull R. The effects of spiramycin and/or scaling on advanced periodontitis in humans. J Can Dent Assoc. 1994 Mar;60(3):209, 212-7. PMID: 8156459.
3. Chiappe V, Gómez M, Fernández-Canigia L, Romanelli H. The effect of spiramycin on Porphyromonas gingivalis and other "classic" periopathogens. Acta Odontol Latinoam. 2011;24(1):115-21. PMID: 22010417.
Број на одобрение за ставање во промет и дата: 11-9106/1, 15.09.2021

Носител на одобрение:Ворлд Медицине Илач Санаји Ве Тиџарет Аноним Ширкети/ Р.Турција-Подружница Скопје,Р.Македонија

SKM MKD
Стоматолошка комора на Македонија
Install
Google Play App Store AppGallery
Во случај на проблем направете „update“ или преинсталирајте.
USERNAME: број на лиценца
PASSWORT: последни шест (6) броја од ЕМБГ

*дејност, **има право во текот на еден месец, секој работен ден по редовното работно време и/или во сабота и недела**, во дополнителна дејност да реализира:*

*1) најмногу **до 20%** од вкупните извршени интервенции во претходните три месеци;*

*2) најмногу **до 20%** од вкупните извршени дијагностички постапки и специјалистичко-консултативни услуги во претходните три месеци;*

3) најмногу до 20% од вкупните извршени специјалистичко-консултативни услуги) во претходните три месеци, согласно со евиденцијата на извршени услуги во електронската листа на закажани прегледи и интервенции во интегрираниот здравствен информатички систем.

*(2) Здравствен работник - **специјалист вработен во приватна здравствена установа** со заснован работен однос со **полно работно време** има право да состави **тим за дополнителна дејност** согласно со неговата лиценца за работа во јавна здравствена установа која е регистрирана за истата дејност, за која во јавната здравствена установа има недостаток на стручен кадар за континуирано и непречено вршење на делот од дејноста во која се укажува здравствената услуга како дополнителна дејност, во кој тим можат да учествуваат вработени во јавна и во приватна здравствена установа.*

*(3) Директорот на јавната здравствена установа е должен да направи **распоред за користење на слободни термини за дополнителна дејност** и за наредниот месец да ги објави до крајот на тековниот месец во интегрираниот здравствен информатички систем.*

(4) Здравствениот работник - специјалист кој врши дополнителна дејност, на барање на пациентот е должен да го откаже терминот закажан за користење на здравствената услуга во дополнителна дејност преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции.

*(5) Здравствената услуга укажана како дополнителна дејност во јавна здравствена установа е **на товар на Фондот**, освен надоместокот за тимот за дополнителна дејност и учеството на пациентот како осигурено лице со лични средства во вкупните здравствени услуги. Здравствената услуга извршена на осигурени лица преку дополнителна дејност во приватна здравствена установа целосно е **на товар на пациентот како осигурено лице**, кој нема право да бара надоместок на трошоците за здравствената услуга извршена како дополнителна дејност во приватна здравствена установа од Фондот.“*

Во **член 224 ставот (2)** се менува и гласи:

*„(2) Здравствениот работник од ставот (1) на овој член за потребите на дополнителната дејност која се укажува во јавна здравствена установа е должен да направи **посебни требувања на лекови, медицински помагала и потрошен материјал** и е должен да ги упатува пациентите кои што тој ги прегледал, односно врз кои извршил интервенција на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита како дополнителна дејност за дополнителни специјалистичко-консултативни услуги преку електронската листа на закажани прегледи и интервенции заради дијагностика и лекување на болестите и повредите и рехабилитација, заради што **издава посебен интерспецијалистички упат**, специјалистичко-супспецијалистички упат, упат за радиодијагностика и упат за лабораториски услуги, кој содржи ознака „дополнителна дејност“.*

Законот за изменување на Законот за здравствената заштита **влегува во сила** со денот на објавувањето во „Службен весник на Република Северна Македонија“, односно на ден **12.12.2023** година.

ОСТВАРЕНИ ЗАЛОЖБИТЕ НА СТОМАТОЛОШКАТА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА ПО БАРАЊЕ НА СТОМАТОЛОЗИТЕ, ЗА МОЖНОСТ ЗА НАСЛЕДУВАЊЕ НА КОНЦЕСИЈА НА ПРОСТОР ВО ЈЗУ ОД ДОКТОР ВРАБОТЕН НАЈМАЛКУ ЕДНА ГОДИНА ВО ИСТОТО ПЗУ

Наследување концесии во ЈЗУ

По повеќемесечни дијалози на Комората со Министерството за здравство и законодавната власт, Собранието на Република Северна Македонија, на седница одржана на 2-ри ноември 2023 година, ги донесе **измените и дополнувањата на *Законот за здравствената заштита*,** а истите се објавени во ***“Службен весник на РСМ“* бр. 236 од 08.11.2023 година.**

Со усвојување на овие измени и дополнувања, се остварија заложбите на Стоматолошката комора на Македонија, а по барање на стоматолозите, за можност за наследување на концесија на простор во ЈЗУ од доктор вработен најмалку една година во истото ПЗУ.

Имено, се изменува и дополнува **член 231 од Законот за здравствената заштита,** кој се однесува на **Давање на лиценца за користење простор или опрема на јавна здравствена установа** и тоа:

во член 231 став (10) зборовите: *„доделување на лиценца склучува договор за лиценца“* се заменуваат со зборовите: ***„вршење дејност во мрежата на здравствени установи издава решение за вршење дејност во мрежата со кое се доделува лиценцата“,*** по што став (10) гласи:

*“(10) При доделување на лиценца на здравствените установи во кои работат избраните лекари не се спроведува постапка за доделување на лиценца, односно Министерството за здравство врз основа на барање за **вршење дејност во мрежата на здравствени установи издава решение за вршење дејност во мрежата со кое се доделува лиценцата**, доколку во мрежата на здравствени установи не е исполнет максималниот број на тимови за соодветната здравствена дејност и територија.”*

“Ако при доделувањето на лиценца се користи простор или опрема на јавна здравствена установа потребна за вршење на соодветната дејност на носителот на лиценца, постапката за давањето на просторот или опремата под закуп ја спроведува јавната здравствена установа врз основа на одлука на управниот одбор на јавната здравствена установа и писмена согласност од Министерството за здравство. ” (член 231 став 11)

во член 231 по ставот (16) се додава **нов став (17)**:

По исклучок од ставот (11), *ако е доделена лиценца за користење простор или опрема на јавна здравствена установа на здравствена установа која треба да престане со работа со денот на исполнувањето на услови за остварување на **старосна пензија** **на здравствениот работник на кого му се издадени под закуп просторот и опремата, односно на негово барање** (согласно со членот 318 од овој закон), **а во установата работи и втор тим, чиј носител на дејност е со работен стаж од најмалку една година во установата, јавната здравствена установа не спроведува постапка за давање на просторот или опремата под закуп,** а просторот и опремата потребна за вршење на соодветната дејност се доделува на носителот на дејноста од вториот тим вработен во здравствената установа, врз основа на одлука на Управниот одбор на јавната здравствена установа и писмена согласност од Министерството за здравство, кои ќе одговорат на барањето најмалку три месеци пред да престане со работа актуелниот концесионер, согласно со членот 318 од овој закон.*

SKM MKD
Стоматолошка комора на Македонија
install
GET IT ON Google Play
Available on the App Store
EXPLORE IT ON AppGallery
Во случај на проблем направете „update“ или преинсталирајте.
USERNAME: број на лиценца
PASSWORT: последни шест (6) броја од ЕМБГ

Минималниот (референтен) ценовник во надлежност на комората?

По долгогодишниот проблем со неможноста Комората да определува минимални (референтни) цени и покрај безброј добиени судски пресуди, конечно бараната измена и дополнување на членот 256 од Законот за здравствена заштита е на дневниот ред на 135-тата пленарна седница на Собранието на РСМ!

ОДРЕДБА за дополнување на член 256 од Законот за здравствената заштита
Во член 256 став (1) по точката 3) се додава нова точка 4), која гласи:
„4) донесува акт за утврдување на минималните цени на здравствените услуги кои пациентите ги плаќаат со лични средства;“
Точката 4) станува точка 5).

Отсуство на ценовник за минимални цени кои би се применувале за стоматолошките услуги кои не се покриваат од Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија често доведуваа до нелојална конкуренција преку намалување на цените без економска оправданост, нереално прикажување на материјалниот трошок или негово рекалкулирање преку други услуги, самопромовирање за вршење на одредена услуга со пониска цена во однос на други ординации, доведување во заблуда на пациентите дека одредена услуга може да се укаже со пониска цена наводно без нарушување на квалитетот, девалвирање на колегијалноста во професијата, а сето тоа се одразува на квалитетот на укажаните услуги.

Со ова законско решение се овозможува една од задачите на Стоматолошката комора на Македонија да биде и донесувањето акт за утврдување на минималните цени на здравствените услуги кои пациентите ги плаќаат со лични средства. Како и сите други акти што ги донесува Комората, овој акт ќе се изработи, разгледа и оцени преку процедурите на внатрешните органи и тела пред да се донесе од Собранието на Комората, што гарантира анализа на сите релевантни аспекти во оформувањето на цените за секоја конкретна услуга и отворена и транспарентна постапка за негово донесување.

Со донесувањето акт за утврдување на минималните цени на здравствените услуги кои пациентите ги плаќаат со лични средства, минималните цени за секоја поединечна услуга ќе се воспостават во зависност од реалните материјални трошоци и вложен труд и ќе важи за сите стоматолошки ординации што ја пружаат таа услуга, со што ќе се зајакне меѓусебното уважување и доверба меѓу докторите што ја пружаат услугата, ќе се овозможи еднаков пристап на пациентите до истата услуга во цела држава и ќе се унапреди посветеноста во правилно и квалитетно пружање на самата услуга.

Се очекува до крајот на јануари 2024 година Собранието позитивно да се произнесе за наведената измена и да го надополни 333.

CURAPROX

ТЕЧНОСТ ЗА ИСПИРАЊЕ НА УСТА КОЈА КЛИНИЧКИ ДОКАЖАНО НУДИ ПОДОБРА ЗАШТИТА

PERIO PLUS REGENERATE

- Формула со Citrox® која е докажано поефикасна од употребата на хлорхексидин (CHX) поединечно
- Делува антисептично, антигабично и антивирусно
- Се препорачува после оперативни зафати во усната празнина, придонесува за побрзо постоперативно заздравување
- Погоден е за заштита при работа во ординација (го намалува бројот на микроорганизми во устата, ја зголемува вискозноста на плунката)
- Со пријатен вкус и минимални несакани ефекти обезбедува одлична заштита за пациентите
- Докажано помага да се намали вирулентноста на SARS-CoV-2 во усната празнина

• Jeyakumar J., Sculean A., Eick S. Anti-biofilm Activity of Oral Healthcare Products Containing Chlorhexidine Digluconate and Citrox. Oral Health Prev Dent. 2020 Oct 27;18(1):981-990.
• Carrouel F, Valette M, Gadea E, Esparcieux A, Illes G, Langlois ME, Perrier H, Dussart C, Tramini P, Ribaud M, Bouscambert-Duchamp M, Bourgeois D. Use of an antiviral mouthwash as a barrier measure in the SARS-CoV-2 transmission in adults with asymptomatic to mild COVID-19: a multicenter, randomized, double-blind con- trolled trial. Clin Microbiol Infect. 2021 May 24:S1198-743X(21)00268-8. doi: 10.1016/j.cmi.2021.05.028.

Интердентал, доел Георги Поп Христов 2/2-1М 1000 Скопје, С.Македонија
Тел.+389/ 2 505 32 60 e.info@interdental.mk, **www.interdental.mk, www.zdrava-nasmevka.mk**

SKM MKD
Стоматолошка комора на Македонија
Install
Google Play App Store AppGallery
Во случај на проблем направете „update“ или преинсталирајте.
USERNAME: број на лиценца
PASSWORT: последни шест (6) броја од ЕМБГ

Можност за основање на стоматолошки поликлиники во чиј состав ќе може да се и ординација по општа (примарна) и специјалистичка стоматологија?

Дополнување на член 70 од Законот за здравствената заштита на дневен ред на 135-та пленарна седница на Собранието на РСМ

Во член 70 по ставот (3) се додава нов став (4), кој гласи:

- **„(4) Поликлиника што спроведува стоматолошка здравствена дејност во две или повеќе ординации може да спроведува дејност на примарно ниво во ординации од примарно ниво и специјалистичко-консултативна дејност во ординации од секундарно ниво (стоматолошка поликлиника на примарно и секундарно ниво).“**

Досегашното законско решение даваше можност за основање поликлиники на примарно и на секундарно ниво, без можност во една поликлиника да има ординации од двете нивоа на здравствена заштита.

Сегашната поставеност на организирање на здравствените установи што вршат стоматолошка дејност е таква што во еден ист физички објект од ист основач има регистрирано две установи, и тоа едната установа е регистрирана за ординација по општа стоматологија, а другата установа е регистрирана за ординација од специјалистичка дејност.

Ваквата законска поставеност ја нарушуваше интегрираната стоматолошка услуга, создаваше административни и технички товар во пружањето на услугите на пациентите, во комуникацијата меѓу установата и пациентите и ја отежнуваше вкупната организација на работата на установите.

Иднината на стоматологијата, нејзиниот развој и поквалитетната стоматолошка услуга за пациентот бараше окрупнување на малите ординации кои најчесто вработуваат еден тим составен од двајца здравствени работници и интегрирано, рационално и ефикасно вршење на стоматолошките услуги од повеќе гранки и области во еден правен субјект.

Ако поликлиниката врши дејност само во областа на стоматологијата, тогаш поликлиника на примарно ниво може да се основа само со ординации по општа стоматологија, а поликлиника на секундарно ниво само со ординации од области во стоматологијата што се вршат на секундарно ниво како специјалистичко-консултативна здравствена дејност: орална хирургија, ортодонција, стоматолошка протетика, болести на устата и парадонтот, болести на забите и ендодонтот, максилофацијална хирургија, детска и превентивна стоматологија.

Стоматологијата е комплексна област и најчесто бара интегриран пристап во дијагностиката, координиран пристап во третманот и соработка во начините на лекување меѓу општата стоматологија и специјалистичките гранки од областа на стоматологијата. Услугите во општата стоматологија често бараат брза интервенција од некоја од специјалистичките области или континуиран третман и следење на пациентот во соработка со некоја од специјалистичките области, а специјалистичките области често бараат основна стоматолошка услуга како дел од превенцијата, како елемент на самата интервенција, како дел од третманот, лекувањето или следењето на терапијата.

КОНАКТ ИНФОРМАЦИИ НА СТРУЧНАТА СЛУЖБА НА КОМОРАТА

- Информации поврзани со **ИЗДАВАЊЕ, ПРОДОЛЖУВАЊЕ, ОБНОВУВАЊЕ И ОДЗЕМАЊЕ НА ЛИЦЕНЦИ ЗА РАБОТА**

Александар Маркозанов
☎ 075-208-974
✉ aleksandar.registar@skm.mk

Арта Садику
☎ 075-208-972
✉ arta@skm.mk

- Информации поврзани со **ПЛАЌАЊЕ НА ГОДИШНА ЧЛЕНАРИНА**, како и други материјално-финанскиски работи

Ана Чаушевска
☎ 075-208-964
✉ ana@skm.mk

Ивана Велјановски
☎ 075-208-967
✉ ivana@skm.mk

- Информации поврзани со **СТРУЧНИОТ ИСПИТ ЗА ДИПЛОМИРАНИТЕ ДОКТОРИ НА СТОМАТОЛОГИЈА,** како и **ИСПИТ ЗА ПРОВЕРКА НА СТРУЧНИТЕ ЗНАЕЊА И СПОСОБНОСТИ**

Флорентина Кајоли
☎ 075-208-974
✉ florentina.skm@gmail.com

- Правен сектор на Комората, информации поврзани со издавање на **ПОТВРДИ** и спроведување на **ВОНРЕДЕН СТРУЧЕН НАДЗОР**

Ана Ангелеска
☎ 075-208-973
✉ ana.pravensektor@gmail.com

SKM MKD
Стоматолошка комора на Македонија
install
GET IT ON Google Play
Available on the App Store
EXPLORE IT ON AppGallery
Во случај на проблем направете „update“ или преинсталирајте.
USERNAME: број на лиценца
PASSWORT: последни шест (6) броја од ЕМБГ

Значително ревидирање на специјалистичките стоматолошки референтните цени

Коморите сметатат дека во моментот е затворен само едниот сегмент на нашите барања и очекуваме дека во најкраток можен рок ќе се докомплетираат со значително зголемување на лимитите во секоја од специјалностите.

Од 01.10.2019 година кога Управниот одбор на ФЗО ги зголеми лимитите за прв пат од 2005 година, Комората заедно со партнерите перманентно настојуваше да се направи корекција и ревидирање на референтните цени за здравствените услуги во специјалистичко - консултативна стоматолошка здравствена заштита, поточно во областите орална хирургија, протетика и ортодонција.

Конечно може да информираме дека по повеќегодишните напори на Комората и партнерската Комора на приватно здравство, предводено од д-рТања Дејаноска, која е и член на УО ФЗОРСМ, и нејзиниот тим, на 27.11.2023 година УО на ФЗОРСМ, донесе одлука за ревизија, односно покачување на цените, како и воведување на нови услуги(на пр.подложување на протези).

Шифра	Назив на завршената услуга	Цена на завршената услуга **до 2023**	Нова референтна цена **од 2024**
	ЦЕНИ НА ЗАВРШЕНИ УСЛУГИ ВО ОРАЛНА ХИРУРГИЈА		
OPA01	Вадење длабоко скршен заб	803	1.550
OPA02	Вадење заб или еносален имплант со остеотомија	910	2.345
OPA03	Вадење ретинирани, импактиран или длабоко положен заб со остеотомија	1.660	3.286
OPA04	Хируршка ревизија на рана	730	1.757
OPA05	Инцизија (флегмона)	990	1.935
OPA06	Циркумцизија и ексцизија на лигавица	750	1.394
OPA07	Ексцизија на голем израсток на лигавица (фиброн епулис)	880	2.068
OPA08	Туберпластика	1.207	3.106
OPA09	Хемиресекција	1.560	2.531
OPA10	Реимплантација на заб	2.162	2.368
OPA11	Трансплантација на заб	1.770	2.585
OPA12	Имплантација	1.766	1.881
OPA13	Тотална вестибулопластика (2 квадранта)	1.963	3.003
OPA14	Парцијална вестибулопластика (1 квадрант)	1.663	2.477
OPA15	Апикотомија на еднокорен заб	2.564	3.479
OPA16	Апикотомија на повеќекорен заб	3.274	4.019
OPA17	Апикотомија ретроградно	1.626	2.936
OPA18	Синусопластика	1.661	4.044
OPA19	Цистектомија	1.957	3.335
OPA20	Жермектомија	1.861	3.255
OPA21	Котикотомија	1.767	3.221
OPA22	Еднострана пластика на плика	1.217	2.230
OPA23	Френулектомија	1.364	2.218
OPA24	Запирање на обилно крварење на уста	690	1.816
OPA25	Запирање на крварење со подврзување и шиење крвен сад	1.338	2.164
OPA26	Парцијална алвеопластика (1 квадрант)	970	2.921
OPA27	Тотална алвеопластика (2 квадранти)	1.700	3.507
OPA28	Синус-пластика со отстранување туѓо тело	1.500	3.831
OPA29	Конзервативен третман на отворен синус	720	2.382
OPA30	Вадење заб кај пациент со ризик со малигни и инфективни заболувања	1.100	1.826
OPA31	Репозиција на мандибула	850	902
OPA32	Дебридман на рана по трауматска повреда	800	1.555
OPA33	Отстранување мукоцела	830	1.733
OPA34	Термоелектрокаутеризација	640	1.019
OPA35	Третман на алвеолит (целосен)	780	1.231
OPA36	Земање и поставување слободен гингивален графт	3.200	5.265
OPA37	Длабока тампонада	870	1662
OPA38	Консултативен преглед (план)	400	632
OPA39	Апикотомија на заб со цистектомија и/или синуспластика	3.000	4.538
OPA40	Екстракција на имплактиран заб со циста	2.400	3.981
OPA41	Екстракција на заб со отстранување циста	2.100	2.367
OPA42	Кортикотомија со екстракција прекуброен заб	2.100	3.267
OPA43	Кортикотомија со марсупиелизација на циста	2.400	3.276
OPA44	Екстракција мезиоденс	930	1.183
OPA45	Мултипна екстракција на заби со нивелација и гингивектомија	1.700	2.172
OPA46	Ексцизија на епулис со екстракција на заби	1.700	1.992
OPA47	Екстракција на заб со цистектомија и синуспластика	2.700	3.902
OPA48	Отстранување одонтом	2.000	2.380

Шифра	Назив на завршената услуга	Цена на завршената услуга од 2007 до 2023	**Нова цена на стоматолог специјалист**	**Нова цена на протеза**	**Нова референтна цена од 2024**
	ЦЕНИ НА ЗАВРШЕНИ УСЛУГИ ВО ПРОТЕТИКА				
PRO01	ТОТАЛНА ПРОТЕЗА ОД АКРИЛАТ ГОРНА	4.967	7.984	3.133	11.117
PRO02	ТОТАЛНА ПРОТЕЗА ОД АКРИЛАТ ДОЛНА	5.407	7.984	3.133	11.117
PRO03	ПАРЦИЈАЛНА ПРОТЕЗА ОД АКРИЛАТ ГОРНА	3.566	7.984	3.365	11.349
PRO 04	ПАРЦИЈАЛНА ПРОТЕЗА ОД АКРИЛАТ ДОЛНА	3.656	7.984	3.365	11.349
PRO 05	ЕНОДЕЛНА ЛЕАНА ФАСЕТИРАНА КОРОНКА	2.136			2.136
PRO 06	РЕПАРАТУРА НА ПРОТЕЗА (ПАРЦИЈАЛНА И ТОТАЛНА) ОД АКРИЛАТ БЕЗ ОТИСОК	618			2.176
PRO 07	РЕПАРАТУРА НА ПРОТЕЗА ОД АКРИЛАТ СО ОТИСОК	819			3.909
PRO 08	РЕПАРАТУРА ПО МОМЕ	1.097			4.920
PRO 09	РЕПАРАТУРА ПО МОМЕ СО ДЕФЕКТ	1.396			5.905
PRO 10	ПОДОЛЖУВАЊЕ НА ПРОТЕЗА (индиректна метода)	553			3.588
PRO 11	КОРЕКЦИЈА НА ПРОТЕЗА	239			1.688
PRO 12	ЛЕАНА НАДОГРАДБА	937			3.726
PRO 13	СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ ПРЕГЛЕД – СТОМАТОЛОШКА ПРОТЕТИКА				948
PRO 14	ПОДОЛЖУВАЊЕ НА ПРОТЕЗА (директна метода)				2.290

Шифра	Назив на завршената услуга	Цена на завршената услуга од 2007 до 2023	**Нова цена на стоматолог специјалист**	**Нова цена на протеза**	**Нова референтна цена од 2024**
	ЦЕНИ НА ЗАВРШЕНИ УСЛУГИ ВО ОРТОДОНЦИЈА				
ORT01	АКТИВЕН ГОРЕН АПАРАТ	5.857	7.028	1.748	8.776
ORT02	АКТИВЕН АПАРАТ ДОЛЕН	5.857	7.028	1.748	8.776
ORT03	ПАСИВЕН ПОДВИЖЕН АПАРАТ МОНОБЛОК	6.076	7.510	2.485	9.995
ORT04	ПАСИВЕН ОРТОДОНТСКИ АПАРАТ - ПРОПУЛЗОР	6.026	7.466	2.473	9.939
ORT05	КОСА РАМНИНА (ИНДИРЕКТНА МЕТОДА)	3.290			7.468
ORT06	ФУНКЦИОНАЛЕН АПАРАТ ПО Frankel, Balters, Grude	6.076	7.500	2.536	10.980
ORT07	БРАДОДРЖАЛКА СО КАПА	3.126	3.401	813	4.214
ORT08	СОВЕТИ ЗА ВЕЖБИ СО ПОМАГАЛА И МИОФУНКЦИОНАЛНИ ВЕЖБИ	1.032			
ORT10	РЕПАРАТУРА СО ОТИСОК	1.007			
ORT11	СТУДИО МОДЕЛ ЗА ДИЈАГНОСТИКА	1.164			
ORT12	СЕЛЕКТИВНО СОСТРУЖУВАЊЕ И/ИЛИ РЕГУЛАЦИЈА НА ОКЛУЗИЈА	2.060			
ORT13	РЕТЕНЦИОНЕН АПАРАТ	3.474			4.551
ORT14	РЕАДАПТАЦИЈА НА ПОДВИЖНИ АПАРАТИ	683			739
ORT15	ВЕСТИБУЛАРНА ПЛОЧА - ИНДИВИДУАЛНА	3.340			4.821
ORT16	ВЕСТИБУЛАРНА ПЛОЧА - КОНФЕКЦИСКА	2.452			3.309
ORT17	ОПТУРАТОР	3.120			3.120
ORT18	СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ ОРТОДОНТСКИ ПРЕГЛЕД				670
ORT19	СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ ОРТОДОНТСКИ КОНТРОЛЕН ПРЕГЛЕД				400

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

Во случај на проблем направете „update“ или преинсталирајте.
USERNAME: број на лиценца
PASSWORT: последни шест (6) броја од ЕМБГ

Членови на регионални комисии за спроведување на редовен стручен надзор за 2024 година

РЕГИОНАЛЕН ОДБОР	ИМЕ И ПРЕЗИМЕ	ВИД НА ЛИЦЕНЦА
1. Регионален одбор Делчево за подрачјето на општините: Делчево, Берово и Пехчево и Македонска Каменица	ГАБРИЕЛА АРМЕНСКА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	ДИМИТАР МАЛЕШЕВСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	ДИЈАНА АНГЕЛОВА СИНАДИНОВСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
2. Регионален одбор Битола за подрачјето на општините: Битола, Могила, Новаци, Ресен и Демир Хисар	ЗОРАН ШУШАК	Орална хирургија
	АНДРЕА АНДРЕЕВСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	СПАСЕНИЈА ЃОРГИЕВСКА	Детска и превентивна стоматологија
3. Регионален одбор Велес за подрачјето на општините: Велес, Градско и Чашка	БЛАГОРОДНА НИКОЛОВА	Ортодонција
	САНДРА ДЕРВИШОВА НОЈКОВА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	АНИТА ПЕРКОВА	Ортодонција
	ДАНИЕЛА ЦВЕТКОВА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	ГОРАН КИМОВ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
4. Регионален одбор Гевгелија за подрачјето на општините: Гевгелија, Дојран, Валандово и Богданци	ВАСКО КОЦЕВСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	ФИЛИП ТОШЕВ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	КОНСТАНТИН ГЕТОВ	Стоматолошка протетика
5. Регионален одбор Гостивар за подрачјето на општините: Гостивар, Врапчиште, Маврово и Ростуша,	АНА СОТИРОВСКА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	НАЗМИ ФЕРАТИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	ИМРАН ЖУПАНИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	МИРЛИНД СЕЛИМИ	Максилофацијална хирургија
6. Регионален одбор Дебар за подрачјето на општините: Дебар и Центар Жупа	АГРОН ПАШОЛИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	МИРЛИНД СЕЛИМИ	Максилофацијална хирургија
	ВАЛМИР СЕЛА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
7. Регионален одбор Кавадарци за подрачјето на општините: Кавадарци, Росоман, Неготино и Демир Капија	ВЕСНА ЧЕМЕРСКА ПОПОВА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	ГОЈЧО НИКОЛОВ	Ортодонција
	МИЛАН ЛАМЕСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	МАЈА ВАСИЛЕВСКА БАДЕВА	Орална хирургија
	МАРЈАН ПАСКОВ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	ДИМЕ ЦВЕТКОВ	Орална хирургија
8. Регионален одбор Кичево за подрачјето на општина Кичево	ШУКРИ СЕЈДИНИ	Детска и превентивна стоматологија стоматологија
	НАТАША ПЕТРЕСКА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	КРИСТИЈАН ПОПОСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	ХАЈРАДИН СУЛЕЈМАНИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
9. Регионален одбор Кочани за подрачјето на општините: Кочани, Виница, Зрновци и Чешиново - Облешево	ОЛИВЕР МАНАСИЕВ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	ГОРАН АЛЕКСОВ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	ВЛАТКО ФИЛИПОВСКИ	Орална хирургија
	ВИКТОР ИВАНОВСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
10. Регионален одбор Куманово за подрачјето на општините: Куманово, Крива Паланка, Кратово, Ранковце, Старо Нагоричане и Липково	ГОРАНЧО КОЛЕВСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	СНЕЖАНА СТОЈМАНОВСКА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	ЕЛИЗАБТА СТЕВКОВСКА ЦВЕТКОВСКА	Орална хирургија
	АРБЕН АСАНИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
11. Регионален одбор Охрид за подрачјето на општините: Охрид и Дебарца	ГОРАН ЗЛАТАНОСКИ	Орална хирургија
	ЗОРАН ЦЕЛАКОСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	АЛЕКСАНДАР СОВКОВСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	МИРЈАНА АНГЕЛОСКА	Примарна стоматолошка здравствена заштита

РЕГИОНАЛЕН ОДБОР	ИМЕ И ПРЕЗИМЕ	ВИД НА ЛИЦЕНЦА
12. Регионален одбор Прилеп за подрачјето на општините: Прилеп, Долнени, Кривогаштани, Крушево, Македонски Брод и Пласница	КАТЕРИНА АЛАВАНТИОСКА	Максилофацијална хирургија
	АНА ЧКРИПЕСКА ТРЕНКОСКА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	БЛАГОЈА БИСЕРКОСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	ВАЛЕНТИНА ГЕШОСКА ВЕЛЕСКА	Ортодонција
	КАТЕРИНА БИКОВСКА-ЦЕКОВСКА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	ЦВЕТА ТУЛЕВСКА	Орална хирургија
	РОБЕРТО АЦЕСКИ	Стоматолошка протетика
13. Регионален одбор Струга за подрачјето на општините: Струга и Вевчани	ВЕРИЦА МАРКОСКА	Ортодонција
	АДИЛ КЕЧА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	НИКОЛА ДЕРЕБАН	Ортодонција
	ГОРАН ЗАТУРОСКИ	Стоматолошка протетика
	ЕРМИР ЗИБА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	МАРИНА ПРЕНТОВСКА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
14. Регионален одбор Струмица за подрачјето на пштините: Струмица, Василево, Босилово и Новоо Село	ДРАГИ РИСТОВ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	МАРЈАНА ОЏАКОВА ТИЛЕВА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	ЃОРГИ ЃОТЕВ	Стоматолошка протетика
15. Регионален одбор Тетово за подрачјето на општините: Тетово, Боговиње, Брвеница, Желино, Јегуновце и Теарце	СЕДАТ АЛИУ	Орална хирургија
	АРЈЕТА ИЗАИРИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	БОБАН АНТОСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	АРДИАН БЕЌИРИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	СЕХА МУСТАФАИ ДЕМИРИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
16. Регионален одбор Штип за подрачјето на општините: Штип, Карбинци, Радовиш и Конче Регионален Одбор Свети Николе за подрачјето на општините Свети Николе, Лозово, Пробиштип	БОРИС СТОЈАНОВ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	СТОЈМИР НИКОВ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	ДИМЧЕ МАКСИМОВСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	НАТАША ЛОНГУРОВА	Ендодонција
	САНДРА АТАНАСОВА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	ЃОРЃИ НИКОВ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	ЃОРЃИ СТОЈКОВСКИ	Ортодонција
	ЗОРАН НУНЕВ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	ПАВЛЕ ЈОВАНЧЕВ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
17. Регионален одбор Центар	ЈУЛИЈАНА НИКОЛОВСКА	Стоматолошка протетика
	ЕДВАРД ЈАНЕВ	Орална хирургија
	МИРСАД БАЈРАМ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
18. Регионален одбор Карпош за подрачјето на општините: Карпош, Ѓорче Петров и Сарај	ГОЦЕ БАБОСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	РУСЕ ПЕЦАНОСКИ	Максилофацијална хирургија
	ЈОРДАН СТОЈАНОСКИ	Стоматолошка протетика
	КРИСТИНА МИТИЌ	Болести на устата и пародонтот
	ЦВЕТАНКА БАЈРАКТАРОВА МИШЕВСКА	Ортодонција
19. Регионален одбор Кисела Вода за подрачјето на општините: Кисела Вода, Сопиште, Студеничани и Зелениково	ВАСИЛКА ТРЕНДАФИЛОВА-СТРЕЗОВА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	ВЕСНА НИКОЛОВА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	ВАНЧО СПИРОВ	Орална хирургија
20. Регионален одбор Аеродром за подрачјето на општина Аеродром	ЉУБА СИМЈАНОВСКА	Орална хирургија
	БЛАГОЈА ДАШТЕВСКИ	Стоматолошка протетика
	ДАНИЕЛ ЈАНЕВСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	РОЗЕ СТОИЛОВСКА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	ТЕРЕЗА БОЛИС-ЃУРИЌ	Специјалист по Примарна стоматолошка здравствена заштита
21. Регионален одбор Гази Баба за подрачјето на општините Гази Баба, Илинден, Петровец и Арачиново	ГОРАН МИШЕВСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	БИЛЈАНА ВИТАНОВА ДИМИТРИЕВА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	АЛЕКСАНДРА ПОДОЛЕШОВА	Ортодонција
	АНА ДУКОВСКА ЦВЕТКОВСКА	Ортодонција
	ИВАН ИЛИЕВ	Ортодонција
22. Регионален одбор Чаир за подрачјето на општините: Чаир, Бутел, Шуто Оризари и Чучер-Сандево	АМЕЛА ЦАНА	Ортодонција
	АКЃУЛ ОМЕРАГИЌ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
	АЛМА РИЗВАНОВИЌ	Примарна стоматолошка здравствена заштита

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

Во случај на проблем направете „update“ или преинсталирајте.
USERNAME: број на лиценца
PASSWORT: последни шест (6) броја од ЕМБГ

Ординации во кои ќе се спроведува редовен стручен надзор во 2024 година

РЕГИОНАЛЕН ОДБОР	БР.	НАЗИВ НА ОРДИНАЦИЈА	СПЕЦИЈАЛНОСТ	ГРАД/ ОПШТИНА
1. Регионален одбор Делчево за подрачјето на општините: Делчево, Берово и Пехчево и Македонска Каменица;	1	ПЗУ Д-Р МАРКОВСКА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	БЕРОВО
	2	ПЗУ Д-Р ВЛАДО ШАХПАСКИ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	БЕРОВО
	3	ПЗУ Д-Р ЈАГОТКА ПЕТРОВСКА	ОРАЛНА ХИУРГИЈА	ДЕЛЧЕВО
	4	ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ	ДЕТСКА И ПРЕВЕНТИВНА СТОМАТОЛОГИЈА	ДЕЛЧЕВО
2. Регионален одбор Битола за подрачјето на општините: Битола, Могила, Новаци, Ресен и Демир Хисар;	1	ПЗУ ХРИСТИНА - ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	БИТОЛА
	2	ПЗУ ЈЕНИ МААЛЕ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	БИТОЛА
	3	ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ БИТОЛА	ДЕТСКА И ПРЕВЕНТИВНА СТОМАТОЛОГИЈА	БИТОЛА
	4	ПЗУ ПРОТЕТИКА 3 ДС	СТОМАТОЛОШКА ПРОТЕТИКА	БИТОЛА
	5	ПЗУ Д-Р ЖИВАГО	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	РЕСЕН
3. Регионален одбор Велес за подрачјето на општините: Велес, Градско и Чашка;	1	ПЗУ ПОЛИКЛИНИКА ВИТАЛИНО	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ВЕЛЕС
	2	ПЗУ ЗАБНА ОРДИНАЦИЈА СНЕЖАНА ТЕМЕЛКОВА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ВЕЛЕС
	3	ПЗУ МАТИЈАН - 2	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ВЕЛЕС
	4	ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ ВЕЛЕС	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ВЕЛЕС
	5	ПЗУ ОРДИНАЦИЈА ПО ОРАЛНА ХИРУРГИЈА ПАНЧЕ ЗАФИРОВ 3 ВЕЛЕС	ОРАЛНА ХИУРГИЈА	ВЕЛЕС
4. Регионален одбор Гевгелија за подрачјето на општините: Гевгелија, Дојран, Валандово и Богданци;	1	ПЗУ САНИ-ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ВАЛАНДОВО
	2	ПЗУ ГЕТОВ ДЕНТ ВАЛАНДОВО	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ВАЛАНДОВО
	3	ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ ВАЛАНДОВО	ДЕТСКА И ПРЕВЕНТИВНА СТОМАТОЛОГИЈА	ВАЛАНДОВО
	4	ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА СО ПРОШИРЕНА ДЕЈНОСТ-ГЕВГЕЛИЈА - ОДДЕЛ ЗА ДЕТСКА И ПРЕВЕНТИВНА СТОМАТОЛОГИЈА	ДЕТСКА И ПРЕВЕНТИВНА СТОМАТОЛОГИЈА	ГЕВГЕЛИЈА
5. Регионален одбор Гостивар за подрачјето на општините: Гостивар, Врапчиште, Маврово и Ростуша	1	ПЗУ ПЛАТИНА-ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ГОСТИВАР
	2	ПЗУ СЕМИ ГОСТИВАР	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ГОСТИВАР
	3	ПЗУ ДЕА ДЕНТ	ОРТОДОНЦИЈА	ГОСТИВАР
	4	ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ ГОСТИВАР	ДЕТСКА И ПРЕВЕНТИВНА СТОМАТОЛОГИЈА	ГОСТИВАР
	5	ПЗУ ДЕВА-ДЕНТ	ОРАЛНА ХИУРГИЈА	ГОСТИВАР
6. Регионален одбор Дебар и Центар Жупа;	1	ПЗУ ТИРОН-ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ДЕБАР
	2	ПЗУ ЗДРАВЈЕ-ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ДЕБАР
	3	ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА СО ПРОШИРЕНА ДЕЈНОСТ ДЕБАР - ОДДЕЛ ЗА ДЕТСКА И ПРЕВЕНТИВНА СТОМАТОЛОГИЈА	ДЕТСКА И ПРЕВЕНТИВНА СТОМАТОЛОГИЈА	ДЕБАР
7. Регионален одбор Кавадарци за подрачјето на општините: Кавадарци, Росоман, Неготино и Демир Капија;	1	ПЗУ КОЛИ - ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	КАВАДАРЦИ
	2	ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА СО ПРОШИРЕНА ДЕЈНОСТ КАВАДАРЦИ - ОДДЕЛ ЗА ДЕТСКА И ПРЕВЕНТИВНА СТОМАТОЛОГИЈА	ДЕТСКА И ПРЕВЕНТИВНА СТОМАТОЛОГИЈА	КАВАДАРЦИ
	3	ПЗУ ОРДИНАЦИЈА ПО ОРТОДОНЦИЈА МЕШКОВ КАВАДАРЦИ	ОРТОДОНЦИЈА	КАВАДАРЦИ
	4	ПЗУ ОРДИНАЦИЈА ПО ОРТОДОНЦИЈА ФУЏИ ДЕНТ ОРТО-КАВАДАРЦИ	ОРТОДОНЦИЈА	КАВАДАРЦИ
	5	ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ НЕГОТИНО	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	НЕГОТИНО
8. Регионален одбор Кичево за подрачјето на општина Кичево;	1	ПЗУ ОРДИНАЦИЈА ПО ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА ПАРАДИЗО	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	КИЧЕВО
	2	ПЗУ ЈЕ - ФА ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	КИЧЕВО
	3	ПЗУ УЛТРАМЕД	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	КИЧЕВО
	4	ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ КИЧЕВО	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	КИЧЕВО
9. Регионален одбор Кочани за подрачјето на општините: Кочани, Виница, Зрновци и Чешиново - Облешево;	1	ПЗУ Д-Р ПАВЛОВСКА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ВИНИЦА
	2	ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ ВИНИЦА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ВИНИЦА
	3	ПЗУ САШО ПАНОВ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	КОЧАНИ
10. Регионален одбор Куманово за подрачјето на општините: Куманово, Крива Паланка, Кратово, Ранковце, Старо Нагоричане и Липково;	1	ПЗУ Д-Р АРИТОНОВ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	КРАТОВО
	2	ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ КРАТОВО	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	КРАТОВО
	3	ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ КРИВА ПАЛАНКА	ДЕТСКА И ПРЕВЕНТИВНА СТОМАТОЛОГИЈА	КРИВА ПАЛАНКА
	4	ПЗУ БЛИНА - ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	КУМАНОВО
	5	ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ ЛИПКОВО	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ЛИПКОВО
11. Регионален одбор Охрид за подрачјето на општините: Охрид и Дебарца;	1	ПЗУ АНИТА Г.ЦВЕТАНОСКА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ОХРИД
	2	ПЗУ ЊУ СМАЈЛ ОХРИД	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ОХРИД
	3	ПЗУ ПОЛИКЛИНИКА КОЛЕВСКИ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ОХРИД
	4	ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ ОХРИД	ДЕТСКА И ПРЕВЕНТИВНА СТОМАТОЛОГИЈА	ОХРИД
	5	ПЗУ СПЕЦ.ОРД. ПО ОРТОДОНЦИЈА МОЈСОСКА	ОРТОДОНЦИЈА	ОХРИД
12. Регионален одбор Прилеп за подрачјето на општините: Прилеп, Долнени, Кривогаштани, Крушево, Македонски Брод и Пласница;	1	ПЗУ КРУШЕВО ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	КРУШЕВО
	2	ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ КРУШЕВО	ДЕТСКА И ПРЕВЕНТИВНА СТОМАТОЛОГИЈА	КРУШЕВО
	3	ПЗУ Д-Р ЛОЗАНОСКИ МАКЕДОНСКИ БРОД	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	МАКЕДОНСКИ БРОД
	4	ПЗУ АФРОДИТА ПРО ДЕНТАЛ	СТОМАТОЛОШКА ПРОТЕТИКА	ПРИЛЕП
	5	ПЗУ ПРВА ПРОТЕТИКА ЗА ПРОТЕЗИ, МОСТОВИ И КОРОНКИ	СТОМАТОЛОШКА ПРОТЕТИКА	ПРИЛЕП

РЕГИОНАЛЕН ОДБОР	БР.	НАЗИВ НА ОРДИНАЦИЈА	СПЕЦИЈАЛНОСТ	ГРАД/ ОПШТИНА
13. Регионален одбор Струга за подрачјето на општините: Струга и Вевчани;	1	ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ ВЕВЧАНИ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ВЕВЧАНИ
	2	ПЗУ ДРИНИ ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СТРУГА
	3	ПЗУ КРУНА ДЕНТАЛ ИВАНОСКИ СТРУГА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СТРУГА
	4	ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ СТРУГА	ДЕТСКА И ПРЕВЕНТИВНА СТОМАТОЛОГИЈА	СТРУГА
14. Регионален одбор Струмица за подрачјето на општините: Струмица, Василево, Босилово и Ново Село	1	ПЗУ ИЗОДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СТРУМИЦА
	2	ПЗУ ПРИМ. БЛАГОЈ ЈАНЕВ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СТРУМИЦА
	3	ПЗУ ЖАН	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СТРУМИЦА
	4	ПЗУ МЕДИКО ТЕХНИК-АЛЕКСАНДАР СТРУМИЦА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СТРУМИЦА
	5	ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ СТРУМИЦА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СТРУМИЦА
15. Регионален одбор Тетово за подрачјето на општините: Тетово, Боговиње, Брвеница, Желино, Јегуновце и Теарце;	1	ПЗУ БАЛИ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	БОГОВИЊЕ
	2	ПЗУ ИНТЕРНИСТИКА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ТЕТОВО
	3	ПЗУ ДЕС ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ТЕТОВО
	4	ПЗУ ПОЛИКЛИНИКА НА ПРИМАРНО НИВО ОНЕ ПОЛИКЛИНИК	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ТЕТОВО
	5	ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ ТЕТОВО	СТОМАТОЛОГ	ТЕТОВО
16. Регионален одбор Штип за подрачјето на општините: Штип, Карбинци, Радовиш и Конче; Регионален Одбор Свети Николе за подрачјето на општините Свети Николе, Лозово, Пробиштип;	1	ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ ПРОБИШТИП	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ПРОБИШТИП
	2	ПЗУ ДЕНТО ПАЛМА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СВЕТИ НИКОЛЕ
	3	ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ СВЕТИ НИКОЛЕ	ДЕТСКА И ПРЕВЕНТИВНА СТОМАТОЛОГИЈА	СВЕТИ НИКОЛЕ
	4	ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ ШТИП	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ШТИП
	5	ПЗУ М ДЕНТАЛ МОНИКА НАЦЕВА ДЕНКОВА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ШТИП
17. Регионален одбор Центар за подрачјето на општина Центар;	1	ПЗУ ДЕНТАЛ ИНТЕРНАЦИОНАЛ-ДЕЈАНОСКИ	СТОМАТОЛОШКА ПРОТЕТИКА, ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СКОПЈЕ - ЦЕНТАР
	2	ПЗУ КАЛЕ	СТОМАТОЛОШКА ПРОТЕТИКА	СКОПЈЕ - ЦЕНТАР
	3	ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ СКОПЈЕ - ПОЛИКЛИНИКА ИДАДИЈА	ДЕТСКА И ПРЕВЕНТИВНА СТОМАТОЛОГИЈА	СКОПЈЕ - ЦЕНТАР
	4	ПЗУ МИРЧЕВИ - ТЕРЗИОВСКИ СКОПЈЕ	ОРТОДОНЦИЈА	СКОПЈЕ - ЦЕНТАР
	5	ПЗУ ЖУНГУЛОВА СКОПЈЕ	СТОМАТОЛОШКА ПРОТЕТИКА	СКОПЈЕ - ЦЕНТАР
18. Регионален одбор Карпош за подрачјето на општините: Карпош, Ѓорче Петров и Сарај;	1	ПЗУ ОРДИНАЦИЈА ПО ОРТОДОНЦИЈА ОРТО ПРЕМИУМ СОЗОВСКА	ОРТОДОНЦИЈА	СКОПЈЕ - ЃОРЧЕ ПЕТРОВ
	2	ПЗУ НОВА-ДЕНТАЛ ГРУП СКОПЈЕ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СКОПЈЕ - КАРПОШ
	3	ПЗУ БОЈАНА ДЕНТАЛ СКОПЈЕ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СКОПЈЕ - КАРПОШ
	4	ПЗУ ИЛУМИДЕНТ СКОПЈЕ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СКОПЈЕ - КАРПОШ
	5	ПЗУ ОРТО-ДЕНТАЛ ЏАЈКОВСКА СКОПЈЕ	ОРТОДОНЦИЈА	СКОПЈЕ - КАРПОШ
19. Регионален одбор Кисела Вода за подрачјето на општините: Кисела Вода, Сопиште, Студеничани и Зелениково;	1	ПЗУ ОРБИС ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СКОПЈЕ - КИСЕЛА ВОДА
	2	ПЗУ АНАДЕНТ Д-Р ГЕНЧОВСКА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СКОПЈЕ - КИСЕЛА ВОДА
	3	ПЗУ ДЕНТИЗАР	СТОМАТОЛОШКА ПРОТЕТИКА	СКОПЈЕ - КИСЕЛА ВОДА
	4	ПЗУ ОРДИНАЦИЈА ПО ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА ДЕНТАЛ ПРОТЕКТ СКОПЈЕ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СКОПЈЕ - КИСЕЛА ВОДА
	5	ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ СКОПЈЕ - ПОЛИКЛИНИКА ДРАЧЕВО	ДЕТСКА И ПРЕВЕНТИВНА СТОМАТОЛОГИЈА	СКОПЈЕ - КИСЕЛА ВОДА
20. Регионален одбор Аеродром за подрачјето на општина Аеродром;	1	ПЗУ ЈАНКУЛОВСКИ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СКОПЈЕ - АЕРОДРОМ
	2	ПЗУ АНГЕЛОВА СКОПЈЕ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СКОПЈЕ - АЕРОДРОМ
	3	ПЗУ ДЕНТАЛ ДИМОСКИ СКОПЈЕ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СКОПЈЕ - АЕРОДРОМ
	4	ПЗУ ДЕНТАЛ МЕДИКА ГЈ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СКОПЈЕ - АЕРОДРОМ
	5	ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ СКОПЈЕ - ПОЛИКЛИНИКА ЈАНЕ САНДАНСКИ	ДЕТСКА И ПРЕВЕНТИВНА СТОМАТОЛОГИЈА	СКОПЈЕ - АЕРОДРОМ
21. Регионален одбор Гази Баба за подрачјето на општините Гази Баба, Илинден, Петровец и Арачиново;	1	ПЗУ ТРИСА ДЕНТ АРАЧИНОВО	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	АРАЧИНОВО
	2	ПЗУ ТАИРИ СИНГЕЛИЌ СКОПЈЕ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СКОПЈЕ - ГАЗИ БАБА
	3	ПЗУ ОРД. ПО ОПШ СТОМАТОЛОГИЈА СО ЗАБОТЕХНИЧКА ЛАБОРАТОРИЈА Д-Р ГОРАН	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СКОПЈЕ - ГАЗИ БАБА
	4	ПЗУ ЗЕМ-ЗЕМ СКОПЈЕ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СКОПЈЕ - ГАЗИ БАБА
	5	ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ СКОПЈЕ - ПОЛИКЛИНИКА ЧЕНТО	ДЕТСКА И ПРЕВЕНТИВНА СТОМАТОЛОГИЈА	СКОПЈЕ - ГАЗИ БАБА
22. Регионален одбор Чаир за подрачјето на општините: Чаир, Бутел, Шуто Оризари и Чучер-Сандево;	1	ПЗУ МОЛАР ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СКОПЈЕ - ЧАИР
	2	ПЗУ ПОЛИКЛИНИКА НА ПРИМАРНО НИВО ЛИНКЕСТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СКОПЈЕ - ЧАИР
	3	ПЗУ ЈАСМИН ОРТХОДОНТИК ВОРЛД СКОПЈЕ	ОРТОДОНЦИЈА	СКОПЈЕ - ЧАИР
	4	ПЗУ ХАМЗА ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СКОПЈЕ - ЧАИР
	5	ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ СКОПЈЕ ПОЛИКЛИНИКА ЧАИР	ДЕТСКА И ПРЕВЕНТИВНА СТОМАТОЛОГИЈА	СКОПЈЕ - ЧАИР

SKM MKD
Стоматолошка комора на Македонија
Install
Google Play
App Store
AppGallery
Во случај на проблем направете „update“ или преинсталирајте.
USERNAME: број на лиценца
PASSWORT: последни шест (6) броја од ЕМБГ

Годишен план за континуирано стручно усовршување за 2024 година

БР.	ОРГАНИЗАТОР	ДАТУМ	ЛОКАЦИЈА	НАСТАН
1.	Стоматолошки факултет при УКИМ	2/10/2024	Скопје	Симпозиум со меѓународно учество
2.	ДДДММ – Стоматолошко здружение на Македонија	3/2/2024	Прилеп/Велес	Симпозиум со меѓународно учество
3.	СДА – Здружение на ендодонти	3/3/2024	Скопје	Симпозиум со меѓународно учество
4.	МСД – Здружение на специјалисти по болести на заби и ендодонтот	3/9/2024	Скопје	Симпозиум со меѓународно учество
5.	МСД – Здружение на специјалисти по максилофацијална хирургија	3/16/2024	Велес	Симпозиум со меѓународно учество
6.	МСД	3/23/2024	Скопје	Симпозиум со меѓународно учество
7.	МСД – Здружение на општи стоматолози	4/6/2024	Скопје	Симпозиум со меѓународно учество
8.	МСД – Здружение на специјалисти по протетика	4/13/2024	Велес	Симпозиум со меѓународно учество
9.	ДДДММ – Етернитас	4/20/2024	Скопје	Симпозиум со меѓународно учество
10.	Универзитет во Тетово	15–17.05.2024	Тетово	Симпозиум со меѓународно учество
11.	Стоматолошко здружение Аполониа Тетово	24–26.05.2024	Струга	Конгрес
12.	МСД – Здружение на специјалистипо детска и превентивна стоматологија	30.05–01.06.2024	Скопје	Конгрес
13.	СДА – Здружение на педодонти	6/9/2024	Гостивар	Симпозиум со меѓународно учество
14.	ДДДММ	6/15/2024	Куманово	Симпозиум со меѓународно учество
15.	УГД Штип	9/21/2024	Штип	Симпозиум со меѓународно учество
16.	МСД– Здружение на специјалисти по ортодонција	26–29.09.2024	Охрид	Конгрес
17.	МСД – Здружение на специјалисти по орална хирургија и Дентално имплантолошко здружение ЕДИ Скопје	03–05.10.2024	Скопје	Конгрес
18.	МСД – Здружение на специјалисти по болести на заби и ендодонтот	10/19/2024	Велес	Симпозиум со меѓународно учество
19.	ЕУРМ	10/26/2024	Скопје	Симпозиум со меѓународно учество
20.	ДДДММ– Имплантолошко здружение на Македонија и УСРС	01–02.11.2024	Скопје	Меѓународен симпозиум
21.	МСД – Здружение на специјалисти по протетика	11/9/2024	Скопје	Симпозиум со меѓународно учество
22.	МСД – Здружение на специјалисти по максилофацијална хирургија	11/16/2024	Скопје	Симпозиум со меѓународно учество
23.	ДДДММ – Здружение по стоматолошка протетика	11/23/2024	Струмица	Симпозиум со меѓународно учество
24.	МСД – Здружение на специјалисти по болести на уста и пародонтот	11/30/2024	Скопје	Симпозиум со меѓународно учество и курс
25.	Стоматолошко здружение Аполониа Тетово	12/1/2024	Тетово	Симпозиум со меѓународно учество
26.	СДА – Здружение на општи стоматолози Аполониа	12/8/2024	Тетово	Симпозиум со меѓународно учество
27.	ДДДММ – Здружение за реставративна и естетска стоматологија	12/14/2024	Скопје	Симпозиум со меѓународно учество

SKM MKD
Стоматолошка комора на Македонија
install
GET IT ON Google Play
Available on the App Store
EXPLORE IT ON AppGallery
Во случај на проблем направете „update“ или преинсталирајте.
USERNAME: број на лиценца
PASSWORT: последни шест (6) броја од ЕМБГ

ПОВОЛНОСТИ ЗА ЧЛЕНОВИТЕ НА КОМОРАТА

Правилник за управување со Фондот со взаемна помош

Согласно одредбите на Правилникот за управување со Фондот со взаемна помош бр. 02-802/6 од 06.09.2022 г., секој член на Стоматолошката комора на Македонија кој има **активна лиценца за работа најмалку една година и редовно плаќа членарина** согласно одредбите на Статутот на Стоматолошката комора на Македонија, има право на користење на материјална помош од Фондот за взаемна помош, по неколку основи предвидени со овој Правилник.

Право на користење на материјална помош од Фондот имаат:

- членови на семејство на починат член на Комората, под услов починатиот доктор на стоматологија до моментот на смртта да бил активен член на Комората и редовно да плаќал членарина;
- доктори кои остариле право на пензија, а последните 7 години пред пензионирање биле членови на Комората и редовно плаќале членарина и
- доктори кои родиле или посвоиле дете.

Постапката за доделување на финансиски средства од Фондот започнува со поднесување **писмено барање** од овластен подносител, преку архивата на Комората до Комисијата.

Подносител на барање за добивање средства од Фондот може да биде:

- член на Комората со активна лиценца за работа од најмалку една година (за раѓање/посвојување);
- член на семејството на починат член на Комората;
- пензиониран доктор на стоматологија и
- претставник на Регионалниот одбор од подрачјето на кое припаѓа членот на Комората за кој се поднесува барање.

За исплата на средства од Фондот за взаемна помош одлучува Комисијата за управување со средствата од Фондот за взаемна помош на Комората.

Роковите за доставување на барања до Комисијата се следни:

- за **смртен случај и елементарни непогоди**, барањето за добивање средства од Фондот се поднесува најдоцна во **рок од 90 дена** од денот на настанување на смртта или елементарната непогода;
- по основ **раѓање или посвојување на дете** од страна на член на Комората, барањето се доставува во **рок од 6 месеци** од денот на раѓањето/посвојувањето.
- за исплата на средства од Фондот по основ на **пензионирање** на член на Комората, барањето се доставува во **рок од 6 месеци** од добивањето на Решение за остварување на право на пензија.

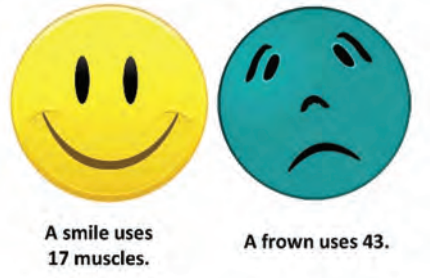
Взаемната помош се исплаќа еднократно и тоа:

- за **смрт** на член на Стоматолошката комора на Македонија, во висина **од 30.000,00 денари**;
- за **подолга болест, повреда и рехабилитација** на член на Комората, во износ **до 25.000,00 денари**, по проценка на Комисијата;
- за **раѓање/посвојување на дете** од страна на член на Комората, во **износ од 7.200,00 денари;**
- на **пензиониран член на Комората, износ од 10.000,00 денари** и
- за намалување на последиците од **елементарни непогоди** или други вонредни околности, во износ до **15.000,00 денари**.

Занимливости

- Просечниот човек минува 38, 5 секунди во текот на денот во четкање на своите заби, а 38 дена од својот живот
- Исто како и отпечатоците од прсти, отпечатоците од забите се единствени за секој поединец

- Првите влакна на четките за заби биле направени од влакна од крава
- Во 2003 година четките за миење заби се прогласени за светска иновација број 1 во светот, пред мобилните телефони и автомобилите
- 4 милијарди луѓе во светот користат мобилни телефони, четка и паста за миење на забите користат 3 милијарди
- Просечно човекот во текот на својот живот произведува 25 000 литри плунка, количина која може да наполни 2 базени за пливање
- Ѓлеѓта е најтврдата супстанција во човечкиот организам, а мускулот на јазикот е најсилниот мускул во човечкото тело.
- 33% од луѓето денес се раѓаат без умници
- Животниот век на папилите за вкус е само 10 дена



- Кога сретнувате нова личност, 47% од луѓето прво ги приметуваат забите и насмевката, а само 31% ги забележуваат очите
- Потребно е да употребиме 43 мускули за да се намрштиме, а само 17 за да се насмееме

SKM MKD
Стоматолошка комора на Македонија
Install
GET IT ON Google Play
Available on the App Store
EXPLORE IT ON AppGallery
Во случај на проблем направете „update“ или преинсталирајте.
USERNAME: број на лиценца
PASSWORT: последни шест (6) броја од ЕМБГ

Пофалници „Проф. д-р Драгољуб Велески“ за најдобрите дипломирани студенти на стоматолошките факултети во државата

Комисијата за доделување награди во состав: д-р Драги Ристов – претседател, д-р Перихан Тафилоска-заменик претседател и д-р Катерина Цекова Јованова на најдобрите дипломирани студенти на стоматолошките факултети во државата, согласно критериумите предвидени во *Правилникот за доделување награди* им додели пофалници ***"проф. д-р Драгољуб Велески"***.

Изборот на најдобро дипломиран студент се врши од страна на секој од стоматолошките факултети, секоја учебна година, по критериуми за избор кои ги одредува факултетот, а податоците се доставуваат до Стоматолошката комора на Македонија.

Најдобрите дипломирани студенти на секој од стоматолошките факултети во државата се наградуваат на начин што, со одлука на Комисијата, им се дозволува да го полагаат стручниот испит кој го спроведува Стоматолошката комора на Македонија без материјален надоместок и им се доделува Пофалница ***"проф. д-р Драгољуб Велески"***, во чест на првиот претседател на Стоматолошката комора на Македонија.

Со одлука на Комисијата за доделување награди, се наградуваат најдобрите дипломирани студенти во учебната 2021/2022 година на секој од стоматолошките факултети во државата, и тоа:

- **Д-р Кујтим Асани** од Факултетот за медицински науки - студиска програма стоматологија при Универзитетот во Тетово;
- **Д-р Христина Љокова** од Стоматолошкиот факултет - Скопје при Универзитетот "Св. Кирил и Методиј" во Скопје;
- **Д-р Сара Џемаили Салиу** од Стоматолошкиот факултет при Европскиот универзитет – Скопје и
- **Д-р Теодора Сенева** од Факултетот за медицински науки - студиска програма по дентална медицина при Универзитетот "Гоце Делчев" – Штип.

На ден 23.11.2023 г. во просториите на Комората, Пофалниците свечено ги додели претседателот на Комисијата за доделување награди, д-р Драги Ристов во присуство на останатите членови на Комисијата.

Д-р Кујтим Асани

Д-р Христина Љокова

Д-р Сара Џемаили Салиу

Д-р Кујтим Асани

SKM MKD
Стоматолошка комора на Македонија
install
GET IT ON Google Play
Available on the App Store
EXPLORE IT ON AppGallery
Во случај на проблем направете „update“ или преинсталирајте.
USERNAME: број на лиценца
PASSWORT: последни шест (6) броја од ЕМБГ

14-ти К4 Меѓународен конгрес на Нови технологии „Saraevo dental show“

На 6 и 7 Октомври во организација на групацијата К4 во Сараево се одржа 14 –ти Меѓународен конгрес на Нови технологии на кој учество зедоа еминентни предавачи од Босна и Херцеговина, Северна Македонија, Хрватска , Словенија како и од други земји од регионот и пошироко. Претставници од нашата земја беа Проф. др. Кристина Митиќ и Доц.др. Денис Бафтијари кои презентираа теми од областа на оралната патологија и имплантологија.

Во склоп на конгресот се одржа и изложба на стоматолошки материјали и опрема каде учество зедоа сите поголеми фирми за производство и дистрибуција и ги претставија своите производи пред учесниците на конгресот. На конгресот беа разменети мислења и искуства за сите современи трендови во стоматологијата како и проблемите со кои се соочуваат колегите од регионот.

За време на конгресот се одржа и состанок на претставниците на коморите од БиХ, Хрватска, С.Македонија и Словенија, а како гости присуствуваа и претседателите на коморита на Р.Србија и Р. Српска. Претставници на Стоматолошка комора на Македонија беа замениците на претседателот на комората - Др Јордан Стојаноски и Др Агрон Пашоли како и претседателот на Извршниот одборм Др Мирлинд Селими. На состанокот беа презентирани актуелните состојби во државите членки на К4 и гостинските комори и беа презентирани идеи за понатамошно унапредување на регионалната соработка и идеи за унапредување на здравственоит систем и положбата на стоматолозите во општеството. Од поинтересните идеи беше прифатен предлогот за организирање на конкурс за млади доктори по стоматологија со презентација на свои случаи, на секој конгрес на К4, а за кои ќе се формира посебен фонд за награди кои ќе се доделуваат на најуспешните. Од страна на претседателот на Хрватската комора по дентална медицина прим. Др. Хрвоје Пезо беше покренато прашањето за потребата од проширување на К4 со нови членки а за што подетално би се разговарало на следниот состанок на К4 во Загреб за време на Божиќниот конгрес во декември.

SKM MKD
Стоматолошка комора на Македонија
Install
GET IT ON Google Play
App Store
EXPLORE IT ON AppGallery
Во случај на проблем направете „update“ или преинсталирајте.
USERNAME: број на лиценца
PASSWORT: последни шест (6) броја од ЕМБГ

22-ти Конгрес на стоматолозите на Србија

Стоматолошката комора на Србија и Стоматолошкиот факултет на Универзитетот во Белград беа домаќини на 22-от Конгрес на стоматолозите на Србија кој се одржа во х. Мона Плаза во периодот 10-11 Ноември, 2023 година. Конгресот беше поддржан и од Хрватската стоматолошка комора, Стоматолошката комора на Македонија, Стоматолошката комора на Црна Гора, Комората на стоматолозите на Република Српска, Стоматолошката комора на Федерацијата на Босна и Херцеговина и Здружението на стоматолози Лариса од Грција.

На конгресот како претставник од страна на Стоматолошка комора на Македонија беше проф. др. Анета Атанасовска Стојановска, која се престави со темата "The use of free mucosal autograft in the surgical treatment of mucogingival anomalies of periodontal tissues" (Употреба на слободен мукозен автографт во хируршки третман на мукогингивални аномалии на пародонталните ткива).

За време на деновите на 22 Конгрес на стоматолозите на Србија се одржа и состанок на стоматолошките комори од регионот на кој присуствуваа делегациите на Стоматолошка комори на Србија, Македонија, Република Српска, Федерација на БиХ и Црна Гора, како претставници на одборот за стоматологија на Лекарската комора на Словенија, Хрватската комора на дентална медицина и Здружението на стоматолози од Лариса.

Стоматолошка комора на Македонија на состанокот ја претсатвуваа претседателот на СКМ др. Маријан Денковски и член на Извршниот Одбор на комората проф. др. Анета Мијоска.

На средбата се разговараше за две точки од дневниот ред, и тоа за размена на информации за работата на стоматолошките комори и разгледување на моделот на идна соработка на коморите. Утврдено е дека во земјите од регионот сите граѓани имаат право на одредени бесплатни стоматолошки услуги и дека во мрежниот план е вклучен и приватниот сектор. Исто така, закажана е и следна средба, со цел продолжување и зајакнување на соработката меѓу стоматолошките комори.

Божиќен конгрес & К4

На 8 и 9 декемви во хотелот Шератон во Загреб се оджа традиционалниот Божиќен конгрес во организација на Хрватската комора по дентална медицина на кој учество зедоа еминентни предавачи од регионот и светот.

На маргините на конгресот беше одржан состанок на членките на К4 групацијата, на кој како претставници на Стоматолошката комора на Македонија беа претседателот Маријан денковски и заменик претседателот Јордан Стојаноски.

Како главни теми на состанокот беа:

1. Прецизирање на условите за учество на конкурсот за најдобри млади доктори кој ќе се одржува на секој К4 конгрес со што ќе се анимираат и поттикнат помладите колеги од целиот регион да земат поактивно учество преку презентација на свои случаи а за најуспешните ќе бидат доделени соодветни парични награди, додека за критериумите и правилата за учество на овие презентации дополнително ќе се разговара.
2. Можноста и потребата од проширување на К4 со нови членки за што повеќето комори се изјасниија негативно, но беше промовирана идејата за формирање на регионален форум помеѓу К4 и сите други комори од регионот и Европа, заинтересирани за учество, на кој на поширока основа ќе се размануваат искуства и ќе се даваат идеи за развој на стоматологијата како и меѓусебно поддржување на идеи во европските и светските стоматолошки организации.

SKM MKD
Стоматолошка комора на Македонија
install
GET IT ON Google Play
Available on the App Store
EXPLORE IT ON AppGallery
Во случај на проблем направете „update“ или преинсталирајте.
USERNAME: број на лиценца
PASSWORT: последни шест (6) броја од ЕМБГ

27-от BaSS КОНГРЕС СЕ ОДРЖА ВО ИСТАНБУЛ, ТУРКИЈЕ

„Минатото, сегашноста и иднината на денталните импланти и геродонтологијата“

Во периодот 9 -11 Ноември, 2023 година во Истанбул, Туркије се одржа 27-от BaSS Конгрес „Минатото, сегашноста и иднината на денталните импланти и геродонтологијата“ во организација на Балканското Стоматолошко друштво. Универзитетот Атлас беше домаќин на вториот балкански конгрес годинава, на кој прусуствуваа 36 еминентни прадавачи од регионот и пошироко. Со свои презентации во официјалниот програм на конгресот се преставија и неколку предавачи од Македонија: проф. др. Ана Миновска, доцент др. Зоран Шушак, проф. др. Анета Мијоска, др. Маријан Денковски, доцент др. Бруно Николовски, асс. Др. Владимир Филиповски и др. Фисник Касапи.

Програмата на конгресот имаше богата научно-истражувачка содржина со преку 110 орални и 71 постер презентации со кои се претставија младите научници од 10 држави членки на друштвото. Беа доделени 2 награди за најдобри презентации на млади доктори – истражувачи, наградени со симболична финансиска подршка и бесплатно објавување на нивното истражување во стручното - научно списание на друштвото Balkan Journal of Dental Medicine.

Следниот 28-ми конгрес на BaSS Ве очекува во Црна Гора, Будва 25-27 април 2024 година.

ЧЕСТИТ ЈУБИЛЕЈ

10 години од формирањето на Стоматолошка комора на Косово

На нашата партнерска комора – Стоматолошката комора на Косовои го честитаме јубилејот 10 години постоење и им посакуваме успешна работа.

Стоматолошката комора на Косово е основана на 25.11.2013 година, а членството во неа е задолжително за сите доктори на стоматологија кои професионално се занимаваат со стоматолошка дејност во здравствените установи на територијата на Република Косово. Претседател на Комората, во втор мандата, е проф. д-р Блерим Камбери.

На покана на претседателот Блерим Камбери во име на Стоматолошката комора на Македонија, за време на пригодната свечена церемонија, претседателот Денковски, кој присуствуваше заедно со претседателот на ИО на СКМ Мирлинд Селими, ги поздрави присутните и им го честита јубилејот.

Веруваме дека нашата успешна соработка ќе продолжи и во иднина со реализација на многу заеднички проекти и размена на искуства, од кои најголем бенефит ќе имаат докторите на стоматологија во нашите држави.

За уште поуспешна соработка на двете Комори и во годините што следат!

SKM MKD
Стоматолошка комора на Македонија
Install
Google Play App Store AppGallery
Во случај на проблем направете „update“ или преинсталирајте.
USERNAME: број на лиценца
PASSWORT: последни шест (6) броја од ЕМБГ

Здравствените организации се обединуваат за да го интегрираат оралното здравје во општото здравје

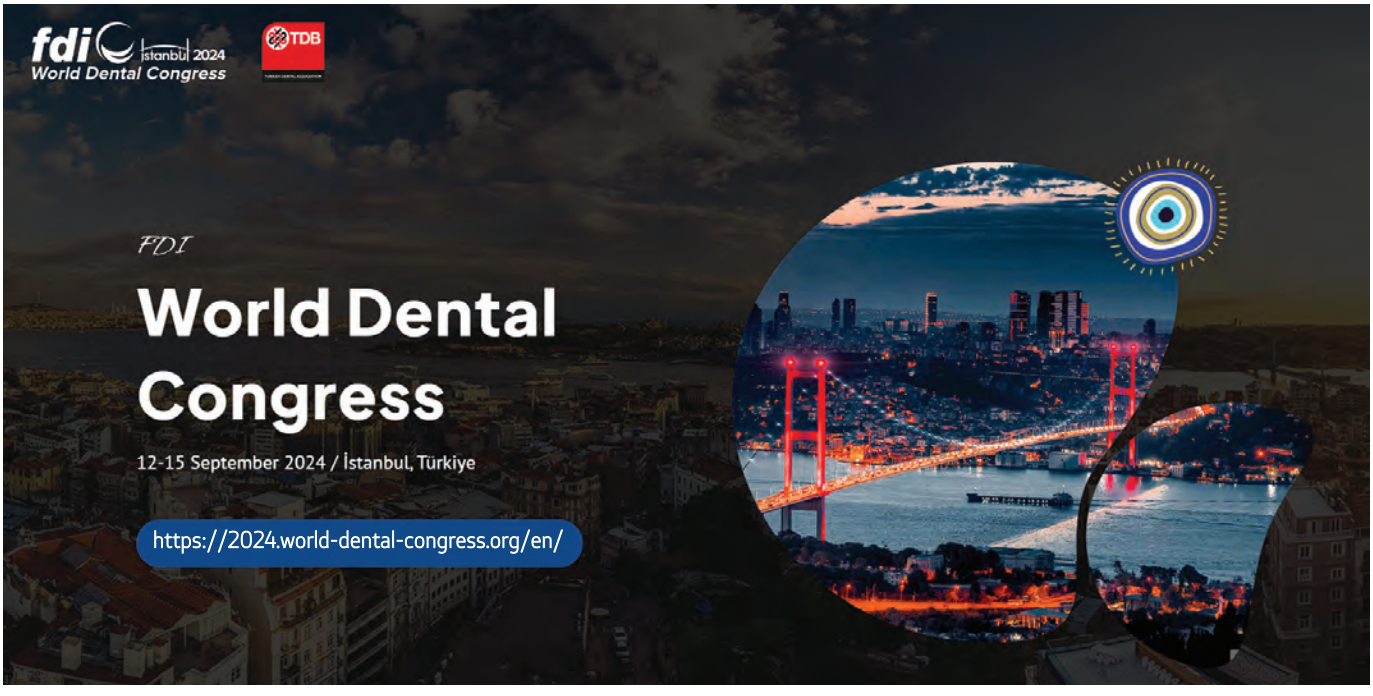
На тркалезната маса свикана од ФДИ, повеќе здравствени организации се обединија за да истражат стратегии за спречување на незаразни болести, вклучително и орални болести, преку интегриран пристап.

Распространетоста на оралните болести останува итен предизвик за јавното здравје, што погодува околу 3,5 милијарди луѓе ширум светот. Одржувањето на добро орално здравје носи многу придобивки, вклучително и придонес за целокупното здравје и благосостојба. Со оглед на тоа што оралните болести споделуваат заеднички фактори на ризик со неколку незаразни болести (НЗБ), ова ги прави меѓусебните врски помеѓу оралното здравје и пошироките здравствени грижи уште посилни.

Извештајот на ФДИ (Vision 2030) ја нагласува важноста на интегрираниот пристап за поефикасна превенција и управување со оралните болести. Конкретни чекори се преземаат од страна на ФДИ кон постигнување на оваа визија, а последниот е организирањето на тркалезна маса на која се собраа невладините здравствени организации за да разговараат за пристапите за интегрирање на оралното здравје во поширокиот контекст на општото здравје.

Извор:https://www.fdiworlddental.org/health-organizations-unite-integrate-oral-health-within-general-health

EXCITING NEWS! THE ABSTRACT SUBMISSION PORTAL FOR THE WORLD DENTAL CONGRESS 2024 (WDC24) IS NOW OPEN



Taking place from 12-15 September, WDC24 is the ideal global platform to showcase your oral health- or dentistry-related original studies or case reports. Make the most of this opportunity to present in front of key figures from the dental profession and industry.

Hurry! The abstract(s) submission deadline is 3 April 2024.

Authors are invited to submit abstracts for oral presentations or e-posters, which must be prepared and presented in English only. Abstract(s) in the following categories are accepted:

- General dentistry
- Preventive dentistry
- Dental treatment and restorative dentistry
- Oral surgery, medicine and cancer

For more details, please consult the official abstract submission guidelines.

What's more? Accepted abstracts will be published in FDI's International Dental Journal (IDJ) supplement (ISSN: 0020-6539) on 22 November 2024. Boasting of a 3.3 impact factor, FDI's flagship peer-reviewed journal – the IDJ – is the ideal choice to reach diverse stakeholders in dentistry. Don't miss your chance and submit your WDC24 abstract(s) today!

FDI World Dental Federation
Chemin de Joinville 26
1216 Geneva-Cointrin
T: +41 22 560 81 50
E info@fdiworlddental.org

OSSIX®

Прв избор на подрачјето на регенеративната дентална медицина.

Dentsply Sirona

dentsplysirona.com

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 март 2024. 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“

Оклузални сплинтови при ортодонтски третман кај пациенти со дисфункција на темпоромандибуларниот зглоб

В. Трпевска, Ц. Димова, М. Денковски,
А. Мијоска, И.Танатарец, Д. Србиноска

Презервација на гингивална контура по екстракција на заб со изработка на овоиден меѓучлен на мост

С. Ковачевиќ, Д. Божиќ, Д. Митровиќ,
М. Митровиќ, Б. Бојиновиќ, М. Денковски

Комплексен третман на пациент со мултидисциплинарен пристап

А. Шуков, Д. Стефановиќ, Е. Мирчева,
Б. Пејковска Шахпаска

Оклузални сплинтови при ортодонтски третман кај пациенти со дисфункција на темпороманд ибуларниот зглоб

В. Трпевска[1], Ц. Димова[1], М. Денковски[2], А. Мијоска[3], И.Танатарец [4], Д. Србиноска[5]

[1] Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“,

[2] ПЗУ „Д-р Маријан Денковски“, Куманово,

[3] ЈЗУ УСКЦ Свети Пантелејмон, Клиника за стоматолошка протетика-Скопје,

[4] ПЗУ „Др. Танатарец“, Битола,

[5] ЈЗУ УСКЦ Свети Пантелејмон, Клиника за ортодонција-Скопје

Вовед

Дисфункцијата на темпороманд ибуларниот зглоб(ТМЗ) претставува состојба која треба да бидат третирана како било кое друго мускулно-скелетно нарушување.[1,2] Теоријата на ортопедска стабилност се базира на концептот на важноста на хармонијата помеѓу интеркуспидациската позиција на забите и стабилната положба на кондилот во зглобната јама. Позицијата на кондилот влијае на мастикаторните мускули што резултира со мускулен спазам кој може да биде извор на болка и тогаш соодносот на горните и долните заби се менува што резултира со предвремени оклузални контакти и појава на оклузални интерференции.[3,4] Секој стоматолог ја препознава важноста на оклузијата за успешност во секојдневната клиничка практика. Во многу случаи клиничката манифестација на симптоматологија на дисфункција на ТМЗ не е присутна, односно е прикриена како резултат на адаптација на пациентот на извесната абнормална оклузална состојба. Овие пациенти се наоѓаат во таканаречена состојба на латентна опасност од провоцирање на симптоми на дисфункција на ТМЗ ако терапијата се започне првенствено со помош на фиксен ортодонтски апарат. Заради тоа, многу е важно да се препознаат дури и минималните знаци на пореметување на функцијата на ТМЗ со цел кај тие пациенти да се ординира сплинт терапија. За да се воочи евентуално пореметување,

Abstract

Introduction: Disorders of temporomandibular joint (TMJ) have a multifactorial etiology and are usually accompanied by a series of symptoms such as: crepitations, myofunctional pain, hypermobility of the joint, restrictive opening of the mouth, etc. There are various therapeutic procedures for managing these patients. Occlusal splints represent the first line in the strategy of orthodontic treatment of TMD patients.

Aim: To show the effectiveness of the occlusal splints use in management of TMD patients, by repositioning the mandible in the central relation, before starting the orthodontic therapy with occlusal splints.

Material and method: Adult patient with deep bite, distoocclusion, laterognathia, presence of crepitations and subluxation of TMJ, with a chief complaint of history of headaches, pain in the TMJ region radiating to the neck and hypertrophy of the left m. masseter extra orally, we performed a complete clinical examination, analysis of OPG, PA cephalometric and mounted cast analysis and we made repositioning splint of hard acrylate and after 8 months of its use, we started fixed orthodontic therapy.

Results: The occlusal splint use as an intermediate treatment, before starting fixed orthodontic therapy, successfully helped to reduce the symptoms of TMJ disorder in the patient.

Conclusion: TMD patients need a careful and comprehensive approach with a combination of treatment procedures, starting from repositioning the mandible and the condyle in a central relationship in the articular fossa, relaxing the orofacial muscles with the help of an occlusal splint and further applying fixed orthodontic therapy in order to bring the teeth in ideal position according to all gnathological principles.

Key words: TMJ disorders, occlusal splint, fixed orthodontic treatment.

потребно е да се изврши анализа на основните функции во склоп на фунционалниот преглед.[5] Прво се анализира максималното отворање на устата и при тоа движење на мандибулата треба да се контролира состојбата на ТМЗ во смисла на постоење на звучни манифестации(крепитации), миофункционална болка, спазам на фацијалната мускулатура, хипермобилност на зглобот, рестриктивно отворање на устата, симетрично или асиметрично движење на мандибулата на некоја од страните при максимално отворање и т.н.[6] Доколку постои присуство на некој од наведениве симптоми, неопходно е да се пристапи кон санирање на постоечката состојба со воведување на сплинт терапија пред започнување на третман со фиксен ортодонтски апарат.[7]

Механизам на дејство на сплинтот

Кога позицијата на кондилот во јамата е диригирана од позицијата на интеркуспидација на забите и е различна од позицијата каде мастикаторните мускули со својата активност би сакале да ги постават кондилите во зглобната јама, тогаш страдаат мускулите и се јавува болка.[8,9] Затоа механизмот на дејство на овие оклузални сплинтови е да ги одвојат забите и да не дозволат нивна максимална интеркуспидација, не дозволувајќи им на забите со својот облик и позиција да ја водат положбата на зглобовите. Со помош на сплинтот оставаме мускулите да ја најдат таа хармонична позиција на кондилот во зглобната јама и да го достигнат својот среќен баланс. Со намалувањето на активноста на мускулите се намалува болката и останатите симптоми на дисфункција на ТМЗ.[10-12] Постојат два фактори кои влијаат на позицијата на кондилот во зглобната јама. Првиот е интеркуспидациската позиција на забите, а вториот се мускулите кои влијаат на позицијата на мандибулата. Со реорганизација и редуцирање на нервномускулната рефлексна активност, оклузалните сплинтови ја промовираат ортопедската стабилна позиција на ТМЗ и ја редуцираат мускулната активност на мастикаторните мускули, што доведува до намалување на болката.[13-14]

Приказ на случај

Адултен пациент со длабок загриз, дистооклузија, оклузален кант и латерогнатија, со присуство на крепитации и сублуксација на ТМЗ, со главна поплака за историја на главоболки, болка во регијата на ТМЗ која ирадира во пределот на вратот и хипетрофија на левиот масетеричен мускул, екстраорално (Слика 1). Извршивме комплетен клинички преглед, анализа на рентген ортопантомографската снимка, антеро-постериорната цефалометриска анализа, анализа на лицето и анализа на студио моделите и изработивме репозиционирачки сплинт од тврд акрилат(Слика 2). Примарна цел на првата фаза на нашиот третман беше да ја корегираме мандибуларната асиметрија и позицијата на кондилот во централна релација со дискот и зглобната јама ре-

Слика 1. Интраорален приказ на пациентот пред започнување на сплинт терапија.

Слика 2. Интраорален приказ на пациентот со оклузален сплинт.

Слика 3. Интраорален приказ на пациентот со постигната нервномускуларна хармонија по носењето на оклузалниот сплинт.

Слика 4. Интраорален приказ на пациентот со поставување на фиксни ортодонтски апарати и дезартикулација на забите со подигнувачи на палантиналната површина на централните инцизиви и рана интермаксиларна влеча.

дуцирајќи ги симптомите на нарушување на ТМЗ со употреба на сплинт терапијата во времетрање од 8 месеци(Слика 3). Во втората фаза на нашиот третман целта ни беше да поставиме фиксен ортодонтски апарат бимаксиларно со дезартикулација на забите од максиларниот и мандибуларниот забен низ, поставувајќи палатинални подигнувачи на максиларните централни инцизиви и втора класа интермаксиларна влеча на десната страна и трета класа интермаксиларна влеча на левата страна за да ја корегираме мандибуларната асиметрија и несовпаѓањето на интеринцизалната средина(Слика 4).

Иреверзибилни оклузални промени со помош на фиксни ортодонтски апарати не треба да се започнуваат кога имаме присуство на акутна мускулна болка или друг симптом на дисфункција на ТМЗ. Оклузалните подесувања со фиксни ортодонтски апарати се прават после завршувањето на терапијата со оклузален сплинт. Со помош на овој сплинт кај пациентот постигнавме физиолошка позиција на кондилот и дискот во зглобната јама, мускулите елеватори се доведоа во релаксирана состојба и пациентот беше спремен од таа позиција да започне со фиксниот ортодонтски третман, каде поставивме фиксни ортодонтски апарати во горната и долната вилица и ги доведовме забите во правилна интеркуспидација со помош на форсирана ерупција од страна на интермаксиларната еластична влеча. Со тоа постигнавме совпаѓање помеѓу максималната интеркуспидација на забите на пациентот и положбата на централна релација на зглобот.

Дискусија

Постоењето на разлика помеѓу централна оклузија и централна релација, контакт само на централните инцизиви при антериорно водење, така што предните заби не ги штитат бочните заби, како и постоење на медиотрузивни контакти на неработната страна при артикулација се фактори кои имаат позитивна корелација со настанувањето на дисфункција на ТМЗ. Во однос на корелацијата помеѓу статичките и динамичките параметри на оклузијата, Osborn[15], укажува на тоа дека ако забите оклудираат правилно во положба на максимална интеркуспидација, постои голема веројатност дека тие ќе имаат и задоволителна динамична оклузија. Група автори[16], го испитувале влијанието на оклузијата како фактор во појавата на мултифакторијалната природа на темпоромандибуларните дисфункции и истакнуваат дека постигнувањето на стабилна оклузија треба да е главна цел на ортодонтскиот третман. Оклузалните сплинтови покрај во решавање на дисфункциите на ТМЗ кои се поврзани со оклузијата, се важни и во поставувањето на дијагноза за истите. [17] Нивната ефикасност и типот на сплинтот кој ќе се искористи варира зависно од поставената дијагноза и видот на ТМЗ дисфункцијата, дали станува збор за мио-

гено или артрогено потекло на тоа темпоромандибуларното нарушување. [18]

Заклучок

Иако според некои автори, оклузалните сплинтови имаат плацебо ефект, ја побиваме таа хипотеза, земајќи го во предвид тоа дека оклузалниот сплинт ги менува оклузалните контакти, влијае на целокупната дентиција заедно со периодонциумот, положбата на јазикот и сето тоа влијае на активноста на мастикаторните мускули. Оклузалните сплинтови се сметаат за основен третман и прва линија во стратегијата при третман на пациенти со дисфункција на ТМЗ. Покрај тоа што го корегираат максило-мандибуларниот сооднос, вршат и корекција на вертикалната димензија и репозиција на темпоромандибуларниот зглоб. Оклузалните сплинтови се сметаат за уметност во постигнувањето на нервномускуларна хармонија во мастикаторниот систем креирајќи механичка пречка за парафункционалните оклузални сили.

Литература

1. Dawson PE. Evaluation, Diagnosis and Treatment of Occlusal Problems. 2nd ed. St Louis, Mo: Mosby; 1989.
2. Dylina TJ. A common sense approach to splint therapy. J Prosthet Dent. 2001;86:539-545.
3. D'Amico A. Origin and development of the balanced occlusion theory. J South Calif Dent Assoc. 1960;28:317-318.
4. Boero RP. The physiology of splint therapy: a literature review. Angle Orthod. 1989;59:165-180.
5. Roth RH. The maintenance system and occlusal dynamics. Dent Clin North Am 1976;20:761-88.
6. Roth RH. Temporomandibular pain-dysfunction and occlusal relationship. Angle Orthod 1973;43:136-53.
7. Roth RH. Functional occlusion for the orthodontist. II. J Clin Orthod 1981;25:100-23.
8. McNamara JA, Seligman DA, Okeson JA. Occlusion, orthodontic treatment, temporomandibular disorders: a review. J Orofac Pain 1995;9:73-90.
9. Bush FM. Malocclusion, masticatory muscle, and temporomandibular joint tenderness. J Dent Res 1985;64:129-33.
10. Zhang C, Wu J, Deng D, et al. Efficacy of splint therapy for the management of temporomandibular disorders: a meta-analysis. Oncotarget 2016;7:84043-53.
11. Greene CS, Menchel HF. The Use of Oral Appliances in the Management of Temporomandibular Disorders. Oral Maxillofac Surg Clin North Am 2018;30:265-77.
12. Al-Ani MZ, Davies SJ, Gray RJ, et al. Stabilisation splint therapy for temporomandibular pain dysfunction syndrome. Cochrane Database Syst Rev 2004;CD002778.
13. Yadav, Sangeeta, and Jyoti T. Karani. "The essentials of occlusal splint therapy." International Journal of Prosthetic Dentistry, vol. 2, no. 1, Jan.-Mar. 2011, pp. 12+. Gale Academic OneFile, link.gale.com/apps/doc/A347293073/AONE?u=anon~8e157aa6&sid=googleScholar&xid=9927614f. Accessed 8 Dec. 2023.
14. Capp NJ. Occlusion and splint therapy. Br Dent J. 1999 Mar 13;186(5):217-22. doi: 10.1038/sj.bdj.4800069. PMID: 10205968.
15. Osborn J.W. Dental anatomy and embryology, p.299, Blackwell Scientific Publications, 1981, Vol. 1, Book 2.
16. McNeil C, Mohl ND, Rugh JD, Tanaka TT. Temporomandibular disorders: diagnosis, management, education, and research. J Am Dent Assoc 1990;120:253-60.
17. Albagieh H, Alomran I, Binakresh A, Alhatarisha N, Almeteb M, Khalaf Y, Alqublan A, Alqahatany M. Occlusal splints-types and effectiveness in temporomandibular disorder management. Saudi Dent J. 2023 Jan;35(1):70-79. doi: 10.1016/j.sdentj.2022.12.013. Epub 2022 Dec 28. PMID: 36817028; PMCID: PMC9931504.
18. Al-Moraissi EA, Farea R, Qasem KA, Al-Wadeai MS, Al-Sabahi ME, Al-Iryani GM. Effectiveness of occlusal splint therapy in the management of temporomandibular disorders: network meta-analysis of randomized controlled trials. Int J Oral Maxillofac Surg. 2020 Aug;49(8):1042-1056. doi: 10.1016/j.ijom.2020.01.004. Epub 2020 Jan 22. PMID: 31982236.

skm@skm.mk
www.skm.mk

Презервација на гингивална контура по екстракција на заб со изработка на овоиден меѓучлен на мост

С. Ковачевиќ[1], Д. Божиќ[1], Д. Митровиќ[2], М. Митровиќ[1], Б. Бојиновиќ[3], М. Денковски[4]

[1] ЗУ Стоматологија Ковачевиќ, Бања Лука, Република Српска
[2] СЗУ Арт Дентал, Бања Лука, Република Српска
[3] ЈЗУ Завод за стоматологија, Бања Лука, Република Српска
[4] ПЗУ Д-р Маријан Денковски, Куманово

ВОВЕД

Денес, кога насмевката како еден од највпечатливите елементи на надворешниот изглед преставува приоритет за многу голем број на наши пациенти, губењето на забите во естетската зона претставува предизвик за секој стоматолог. Очекувањата на пациентите се огромни. Целосната функционална рехабилитација секако се подразбира, но од нашите изработки се очекуваат и одлични естетски резултати. Со употреба на современите материјали како безметалната керамика и циркониум диоксид, денес можеме да создадеме навистина исклучителни високоестетски реставрации. Ова се однесува пред се на т.н „бела естетика" или вештачките заби - коронките. Она што пациентите како лаици не можат да го видат, а за жал стоматолозите често го игнорираат е т.н. „розова естетика", т.е. изгледот на гингивата или гингивалната контура, што е многу важен фактор во севкупниот визуелен впечаток, особено во естетската област[1].

Abstract

Introduction
Today, the smile is one of the most striking elements of the external appearance and a priority for most of our patients. The loss of teeth in the aesthetic zone represents a great challenge for every dentist, and the expectations of patients are very high.

Purpose
The aim of the paper is to describe one of the possible solutions for the preservation of soft tissues, minimizes the overall tissue collapse and shapes the gingival contour after tooth extraction.

Case report
A patient after trauma of tooth 21 with a fracture in the area of enamel and dentin, without exposing the pulp, is presented. After removal of the fractured segment and atraumatic extraction of the tooth, three adjacent teeth 11, 12 and 22 were preparated and a temporary composite bridge was fabricated. In the post-extraction period, several corrections were made to the gingival part of the bridge pontic with composite material to obtain the correct convexity corresponding to the profile of the extracted incisor and the interdental papillae were formed. After a period of three months, a digital impression of the mouth was taken with an intraoral scan and the definitive construction, a zirconium bridge, was made and cemented.

Conclusion
Unlike the usual procedures for compensating a lost tooth, in which in the post-extraction period the patient is usually taken care by making a temporary acrylic small denture construction until the definitive healing of the wound, this procedure with the ovoid shape of the pontic of the temporary bridge allows for complete preservation of the gingival contour. The procedure is simple, financially acceptable, the final results are highly aesthetic and provide better phonetics and quick adaptation of the patient to the construction.

Key words
Gingival preservation, ovoid pontic, zirconia bridge

Слика 1.

Слика 2.

Губењето на забите неизбежно води кон атрофија на околните ткива. Имплантацијата, особено ако е имедијатна, со задолжителна аугментација на коските и меките ткива, а потоа и процедурата на формирање соодветен излезен профил, може да овозможи создавање услови за постигнување целосна функционално-естетска рехабилитација. Сепак, ова се сложени и напорни процедури во секоја смисла, од самата изведба, па се до трошоците за целата терапија[2]. Постигнувањето на соодветен естески резултат без имплантно-аугментативна терапија е ситуација со која често се среќаваме, за жал, најмногу од финансиски причини.

Намалување на колапсот на меките и тврдите ткива и постигнување на приближен ефект како при имплантација и аугментација со изработка на привремен композитен мост со овоиден член, без дополнителни орално хируршки интервенции беше предизвик и цел на нашата работа.

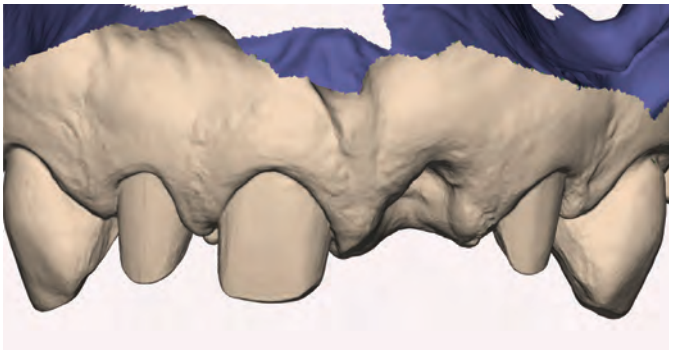
ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

Пациентот, маж на 48 годишна возраст се јави во ординацијата со повреди кои настанале како резултат на пад. Со клиничкиот преглед и инспекција утврдивме дека како последица на настанатата траума има екстраорално повреди на меките делови на горната усна и интраорално потполна фрактура на левиот централен инцизив во гингивалната третина на коренот, со дислокација на коронарниот дел на забот (слика 1).

Во ниво на средната третина на коронката имаше фрактура на емајлот и дентинот без експонирање на денталната пулпа (слика 2).

После отстранувањето на фрактурираниот фрагмент на забот 21 до ниво на гингива, се зема отпечаток за изработка на привремени коронки. Се препарираа забите 11, 12, 22 и се направи привремен мост со putty index техника и композитен материјал за привремени коронки (Itena, Dentocrown, Франција). Забот 21, односно неговиот преостанат коренски дел се екстрахира со минимална траума за подобро сочувување на околните меки и тврди ткива. После три дена од екстракцијата се зема дигитален отпечаток со интраорален скенер и на виртуелниот модел се изработи привремениот мост во заботехничката лабораторија од PMMA (полиметил-мет-акрилат)(слика 3а и 3б).

Слика 3а.



Слика 3б.

Слика 4а.

Слика 4б.

На самиот почеток при изработката на мостот меѓучленот имаше неправилна површина на гингивалниот дел која целосно одговараше на конфигурацијата на раната во моментот на скенирањето (Слика 4а и 4б).

Гингивалната површина на меѓучленот неколку пати во наредниот период на растојание од 15 дена, се корегираше со додавање на течен композит (Shofu, BEAUTIFIL Flow Plus F00, Japan) за да на крајот се добие правилен конвекситет чијшто напречен пресек со својот облик приближно одговара на централниот инцизив на тоа ниво (Слика 5,6 и 7).

После период од три месеци испакнатата површина на меѓучленот формира лежиште на алвеоларниот гребен кое одговара на излезниот профил на централниот инцизив. Исто така јасно се приметува дека покрај презервацијата на гингивалната контура постојат и целосно сочувани врвови на интерденталниот папили (слика 8).

Слика 5.

Слика 7.

Слика 6.

Слика 8.

Слика 9.

Во зафршната фаза на терапијата се изработи дефинитивна фиксно-протетичка естетска изработка – циркониумски мост со 3 коронки и еден член. Се примени целосно дигитален начин на работа со употреба на интраорален скен (слика 9) за отпечатување на ситуацијата во устата и CAD – CAM режење на циркониум диоксидно блокче со cut-back техника како дефинитивна изработка (слика 10 и 11) која потоа беше атхезивно цементирана.

Слика 10.

Слика 11.

Дискусија

Презервацијата на интерпроксималното меко ткиво и минимализирање на целокупниот колапс на околното меко ткиво и алвеоларната коска после екстракцијата на забите преставува голем предизвик за секој клинички лекар во неговата пракса. За разлика од некои останати привремени надоместоци (мали привремени мобилни протетички изработки т.н. жабици) кои дополнително го продлабочуваат проблемот и ја уништуваат првобитната гингивална контура со срамнување на интерденталните папили со што подоцна се создаваат темни или црни триаголни простори помеѓу забите, со изработката на соодветно изработени привремени надоместоци со конвексна површина спрема алвеолата на екстрахираниот заб се формира конкавно лежиште на гребенот со сочувани папили во просторот кон соседните заби[3] (слика 12).

Слика 12.

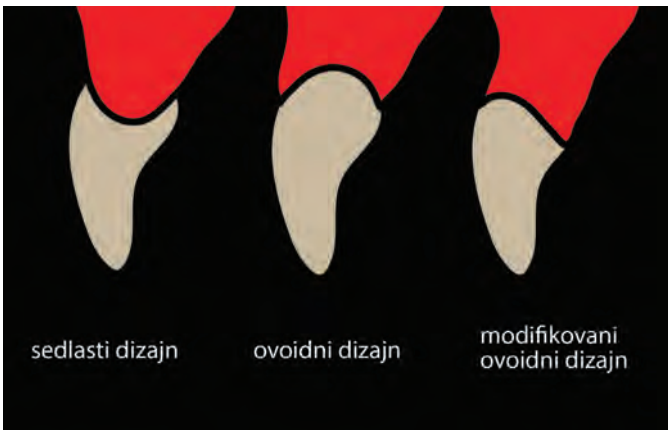
Во сите случаи каде што планираната терапија при недостаток на еден заб во фронталната регија подразбира препарација на соседните заби и изработка на мост, тоа лесно се постигнува со привремена композитна конструкција – мост кој може да се изработи уште пред вадењето на забот и потоа со сукцесивна корекција на меѓучленот во периодот на зараснувањето на раната. Во оние случаи каде што не е пожелно и предвидено стружење на забите најадекватното протетичко решение би било изработка на т.н. Мериленд мост, или наједноставно само надоместок со фолија и вметнат акрилатен или композитен заб[4].

Императив е формирањето на конкавното лежиште со изработка на овоиден меѓучлен да започне веднаш после екстракцијата на забот. Ефектот на така дизајниран меѓучлен е максимален, и се постигнува на наједноставен, најкомфорен и најекономичен начин за нашиот пациент. Доколку се пропушти

можноста и настане колапс на меките и коскените ткива спонтано во процесот на постекстракционо зараснување на раната, или под дејство на неадекватен привремен надоместок тогаш добивањето на естетските значајни мекоткивни елементи е многу неизвесно и бара дополнителни орално-хируршки процедури

како што е трансплантат на сврзно ткиво земен од површината на тврдото непце[5]. Овие дополнителни постапки за пациентот се доста непријатни и преставуваат дополнително финансиско оптоварување и затоа пациентите честопати не сакаат, или не можат да ги прифатат.

Овоидниот меѓучлен не е всушност нова тераписка постапка, а самиот термин потекнува од триесетите години на минатиот век. Неговата популаризација во современата стоматологија е од страна на Abrams (1980), а Chiun Lin (2003) ја воведува модификацијата на дизајнот со поместување на конвекситетот повеќе кон лабијално во однос на средината на алвеоларниот гребен [6](слика 13).



Слика 13.

И покрај повеќето предности на оваа постапка, таа сепак не добива поширока примена во секојдневната клиничка пракса. Најзначајната предност во однос на останатите терапевтски процедури пред се е многу подобрата естетика, затоа што кај овој тип на протетички надоместок се добива впечаток дека забот е како "изникнат" од алвеоларниот гребен. Треба да се истакне и дека за разлика од седлестиот конвенционален меѓучлен каде што отстранувањето на меките наслаги е скоро невозможно, кај овоидниот дизајн има можности за многу полесно одржување на хигиената. Овоидниот дизајн овозможува и подобра фонетика, а пациентот има чуство како кај природните заби[7].

Заклучок

За разлика од конвенционалниот седлест дизајн, овоидниот меѓучлен со конвексен дизајн кон површината на гребенот поседува повеќе предности од кои посебно би ги истакнале подобрената естетика и полесното одржување на хигиената. Причините за нејзината послаба примена во клиничката пракса најверојатно преставува подолгиот временски период на носење на привремениот надоместок од 2-3 месеци за кој настанува модификацијата на површината со сукцесивното додавање на материјал и корекциите. Ако земеме во предвид дека зараснувањето на раната во постекстракциониот период секако значи подолго чекање до изработката на дефинитивниот протетички надоместок, тогаш оваа тераписка постапка за презервација на гингивалната контура има голема естетска и функционална предност во однос на останатите конвенционални процедури.

Литература

1. Tarnow DP, Magner AW, Fletcher P. The Effect of the Distance from the Contact Point to the Crest of Bone on the Presence or Absence of the Interproximal Dental Papilla. Journal of Periodontology. 1992, (16): 995–6.
2. Abrams L. Augmentation of the deformed residual edentulous ridge for fixed prosthesis. Compend Contin Educ Gen Dent. 1980, (3):205–13.
3. Garber DA, Rosenberg ES. The edentulous ridge in fixed prosthodontics. Compend Contin Educ Dent. 1981, 2(4):212–23.
4. Liu C-LS. Use of a Modified Ovate Pontic in Areas of Ridge Defects: A Report of Two Cases. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry. 2004, (16): 273–81.
5. Zitzmann NU, Marinello CP, Berglundh T. The ovate pontic design: a histologic observation in humans. J Prosthet Dent. 2002;88(4): 375–80.
6. Yang Y., Feng JC, Xiao QL, Ting TP, Jian FZ, Jian GT, Effect of Provisional Restorations with Ovate Pontics on Preservation of the Ridge after Tooth Extraction: Case Series Chin J Dent Res. 2019;22(3):181-188.
7. Seung JS, Tao G., Shariff J., Tarnow DP, Bittner N. Evaluation of Dimensional Changes and Ridge Contour Around Ovate Pontics Inserted Immediately After Extraction with Alveolar Ridge Preservation in the Esthetic Zone Int J Periodontics Restorative Dent. 2022, 42(1):83-91.

Комплексен третман на пациент со мултидисциплинарен пристап

А. Шуков[1], Д. Стефановиќ[1], Е. Мирчева[1], Б. Пејковска Шахпаска[1,2]

[1] ЈЗУ УСКЦ „Св. Пантелејмон" - Скопје, С. Македонија,

[2] Универзитет Гоце Делчев Штип, Факултет за Медицински науки Штип, С. Македонија

ВОВЕД

Забите кои се носачи на мостовни конструкции или на комплекнси протетички изработки, треба да бидат соодветно реставрирани. Понекогаш и при идеални ситуации постои можност да дојде до фрактура на одредена група на заби [1], кои ако постои и најмала можност треба да се направи огромен напор истите да бидат сочувани.

Кај заби во долната вилица особено треба да се направат напори за зачувување на секој заб, познавајќи ги предностите на заби носачи во долна вилица.

Кога има потреба за ендодонтска терапија, а има различни типови на опции на третман треба да се направи проценка и на периапикалното ткиво кое е круцијално за исходот на понатамошниот план на терапија, како и на можностите кои преостануваат при лекувањето.

Кај пациенти кај кои нема периапикални промени, по темелно ендодотско лекување, зајакнувањето на фрактурираниот корен може да биде изведено и со различни типови на фибер колчиња и надоградено со современи композитни материјали [2].

При постоење на периапикални промени, [3], треба да се разгледа опцијата и за апикотомија и во долна вилица и детално отстранување на периапикалните лезии, да може да биде вратена предходно изработената протетичка конструкција или да биде изработена нова.

ЦЕЛ

Целта на овој труд е да претстави комплексен третман на пациент со мултидисциплинарен

Апстракт

Вовед: Сочувувањето на секој заб особено до долната вилица е предизвик за терапевтот. Понекогаш забите кои се носачи на мостовни конструкции, подлежат на одредени промени од типот на кариес, фрактури на коронарниот дел од забот, фрактура на коренот и друго. Секоја поголема деструкција на денталните ткива побарува и покомплексен, поинвазивен третман.

Цел: Да се претстави комплексноста на третманот на кај пациент кај кои е инволвиран тим од различни специјалности.

Материјал и методи: Пациент на возраст од 64 години, со изработен циркуларен мост во горната вилица и со антериорен мост со припрема и скелетирана протеза во долната вилица, беше примен на клиниката за стоматолошка протетика со евидентна фрактура на забите под предниот мост во долната вилица. Кај пациентот по детална евалуација и параклиничко иследување, беше применета опсежна мултидисциплинарна терапија. Забите кои беа фрактурирани, подлежеа на ендодотски третман, а потоа беа зајакнати со едноделно леани метални надограбди изработени со ретроградна техника цементирани хируршки.

Резултати и дискусија: Комплексниот мултидисциплинарен пристап е од неминовно значење за сочувување на секој заб што е од круцијално значење, бидејќи тој е и носач на протетички конструкции. Забите кои се соодветно ендодонтски третирани, а и хируршки апикотомирани, со ретроградните едноделно леани надоградби му овозможија продолжување на векот на мостовната конструкција за период од пет години.

Заклучок: Секој детален план на терапија со ангажиранот на тим на специјалисти има огромни бенефициии од аспект на продолжување на векот на протетичката конструкција на пациентот.

Клучни зборови: комплексен мултидисциплинарен третман, протетички конструкции

Слика 1а Интраорален поглед на фрактурираните заби

Слика 1б Ретроалвеоларна радиографија на фрактурираните заби

пристап, каде се согледува моќта на здруженоста на терапевтите да рехабилитараат пациент со фрактура на заби носачи на антериорен мост со припрема во долна вилица.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ

За потребите на овој труд беше испитуван, детално анализиран и рехабилитиран пациетн на возраст од 64 години. Пациентот пред да дојде на клиниката, бил протетички рехабилитиран со циркуларен мост во горната вилица, а со антериорен мост со припрема и со скелетирана протеза во долната вилица.

По доаѓање на клиниката и отранување на протетичките конструкции во долната вилица, беше констатирана фрактура на долни предни заби и потреба за понатамошен третман. Беше согледана евидентна фрактура на долниот десен канин, десен латерален и централен инцизив и на долниот лев централен инцизив (слика 1а и б).

Беше направена интраорална испекција на забите со фрактура во долната вилица и беше констатирано дека не постои степен на луксација и пародонтални промени, што одеше во прилог на сочувување на носачите на мостот. Додека на ретроалвеоларната радиографија се согледаа периапикални промени кои одеа во прилог на потребата за апитокомија. Беше направен темелен план на терапија. Фрактурираните заби беа ендодонтски темелно истретирани, а беа изработени и едноделни надоградби од акрилат, ретроградно изработени со користење на антериорниот мост. По изработка на едноделно леаните надоградби во метал и во оперативниот протокол на апикотомија, надоградбите беа стерилизирани и оперативно цементирани (слика 2 а и б).

По завршување на целокупниот протокол на работа и успешно цементирање на металните едноделно леани надоградни, антериорниот мост со припрема беше

Слика 2 а Интраорален поглед на надоградбите од акрилат

Слика 2б Интраорален поглед на цементираните надоградби во метал

цементиран и вратен во устата на пациентот (слика 3).

Пациентот беше иследуван во временски интервал од пет години каде не беа забележани никакви промени.

Слика 3
Преглед на пациентот по цементирање на долниот антериорен мост

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

Колку е поопсежен степенот на деструкција на денталните, пародонталните и периапикалните ткива, толку неминовноста за терапија е поопсежна, покомплексна и неминовна. Соработката на тимот на специјалисти треба да е што потесна, похумана, бидејќи постојат ситуации кога треба сите специјалности да бидат инволвирани во третман на еден пациент. Така во случајот кој е претставен во овој труд, тим од стоматолошки протетитичар, специјалист по болести на заби и ендодонт, и специјалист по орална хирургија опсежно, детално и темелни извршија успешна рехабилитација на фрактурираните заби.

Ендодонтската терапија е од исклучителна вредност за сочувување на векот на секој заб. Особено денес со новите материјали и методи и можности за лекување на забите со ендомотор и со испирање со помош на натриум хипихлорид, се пролонгира функционлната вреднос на забите носачи [4].

Забите кои се ендодонтски третирани се покрти, покршливи и затоа е неминовно да бидат зајакнати [5].

Од огромно значење е соодветно да се истретира периапикалното ткиво, особено да се отстраната патолошките процеси, што дополнително ќе овозможи продолжување на векот на забите [6].

Ретроградната изработка на едноделно леани надоградби е предизвик како за стоматологот, така и за стоматолошкиот техничар. Оваа метода е постара и многу добро позната, но бенефициите кои се добиени со целокупниот процес на изработка му овозможуваат на пациентот истите протетички конструкции да се цементираат во устата на пациентот и добро да му служат [7,8,9].

И покрај фактот што забите се фрактурирани со добра проценка и мултидисциплинарна поврзаност се обезбедува комплексност на пристапот за обезбедување на солиден концепт кој го пролонгира животниот век на протетичка изработка [10].

Од особен успех за целокупниот стоматолошки тим е периодот на следење од пет години каде не беа забележани патолошки промени, а се следеше успешноста на комплексната мултидисциплинарна соработка на тимот на стоматолози специјалист.

ЗАКЛУЧОК

Комплексниот третман на пациент со мултидисциплинарен пристап е одличен концепт за реставрација на фракурирани заби, на веќе постоечка мостовна конструкција. За тој третман треба да се потенцира соработката на тим на специјалисти кои со солидна ендодонтска терапија, орално хируршка терапија и протетичка терапија му овозможуваат солидни бенефиции, следени долгорочно на пациентот на заедничко задоволство на пациентот и на целокупниот стоматолошки тим.

РЕФЕРЕНЦИИ

1. Heo G, Lee EH, Kim JW, Cho KM, Park SH. Fiber-reinforced composite resin bridges: an alternative method to treat root-fractured teeth. Restor Dent Endod. 2019 Dec 27;45(1):e8. doi: 10.5395/rde.2020.45.e8. PMID: 32110537; PMCID: PMC7030968.
2. Khetarpal A, Talwar S, Verma M. Creating a single-visit, fibre-reinforced, composite resin bridge by using a natural tooth pontic: a viable alternative to a PFM bridge. J Clin Diagn Res. 2013;7:772–775. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar] [Ref list]
3. Karamifar K, Tondari A, Saghiri MA. Endodontic Periapical Lesion: An Overview on the Etiology, Diagnosis and Current Treatment Modalities. Eur Endod J. 2020 Jul 14;5(2):54-67. doi: 10.14744/eej.2020.42714. PMID: 32766513; PMCID: PMC7398993
4. Sjögren U, Figdor D, Persson S, Sundqvist G. Influence of infection at the time of root filling on the outcome of endodontic treatment of teeth with apical periodontitis. Int Endod J. 1997;30(5):297–306. [PubMed] [Google Scholar].
5. Yee K, Bhagavatula P, Stover S, Eichmiller F, Hashimoto L, MacDonald S, et al. Survival Rates of Teeth with Primary Endodontic Treatment after Core/Post and Crown Placement. J Endod. 2018;44(2):220–5. [PubMed] [Google Scholar]
6. Yu VS, Messer HH, Yee R, Shen L. Incidence and impact of painful exacerbations in a cohort with post-treatment persistent endodontic lesions. J Endod. 2012;38(1):41–6. [PubMed] [Google Scholar]
7. Bhaskar SN. Oral surgery-oral pathology conference No. 17, Walter Reed Army Medical Center. Periapical lesions—types, incidence, and clinical features. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1966;21(5):657–71. [PubMed] [Google Scholar]
8. Abbott PV. Classification, diagnosis and clinical manifestations of apical periodontitis. Endod Topics. 2004;8(1):36–54. [Google Scholar]
9. Calişkan MK. Prognosis of large cyst-like periapical lesions following nonsurgical root canal treatment:a clinical review. Int Endod J. 2004;37(6):408–16. [PubMed] [Google Scholar]
10. Sjogren U, Hagglund B, Sundqvist G, Wing K. Factors affecting the long-term results of endodontic treatment. J Endod. 1990;16(10):498–504. [PubMed] [Google Scholar]

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 релеван-

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.

тни истражувања. Посебно е важно, во овој дел да се потенцира важноста на студијата, апликативноста или научниот придонес.

Делот дискусија завршува со заклучок кој се надоврзува на дискусијата и е спонтан завршеток на студијата. За делот заклучок не е предвиден посебен сегмент. Всушност, во последниот пасос потенцирајте го заклучокот кој треба да биде одговор на поставената цел. При оформување на заклучокот водете се од 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 март 2024.

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

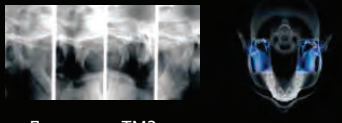
ПОЛИКЛИНИКА Круна МС® од 1991

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

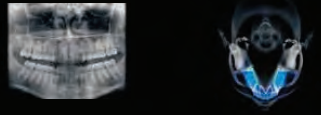
ОДБЕРЕТЕ ГО ФОРМАТОТ НА ДИГИТАЛНАТА СЛИКА

• Педијатриска панорамска слика
со најмало можно зрачење



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

• Сегментирана панорамска слика

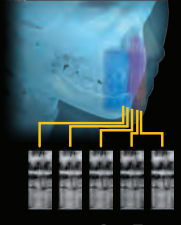


• Панорамска слика без зглобови

• 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

LACALUT aktiv PLUS

Актив формула збогатена со ПЛУС во активните состојки

НОВО

Лакалут Актив Плус содржи ПЛУС во активните состојки

- **Активна заштита од воспаление и крварење на непцата и развој на пародонтопатија**
- **Значително ги зајакнува непцата**
- **Свежина која се чувствува**
- **12часовна анти плак заштита**

ДВОЈНА ФОРМУЛА

Видлив ефект од 1та употреба