

ГОДИНА 19

БРОЈ 57

VOX dentarii

ОКТОМВРИ 2024

ИНФОРМАТОР НА СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА

**МИНИМАЛЕН
ЦЕНОВНИК И
ПОЈАСНУВАЊЕ
НА НЕГОВАТА
ПРИМЕНА**

**ПОШТАРИНА ПЛАТЕНА
ВО ПОШТА 1000 СКОПЈЕ**

**ФДИ ИСТАНБУЛ -
ИСКОРИСТЕНА
МОЖНОСТА ЗА
АФИРМАЦИЈА
НА МАКЕДОНСКАТА
КОМОРА НА СВЕТСКА
СТОМАТОЛОШКА СЦЕНА**

ISSN 1857-7814

Epikut^s

PLUS

The power to be epic!

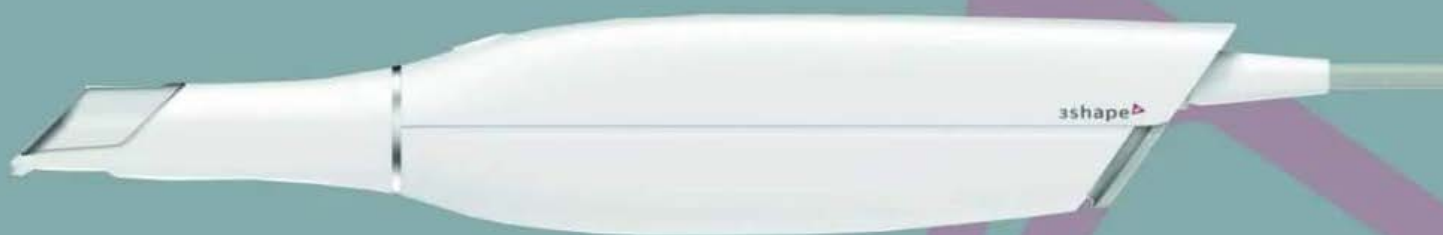
- ✓ 16° MORSE TAPER CONNECTION WITH PLATFORM SWITCH
- ✓ PROVIDING ONE SINGLE CONNECTION FOR ALL IMPLANT DIAMETERS
- ✓ HYBRID MACROGEOMETRY
- ✓ IMMEDIATE LOADING
- ✓ EXCLUSIVE CERVICAL MICRO THREADS
- ✓ DUBLE ACID ETCHING ON ALL SURFACES
- ✓ SUPERIOR RESULTS IN BONE FORMATION




3shape

VIK 
Dental

Најновиот Scan and Send
интраорален скенер
TRIOS Core



3shape 

TRIOS Core спецификација

VIK 
Dental

Цена: 12.400 EUR + ДДВ

Димензии: 4.8 x 4.0 x 27.3 см

Тежина: 340 гр.

Број на слики во секунда: 1400 минимум.

- ✓ Произведен врз основа на веќе докажаниот TRIOS 3 хардвер.
- ✓ Со опција за одредување на бојата.
- ✓ Ново дизајнирано копче за скенирање.
- ✓ Со нова USB – C конекција.
- ✓ Едноставни контролни програми.
- ✓ TRIOS скенер со досега најниска цена.
- ✓ Ги поседува сите карактеристики на TRIOS 3.

3shape 

Издавачки совет:

Д-р Маријан Денковски, д-р Јордан Стојаноски,
д-р Агрон Пашоли, д-р Мирлинд Селими, д-р Ма-
рина Прентовска, д-р Оливер Манасиев, д-р Кон-
стантин Гетов, д-р Фатмир Ахмети, д-р Седат Алиу,
д-р Димитар Малешевски, д-р Дејан Ристевски,
д-р Арбен Асани, д-р Горѓи Ников, доц. д-р Зоран
Шушак, проф. д-р Киро Папакоча, проф. д-р Кате-
рина 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-Дабич (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 против-
редност, според средниот курс на НБРМ
на денот на фактурирање.
СКМ не е обврзник за ДДВ.

7 Појаснување во врска со примена
на листата на стоматолошки услуги
со минимални (референтни) цени

8 СРЕДБА СО МИНИСТЕРОТ ЗА
ЗДРАВСТВО АРБЕН ТАРАВАРИ:
Почеток на успешна соработка

11 Одржана втора (вонредна) седница
на СОБРАНИЕТО на СКМ

22 Стоматолошка комора на Македонија
домаќин на Германската федерална
стоматолошка комора

24 Македонската комора препознаена
во светот на стоматологијата!

26 СК на Македонија, СК на Србија, СК на
Црна Гора, Комората на доктори по стоматологија
на Република Српска и Грчката стоматолошка
асоцијација прославуваат 5 години од
потпишувањето на договорот за партнерство

СТРУЧНИ И НАУЧНИ ТРУДОВИ

32 Ниво на знаење на наставниците за менаџирање
со дентална траума кај учениците

С. Најденоска – Бојчиноска, М. Стевановиќ,
А. Сотировска – Ивковска, К.Талимџиоска,
Т.Стефаноска4, Ф.Сали, А.Лазарова

37 Влијанието на техниката и времето на четкање
на забите врз отстранувањето на денталниот плак

Д. Кочовски, М. Стевановиќ, О. Митрова

41 Анализа на динамичните оклузални
фактори поврзани со нарушувања на
темпоромандибуларниот зглоб

В. Трпевска, Ц. Димова, А.Мијоска,
М.Денковски, А.Василеска

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
- 6-9 000 000 IU дефинирана дневна доза



WORLD MEDICINE
Pharmaceutical Company

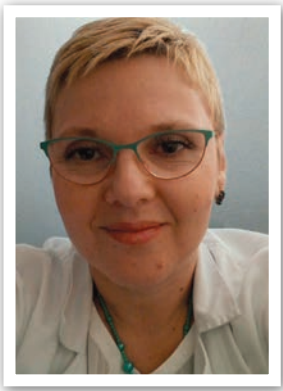
БРОШУРАТА Е НАМЕНЕТА
ЗА СТРУЧНА ЈАВНОСТ



СТОМАТОЛОШКА
КОМОРА НА
МАКЕДОНИЈА

Почитувани колешки и колежи,

Пред вас го имаме новиот број на нашето списание *vox dentarii*. Во нешто ќе најдете појаснување во врска со примена на листата на стоматолошки услуги со минимални (референтни) цени, односно т.н. минимален ценовник на Комората. Истото појаснување беа дадени и на ZOOM состанокот на раководството на Стоматолошката комора на Македонија со членовите на Комората. Снимката од состанокот е објавена на веб-страницата на Комората и на YOUTUBE каналот на Комората. На 16.09.2024 година претседателот на Стоматолошка Комора на Македонија Маријан Денковски, заедно со заменикот Јордан Стојаноски, во претседателство на Министерството за здравство, осигурија средба со министерот за здравство Арбен Таравари. На средбата учествуваа претседателите на петте здравствени комори во нашата држава и на која истите истагнаа дека осигуруваат посветени на соработката со Министерството за здравство и се подготвени активно да учествуваат во процесот на реформите. На предлог на министерот Таравари, беше договорена и редовна динамика на средби и активно вклучување на Коморите во реформските процеси.



Проф. д-р Марија СТЕВАНОВИЌ

Билатерална средба помеѓу министерот Таравари и Комората помина во уште поконструктивна атмосфера, при што се договорија насоки на ионајмошно заедничко делување на Министерството за здравство и Комората, како и термин за нова средба во најскоро време, до крајот на месец Септември.

На вонредната седница на Собранието на СКМ, свикана и одржана по електронски пат, усвоен е Предлог-правилникот за дојолнување на Правилникот за избори и отповикување на членови на регионалните одбори, Собранието, Претседател на Комората и другите органи на Комората. Пречистениот текст на правилникот може да се најде на страниците на овој број на *vox dentarii*.

На вонредната седница на Собранието на СКМ, свикана и одржана по електронски пат, усвоен е Предлог-правилникот за дојолнување на Правилникот за избори и отповикување на членови на регионалните одбори, Собранието, Претседател на Комората и другите органи на Комората. Пречистениот текст на правилникот може да се најде на страниците на овој број на *vox dentarii*.

Од меѓународни настани со претсметан карактер го издвојуваме одржувањето на Светскиот стоматолошки конгрес на ФДИ за 2024 година (WDC24), каде ко-домаќини се FDI и Турското стоматолошко здружение. Конгресот се одржа од 12 до 15 септември во Конгресниот центар во Истанбул (ICC) и Меѓународниот конгресен и изложбен центар Lutfi Kirdar (ICEC).

Стоматолошка комора на Македонија беше домаќин на Германската федерална стоматолошка комора. Примарниот фокус на состанокот беше да се истражат можностите за идната соработка, офаќајќи билатерални напори и заеднички проекти во рамките на меѓународни стоматолошки и други асоцијации со цел зајакнување на врските помеѓу коморите и унапредување на стоматолошката практика преку размена на вредни знаења во корист на членовите на двете комори.

Поиницијан е Меморандум за соработка помеѓу СКМ и Меѓународниот Балкански Универзитет. Поиницијатите ќе се залагаат заеднички да дејствуваат и

соработуваат во интерес на спроведување на истражувачка и аналитичка работа, на доградба и пренос на знаење како и издвојување на добри законски решенија. Стоматолошката комора на Македонија, Стоматолошката комора на Србија, Стоматолошката комора на Црна Гора, Комората надокитори по стоматолозија на Република Српска и Грчката стоматолошка асоцијација прославија 5 години од потпишувањето на договорот за партнерство.

Овој пат ќе Ве израдуваме со три пруда во стручниот дел од списанието. Ќе најдете два пруда од областта на детската стоматологија и еден од областта на ортодонцијата.

Автори се нашите ценисти колежи: С. Најденоска – Бојиноска, Д. Кочовски И В. Тријевска. Како и во секој број од нашето списание, така и во овој, срдечно Ве поканувам да ни ги испратите вашите стручни и научни трудови кои со задоволство ќе ги споделиме со сите колежи во земјата.

Со почит



Појаснување во врска со примена на листата на стоматолошки услуги со минимални (референтни) цени

(ш.н. минимален ценовник на комората)

1. Појаснувањата и објаснување за сите прашања, меѓу кои и прашањата за примената на **ЛИСТАТА НА СТОМАТОЛОШКИ УСЛУГИ СО МИНИМАЛНИ (РЕФЕРЕНТНИ) ЦЕНИ**, односно т.н. минимален ценовник на Комората, беа дадени и на **ZOOM** состанокот на раководството на Стоматолошката комора на Македонија со членовите на Комората.

Снимката од состанокот е објавена на веб-страница на Комората и на **YOU TUBE** каналот на Комората.

2. Минималниот ценовник се однесува **ИСКЛУЧИВО** за **ПРИВАТНИ** стоматолошки здравствени услуги во **ПРИВАТНИ** стоматолошки здравствени установи;

- наведените цени се минимални, што значи дека за наведените услуги **НЕ МОЖЕ** да се наплаќа **ПОД** наведените цени, додека **НЕМА** ограничување за наплаќање **НАД** наведените цени;
- за стоматолошките услуги кои не се оопфатени со минималниот ценовник секој/а ПСЗУ самостојно си ги формира цените;
- **т.н. „фондовски,, цени** за приватни стоматолошки здравствени установи во мрежа (општа и специјалистичка стоматологија) ги определува **Управниот одбор** на Фондот за здравствено осигурување, со претходна согласност на министер за здравство;
- цените во Јавните здравствени установи (т.н. приватни и т.н. фондовски) ги определува министерот за здравство.

3. **Приватните стоматолошки установи** (независно дали се регистрирани за општа или специјалистичка стоматологија) кои **НЕМААТ** склучено договори со Фондот за здравство и работат **ВОН МРЕЖА**, **ЗАДОЛЖИТЕЛНО** се обврзани со почитување на Листата на услугите и минималните цени.

4. **Приватните стоматолошки установи** кои **ИМААТ** склучено договори со Фондот за здравство и работат **ВО МРЕЖА**:

- се обврзани со договорите со Фондот да ги почитуваат услугите кои се наведени во Одлуката за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите, **НО ИСТО ТАКА СЕ ОБВРЗАНИ ДА ГО ПОЧИТУВААТ Минималниот ценовник за сите услуги**:

• кои **НЕ** се наведени во претходно наведената Одлука и кои се составен дел од нивниот договор со ФЗО РСМ, односно се т.н. „натстандардни услуги,, (шр. *коѓа оиши сјомашолог работи шрошејски изработки или коѓа сјецијалисти ш сјомашолошка шрошејска работи шломбирање или шрошејска изработка која не е сосиавен дел од доѓоворнише услуги -Wisil шрошеза или сл).*

При сите горенаведени ситуации, пациентот се квалификува и има статус на т.н. **ПРИВАТЕН пациент**, при што:

- услугата **НЕ СЕ НАПЛАЌА** согласно Одлуката и ценовникот на Фондот,
- **НЕ СЕ ВНЕСУВА** во т.н. фондовски програм (независно за кој фондовски програм се работи), туку се заведува во т.н. **ПРИВАТЕН ДНЕВНИК** со внесување на име и презиме, како и наведување на стоматолошката услуга која е наплатена
- **НЕ МУ СЕ ИЗДАВА** т.н. **КВИТАНЦИЈА** заедно со фискалната сметка, туку се издава **САМО** фискална сметка.

5. Почитувани колеги, секоја промена на нешто кое со години назазад се применувало како нормална пракса носи ризик од различни толкувања и помеѓу нас докторите и од надлежните институции, што во минатото беше случај и со толкувањето за правата на крводарителите во нашите ординации.

Долги години и од страна на лица од Министерство за здравство и од ФЗО РСМ се тврдеше дека крводарителите се ослободени од плаќање на стоматолошките услуги во општите стомаоматолошки приватни ординации кои се во мрежа, што на крај се разјасни дека такво право не постои.

Комората и покрај анализите и консултациите направени пред утврдување на Листата, сепак очекува дека ќе се појават проблеми и различни толкувања и со самата примена на т.н. минимален ценовник.

Во моментот најочекувани различни реакции се очекуваат пред се околу пломбирањето во бочна регија, за што бевме и мошне конкретни и во објаснувањето кое е наведено и во самата Листа со минимални цени, зошто сметаме дека нашето постапување е сосема во согласност со Правилникот на Фондот објавен во „Службен весник на Република Македонија“ од 09.02.2015 година.

Почитувани,

Ве молиме, доколку се појават проблеми со било каква инспекција или контрола од надлежните институции, а се однесува на примена и почитување на Минималниот ценовник, информирајте не, и тоа со СМС-порака со содржина: име и презиме на докторот, име на ординацијата и жраг во кој е регистрирана, испратена директно кај претседателот Денковски (+38970211864), со цел да Ве контактираме и заеднички да го разгледаме проблемот, во насока на изнаоѓање решение и како Комора да превземеме соодветни чекори за Ваша правна заштита пред надлежните институции, пред се во Ваш интерес.

6. **ЛИСТАТА** со минимални цени ќе се разгледува и ажурира од страна на ИО на Комората на секои шест (6) месеци и за секои измени сите членови на Комората ќе бидат навремено известени преку веб-страницата, преку мобилната апликација и преку е-маил (секој член на Комората треба да го ажурира).

7. Од септември 2024 година претставниците на раководството на Комората задолжително ќе бидат присутни на сите акредитирани едукативни настани кои се актретитирани од Комората, при што ќе имаат информативно обраќање и време за одговор на сите прашања на членовите.

Со почит,

Стоматолошка комора на Македонија

П.С. За сите дополнителни прашања, како и пријава на недоразбирања или можни проблеми контактирајте не на е-меил адресите на веб-страницата на Комората.



Почеток на успешна соработка



На 16.09.2024 година претседателот на Стоматолошка Комора на Македонија Маријан Денковски, заедно со еден од замениците, Јордан Стојаноски, во просториите на Министерство за здравство, се сретнаа со министерот за здравство Арбен Таравари.

По средбата која се одржа во просториите на Лекарската комора на Северна Македонија, на 16.08.2024 година, на која учествуваа претседателите на трите здравствени комори во нашата држава и на која Коморите истакнаа дека остануваат посветени на соработката со Министерството за здравство и се подготвени активно да учествуваат во процесот на реформите, на предлог на министерот Таравари, беше договорена и редовна динамика на средби и активно вклучување на

коморите во реформските процеси. Билатерална средба помеѓу министерот Таравари и Комората помина во уште поконструктивна атмосфера, при што со максимално меѓусебно почитување и разбирање

се договорија насоки на понатамошно заедничко делување на Министерство за здравство и Комората, како и термин за нова средба во најскоро време, до крајот на месец Септември.





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

PASSWORD: последни шест (6) броја од ЕМБГ

Известување за најавување и користење на мобилната апликација skm mkd



Available on the
App Store



GET IT ON
Google Play



EXPLORE IT ON
AppGallery

Почитувани, ве известуваме дека од 16.09.2024 најавувањето на мобилната апликација SKM MKD ќе биде **ОВОЗМОЖЕНО САМО ОД ТЕЛЕФОНСКИОТ УРЕД КОЈ ГО КОРИСТИТЕ ВО МОМЕНТОТ.**

При најава од уред кој е во сопственост на друго лице, Вашиот пристап до апликацијата ќе биде **БЛОКИРАН**, со што ќе бидете **оневозможени да ја користите апликацијата и да Ви се регистрираат бодови за учество на настаните од КСУ.** Докторите кои ќе го променат својот мобилен телефон, ќе треба да поднесат барање за ресетирање на апликацијата, до Комората.

QR КОДОТ ЗА РЕГИСТРАЦИЈА НА УЧЕСТВО НА НАСТАНИТЕ ОД КСУ ЌЕ БИДЕ АКТИВЕН САМО СО ДОДАВАЊЕ НА ВАША СЛИКА НА МОБИЛНАТА АПЛИКАЦИЈА.

waterpik



ПОЛЕСЕН И ПОЕФИКАСЕН НАЧИН ЗА
ЧИСТЕЊЕ НА ВАШИТЕ ЗАБИ И НЕПЦА



ULTRA WATER FLOSSER & CORDLESS PLUS

www.waterpik.mk



Непринципиелните напади врз Комората не престануваат

Последните неколку години **два-три** члена на Комората (од Прилеп и Кавадараџи), **со својата практика** на поднесувања тужби, приговори, ургенции, барања и сл. до сите можни судови во државата (Управен суд, Уставен суд, итн.), до УЈП, до сите можни инспекции (ДСЗИ, трудова, пазарна итн.), до Министерството за здравство, до разни државни агенции (Агенцијата за заштита на правото на слободен пристап до информации од јавен карактер, Агенција за заштита на лични податоци итн.) и до други институции кои се поврзани или воопшто не се поврзани со работата на Комората, **злоупотребувајќи ги позитивните законски прописи и работето на институциите**, секојдневно вложуваа напори за клеветење на Комората, уривање на нејзиниот угледот и слично.

Комората жали што тие членови изразуваат недоверба кон работењето на оваа институција и **наместо** да работат во дејноста за која се стекнале со лиценца за работа, поднесуваат барања до институции со кои дополнително **ги оптоварува** и вработените во Комората, кои секојдневно наместо што поефективно да работа на испол-

нувањето на правата на сите наши членови, се занимаваат со активности околу подготовка на одговори и одење по институции на распити, рочишта итн. Секако, не можеме да го игнорираме и фактот дека притоа, покрај времето, се трошат и **илјадници евра**, средства на членовите на Комората.

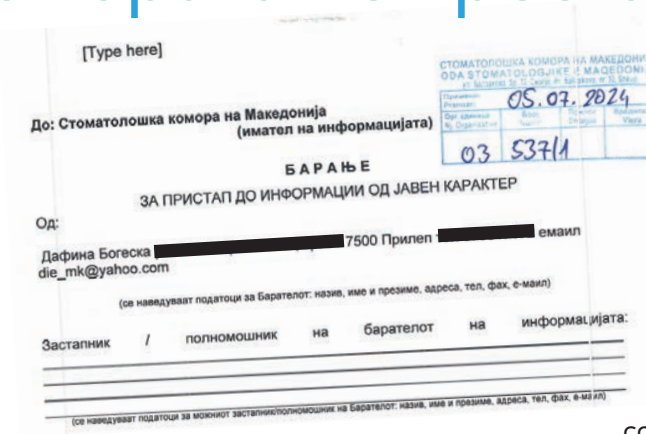
Почитувани колеги, последното од низата дописи е барањето за доставување на изводи од банка или уплатница за сите избрани делегати, членови во органи и тела, членови на Регионални одбори (сликата горе) за последните **пет до седум** години, под маската дека тоа претставува **Барање за информации од јавен карактер**. Доколку Комора би постапила по барањето, тогаш би се овозможил пристап до сите категории на лични податоци (*адреса на живеење,*

мајичен број, број на странсаквиска сметка), што секако не е во согласност со правилата предвидени во прописите за заштита на личните податоци, за што Комората доби и писмено известување од Агенцијата за заштита на лични податоци.

Оваа информација ја споделуваме јавно, пред сè за **да Ве запознаеме Вас**, членовите на Комората, но и

со надеж дека **можеби** ќе допреме и до посочените колеги кои можеби ќе имаат доблест и капацитет да сфатат дека Стоматолошката комора на Македонија е институција со јавно овластување и дека работи апсолутно во согласност со позитивните законски прописи, потполно транспарентно, и во интерес на членовите (дури и во случаи кога имаше суспендирање на некои комисиски одлуки за кои веќе бевте информирани како членови на Комората).

Се надеваме дека истите ќе сфатат дека треба да престанат да ги злоупотребуваат македонските институции и закони, ќе престанат со оптоварување на Стручната служба на Комората и ќе престанат со предизвикување на непотребно трошење на финансиските средства на членовите на Комората барајќи измислени неправилности.



ФЗО изрече договорни казни за сторени повреди при извршени контроли во неколку ПЗУ по општа стоматологија

Комисијата за оценување на услови за изрекување на договорна казна при Фондот за здравствено осигурување на РСМ, на седницата одржана на 25.09.2024 година, разгледала предмети за извршени контроли во **16** ПЗУ ПО ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА, при што одлучила да се изречат договорни казни по неколку основи и тоа:

- **нејправилности констатираны во врска со пријавување на пациенти**
- ИЛ-1 образец пријава;
- **ненавремено известување за промена на тим;**
- **нейочитување на работно време.**

Членот на Комисијата предложен од Стоматолошката комора на Македонија, спец. д-р Оливер Манасиев, из-

вестува дека при разгледување на предметите, на **пет ординации** им била изречена мерка **ОПОМЕНА**, на **девет ординации** им била изречена мерка – **1/5 од основницата за исплата на месечна календарна плата**. Во **две приватни здравствени установи** по општа стоматологија каде била извршена контрола, утврдено било дека **нема повреда** во работењето и не била изречена казна.



АКТИВНОСТИ НА ОРГАНИТЕ И ТЕЛАТА НА СКМ

Одржана втора (вонредна) седница на СОБРАНИЕТО на СКМ

На вонредната седница на **Собранието на СКМ**, свикана и одржана по електронски пат, усвоен е Предлог-правилникот за дополнување на Правилникот за избори и отповикување на членови на регионалните одбори, Собранието, Претседател на Комората и другите органи на Комората.

Врз основа член 3 став 3 и 4 од Деловникот за работа на Собранието бр. 02-1046/12, претседателот на Собранието со решение констатира **престанок на ман-**

датот на д-р Бобан Антоски, избран за делегат од РО Тетово и на **д-р Милан Ламески**, избран за делегат во Собранието од РО Кавадарци.

Согласно усвоените дополнувања на Правилникот за избори и отповикување на членови на регионалните одбори, Собранието, Претседател на Комората и другите органи на Комората, изготвен е **пречистен текст на Правилникот за избори**.

ЦЕНТРАЛНА ИЗБОРНА КОМИСИЈА

Согласно дополнувањата на Правилникот за избори, донесени од Собранието на Комората на ден 12.07.2024 година, претседателот на Комората донесе ОДЛУКА ЗА РАСПИШУВАЊЕ ИЗБОРИ ВО РО ПРИЛЕП бр. 02-854/1 од 18.07.2024 г. Со денот на влегување во сила на оваа одлука, престанува да важи Одлуката бр. 02-512/1 од 22.04.2024 г. на претседателот на Комората за распишување избори во осум региони.

На втората редовна седницата на Централната изборна комисија одржана на **19.07.2024 година** беа утврдени на **активности за спроведување на избори во РО Тетово и РО Прилеп**.

На **д-р Бобан Антоски**, мандатот како член на **Регионален одбор Тетово**, за подрачјето на општините: Тетово, Боговиње, Брвеница, Желино, Јегуновце и Теарце му престанал пред истекот на времето за кое е избран поради губење членство во Комората согласно член 15 став 1 точка 6 од Статутот на Комората (смрт 15.05.2024). Престанокот на мандатот е констатиран со Решение на претседателот на Собранието на Комората бр. 20-830/4 од 15.07.2024 година.

Согласно член 45 став 4 од Правилникот за избори, доколку бројот на делеѓаџи од одреден регион се исцрпи односно сите членови од соодветниот Регионален одбор сѐ-

нај делеѓаџи во Собранието, се применуваат одредбите на Правилникот за избори кои се однесуваат на редовните избори за членови на Регионални одбори и делеѓаџи во Собранието.

Изборите во РО ТЕТОВО се распишани со Одлука за распишување избори бр. 02-589/1 од 20.05.2024, избирачкиот список беше објавен на веб-страната на Комората.

Членовите на ЦИК на седницата одржана на 19.07.2024 г. одлучија да се заклучи избирачкиот список за РО ТЕТОВО, со што истиот станува **конечен избирачки список и истиот се укористи за одржување на Соборот на докјори на РО ТЕТОВО**



(03.09.2024) и изборите за член на РО Тешово и делегати во Собрание-шо (член 21 од Правилник).

Членовите на ЦИК констатираа дека на двајца членови на **РО Прилеп** им престанува мандатот пред истекот на времето за кое се избрани и тоа на:

- **д-р Катерина Биковска-Цевковска** - поради губење на членството во Комората согласно член 15 став 1 точка 5 од Статутот;

- **д-р Сашо Димитриевски** - поради смрт.

На **д-р Катерина Биковска-Цевковска**, член на **Регионален одбор Прилеп**, за подрачјето на општините: Прилеп, Долнени, Кривогаштани, Крушево и Македонски Брод, **мандатот како член** на Регионален одбор и престанува пред истекот на времето за кое е избрана поради губење на членството во Комората согласно член 15 став 1 точка 5 од Статутот на Комората (*Службен весник на РСМ бр.46/2023*).

Составот на РО ПРИЛЕП бил утврден согласно **Решение за утврдување состав на РО Прилеп бр. 20-505/13 од 09.05.2023 година од ЦИК.**

Во случај на настапување на условите од член 44 на пречистениот текст на Правилникот за избори бр. 02-830/8, за спроведување на избори за пополнување на испразнетото место член во Регионален одбор, се применуваат одредбите на Правилникот кои се однесуваат на **редовните избори** за членови на Регионални одбори и делегати во Собранието.

Врз основа на член 44 и 45 пречистениот текст на Правилникот за избори бр. 02-830/8, во случај на **престанок на мандат** на член

на **Регионален одбор** пред истекот на времето за кое е избран според еден од основните утврдени во член 15 од **Статутот** на Комората, **штога ш за осигуравање од мандатот, член на РО сѐшанува наредниот член на Регионалниот одбор од членовите на соодветниот РО утврдени со Решение за утврдување на состав на РО од Централната изборна комисија, доколку сите членови не се избрани за делегати (не е исцрпена листата).** Во тој случај, за **нов делегат** во Собранието на Комората на место на делегатот чиј мандат престанал сѐшанува следниот член од **Регионалниот одбор кој имал најголем број на гласови на последните одржани избори.**

Согласно наведените одредби од Правилникот за избори, членовите на ЦИК донесоа одлука за **престанок на мандат на следните членови на Регионални одбори:**

РО КОЧАНИ
- **Влатко ФИЛИПОВСКИ;**

РО ГЕВГЕЛИЈА
- **Сања ЕНЏЕКЧЕВА;**

РО СВЕТИ НИКОЛЕ
- **Лидија АРСОВА;**

РО ЧАИР
- **Алма РИЗВАНОВИЌ;**

РО КИСЕЛА ВОДА
- **Перихан ТАФИЛОСКА;**

РО ШТИП
- **Димче МАКСИМОВСКИ;**

РО ПРИЛЕП
- **Катерина БИКОВСКА**
ЦЕКОВСКА,
- **Сашо ДИМИТРИЕСКИ;**

РО КАВАДАРЦИ
- **Милан ЛАМЕСКИ**

РО ТЕТОВО
- **Бобан АНТОСКИ.**

Согласно одлуката, беа изготвени и формални **решенија за престанок на мандат** на горенаведените членови на Регионални одбори.

На **д-р Милан Ламески**, мандатот како член на **Регионален одбор КАВАДАРЦИ**, за подрачјето на општините: Кавадарци, Росоман, Неготино и Демир Капија му престанал пред истекот на времето за кое е избран поради губење членство во Комората согласно член 15 став 1 точка 5 од Статутот на Комората (*“Службен весник на РСМ” бр.46/2023*), за што е донесено и формално решение од претседателот на Собранието на СКМ.

ЦИК утврди дека, согласно конечните резултати од изборите одржани на ден 04.05.2023 година, **д-р Маја Василевска Бадева** е следниот член од Регионалниот одбор кој имал најголем број на гласови на последните одржани избори **Регионален одбор КАВАДАРЦИ**, за подрачјето на општините: Кавадарци, Росоман, Неготино и Демир Капија. **Маја Василевска Бадева** се делегира како **нов член** во Собранието на Стоматолошката комора на Македонија за остатокот од мандатен период 2023 – 2028 година, од **Регионален одбор КАВАДАРЦИ**, за подрачјето на општините: Кавадарци, Росоман, Неготино и Демир Капија, на местото на делегатот Милан Ламески, чиј мандат престанал согласно Решение бр. 02-830/5 од 12.07.2024 година.



Врз основа на член 4 од Деловникот за работа на Централната изборна комисија в.в со член 11, член 16 став 6 точка 6 и член 44 став 2 од пречистениот текст на Правилникот за избор и отповикување на членови во регионалните одбори, делегати на Собранието и претседател на Стоматолошката комора на Македонија бр. 02-830/8 од 12.07.2024 година и Решението за престанок на мандат на Милан Ламески бр. 02-830/5 од 12.07.2024 г., донесе одлука за **утврдување на нов состав на Регионален одбор КАВАДАРЦИ**, за подрачјето на општините: Кавадарци, Росоман, Неготино и Демир Капија на Стоматолошката комора на Македонија

Централната изборна комисија донесе **Решенија за утврдување на НОВ СОСТАВ на РО ГЕВГЕЛИЈА, КАВАДАРЦИ, КИСЕЛА ВОДА, КОЧАНИ, СВЕТИ НИКОЛЕ, ЧАИР, и ШТИП.**

РО ГЕВГЕЛИЈА

1. Претседател на РО
– **Константин ГЕТОВ**
2. Заменик-претседател
– **Ангела МУРЦЕВА**
3. Секретар
– **Васко КОЦЕВСКИ**
4. Член
– **Филип ТОШЕВ**
5. Член
– **Елена БУРОВА
ДИМИТРОВА**

РО КАВАДАРЦИ

1. Претседател на РО
– **Маја ВАСИЛЕВСКА
БАДЕВА**
2. Заменик-претседател
– **Марјан ПАСКОВ**
3. Секретар
– **Весна ЧЕМЕРСКА ПОПОВА**
4. Член
– **Стефанија ЗИМОСКА**

5. Член
– **Верица АНДОВА
ПАРИЗОВ**

РО КИСЕЛА ВОДА

1. Претседател на РО
– **Анета МИЈОСКА**
2. Заменик-претседател
– **Василка ТРЕНДАФИЛОВА
-СТРЕЗОВА**
3. Секретар
– **Весна НИКОЛОВА**
4. Член
– **Ана ГЕНЧОВСКА
ДОЛЕНЦ**
5. Член
– **Наташа ДОРГУТ-
ТРАЈКОВСКА**

РО КОЧАНИ

1. Претседател на РО
– **Оливер МАНАСИЕВ**
2. Заменик-претседател
– **Дарко ЦЕКОВ**
3. Секретар
– **Виктор ИВАНОВСКИ**
4. Член
– **Сашо ПАНОВ**
5. Член
– **Душанка ЃОРГИЕВА
ТРПЕВСКИ**

РО СВЕТИ НИКОЛЕ

1. Претседател на РО
– **Зоран НУНЕВ**
2. Заменик-претседател
– **Кире АЛЕКСОВ**
3. Секретар
– **Љупка ДАВИТКОВ**
4. Член
– **Славица МИТЕВСКА**
5. Член
– **Павле ЈОВАНЧЕВ**

РО ЧАИР

1. Претседател на РО
– **Амела ЦАНА**

2. Заменик-претседател
– **Мемед ФЕЈЗУЛА**
 3. Секретар
– **Акѓул ОМЕРАГИЌ**
 4. Член
– **Фатон ВОЈНИКА**
 5. Член
– **Артан САЛИУ**
- #### РО ШТИП

1. Претседател на РО
– **Ѓорѓи НИКОВ**
2. Заменик-претседател
– **Борис СТОЈАНОВ**
3. Секретар
– **Наташа ЛОНГУРОВА**
4. Член
– **Сандра АТАНАСОВА**
5. Член
– **Надица ХАЌИ-ВАСИЛЕВ**

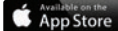
На седницата на ЦИК одржана на **11.09.2024 година** беа разгледани материјалите доставени од одржаните Собори во **РО ПРИЛЕП** (29.08.2024) и во **РО ТЕТОВО** (03.09.2024).

Согласно доставените материјали, членовите на ЦИК одлучиле да се поништи Собирот на доктори за РО ПРИЛЕП, одржан во Прилеп на ден 29.08.2024 година и да не се утврди листа на предложени кандидати за членови на Регионален одбор Прилеп, поради констатирани повеќе прекршувања на актите на Комората. Претседателот на РО Прилеп од тековниот период треба да закаже нов датум за одржување на Собир на доктори за РО ПРИЛЕП.

Согласно доставените материјали од одржаниот собир на доктори во Тетово (Записник од одржан собир, Листа на предложени кандидати, Изјави за прифаќање кандидатура и кратка биографија од предложените членови), членовите на ЦИК донесоа одлука да се утврди Листа од тројца кандидати за член на РО ТЕТОВО и делегат во Собранието на СКМ, за што е изготвено и формално решение.



SKM MKD
Стоматолошка комора на
Македонија



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

Светскиот стоматолошки конгрес на 12-15.09.2024 ФДИ се одржа во Истанбул!

Во Истанбул, Турција, за време на Светскиот стоматолошки конгрес на ФДИ од 12 до 15 септември се нурнаваме во четири возбудливи денови на учење, вмрежување и иновации.

Светскиот стоматолошки конгрес на ФДИ за 2024 година (WDC24), каде ко-домаќини се FDI и Турското стоматолошко здружение, се одржа од 12 до 15 септември во Конгресниот центар во Истанбул (ICC) и Меѓународниот конгресен и изложбен центар Lutfi Kirdar (ICEC).

Овој престижен настан потврди дека е, и дека останува еден од најзначајните едукативни собири за глобалната стоматолошка заедница, повторно понуди платформа за размена на идеи, знаење и искуства и на него, помеѓу над 8500 учесници, земаа учество и голем број на Македонски учесници, меѓу кои и голем број од нив со свои орални и постер презентации, што само покажува дека и во Македонија можеме во најскоро време да очекуваме повеќе информации за модерните текови во стоматологијата што секако ќе допринесе за унапредување на Македонската стоматолошка практика.

Што добивме на WDC24 во Истанбул?

WDC24 е основен настан во стоматолошкиот свет, со повеќе од 110 организирани изданија досега. Целта на ФДИ конгресите е да се унапреди стоматолошката наука и пракса преку пионерска научна програма, интерактивни форуми и сеопфатна индустриска изложба. Во Истанбул Конгресот понуди суштински дел од континуираната едукација за стоматологи-

зите ширум светот, со ADA-CERP кредити. Оваа година настанот донесе значајни унапредувања со различен опсег на предавачи и силен фокус на дигиталната стоматологија. Исто така, големиот број на примени апстракти придонесе за понатамошни можности за учење преку усни и е-постер презентации, додека второто издание на Форумот за млади стоматолози во Истанбул ја нагласи посветеноста на поддршката на следната генерација на стоматолози.

TDB
TURKISH DENTAL ASSOCIATION

fdi Istanbul 2024
World Dental Congress

BRIDGING
INNOVATION AND
PERFECTION

12-15
September 2024
Istanbul, Türkiye

<http://2024.world-dental-congress.org>



SKM MKD
Стоматолошка комора на
Македонија

Install



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

Конгресот понуди околу 300 експертски говорници кои одржаа предавања за најважните теми во стоматологијата и им овозможија на учесниците да се запознаат со клучните лидери и нивните најнови научни достигнувања преку интерактивни формати, вклучувајќи 16 сесии „Запознајте го експертот“ и околу 30-ина работилници.

Конгресот понуди и уникатна платформа за зајакнување на партнерствата со стоматолошката индустрија. Конгресната изложба им овозможи на лидерите од индустријата да ги претстават своите најнови иновации, додека учесниците откриваат најновите напредоци за подобрување на нивните практики. Индустриските партнери, исто така, придонесоа и во научната програма, споделувајќи ги своите иновации и напредоци во стоматолошката едукација преку посебни индустриски сесии.

Почитувани колеги, пред единатесет години, за време на Светскиот стоматолошки конгрес на FDI во Турција, беше усвоена т.н. Истанбулската декларација, која се фокусира на интеграцијата на оралното здравје во општото здравје. Преку оваа декларација, FDI и неговите членови повикаа на проширување на обемот на стоматолошката практика за подобрување на општото здравје и благосостојба на заедниците кои ги служат.

Покрај претходно наведеното, Генералното Собрание на ФДИ на своите сесии во Истанбул, за време на Светскиот Конгрес по широка расправа, преку консултации, дискусии и консензус меѓу водечки стоматолошки експерти од целиот свет и ФДИ комитетите ги донесе новите политики на ФДИ, кои го опишуваат ставот на ФДИ за прашања од инте-

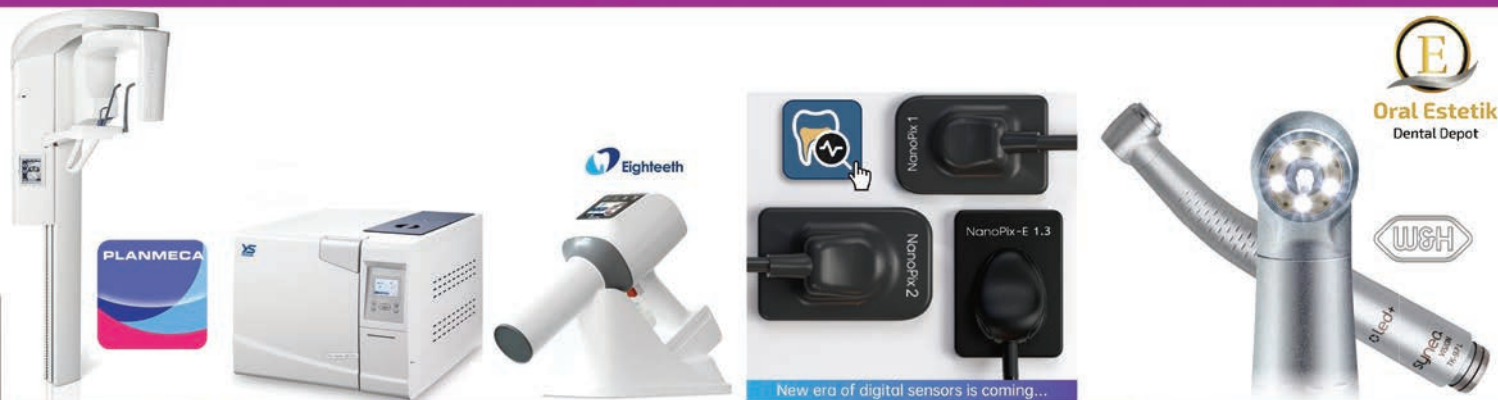
рес за заедницата за орално здравје.

Оваа година, Генералното собрание усвои осум политики поврзани со:

- Вештачка интелигенција во стоматологијата
- Намалување на консумацијата на шеќер
- Кариес во раното детство
- Стоматологија за лица со посебни потреби
- Орално здравје и незаразни болести
- Етика во стоматологијата
- Забен техничар за забна лабораторија
- Ласери во стоматологијата

Новите политики ќе бидат достапни за понатамошни консултации на веб-страницата на ФДИ наскоро и ќе бидат објавени во Меѓународниот стоматолошки журнал.

СЕ ЗА ВАШАТА СТОМАТОЛОШКА ОРДИНАЦИЈА ОПРЕМА - СОВРЕМЕНА ДИЈАГНОСТИКА - ДИГИТАЛИЗАЦИЈА





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
PASSWORD: последни шест (6) броја од ЕМБГ



СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА
ODA STOMATOLOGJIKE E MAQEDONISE
MACEDONIAN DENTAL CHAMBER



П Р А В И Л Н И К

за избори и отповикување на членови на регионалните одбори,
Собранието, Претседател на Комората и другите органи на Комората

(пречистен текст)

Скопје, јули 2024 година

Ул „Балзакова“ бр. 32, Скопје



✉ skm@skm.mk

🌐 www.skm.mk



SKM MKD

Стоматолошка комора на
Македонија



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

пречистен текст

пречистен текст

Бр. 02-830/8
Скопје, 15.07.2024 година

Врз основа на член 21 точка 13 и член 57 став 10 од Статутот на Стоматолошка Комора на Македонија (Службен Весник на Република Северна Македонија бр. 118/2021), Собранието на Стоматолошката комора на Македонија на седницата одржана онлајн, на 12.07.2024 година донесе

П РА В И Л Н И К
за избори и отповикување на членови на регионалните одбори, Собранието,
Претседател на Комората и другите органи на Комората
(пречистен текст)¹

I ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

Со овој Правилник се уредува изборот, односно именувањето и условите за разрешување, односно отповикување на членови во регионалните одбори, делегатите на Собранието, Претседателот на Стоматолошката комора на Македонија (во понатамошниот текст - Комора), постапките и начинот на работа и функционирање на Избирачките одбори, Регионалните одбори, Регионалната изборна комисија, Централната изборна комисија, Собранието на Комората, Претседателот на Комората и сите членови на Комората во својство на членови на органите и учесници на изборниот процес и одговорноста за примена на одредбите на овој Правилник.

Член 2

Докторите на стоматологија, членови на Комората, на непосредни, слободни и тајни избори со непосредно и тајно гласање, избираат членови на Регионалните одбори на Комората и делегати во Собранието на Комората.

Новоизбраните делегати со верифициран мандат во Собранието на Комората, од редот на своите членови избираат Претседател на Комората со тајно гласање.

Член 3

Доктор на стоматологија може да учествува во изборниот процес и да гласа доколку:

- е член на Комората и има важечка лиценца за работа до затварање на конечниот избирачки список во време на одржување на изборите;
- не е пензионер;
- не му е престанато членството во Комората согласно член 15 од Статутот на Комората и
- е запишан во конечниот избирачки список.

За избор на член на Регионален одбор и за делегат во Собранието, доктор на стоматологија може да гласа и да биде избран во Регионалниот одбор според местото на живеење.

¹ Пречистенот текст ги опфаќа: Правилникот за избори и отповикување на членови на регионалните одбори, Собранието, Претседател на Комората и другите органи на Комората бр. 02-302/6, донесен од Собранието на Стоматолошката комора на Македонија на ден 25.03.2022 година и Правилникот за доволување на Правилникот за избори и отповикување на членови на регионалните одбори, Собранието, Претседател на Комората и другите органи на Комората бр. 02-830/7, донесен од Собранието на Стоматолошката комора на Македонија на ден 12.07.2024 г.

2

II РАСПИШУВАЊЕ И ОДРЖУВАЊЕ НА ИЗБОРИТЕ

Член 4

Изборите за делегати во Собранието, согласно член 19 став 8 од Статутот на Комората, ги распишува Претседателот на Комората, најдоцна 90 (деведесет) дена пред истекот на мандатот на делегатите на Собранието, со одлука за распишување на избори. Одлуката за распишување на изборите задолжително се објавува на веб-страницата на Комората.

Мандатот на членовите на Собранието и на органите и телата на Комората почнува да тече од завршувањето на изборно-конститутивната седница на Собранието.

Изборите ги подготвува и спроведува Централната изборна комисија на Стоматолошката комора на Македонија, која во рок од 24 часа по распишување на избори започнува со работа.

Централната изборна комисија, во рок од 15 работни дена, е должна да го објави списокот на активни членови на Комората (име и презиме и број на лиценца) на веб-страницата на Комората и да изготви Роквник за спроведување на изборни дејствија за избори на членови во Регионалните одбори, делегати на Собранието и Претседател на Комората.

Изборите за членови на Регионалните одбори и изборите за делегати во Собранието на Комората се спроведуваат истовремено во сите Регионални одбори на Комората, со точно утврден датум од Централната изборна комисија, на предлог на Регионалните одбори.

III ОРГАНИ ЗА СПРОВедување НА ИЗБОРИТЕ И ОТПОВИКУВАЊЕТО

Член 5

Органи за спроведување на изборите се:

1. Централна изборна комисија (во понатамошниот текст ЦИК);
2. Регионални изборни комисији (во понатамошниот текст РИК) и
3. Избирачки одбори (во понатамошниот текст ИО).

Член 6

Органите за спроведување на изборите од член 5 на овој Правилник се формираат за определено подрачје:

1. **Централната изборна комисија** ја формира, избира и разрешува Собранието на Комората, на предлог на Претседателот на Комората, за подрачјето на сите регионални одбори, односно за подрачјето на цела територија на Република Северна Македонија.
2. **Регионална изборна комисија** се формира за подрачјето на еден регионален одбор и нејзините членови ги потврдува ЦИК на своја официјална седница, на предлог на Соборот на доктори на стоматологија на соодветниот регионален одбор.
3. **Избирачки одбори** се формираат за определено избирачко место, со одлука на Собор на доктори на стоматологија на соодветниот регионален одбор и нивните членови ги потврдува ЦИК на своја официјална седница, на предлог на Соборот на докторите на стоматологија на соодветниот регионален одбор.

Член 7

ЦИК е составена од пет члена и тоа: претседател и четири членови, со мандат од пет години.

РИК е составена од три члена и тоа: претседател и два члена, со мандат од пет години.

3

пречистен текст

пречистен текст

ИО е составен од три члена и тоа: претседател и два члена, со мандат од пет години.

ЦИК, РИК и ИО работат и одлучуваат доколку на седницата се присутни мнозинство членови од вкупниот број членови.

Член 8

1. **Централната изборна комисија** ги има следните надлежности:

- 1) Согласно член 19 од Статутот на Комората ги подготвува и спроведува изборите и ја пропишува постапката за отповикувањето на членови во Регионалните одбори и делегатите во Собранието на Комората;
- 2) Врши техничка подготовка на изборите;
- 3) Донесува Роквник за спроведување на изборни дејствија за избори на членови во регионалните одбори, делегати на Собранието и Претседател на Комората;
- 4) Го става на јавен увид избирачкиот список;
- 5) По завршеното ажурирање на податоците на спроведениот јавен увид, го заклучува избирачкиот список кој станува конечен избирачки список;
- 6) Дава упатства на Соборите на докторите за текот на изборниот процес, како и на Регионалните изборни комисији и Избирачките одбори за прашања во врска со спроведувањето на изборите и отповикувањето;
- 7) Потврдува одлука на Собор на доктори на регион за формирање на избирачки одбори и опис на избирачки места;
- 8) Потврдува одлука на Собор на доктори на регион за избор на членови на регионалните изборни комисији и избирачки одбори и нивни членови;
- 9) Утврдува листи на предложени кандидати за членови во Регионалните одбори и делегати во Собранието;
- 10) Утврдува листи на кандидати за избор на Претседател на Комората;
- 11) Пропишува образци за спроведување на избори и отповикување;
- 12) Дава објаснувања за примена на одредбите на Статутот на Комората и овој Правилник за спроведување на изборите, при што задолжително во објаснувањето треба да е прецизно наведено за секој регионален одбор посебно што е неопходно за да се испитува во однос на етичка, регионална и полова правична застапеност;
- 13) Го определува начинот на ракувањето и чувањето на изборниот материјал;
- 14) Со Роквник ги определува роквите во кои вклучените органи во изборниот процес треба да постануваат;
- 15) Раководи со гласањето на изборите и отповикувањето, обезбедува законитост, непосредност и тајност на гласањето и било кој од нејзините членови може да присуствува на секое избирачко место каде се спроведува гласањето;
- 16) Ги сумира резултатите од изборите врз основа на извештаите на регионалните изборни комисији;
- 17) Поднесува извештај до Верификациона комисија на Собранието на Комората за резултатите од гласањето за избор на членови во регионалните одбори и Собранието на Комората и
- 18) Го организира изборот на Претседател на Комората, согласно член 35 од Статутот на Комората и член 15,16,17,18,19 и 20 од Деловникот за работа на Собранието на Комората и одредбите од овој Правилник.

2. **Регионалната изборна комисија** ги има следните надлежности:

- 1) Се грижи за законско спроведување на изборите за членови на регионални одбори и делегати во Собранието на Комората;

4

IV ИЗБОРНИ ЕДИНИЦИ

Член 9

Изборната единица за избор на членови во регионалните одбори и делегати на Собранието на Стоматолошката комора на Македонија ја сочинуваат докторите на стоматологија, членови на Комората, определени со член 3 од овој Правилник.

Секој регионален одбор определен со Статутот на Комората претставува посебна изборна единица.

V ПРЕДЛАГАЊЕ И УТВРДУВАЊЕ НА КАНДИДАТИ ЗА ЧЛЕНОВИ ВО РЕГИОНАЛНИТЕ ОДБОРИ, ДЕЛЕГАТИ ВО СОБРАНИЕТО И ЗА ПРЕТСЕДАТЕЛ НА СТОМАТОЛОШКАТА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА

1. Предлагање и утврдување на кандидати за членови во регионалните одбори и за делегати во Собранието

Член 10

Регионалните одбори на Комората го претставуваат и организираат севкупното членство на докторите на стоматологија од една или повеќе општини.

Членовите на Комората се организираат во регионални одбори според местото на живеење, без разлика дали се вработени или не.

Член 11

Регионалните одбори се состојат од пет члена и тоа: претседател, заменик - претседател, секретар и двајца членови.

За претседател на регионалниот одбор е избран кандидатот кој добил најмногу гласови од сите предложени доктори за членови на регионалниот одбор.

5

пречистен текст

За заменик-претседател на регионалниот одбор е избран кандидатот кој бил втор по број на гласови од сите предложени доктори на стоматологија за членови на регионалниот одбор, додека за секретар е избран кандидатот кој бил трет по број на гласови од сите предложени доктори за членови на регионалниот одбор.

Кандидатите кои биле четврти и петти по број на гласови од сите предложени доктори за членови на регионалниот одбор, се сметаат за избрани членови на регионалниот одбор.

При изборот на членови на регионалните одбори треба да се имаат предвид личните квалитети на поединецот, соодветната регионална застапеност на сите стоматолошки професионални профили, половата и етничката застапеност на членовите на Комората, при што се применува принципот на соодветна и правична застапеност на сите заедници во Република Северна Македонија.

Член 12

За член на Регионален одбор може да биде предложен доктор на стоматологија доколку:

- ги исполнува условите утврдени со член 57 од Статутот на Комората;
- не му е престанато членство во Комората согласно член 15 од Статутот на Комората;
- има важечка лиценца за работа издадена од Стоматолошката комора на Македонија и
- не му е изречена мерка привремено или трајно одземање на лиценцата за работа или било која друга дисциплинска мерка од Судот на честа на Комората, најмалку две години пред денот на распуштање на изборите.

При предлагањето на членови на органите на Комората, треба да се имаат предвид личните квалитети на поединецот, соодветната застапеност на сите стоматолошки професионални профили, регионалната, половата и етничката застапеност на членовите на Комората, при што се применува принципот на соодветна и правична застапеност на сите заедници во Република Северна Македонија.

Член 13

Членови на Регионалните одбори се предлагаат на Собир на доктори на стоматологија - членови на Комората за определен регион, кој се одржува не порано од 30-от календарски ден од денот на донесување на одлуката за распуштање на изборите.

Собирот на доктори на регионот го води претседателот на регионалниот одбор од текovinиот мандатен период или лице определено од ЦИК, доколку претседателот на регионалниот одбор не го каже или од друга причина не може да го води собирот и кој во отварањето на седницата предлага избор на записничар.

На собирот на доктори во РО може да учествуваат само доктори на стоматологија запишани во конечниот избирачки список, како и овластен претставник на ЦИК.

Лицето кое го води Собирот од став 2 на овој член е должно со официјален записник во име на регионалниот одбор од овластениот претставник на ЦИК, пред почетокот на Собирот на доктори, да го подигне конечниот список на членови на Комората за соодветниот регионален одбор и унифицираните документи за одржување на Собирот (пр. упатство за одржување на Собирот на доктори, листа за евидентирање на присутни доктори, бланко изјави за прифаќање на кандидатура, бланко записник за потписи на сите присутни членови на РО со место за потпис на овластеното лице и печат на Регионалниот одбор кое ќе го води Собирот на РО итн).

Предлагањето на кандидати за членови во регионалните одбори и за делегати во Собранието на Комората се врши јавно, согласно член 3 од овој Правилник.

6

пречистен текст

Секое доктор на стоматологија од подрачјето на регионалниот одбор, може да биде предложен или сам да се предложи за член на регионален одбор, односно за делегат во Собранието на Комората доколку ги исполнува условите утврдени од член 57 од Статутот на Комората и член 12 од овој Правилник.

Собирот на доктори задолжително утврдува 2 (два) кандидати повеќе за избор од бројот на членови на Регионалниот одбор, односно Собирот на доктори предлага листа од 7 (седум) кандидати и е должен при утврдување на листите да ги почитува одредбите на член 17 став 2 од Статутот на Комората, како и член 16 од овој Правилник согласно упатствата од ЦИК.

Доколку има повеќе кандидати од предвидениот број од 7 (седум) кандидати, присутните доктори на собирот на регионалниот одбор со јавно гласање се изјаснуваат за секое кандидат поединечно, по што докторите кои ќе добијат најмногу гласови стануваат кандидати за членови на Регионалниот одбор.

Предложените кандидати за членови во регионалните одбори и за делегати во Собранието на Комората задолжително треба да се присутни на Собирот на доктори и доколку бидат избрани за кандидати по завршување на Собирот да пополнат изјава за прифаќање на кандидатурата.

Листата на предложени кандидати, собирот на доктори на регион, заедно со останатите материјали (изјави за прифаќање на кандидатура, записник со потписи на сите присутни членови на РО со потпис на овластеното лице и печат на Регионалниот одбор итн.) ја доставува до овластениот претставник на ЦИК, кој е присутен на Собирот, по која ја продолжува постапката за кандидирање на кандидати за членови на регионалните одбори и делегати во Собранието на Комората.

Член 14

Собирот на доктори на регион на седницата на која се предлагаат кандидати за членови на регионалниот одбор, утврдува и предлози на членови на регионалната изборна комисија и членови на избирачките одбори и истите ги доставува до ЦИК.

Во случај во определен регион да биде определено едно избирачко место, тогаш не се даваат предлози за членови на избирачки одбор и не се формира избирачки одбор, туку само се даваат предлози за членови на РИК која ќе ја врши функцијата на Избирачкиот одбор.

Член 15

Предложениот кандидат кој ќе ја прифати кандидатурата за член на Регионален одбор, односно за делегат во Собранието, по пополнување на изјавата за прифаќање на кандидатурата по завршување на Собирот, најдоцна во рок од 48 часа од денот на завршување на собирот на кој е предложен за кандидат, до ЦИК доставува кратка лична биографија (CV) по електронски пат на официјалниот е-маил на ЦИК.

Доколку некој кандидат достави кандидатура по отсечко на рокот од став 1 на овој член, истата нема да биде земена предвид и ЦИК со заклучок ќе ја открие како ненавремена.

Член 16

Собранието на Комората е највисок орган на управување и одлучување на Комората.

Собранието го избираат членовите на комората на непосредни, слободни и тајни избори и е составено од 51 делегат, со мандат од 5 години.

Делегатите на Собранието се избираат од редот на членовите на Комората организирани во регионални одбори, според местото на живеење, согласно одредбите од член 57 од Статутот на Комората.

6

7

пречистен текст

При кандидирање и избирање на членови на органите на Комората треба да се имаат во предвид личните квалитети на поединецот, етничката, регионалната и половата застапеност на членовите на Комората, при што се применува принципот на соодветна и правична застапеност на сите заедници во Република Северна Македонија, согласно со законите.

Секое регионален одбор претставува посебна изборна единица.

Бројот и подрачјата кои ги опфаќаат Регионални одбори се уредени со член 54 од Статут на Комората и од секое од утврдените Регионални одбори се делегираат членови во Собранието на Комората (најмногу пет), почитувајќи ја регионалната, етничката и половата застапеност, а во регионите кои се составени од повеќе општини задолжително се почитува и застапеноста на делегатите од помалите општини, и тоа:

1. **Регионален одбор Делчево**, за подрачјето на општините: Делчево, Берово, Пехчево, Македонска Каменица – 1 делегат;
2. **Регионален одбор Битола**, за подрачјето на општините: Битола, Могила, Новаци, Ресен и Демир Хисар – 5 делегати, од кои поради принципот на правична застапеност, еден делегат задолжително е од Могила, Новаци, Ресен или Демир Хисар;
3. **Регионален одбор Велес**, за подрачјето на општините: Велес, Градско и Чашка – 1 делегат;
4. **Регионален одбор Гевгелија**, за подрачјето на општините: Гевгелија, Дојран, Валадско и Богданци – 1 делегат;
5. **Регионален одбор Гостивар**, за подрачјето на општините: Гостивар, Вранчиште, Маврово и Ростуша, Дебар и Центар Жула - 4 делегати, а поради принципот на правична застапеност, еден делегат задолжително е од Вранчиште, Маврово и Ростуша, Дебар или Центар Жула и еден делегат задолжително е од недовоминантно неалбанско членство;
6. **Регионален одбор Кавадарци**, за подрачјето на општините: Кавадарци, Росоман, Неготино и Демир Капија – 2 делегати, од кои поради принципот на правична застапеност еден делегат задолжително е од Росоман, Неготино или Демир Капија;
7. **Регионален одбор Кичево**, за подрачјето на општина Кичево – 2 делегати, од кои поради правична застапеност по еден делегат задолжително е од македонско и еден делегат од албанско членство;
8. **Регионален одбор Кочани**, за подрачјето на општините: Кочани, Винаца, Зрновци и Чешиново - Облешево – 1 делегат;
9. **Регионален одбор Куманово**, за подрачјето на општините: Куманово, Крива Паланка, Кратово, Ранковце, Старо Нагоричане и Липково – 4 делегати, од кои поради принципот на правична застапеност, еден делегат задолжително е од Крива Паланка, Кратово, Ранковце или Старо Нагоричане и еден делегат задолжително е од недовоминантно неалбанско членство;
10. **Регионален одбор Охрид**, за подрачјето на општините: Охрид и Дебарца – 2 делегати;
11. **Регионален одбор Прилеп**, за подрачјето на општините: Прилеп, Долинци, Кривопащани, Крушево и Македонски Брод – 3 делегати, од кои поради принципот на правична застапеност, еден делегат задолжително е од Долинци, Кривопащани, Крушево или Македонски Брод;
12. **Регионален одбор Струга**, за подрачјето на општините: Струга и Вевчани – 2 делегати, од кои поради принципот на правична застапеност, еден делегат е од македонско и еден од албанско членство;
13. **Регионален одбор Струмица**, за подрачјето на општините: Струмица, Василево, Босилово и Ново Село – 2 делегати;
14. **Регионален одбор Тетово**, за подрачјето на општините: Тетово, Боговине, Брвеница, Желино, Јегуновце и Теарце – 5 делегати, од кои поради принципот на правична застапеност, еден делегат е од недовоминантно неалбанско членство;

8

пречистен текст

15. **Регионален одбор Штип**, за подрачјето на општините: Штип, Радовиш и Коиче – 2 делегати, од кои поради принципот на правична застапеност, еден делегат задолжително е од Радовиш или Коиче;
16. **Регионален одбор Центар**, за подрачјето на општина Центар – 2 делегати;
17. **Регионален одбор Карпош**, за подрачјето на општините: Карпош, Горче Петров и Сарај – 3 делегати, од кои поради принципот на правична застапеност, еден делегат задолжително е од недовоминантно албанско членство;
18. **Регионален одбор Кисела Вода**, за подрачјето на општините: Кисела Вода, Соштице, Студеничани и Зелениково – 2 делегати;
19. **Регионален одбор Аеродром**, за подрачјето на општина Аеродром – 2 делегати;
20. **Регионален одбор Гази Баба**, за подрачјето на општините: Гази Баба, Илинден, Петровец и Арачиново - 2 делегати;
21. **Регионален одбор Чаир**, за подрачјето на општините: Чаир, Буле, Шуто Оризари и Чучер-Сандево – 2 делегати, од кои еден делегат задолжително е од недовоминантно неалбанско членство, поради принципот на правична застапеност;
22. **Регионален одбор Свети Николе**, за подрачјето на општините: Свети Николе, Лозово и Пробиштипи – 1 делегат.

2. Предлагање и утврдување на кандидати за претседател на Стоматолошката комора на Македонија

Член 17

Предлагање на кандидати за Претседател на Комората и избирањето на Претседател на Комората е утврдено со член 35 од Статутот на Комората и член 15-21 од Деловникот за работа на Собранието на Комората.

Овластени предлагачи на кандидат за Претседател на Комората може да бидат најмалку три Регионални одбори, после верификацијата на нивните мандати или најмалку 20 (дваесет) делегати на новиот собраниски состав, после верификација на нивните мандати.

Член 18

Предлогот за кандидат за Претседател на Комората даден од страна на регионалните одбори мора да биде утврден на официјален состанок на регионалниот одбор по верификација на мандатот на неговите членови, кој се одржува најдоцна 10 дена по конституирањето на новиот состав на Собранието на Комората.

Секое Регионален одбор може да предложи само еден кандидат за Претседател на Комората. Регионалните одбори своите предлози ги доставуваат со записник во оригинал, потпишан од сите присутни членови на одборот од одржаното официјален состанок до ЦИК.

Записникот од Регионалниот одбор од седницата од став 3 задолжително треба да го содржи и официјалниот печат на Регионалниот одбор.

Член 19

ЦИК утврдува Листата на кандидати, по азбучен ред, која содржи: име и презиме на секое кандидат, со означување на Регионалниот одбор каде што членува, установата во која е вработен и бројот на лиценца.

9



пречистен текст

пречистен текст

VI. СПРОВЕДУВАЊЕ НА ИЗБОРИТЕ ЗА ЧЛЕНОВИ ВО ОДБОРИТЕ И СОБРАНИЕТО НА СТОМАТОЛОШКАТА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА.

Избирачки список

Член 20

Избирачкиот список е акт во кој се запишуваат сите доктори на стоматологија, членови на Комората, на кои не им престанало членството во Комората согласно член 15 од Статутот, кои имаат важечка лиценца за работа, не се пензионери и ги ажурираат своите податоци во соодветниот рок.

Избирачкиот список содржи број на членови на Комората по региони кои имаат право на глас, со име и презиме и број на лиценца, согласно одредбите од Статутот и овој Правилник.

Во периодот од 30 (триесет) дена по распишување на изборите, ЦИК го става на јавен увид избирачкиот список, со цел секој член на Комората да изврши увид во избирачкиот список и доколку има разлика или промена во податоците или не се запишани во избирачкиот список, а има право на глас, членот на Комората е должен да изврши промена односно ажурирање на податоците преку мобилната апликација на Комората и за истото Стучната служба на Комората ја известува ЦИК.

Регионалните одбори се должни да ги известат членовите во својот регион за увидот во избирачкиот список, неговата важност и одредбите од претходниот став, а ЦИК е должна истото да го објави со соопштение на веб-страницата на Комората.

Конечен избирачки список

Член 21

Избирачки список, по истекувањето на рокот од став 4 на овој член, се заклучува од страна на ЦИК, со што станува конечен избирачки список и истиот се употребува за одржување на Соборите на доктори на региони и изборите за членови на Регионалните одбори и делегати во Собранието на Комората.

На членовите на Комората кои пристапиле да гласаат, а притоа нема да им се покlopат податоците од личниот документ за идентификација (лична карта или пасош), единствениот бар-код од мобилната апликација на Комората и лиценцата, со податоците од конечниот избирачки список или не се запишани во истиот, нема да можат да гласаат.

Избирачки места и изборен материјал

Член 22

Гласањето за избор на членови на регионални одбори и делегати во Собранието на Комората се врши на избирачките места определени од ЦИК, на предлог на соодветната регионална изборна комисија.

Секое избирачко место има реден број.

Централната изборна комисија преку веб-страницата на Комората и во два од дневните весници (македонски и албански) кои се дистрибуираат на територијата на целата држава, ќе објави:

- кои избирачки места се определени, со назначување на кое место ќе се гласа според местото на живеење на членовите на Комората;
- датум и времето на гласање и
- документи кои се потребни при гласање.

10

пречистен текст

Пред гласањето секој член на Комората се идентификува со лична карта или пасош и го прикажува единствениот бар-код од мобилната апликација на Комората, а во моментот на добивање на гласачкото ливче, става своерачен потпис покрај своето име и презиме на избирачкиот список.

Гласачкото ливче се пополнува така што се заокружува редниот број пред името на кандидатот за кој се гласа.

Член 27

За неважечко се смета гласачкото ливче на кој е заокружен редниот број пред имињата на повеќе кандидати отколку што треба да се избрат делегати во Собранието од соодветниот регион; гласачкото ливче на кое се внесени и заокружени нови имиња; непополнето гласачко ливче, како и гласачко ливче што е пополато така што со сигурност не може да се утврди за кои кандидати избирачот гласал.

За важечко се смета она гласачко ливче од кое на сигурен и недвосмислен начин може да се утврди за кој кандидат гласал избирачот.

За важечко се смета она гласачко ливче доколку избирачот гласал за помал број на кандидати отколку што се избират делегати во Собранието на Комората од соодветниот регион.

Член 28

Гласањето трае непрекинато од 10:00 до 15:00 часот.

Доколку со одлука на Собир на доктори на соодветен регион постои дополнително избирачко место под надлежност на соодветен избирачки одбор согласно член 8 од овој Правилник, гласањето на истото трае непрекинато од 10:00 до 14:00 часот, по што истото се затвора и гласачкиот материјал од страна на Избирачкиот одбор се предава во целост на Регионалната изборна комисија најдоцна до 15:00 часот, до моментот на затварање на гласачкото под надлежност на Регионалната изборна комисија.

Во 15:00 часот избирачкото место под надлежност на РИК се затвора, но на избирачите кои се затекнале на избирачкото место ќе им се овозможи да гласаат.

Избирачкото место на кое гласале сите избирани запишани во избирачкиот список може да се затвори и пред истекот на рокот од став 1 на овој член.

Член 29

За сето време на гласање на избирачките места мора да бидат присутни сите членови на Избирачкиот одбор.

Членовите на Избирачките одбори се одговорни за легално спроведување на изборите на соодветното избирачко место, а членовите на Регионалната изборна комисија за легално спроведување на изборите на подрачјето на еден регион, односно една изборна единица.

Членовите на Регионалната изборна комисија за време на гласањето вршат контрола и надзор за начинот на спроведување на изборите на повеќе или на сите избирачки места.

Регионалната изборна комисија односно Избирачкиот одбор се грижат за одржување на редот и мирот на избирачкото место, но и за давање насоки како треба да се спроведуваат изборите според одредбите на Статутот и овој Правилник.

Член 30

Членовите на Избирачкиот одбор проверуваат дали избирачот кој пристапил да гласа е запишан во конечниот избирачкиот список.

Доколку избирачот не е запишан во единствениот избирачки список не може да се допишува или додава во списокот и не му се дозволува да гласа.

12

Доколку со одлука на Собир на доктори на соодветен регион се определат дополнително избирачко место под надлежност на соодветниот избирачки одбор, ЦИК и за дополнителното определено избирачко место ќе постапи како во став (3) од овој член.

За секое избирачко место се определува и посебна просторија.

Член 23

ЦИК е должна навремено да го подготви материјалот за гласање, потребниот број кутии за гласање, гласачките ливчиња, конечен избирачкиот список за избирачкото место, образци на записник за работа и друг материјал потребен за спроведување на гласањето.

На РИК од страна на ЦИК и се предаваат толкав број гласачки ливчиња колку што има избирачи на избирачките места кои ги покрива таа Регионална изборна комисија, според изводот од избирачкиот список.

Целокупниот гласачки материјал РИК го подигнува од ЦИК најрано 24 часа пред почеток на изборите и тоа: конечен избирачки список на РО, гласачки кутии запечатени и обележани со логото на Комората, гласачки ливчиња со логото на Комората, реден број запишан само на кочанот на гласачкото ливче, упатство за одржување на избори и начини на гласање, коверти за неважечки, важечки и неискористени ливчиња.

Доколку во Регионалниот одбор има повеќе избирачки места, РИК е должна да го предаде гласачкиот материјал за соодветното избирачко место на соодветниот избирачки одбор.

Гласање

Член 24

Гласањето се врши лично и непосредно со важечки документ за лична идентификација (лична карта или пасош) и прикажување на единствениот бар-код од мобилната апликација на Комората.

Гласањето се врши со гласачки ливчиња.

Гласањето е тајно.

Член 25

Гласачкото ливче за избор на членови на регионални одбори и делегати во Собранието содржи:

- 1) Означување на изборната единица, односно регионот во кој се врши изборот;
- 2) Означување на бројот на кандидатите што се избираат во изборната единица за членови на регионалниот одбор и бројот на кандидатите што се избираат во изборна единица за делегати во Собранието;
- 3) Име и презиме на кандидатите предложени за членови на регионален одбор, односно за делегати во Собранието;
- 4) Сериски број (означен само на кочанот од гласачкото ливче) и
- 5) Печат на Комората.

Пред името на секој кандидат се става реден број.

Член 26

Се гласа само за кандидатите наведени во гласачкото ливче поединечно и најмногу за онолку кандидати колку што се избираат делегати во Собранието на Комората од соодветниот регион.

11

пречистен текст

Член 31

На избирачките места се поставуваат кутии за гласање за избор на членови на Регионален одбор, односно за избор на делегати во Собранието на Комората.

Утврдување на резултатите од гласањето на избирачките места

Член 32

По завршувањето на гласањето и по пристигнување на гласачките материјали од сите избирачки места во регионот, РИК веднаш започнува со утврдувањето на резултатите од гласањето.

По завршување на времето определено за гласање и затварање на гласачкото место, за време на пребројување на гласовите дозволно е присуство само на членовите на РИК и Избирачките одбори и кандидатите кои се наоѓаат на Листата за гласање, доколку сакаат да присуствуваат.

Резултатите од гласањето се утврдуваат на тој начин што прво се пребројуваат неупотребените гласачки ливчиња и се ставаат во посебен плк. Потоа врз основа на избирачкиот список се утврдува вкупниот број избирачи кои гласале и се пристапува кон отварање на кутиите за гласање и пребројување на гласовите.

По завршеното пребројување на гласовите се утврдува колку гласови добил секој кандидат.

На крај се пребројува колку гласачки ливчиња се неважечки.

Член 33

За својата работа РИК води записник во кој се внесува: број на избирачите што гласале, број на неважечките гласачки ливчиња, име и презиме на секој кандидат со назначување колку гласови добил секој од нив и име и презиме на избраниот кандидат.

Регионалната изборна комисија го проверува целокупниот материјал доставен од Избирачките одбори и констатира дали она што е наведено во записникот од Избирачкиот одбор соодветствува со доставениот избирачки материјал.

Кога ќе се утврдат резултатите од гласањето, во записникот ќе се внесат: бројот на избирачите, бројот на избирачите кои гласале и колку вкупно гласови добил секој кандидат за член на Регионален одбор, односно за делегат во Собранието и број на неважечки гласачки ливчиња.

Во записникот се внесуваат сите околности и факти кои се од значење за гласањето, како и забелешки и најави за поднесување на приговор поради неправилност/и од присутните членови на Избирачките одбори и присутни кандидати за делегати.

Доколку во записникот има најава за поднесување на приговор од член на Избирачки одбор или кандидат за делегат, подносителот на приговорот има право на копија или слика на оригиналниот записник.

Секој член на Изборната комисија може да даде свои забелешки кои се внесуваат во записникот.

Записникот го потпишуваат сите членови на Регионалната изборна комисија, како и подносителот на приговорот/забелешката.

Член 34

РИК задолжително најдоцна до 19:00 часот на денот на изборите, во рок од 4 часа од затворање на гласачкото место, на официјалната е-маил адреса на ЦИК ги праќаат првичните, неофицијални резултати од гласањето.

13

пречистен текст

Записникот заедно со другиот изборен материјал, Изборната комисија во рок од 24 часа од заторањето на избирачкото место е должна да го достави до ЦИК.

Утврдување на резултатите од изборот

Член 35

Врз основа на резултатите од гласањето на сите избирачки места и согласно одредбите од овој Правилник, Регионалната изборна комисија ги утврдува резултатите од изборот за членови во регионалните одбори и за делегати во Собранието на Комората од соодветниот регион.

Член 36

Кога два кандидати имаат добиено еднаков број гласови, оној кандидат кој има поголем стаж во Комората станува член на Регионалниот одбор и делегат во Собранието, а доколку кандидатите кои имаат еднаков број на гласови се со еднаков стаж во Комората, член на регионалниот одбор станува кандидатот со повеќе стаж како доктор на стоматологија, што се утврдува со уверение за положен стручен испит.

Резултатите од изборите за членови на Регионалните одбори и делегати во Собранието на Комората ги утврдува ЦИК врз основа на резултатите од гласањето во сите изборни единици.

ЦИК ги утврдува резултатите од гласањето во рок определен со Роковникот и за тоа составува записник.

Кога ЦИК ќе ги утврди резултатите од гласањето, должна е да ги објави, и тоа:

- 1) број на запишаните избирачи по изборни единици;
- 2) бројот на избирачи кои гласале во секоја изборна единица (процент на излезност);
- 3) колку гласови добил секој кандидат поединечно во изборната единица;
- 4) колку има неважечки гласачки ливчиња во секоја изборна единица и
- 5) име и презиме на кандидатите кои се избрани за членови на Регионален одбор, односно избрани делегати во секоја изборна единица.

Објавување на резултатите се врши со достава на известување од ЦИК до Изборните комисии и одбори како и до претседателите на Регионалните одбори.

Резултатите се објавуваат и на веб-страницата на Комората.

Член 37

Приговор поради неправилност во постапката за избор може да поднесе секој избирач за својата изборна единица како и секој кандидат за член на Регионален одбор односно делегат во Собранието на Комората.

Приговорот од став 1 на овој член се поднесува во рок од 24 часа по завршување на гласањето, во електронска или писмена форма и особено содржи:

- име, презиме, адреса, моб.тел.број, е-маил и својство на подносителот на приговорот односно дали е тој избирач или кандидат во изборниот процес;
- опис на дејствијата со кои е повреден изборниот процес како и посочување на одговорно лице или орган кој истото го сторил;
- наведување на повредените одредби од овој Правилник со поврзување на истите со конкретните сторени дејствија;
- наведување на докази и нивно приложување кои самиот текст на приговорот;
- своерачно испишани име, презиме и потпис на подносителот на приговорот и

14

пречистен текст

VII СПРОВЕДУВАЊЕ НА ИЗБОРИТЕ ЗА ПРЕТСЕДАТЕЛ НА СТОМАТОЛОШКАТА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА

Член 41

Претседателот на Комората го избира Собранието на Комората од редот на своите членови согласно член 35 од Статутот на Комората.

VIII ПРЕСТАНУВАЊЕ НА МАНДАТ, ОТПОВИКУВАЊЕ И РАЗРЕШУВАЊЕ НА ПРЕТСЕДАТЕЛОТ НА КОМОРАТА, ЧЛЕНОВИ НА РЕГИОНАЛНИ ОДБОРИ И ДЕЛЕГАТИ ВО СОБРАНИЕТО

Член 42

Со престанок на членството во Комората, согласно условите наведени во член 15 од Статутот на Комората, на членот му престануваат и сите права, должности и активности во Комората.

Член 43

Постапката за престанок на мандат, отповикување и разрешување на Претседателот на Комората е утврдена и се одвива согласно член 15 и член 37 од Статутот на Комората.

Предлог за разрешување на Претседателот на Комората до Собранието може да поднесе најмалку 20 (дваесет) делегати на Собранието или најмалку три Регионални одбори.

Претседателот на Комората може да биде отповикан со мнозинство гласови од вкупниот број делегати во Собранието, со тајно гласање.

Член 44

На членот на Регионален одбор мандатот му престанува пред истекот на времето за кое е избран доколку го изгуби членството во Комората согласно член 15 од Статутот на Комората.

Во случај на престанок на мандатот на член на РО според еден од основите утврдени во претходниот став, тогаш за остатокот од мандатот, член на РО станува наредниот член на Регионалниот одбор од членовите на соодветниот РО утврдени со Решение за утврдување на состав на РО од Централната изборна комисија, доколку сите членови не се избрани за делегати (не е исцрпена листата).

Престанок на мандатот на делегатот во Собранието се верифициран мандат е утврдено согласно член 20 од Статутот на Комората и согласно член 46 од Деловникот за работа на Собранието на Комората.

Член 45

Во случај на настапување на условите од член 44 на овој Правилник, за спроведување на избори за пополнување на испразнето место член во Регионален одбор, се применуваат одредбите на овој Правилник кои се однесуваат на редовните избори за членови на Регионални одбори и делегати во Собранието.

Во случај на настапување на условите од член 44 на овој Правилник, предвремените избори за членови на Регионални одбори нема да се распишат ако до редовните избори за членови на регионални одбори и делегати во Собранието на Комората има помалку од шест месеци.

Во случај на настапување на условите од член 44 на овој Правилник, за нов делегат во Собранието на Комората на место на делегатот чиј мандат престанал станува следниот член од Регионалниот одбор кој имал најголем број на гласови на последните одржани избори.

16

пречистен текст

- копија од Записникот од член 40, во кој се наведени дејствијата за повреда.

ЦИК е должна да донесе решение по приговорот во рок од 48 часа од истекот на рокот од став 2 на овој член.

ЦИК ќе го разгледа приговорот само доколку истиот е најавен и е дел од официјалниот записник на РИК по завршените избори и кој е навремено доставен до ЦИК.

Член 38

ЦИК, поднесенот приговор од овластен подносител од член 37 став 1 на овој Правилник, може со решение:

- да го усвои;
- да го отфрли како ненавремен, нецелосен или недоzолен или
- да го одбие приговорот како неоснован и да ги потврди резултатите од изборите.

Доколку ЦИК во решавањето на приговорот од член 37 од овој Правилник утврди дека имало неправилности кои имаат влијание на резултатите на изборите, со решение ќе го усвои приговор и ќе ги поништи дејствијата во постапката за избор на членови на РО во соодветниот регион и ќе закаже нов датум за одржување на избори за изборот за членови на Регионалните одбори и делегати во Собранието од соодветниот регион, во рок кој не е пократок од 10 (десет) и подолг од 21 (дваесет и еден) календарски ден од денот на донесување на решението од страна на ЦИК.

Приговорот е ненавремен, доколку не е доставен во рокот утврден во член 37 став 2 од овој Правилник.

Приговорот е недопуштен кога предметот на приговорот не се однесува на акт или дејствие во врска со спроведување на изборите и гласањето, или е поднесен од страна на неовластено лице или подносителот на приговорот не доставил акт против кој се поднесува приговорот.

Приговорот ќе се отфрли како нецелосен кога не ги содржи елементите од член 37 став 2 од овој Правилник или не е јасен, и тоа откако ќе се утврди дека подносителот не поставил согласно известувањето од ЦИК со кое бил упатен во рок од 5 дена од денот на приемот на известувањето да го дополни или појасни приговорот.

Ако приговорот се однесува на прашања за кои ЦИК не е надлежна да постапува, во решението со кое се отфрла приговорот како недопуштен, странката се упатува на надлежен орган.

Доколку вкупниот број на гласачи во избирачкото место во однос на вкупниот број излезени гласачи во изборната единица и добиените гласови на секој од предложените кандидати, не влијае на конечниот исход од изборите, повторување на изборите на соодветното избирачко место нема да се спроведе.

Член 39

Решенијата на Централната изборна комисија од членот 38 од овој правилник се конечни и против истите заинтересираните лица немаат право на правен лек.

Член 40

На избраните членови во Регионалните одбори и избрани делегати во Собранието, ЦИК им издава уверение за изборот.

15

пречистен текст

Доколку бројот на делегати од определен регион се исцрпи односно сите членови од соодветниот Регионален одбор станат делегати во Собранието, се постапува согласно ставот 1 на овој член.

Член 46

Во случај на настапување на условите од член 43 на овој Правилник, за спроведување на избори за Претседател на Комората, соодветно се применуваат одредбите на овој Правилник кои се однесуваат на редовните избори за Претседател на Комората.

Собранието, на предлог на три Регионални одбори или 20 делегати на Собранието, одлучува кој од двајцата заменици на Претседателот ќе ја извршува функцијата Претседател на Комората до спроведување на нови редовни избори за Претседател на Комората и во рок од 60 дена ќе ги распише истите.

Во случај на настапување на условите од член 43 на овој Правилник, предвремените избори за Претседател на Комората нема да се распишат ако до редовните избори за Претседател на Комората има помалку од шест месеци.

IX ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 47

Со денот на влегување на овој Правилник во сила престанува да важи Правилникот за избор и отповикување на членови во регионалните одбори, Собранието и Претседател на Стоматолошката комора на Македонија арх. бр. 02-1684/1 од 22.12.2017 година.

Член 48

Овој Правилник влегува во сила со денот на донесувањето.
Овој Правилник се објавува на веб-страницата на Комората.

Скопје, 15.07.2024 година

СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА
СОБРАНИЕ НА SKM

М.П.

Претседател,
д-р Борис Стојанов

17

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

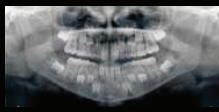
ПРИДРУЖЕТЕ НИ СЕ ВО ДИГИТАЛНАТА РЕВОЛУЦИЈА ВО СТОМАТОЛОГИЈАТА

ПОЛИКЛИНИКА **Круна МС**[®]
од 1991

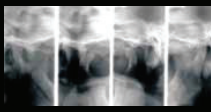
ДИГИТАЛЕН РЕНТГЕН ПАНОРАМИКС КАБИНЕТ

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

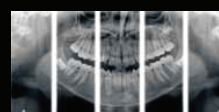
ОДБЕРЕТЕ ГО ФОРМАТОТ НА ДИГИТАЛНАТА СЛИКА



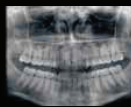
• Педијатриска панорамска слика
со најмало можно зрачење



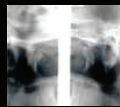
• Латерална ТМЗ слика - четири пресека
(со отворена и затворена уста)



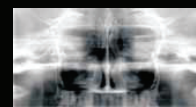
• Сегментирана панорамска слика



• Панорамска слика без зглобови



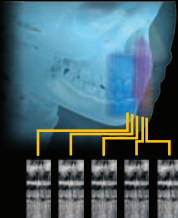
• Латерална ТМЗ слика - два пресека
(со отворена или затворена уста)



• 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



SKM MKD
Стоматолошка комора на
Македонија



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

Стоматолошка комора на Македонија домаќин на Германската федерална стоматолошка комора



Примарниот фокус на состанокот беше да се истражат можностите за идната соработка, опфаќајќи билатерални напори и заеднички проекти во рамките на меѓународни стоматолошки и други асоцијации со што ќе се направи значаен чекор кон зајакнување на врските помеѓу коморите, со крајна цел да се унапреди стоматолошката практика и да се овозможи размена на вредни знаења во корист на членовите на двете комори.

Состанокот се одржа во просториите на Стоматолошка комора на Македонија.

Од страна на Македонската комора во работатата учествуваа претседателот Денковски, замениците на претседателот Пашоли и Стојаноски, како и член на ИО на СКМ А.Мијоска и раководителот на Правниот сектор на СКМ, А. Ангелеска, додека Германската федерална комора ја претставуваа претседателот К.Бенз и Извршниот директор Ф. Лемор.

На состанокот се презентираа неколку теми, при што претставниците на СКМ презентираа за партнерство помеѓу Македонската и Германската стоматолошка Комори досега, но и за очекувањата во иднина, потоа за организација на Македонскиот стоматолошки здравствен систем и неговите цели и задачи, улогата на Македонската стоматолошка комора во здравствениот систем на Македонија како и за образовниот систем во полето на стоматологијата и интеграцијата на Македонското образование во Европскиот образовен

простор вклучително и за признавање на Македонските квалификации и овозможување на мобилност на нашите стоматолози во ЕУ.

Од страна на гостите од Германија се презентираше за состојбата на Германскиот стоматолошки здравствен систем и нивните идни предизвици, пред се на полето на превентивата и тоа не само на деца и млади туку на целокупното население, како и за структура и задачи на Германската стоматолошка Комора.

Во рамките на посетата на високата делегација на Германската Ко-





мора претседателот на Стоматолошката комора на Македонија со делегација на Комората, ја оствари првата средба со парламентарната комисија за здравство на новиот состав на Македонското собрание на која присуствуваше и делегација на Германската федерална стоматолошка комора.

Средбата ја отвори претседателката на Комисијата, Рашела Мизрахи, која информира дека ова е добра можност за размена на искуства и идеи. На средбата се направи осврт на нивото на стоматолошката здравствена заштита и опременоста на ординациите кои во ништо не заостануваат зад современите достигнувања, но и на проблемите со финансирањето, управувањето и организирањето на целиот систем како и хиперпродукцијата на кадар.

<https://www.sobranie.mk/ns-newsarticle-so-funkcionalni-komori-celite-dobivaat-mesto-vo-opstestvoto-i-zakonodavstvoto.nspix>

Од страна на членовите на Комисијата беше изразена благодарност до гостите за нивната несебичност и помош во афирмацијата на Македонската стоматологија и нудење решенија за актуелните предизвици, како земја промотор на идеи во стоматологијата и дека и во нашата земја по примерот на Германија, потребно е да се прават напори да се работи на подобрување на системот на работа, на статусот на докторот и на оралното здравје на граѓаните, на стандардизација на услугите, промовирање на превентивната стоматологија, подобрување на финансиите и дигитализација на стоматолошката практика.

Пратениците на состанокот посочија на проблемите во здравствениот стоматолошки систем, како приватизацијата, финансиите, хиперпродукцијата на кадар, додека од друга страна нема заостанување во технологијата и материјалите со светските стандарди.

Присутните се согласија средбата да биде пример како да се одвива понатамошната соработка меѓу институциите и коморите и дека преку нив ќе се слушнат проблемите за да можат системски да се решаваат бидејќи само со функционални комори, целите добиваат место во општеството и законодавството.

Средбата заврши со заклучок дека затоа **Комисијата за здравство** ќе има потесна соработка со коморите од нашата земја и од развиените држави, а Стоматолошката комора на Македонија ќе биде соработник и партнер, сè со цел добробит на граѓаните.



Стоматолошка комора на Македонија и Меѓународен Балкански Универзитет потпишан меморандум за соработка

На ден 24.07.2024 година во Скопје е потпишан Меморандум за соработка помеѓу СКМ и Меѓународниот Балкански Универзитет. Потписниците на овој Меморандум ќе се залагаат, во рамки на својата мисија, визија и цели, заеднички да дејствуваат и соработуваат во интерес на спроведување на истражувачка и аналитичка работа, надградба и пренос на знаење како и изготвување на добри законски решенија.

Страните на овој меморандум меѓусебно ќе соработуваат за едукација, образование, усовршување, оспособување и учење и обука на членовите на Комората во стручни и научни области од стоматологијата.





Македонската комора пре во светот на стоматологија

Како посебен настан во Истанбул, за време на ФДИ Светскиот Конгрес, во деновите кога во Истанбул имаше над **9000** стоматолози од целиот свет, претставници од сите континенти, од повеќе од **150** држави, со огромно задоволство сакаме да Ве информираме за моментите на неверојатната промоција, на **светско презентирање** на нашата Македонска држава и на Стоматолошката комора на Македонија (**Macedonian Dental Chamber**).

Како резултат на досегашната работа, но и активностите околу унапредување на меѓусебната соработка, како преку билатералните, така и преку мултилатерални партнерски договори во регионот и пошироко, Стоматолошката комора на Македонија предводена од претседателот Маријан Денковски се профилира во вистински лидер во регионот, но и како **сериозен фактор** во стоматолошкиот свет, како на Балканот, така и во Европа преку Европската Регионална организација на ФДИ (ЕРО ФДИ), а по Истанбул и пошироко, во целиот свет на стоматологијата. По успехот на Кипар и успешно вклучување на Денковски во телата на ЕРО ФДИ за време на априлскиот состанок во Лимасол, се одржаа низа состаноци и размени на мислења со партнерите во регионот, пред се со претседателите



на Хрватската комора на денална медицина, Хрвоје Пезо и претседателот на Бугарскиот заболкарски сојуз, Николај Шарков.

На сите во регионот беше јасно дека се работи за можеби **невозможна мисија** кандидат од мала држава, па и од мал регион како нашиот, кој досега не бил дел од органите и телата на ФДИ и кој за прв пат се номинира, да успее да е **барем конкурентен** на светската стоматолошка ФДИ сцена, сепак дојде до договор за заеднички поддржан кандидат од сите за телата на ФДИ.

По направените анализи се про-

должи со процесот и по носење на заедничкиот став за номинирање на претседателот на Македонската комора, Стоматолошка комора на Македонија ја испрати номинацијата за Денковски за член на Комитетот за едукација на ФДИ. Од пристигнатите **18** номинации од целиот свет, Македонската номинација беше прифатена од евалуациониот комитет на ФДИ и се позиционира на листата од **11 кандидати** помеѓу кои ќе се гласа за двајца од страна на Генералното собрание на ФДИ во Истанбул.

Во Истанбул македонската делегација, помогната од делегациите на





епознаена ата!



партнерите од Балканот, но и со помош на делегатите од други европски земји, пред се Австрија, Германија, Франција, Русија и др., продолжи со билатерални контакти со многу делегации од целиот свет, се презентираше и се претставуваше номинацијата на Денковски, на македонската комора и македонската држава, што финансираше и со официјални презентации на Денковски пред членовите на Генералното собрание на ФДИ, членовите на ЕРО ФДИ, пред сите делегати на АРО ФДИ (Африканската Регионална организација на ФДИ) и т.н.

И конечно, на сесијата на **Генералното собрание на ФДИ**, на 14.09.2024 година, помеѓу останатите гласања се одвиваше и гласањето за членови на Комитетот за едукација кое без било какво сомневање може да се оцени како немерливо успешно и покрај фактот дека, пред се поради во најмала рака **чуден** систем на гласање, Денковски не беше избран.

Имено, самото гласање се одвиваше на начин што од 11-те кандидати во секој круг на гласање испаѓа кандидатот со најмал број на гласови, по што во преостанатите кандидати продолжуваат (сл.1, 2 и 3), се додека не се избере еден кандидат и Денковски иако заврши како втор, зад Јапонскиот



кандидат, не беше избран за втор член на Комитетот, бидејќи гласањето се одвива за секое место во Комитетот поединечно, по што гласањето продолжи за вториот кандидат со сите преостанати 10 кандидати.

Гласањето на крајот заврши со избор на кандидатот од Максико (сл.4) како втор член, додека Денковски и покрај тоа што за него гласаа **79 (48,78%)** делегати повторно како втор не успеа да стане член на комитетот.

Овој резултат, ако може да го наречеме неуспех, сепак ја потврди исправноста на самата номинација, додека огромната поддршка, од толку голем број на делегати од целиот свет за кандидат од така мала држава и мака Комора, за нас, како Стоматолошка комора на Македонија и регионот сепак е **сериозен и огромен успех** кој го заслужи и сиот респект од целокупната ФДИ заедница.

На крај би ја цитирале изјавата на претседателот Денковски која ја даде

по завршеното гласање пред сите делегациите кои учествуваа во гласањето.

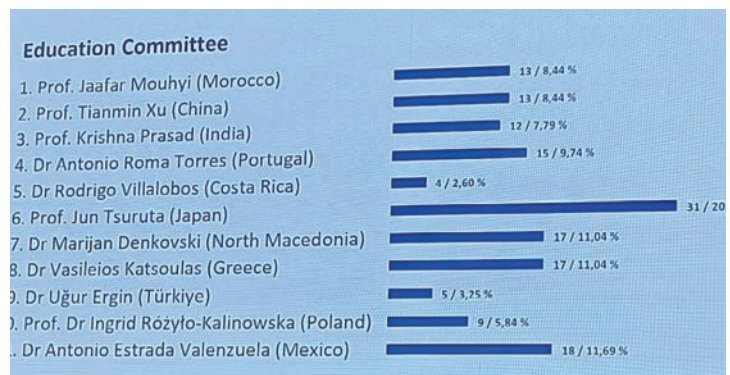
„I would like to take this opportunity to thank all the FDI Assembly delegates who gave me, in my opinion, a fantastic **79 votes**, which, unfortunately, as it turned out in the end, were still not enough to achieve the goal.

There will be a bitter taste, but i am still proud of myself, my closest collaborators, and all the colleagues from my region first and foremost, but also from all continents who believing in me and selflessly helped, advised me to present me in the best possible light.

Immeasurable thanks, which means a lot for yesterday, today, and tomorrow!

I congratulate all those who were elected and wish them success in their work, and to all of us who were not elected, I hope we use the coming year to appear in Shanghai better prepared, improved, and more competitive.

Keep moving forward!“



Стоматолошката комора на Македонија, Стоматолошката комора на Србија, Стоматолошката комора на Црна Гора, Комората на доктори по стоматологија на Република Српска и Грчката стоматолошка асоцијација прославуваат 5 години од потпишувањето на договорот за партнерство



На ден 28.09.2019 година во Белград е потпишан Договор за партнерство помеѓу Стоматолошката комора на Србија, Стоматолошката комора на Македонија, Стоматолошката комора на Црна Гора, Комората на доктори на стоматологија на Република Српска и Грчката стоматолошка асоцијација.

Со Договорот се потенцираше потребата од заеднички состаноци, размена на информации и материјали, поддршка во интернационални стоматолошки организации и меѓусебно признавање на акредитирани настани.

Соработката помеѓу коморите се одвиваше постојано во изминатите години на сите нивоа, како билате-

рално, така и мултилатерално што доведе и до разговори за унапредување на партнерството.

На 15-16.06.2024, во Скопје се состанаа претставниците на Српската, Црногорската, Македонската и комората од Република Српска каде се отвори расправа за различни модели на унапредување на успешната соработка и во понатамошниот период.

Работниот состанок беше посветен исклучиво на споредбата на правата и обврските на нашите Комори во правните системна нашите држави кои не се членки на ЕУ и на размена на постоечките правни документи со кои нашите комори работат, како и споделување на искуствата кои би





била од исклучителна корист за нашата работа на изработка на сите прописи кои се однесуваат на стоматолошките активности и унапредување на оралното здравје на нашите граѓани.

Како заклучоци од состанокот во Скопје доминантни беа и активностите околу заедничкиот настап на ФДИ конгресот во Истанбул во сеп-

тември, разгледување на иницијативата за организирање на заеднички конгреси, а воедно беше договорен и терминот за следниот состанок.

Од 26-ти до 29-ти септември 2024 г. во Фоча, Република Српска, БиХ, во склоп на Меѓународниот конгрес на докторите на стоматологија, се одржа договорениот состанок од Скопје со наслов "Улогата на стоматолош-

ките комори во здравствениот систем и можности за заедничко делување". На состанокот учествуваа претставници од домаќините - Комората на доктори на стоматологија на Република Српска, Стоматолошка комора на Црна Гора, Стоматолошката комора на Србија и Стоматолошката комора на Македонија која ја претставуваа претседателот Денковски и претседателот на Собранието на СКМ, др Стојанов.

На состанокот се потенцираа придобивките на заедничката соработка која пред се дојде до израз во Истанбул на состанокот на Парламентот на ФДИ каде сите комори од регионот дадоа немерлива помош и поддршка на номинацијата на др Денковски за член на Едукативниот комитет на ФДИ.

На состанокот во Фоча беше договорен и драфт текст на анекс на постоечкиот партнерски договор кој ќе се потпише за време на Националниот конгрес на Стоматолошка комора на Србија од 17-19.10.2024 година во Белград, а кој ќе се однесува на организирање на заеднички конгреси од 2025 година.





ФДИ ја откри кампањата „Среќна уста е...Среќен ум“ за Светскиот ден на оралното здравје за 2025 година

Кампањата за Светскиот ден на оралното здравје (WOHD) за 2025 година беше официјално претставена за време на Светскиот стоматолошки конгрес на FDI, кој се одржа во Истанбул на 12 септември 2024 година.

Со ова се одбележува втората година од кампањата за 2024-2026 година, „СРЕЌНА УСТА Е...“, која има за цел да инспирира трајни и позитивни промени преку едукација на луѓето за клучната улога што здравата уста ја игра во нашиот живот.

Со овој концизен, но ефективен слоган, ФДИ/FDI се надева дека ќе ја поедностави оралната здравствена грижа и ќе ја направи подостапна, објаснувајќи ги придобивките јасно и без потреба од дополнителни објаснувања.

Од врската меѓу устата и телото до врска-та меѓу устата и умот!

Секоја година од оваа трогодишна кампања се фокусира на специфична тема што се усогласува со глобалните здравствени развојни трендови, особено по усвојувањето на Резолуцијата за оралното здравје на СЗО во 2021 година.

Во 2024 година, темата беше „СРЕЌНА УСТА Е СРЕЌНО ТЕЛО“, потенцирајќи ја силната врска помеѓу оралното здравје и општото здравје.

Во 2025 година, фокусот се префрла на врската меѓу устата и умот, со слоганот „СРЕЌНА УСТА Е... СРЕЌЕН УМ.“

Оваа кампања има за цел да ја подигне свеста за тоа како лошото орално здравје може негативно да влијае на квалитетот



на животот, истакнувајќи ја важноста на здравата уста за менталната благосостојба.

Кампањата ќе нагласи, на пример, како одржувањето на здрава уста може да придонесе за севкупната среќа, бидејќи устата, телото и умот се меѓусебно поврзани, и грижата за вашите заби и непца може значително да го подобри вашето целокупно благосостојба.

Primescan Connect™

Лесно скенирање, непрекорна соработка

Брз и прецизен интраорален скенер, сега достапен и во лаптоп конфигурација со “тач-скрин”



ПРОМОТИВНА ПОНУДА

За повеќе информации ве молиме контактирајте го претставништвото на Dentsply Sirona:
<https://www.dentsplysirona.com/en-mk/customer-support/dealer-search.html>



Уживајте во придобивките на Primescan сега по многу подостапна цена. Се постигнува подобра дијагностика, планирање на третманот и забрзан финансиски učinok напоредно со подобрување на искуството на пациентот.

Пакетот вклучува:

1. Primescan камера
2. Лаптоп Dell Precision Mobile Workstation 7680 со следната конфигурација:
 - Display > 16-inch, UHD+ 3840 x 2400, OLED, 60 Hz, touch
 - CPU > 13th Generation Intel® Core™ i7-13850HX
 - RAM > 32 GB, 2 x 16 GB, DDR5 5600
 - SSD > 1 TB, M.2 2280, PCIe NVMe Gen4 x4, Class 40 SSD
 - GPU > NVIDIA RTX™ 3500 Ada generation laptop, 12 GB GDDR6
 - OS > Windows 11 Professional, 64 bit, OEM-License
3. Flexcart по цена од 960,00 EUR



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 ноември 2024. Дополнителни информации може да добите секој работен ден во Стomatолошката комора на Македонија или пак на телефон 02 3246 852.

СТРУЧНИ И НАУЧНИ ТРУДОВИ

Прилог на „Vox Dentarii“



Ниво на знаење на наставниците за менаџирање со денгална траума кај учениците

С. Најденоска – Бојчиноска, М. Стевановиќ,
А. Сотировска – Ивковска, К.Талимџиоска,
Т.Стефаноска4, Ф.Сали, А.Лазарова

Влијанието на техниката и времето на четкање на забите врз отстранувањето на денгалниот плак

Д. Кочовски, М. Стевановиќ, О. Митрова

Анализа на динамичните оклузални фактори поврзани со нарушувања на темпоромандибуларниот зглоб

В. Трпевска, Ц. Димова, А.Мијоска, М.Денковски, А.Василеска

Ниво на знаење на наставниците за менаџирање со дентална траума кај учениците

С. Најденоска – Бојчиноска¹, М. Стевановиќ²,
А. Сотировска – Ивковска², К. Талимџиоска³,
Т. Стефаноска⁴, Ф. Сали², А. Лазарова⁴

¹ ЈЗУ Здравствен Дом – Крушево,

² Стоматолошки факултет – Скопје,
Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ – Скопје

³ ЈЗУ Здравствен Дом – Прилеп,

⁴ ЈЗУ Здравствен Дом – Скопје

Вовед

Здравите заби се императив на секој човек. Но нивниот интегритет често е нарушен од страна на бројни негативни фактори кои предизвикуваат оштетување на тврдото забно ткиво, потпорниот апарат и околните ткива во усната шуплина. Една од причините за губење на интегритетот на забите, а не е поврзан со инефективна природа, тоа е денталната траума.

Денталните трауми, според истражувањата, се застапени кај 20% од ученици-

те. Додека застапеноста на авулзиите на фронталните заби се со средна вредност од 13,6% од вкупните дентални трауми.

Повредите во орофацијалната регија, во кои се и денталните трауми, се најчести кај младата популација, од 1 – 2 години, која има низок степен за самокритичност, намалени физичките и динамичките можности, како и кај училишни деца од 7-15 години, кои голем дел од времето го поминуваат на училиште, исполнето со физичка активност, спорт, но и игра.

Денталните трауми се причина за фрактура на забите, дислокација или губење на истите, што последователно води кон негативни естетески, функционални и психолошки ефекти кај децата. Причина за истите се: случајни падови, сообраќајни незгоди и спортски активности, било да се рекреативни или професионални⁽¹²⁾.

Исходот на денталните трауми, особено кај децата, секогаш зависи од брзината на интервенцијата, неопходна за менаџирање на истите од страна на непосредните набљудувачи. Денталните трауми

се најчести кај децата бидејќи поголем дел од денот го поминуваат на училиште, каде имаат активности кои се потенцијални причинители за дентална траума (трчање за време на одморите, спортски активности за време на часовите за Физичко и здравствено образование) наставниците се тие кои можат да влијаат на исходот од денталната траума. Од нивното знаење и обука за менаџирање со денталните трауми зависи и нивното однесување после дентална траума. Доколку во една образовна институција има наставен кадар кој е обучен и знае како да се однесува со настанатата ситуација, иднината на трауматизираниот заб или заби ќе биде многу поволна, затоа што кај децата не е завршен раст и развој на забите. Кај децата во споредба со возрастните ограничени се можностите за протетска рехабилитација (импланти и фиксни протетски надogradби се изработуваат после наполнети 18 години), со што се јавува уште еден важен момент на кој треба да обрнеме внимание при менаџирањето на денталните трауми.

Abstract

Introduction: One of the causes of loss of tooth integrity, which is not related to an infectious nature, is dental trauma. The outcome of dental traumas, especially in children, always depends on the speed of the intervention, necessary to manage them by the immediate observers.

Purpose: The purpose of our study is to determine the level of knowledge of teachers to manage dental trauma (DT) and whether there is a need for professional training for them to deal with it in children.

Material and method: 61 teachers from two elementary schools were included in our study. The teachers were randomly selected. As an instrument of our research, a questionnaire was used, which was also used in other research.

Results and discussion: 61 teachers participated in the study, of which 22.95% (n=14) are male, and 77.05% (n=47) are female, all from an urban environment. 83.6% of the teachers did not have training in managing DT, and 81.97% want to be trained in assisting

in DT. 22.95% answered correctly in the case of a luxation injury of the teeth, and about the avulsion of the teeth, 83.06% do not know when the patient should go to the dentist.

Conclusion: From our research, we concluded that the level of knowledge and ability to manage DT among students who have a traumatic injury by teachers in primary schools is at an unsatisfactorily low level.

Key words: dental trauma, luxation, avulsion.

Цел на нашата студија е да утврдиме колкав е степенот на познавање на наставниците да менаџираат со дентална траума и дали има потреба од стручна обука на истите да се справат со истата кај децата.

Материјал и метод

Во нашата студија беа вклучени 61 наставник од две основни училишта. Наставниците беа одбрани по случаен избор. Како инструмент на нашето истражување беше користен прашалник, кој бил користен и во други истражувања^[1]. Тој е составен од два дела. Првиот дел содржи демографски податоци, а вториот дел има опишано два конкретни случаи на трауми, од наставниците се бараше да одговорат како би се однесувале кога би се случил зададен пример во нивното училиште. Истиот беше лично доставено до учесниците во проектот.

Добиените податоци беа статистички обработени во Microsoft Excel и статистички софтвер PSPP. Од статистичките тестови за обработка на податоците ги користевме Studentov t-Test и Chi-Square test, при што ги добивме следните резултати.

Резултати

Во студијата земаа учество 61 наставник, од две основни училишта, од кои 22,95 % (n=14) се машки, а 77,05% (n=47) се женски. Сите наставници се од урбана средина. Разлика во работното искуство кај мажите и жените не е статистички сигнификантна, Chi-Square test е p=0.035 (X²=0.026) (табела бр. 1).

Дали посетувале обука за трауматски повреди на забите најголем процент од наставниците и тоа 83,6 % (n=51) одговориле негативно (Табела бр. 2). Разликата во однос на обука за постапување при трауматска повреда на забите помеѓу наставници со работно искуство е статистички сигнификантна (табела бр. 2).

Во однос на второто прашање дали би сакале професионална обука за постапка при трауматска повреда на забите кај децата 81,97 % (n=50) одговориле потврдно (табела бр.2). Разликата во однос на желба да имаат обука и работното искуство е статистички сигнификантна (табела бр. 2).

Табела бр. 1. Приказ на наставниците според полот и работното искуство.

	Работно искуство					
	До 10 години		Над 10 години		Вкупно	
	N	%	N	%	N	%
Машки	6	42.86%	8	57.14%	14	100%
Женски	19	40.43%	28	59.57%	47	100%
Вкупно	25	40.98%	36	59.02%	61	100%

Табела бр. 2. Процентуален и статистички приказ на наставниците спрема работното искуство во однос на информираноста за трауматска повреда на забите.

Прашање		Работно искуство до 10 години		Работно искуство над 10 години		Studentov t-Test		Chi-Square test	
		N	%	N	%	t	p	X ²	p
1. Дали сте имале некаква обука или сте биле информирани во врска со трауматска повреда на забите?	Да	5	20%	5	13,89%	17.285	<0.001	93.429	<0.001
	Не	20	80%	31	86,11%				
2. Дали би сакале да бидете повеќе информирани за трауматските повреди на забите?	Да	22	88%	28	78%	9.006	<0.001	55.333	<0.001
	Не	3	12%	8	22%				

СЛУЧАЈ БР. 1:

Луксациона повреда (забот благо се ниша, но се наоѓа на место): Тринаесет годишно момче е удено во лицето за време на училишниот одмор. Како резултат на тоа двата горни централни заби се поместени латерално (напред, назад) се забележува минимално крвање на

непцето. Покрај повредата на забите момчето е свесно, здраво и се чувствува добро.

На прашањето што ќе направат кога ќе има повреда на забите 22,95 % (n=14) одговориле точно (табела бр. 3). Разлика кај овие групи е статистички сигнификантна со p<0.05 (табела бр. 3).

Табела бр. 3. Процентуален и статистички приказ на наставниците според годините на работно искуство како би постапиле во однос на луксационите повреди на забите.

Прашање		Работно искуство до 10 години		Работно искуство над 10 години		Studentov t-Test		Chi-Square test	
		N	%	N	%	t	p	X ²	p
Случај број 1									
3. Што би направиле при повреда на потпорните ткива?	- Ќе го смирам детето, ќе ја измијам повредата со вода и ќе му дадам стерилна газа од кутија за прва помош да загризе, ќе ги контактирам родителите и да го упатам на стоматолог.	6	24%	8	22,22%	-2.659	=0,010	7.723	=0,021
	- Ќе го смирам детето, ќе ги контактирам родителите и ќе ги упатам на стоматолог.	17	68%	26	72,22%				
	- Не знаете.	2	8%	2	5,56%				

СЛУЧАЈ БР. 2:

Авулзија (комплетно избивање на забот од алвеолата): Петнаесет годишно момче е удрено во лицето за време на училишниот одмор. Како резултат на тоа двата горни централни заби недостасуваат и има крв во неговата уста. Покрај повредата момчето е свесно и здраво. Ги наоѓате двата забавалкани на земја покрај повреденото дете.

На прашањето дали избиевите заби можат да се вратат во вилицата, 75,41 % (n=46) одговориле негативно, а 24,59 % (n=15) позитивно. Разлика кај овие групи не е статистички сигнификантна со $p > 0.05$. (табела бр. 4).

На прашањето во кој временски период можете да ги вратите забите назад 16,67 % (n=6) од наставниците дале точен одговор. Разлика кај овие групи е статистички сигнификантна со $p < 0.05$ (табела бр. 4).

На прашањето дали ќе ги измијате де-

ловите од забите пред да ги зачувате 68,85 % (n=42) од наставниците би ги измиле забите пред да ги зачуваат. Разлика кај овие групи е статистички сигнификантна со $p < 0.05$ (табела бр. 4).

На прашањето бр. 7. Како ќе ги измиете контаминираниите заби пред да ги зачувате од сите наставници 73,77% (n=45) ќе преземат нешто, а додека 26,23% (n=16) не знаат што ќе прават. Разлика кај овие групи е статистички сигнификантна со $p < 0.05$ (табела бр. 4).

Дискусија

Целта на нашата студија е да се испита познавањето на пружање на прва помош при денатална траума, од страна на наставниците. Прогнозата на повредениот заб/заби најмногу зависи од соодветната првата помош веднаш после доживеаната траума. Бидејќи најголем број на ден-

тални трауми се случуваат кај учениците од 7 до 12 години, и тоа додека се во училиште, потребно е наставниците да имаат основни познавања за помош при што соодветно би реагирале во првите моменти од повредата.

Многу истражувања во светот покажаа познавањето на наставниците за пружање на прва помош при денатална траума е недоволно, односно е на многу ниско ниво^(1,2,3,4,6,8,10,15). Тоа го покажуваат и резултатите од нашето истражување.

Во нашата студија 16,4% од сите наставници имале некаква обука или познавање за менаџирање со денатална траума. Daniela Coelho de Lima и соработниците во нивното истражување навеле дека само 7,1% од испитаниците имаат обука за денатална траума, а додека 12,3% се чувствувале спремни да помогнат при денатална траума. Nestor Tzimpoulas и сор⁽³⁾ во нивната студија наведуваат дека 22,8% имале обу-

Табела бр. 4. Процентуален и статистички приказ на наставниците според годините на работно искуство како би постапиле во однос на авулзијата.

Прашање		Работно искуство до 10 години		Работно искуство над 10 години		Studentov t-Test		Chi-Square test	
		N	%	N	%	t	p	X ²	p
Случај бр. 2									
4. Дали избиевите заби можат да се врата во вилицата?	Да	3	12%	12	33,33%	-1.743	0.086	3.720	0.0854
	Не	22	88%	24	66,67%				
5. Во кој временски период можете да ги вратите забите назад?	Веднаш, во првите 30 минути,	0	0%	6	16,67%	-6.070	<0,001	52.814	<0,001
	Од 1 до 5 часа после,	2	8%	2	5,56%				
	Во првите 48 часа,	0	0%	0	0%				
	Во било кое време после повредата,	0	0%	0	0%				
	Не знаете.	23	92%	28	77,78%				
6. Дали ќе ги измиете деловите од забите пред да ги зачувате?	Да	19	76%	23	64%	3.423	=0,001	9.568	=0,002
	Не	6	24%	13	36%				
7. Ако одговорот е да, како би го направиле тоа?	- Ќе ги измијам со ладна вода,	5	20%	6	16,67%	-7.298	<0,001	68.955	<0,001
	- Нежно ќе ги исчеткам со мека четка за заби,	0	0%	3	8,33%				
	- Ќе ги измијам со антибактериски раствор,	5	20%	8	22,22%				
	- Ќе ги измијам со вода за плакнење уста,	3	12%	4	11,11%				
	- Не знаете.	12	48%	15	41,67%				

ка за помош при ДТ⁽¹⁾. Овај податок укажува на фактот дека нашите резултати се во корелација со литературата каде 7 % до 30% од наставниците имале некаква обука за дентални трауми^(1,2,6,10). 82% од наставниците покажале интерес за обука за менаџирање со дентални трауми. Во литературата среќаваме податоци од 71% до 96% од испитаните наставници покажале интерес за посетување обука за дентални трауми^(1,2,5,7,8,11,13,16,7,18,19) И тоа наставниците со помалку работно искуство процентуално повеќе се изјасниле дека сакаат да бидат обучени да помогната при повреди со дентална траума, за разлика од повозрасните наставници, кои очигледно не сакаат да преземат одговорност за било каква повреда во кои тие не се инволвираани.

Во однос на познавањето на ликсационите повреди на забите повторно 16,4% ќе преземат конкретни мерки во однос на денталната траума, а останатите 83,6% ќе ги контактираат родителите. Повторно и овде наставниците со подолг работен стаж се изјасниле дека само ќе ги контактираат родителите и дека нема да преземаат никаква иницијатива во однос на прва помош. Volka Arıkan и Hayriye Sonmez направиле истражување каде 7,6% од наставниците се изјасниле дека повреденото дете треба да се носи на стоматолог, а останатите не знаеле⁽¹⁸⁾. Ова укажува на фактот дека нашите резултати се блиску до резултатите во литературата.

Во однос на познавањето на наставниците како да постапат со авулзирани заби 24,6% знаат дека тие заби можат да се вратат во вилицата на нивното старо место. Останатите мислат дека не треба. Yufitri Mayasari и R. Dwi Setia Wibowo во 2022⁽²⁾ година во своето истражување навеле дека 85% од наставниците знаат дека забот треба да се реплантира, но не сакат бидејќи не се чувствуваат доволно стручни за тоа. Во литературата постојат различни податоци во однос на познавањето на наставниците дали избиениот заб може да се реплантира. Па според некои автори нашите резултати не се во корелација со нивните, каде само една четвртина од нашите испитани наставници знаат дека забот треба да се реплантира^(1,2,3,5,1), а додека во нивните истражувања тие се движат од 50% - 90%. Но постојат и литературни податоци^(1,8,16,19) каде 85% од наставниците^(8,16), па и 95%⁽¹⁹⁾ мислат дека не може да се ре-

лантираат избиените заби, односно тие не можат да го reimplanтираат забот плашејќи се од грешка при менаџирањето со денталната траума и од предизвикување на дополнителна болка кај повреденото дете. Овај момент е многу важен бидејќи со зголемувањето на екстраоралното времето на престој на забот се намалува можноста за успех на терапијата, односно се уништуваат клетките на лигаментот кои се одговорни за новата интеграција на забот во алвеолата⁽³⁾.

Само 9,8% од нашите наставници би постапиле правилно, односно забите би ги вратиле во првите 30 минути од авулзијата, 6,6% се изјасниле за временски период од 1 – 5 часа. Додека останатите 83,6% не знаат кое е вистинското време за враќање на забите во устата. Најголем број на трудови реферираат дека наставниците знаат дека брзото враќање на авулзираниот заб е важен за неговото заздравување^(3,4,5,8,11,18). Нашите податоци не се во корелација со истите. Има и податоци каде наставниците мислат дека неколку часа можат забите надвор од алвеолата^(9,18) кои се во корелација со нашите резултати. Но има и такви кои мислат дека било кое време може да се врати авулзираниот заб^(2,9).

Дали ќе го измијаат избиениот заб пред да го зачуваат најголем број на наставници одговориле дека ќе ги измијаат, и тоа 68,9%. Остатокот одговориле дека нема да ги измијаат забите. Нашите податоци се во корелација со литературата. Nestor Tzimpoulas и соработниците⁽³⁾ во 2019 година објавила труд каде 58,3% од наставниците се изјасниле дека забот треба да се измија пред да се реплантира^(1,2,3).

Доколку треба да се измијат 18% одговориле дека ќе ги измијаат во ладна вода, а додека останатите дале неточен одговор на поставеното прашање. Liyan Qiu и соработниците⁽⁵⁾ во 2022 година објавиле труд каде 69% од наставниците одговориле дека забот ќе го измијат со ладна вода, а 25,9% дека ќе ги истријат нежно со мека четка за заби⁽⁵⁾. Нашите резултати не се во корелација со резултатите во литературата, односно многу помал процент од наставниците знаат што треба да сторат со повредениот заб.

Денталната траума е доста честа појава од повредите во лицевата регија, особено кај учениците. Отсуство или слабата самокритичност во однос на моторните способности, неможност за добро расудува-

ње во даден момент за својата безбедност и безбедноста на другарчињата се најчестата причина за повреди на забите. Помошта која се пружа кај овие трауми во првите моменти е од особено значење за прогнозата на трауматизираните заб, а и за натамошниот раст и развој на детето^(10,12).

Заклучок

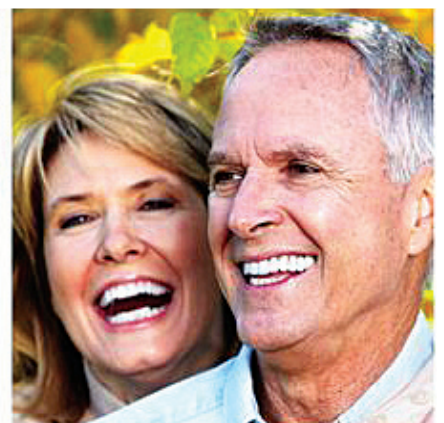
Од нашето истражување дојдовме до заклучок дека нивото на знаење и способност за менаџирање со денталните трауми кај учениците кои имаат трауматска повреда од страна на наставниците во основните училишта е на незадоволително ниско ниво.

Поради постојењето на реална можност од трауматска повреда на било кое дете во училиштето потребно е сите учесници во образовниот процес да имаат соодветна обука за прва помош дентални трауми од страна на стручни лица. Несаканите компликации кои често ги следат денталните повреди можат да се минимизираат со подигнувањето на степенот на знаење за менаџирање на повредените заби⁽¹²⁾.

Литература

1. Nestor Tzimpoulas, Maria Markou, Vasileios Zioutis, Giorgios N. Tzanetakis, A questionnaire-based survey for the evaluation of the knowledge level of primary school teachers on first-aid management of traumatic dental injuries in Athens, Greece, *Dental Traumatology*, 2019, 00:1-10.
2. Yufitri Mayasari, R. Dwi Setia Wibowo, Teachers' knowledge about dental trauma and its management in primary schools in Jakarta, Indonesia, *Journal research of social science, economics, and management* 2022, Vol.01, No. 8, 1061-1071.
3. Liyan Qiu, X. Jiao, F. Ren, L. Shen, J. Wang, F. Li, Preschool teachers' knowledge on traumatic dental injuries first-aid in Shanghai, China, *Research Square*, June 2022, <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1715836/v1>.
4. Jacqueline Lima, P.G. Caldarelli, J.S. Rocha, F.S.F. Tomazinho, L.F. Fariniuk, F. Baratto – Falho, M.C.L. Gabrdo, Educational approaches for assessing knowledge about and actions of educators in response to dental avulsion, *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2021;39;138-46.
5. Daniela Coello de Lima, S. Adas Aliba, C. Adas Saliba Garbin, L. Araujo Fernandes, L. Cosme-Silva, N. Adas Saliba, Knowledge and Attitude od Brazilian elementary school teachers towards dental trauma,

- Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clinica Integrada 2021;21,e210063.
6. Natasa. Ivancic Jokic J. Krstic, O. Cicvaric, M. Simunovic-Erusina, D. Stanfel, D. Bakarcic, Preschool teachers' knowledge and attitudes about dental trauma in Rijeka, Croatia: a cross-sectional study, *J Oral Res (research in oral sciences)* 2021; 10(4):1-7.
 7. Khalaf M Almutari, M. A Baseer, N. A Ingle, J. A Alसानea, S. Binalrimal, Ghada Alotaibi, Knowledge and attitudes of primary wing school teachers toward dental trauma and its management in Qassim, Kingdom of Saudi Arabia, *Journal of Oral Health and Community Dentistry – Juli 2020,14 (1): 22-26.*
 8. Fadzilinda Baharin, N.F. Osman, M.M.Adnan, Knowledge and attitude towards dental trauma management among primary school teachers, *Padjadjaran Journal of Dentistry*, 2019,31(3):161-166.
 9. Dr. Amit Sharma, R. Gupta, S. Sharma, K.Fatema and S. Boini, Dental trauma management and it's awareness in school teachers: A survey in Burhanpur, Madhya Pradesh, India, *International Journal of Applied Dental Sciences* 2018; 4(4):371-375.
 10. Neha Neshine, A. Bansal, P. Tyagi, M. Jain, A. Jain, U. Tiwari, Comparison and Evaluation of Attitude and Knowledge Towards the Management of Dental Injury in School Teachers Before and After Oral Health Education, *INT J Clin Pediatr Dent* 2018 Sep–Oct; 11(5); 425-429.
 11. F.S Al-SahaibanyReem Alajlan, D. Al-mubarak, N. Almaflehi, A. Aljabaa, S.F. AlBarakati, Knowledge on the management of traumatic dental injuries among Saudi Mothers, *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry* 2018:10 123-128.
 12. S.R. de Andrade VERAS, J.Silva Peixoto BEM, E. Christina Barros de ALMEIDA, C. Cabral dos Santos Accioly LINS, Dental Splints: Tipes and Time of Immobilization Post Tooth Avulsion, *J Istanbul Univ Fac Dent* 2017; 51(3 Suppl1);S69-S75.
 13. Hajar Attarzadeh, F. Kebriaei, L. Sadri, E. Foroughi and M. Taghian, Knowledge and Attitudes of Elementary Schoolteachers on Dental Trauma and its Management in Yazd, Iran, *J Dent (Shiraz)*, 2017 Sep; 18 (3); 212-218.
 14. Fabio Costa, E. Helena de Oliveira, M.S. Nogueira, E. C. Studart Soares, K.M.A. Pereira. Dental Trauma: Knowledge and Attitudes of Community Health Workers, *The Journal of craniofacial surgery*, August 2014, Volume 25(5), 490-495.
 15. Sharat Chandra Pani, H. Hallis, T. Chaballout, W. Al Enazi, Y. AlAttlar, M. Abo-ramadān, Knowledge and attitude of Saudi teachers of students with attention-deficit hyperactivity disorder towards traumatic dental injuries, *Dental traumatology*, 2014;30,222-226; doi:10.1111/edt.12065.
 16. Volkan Arikan, H. Sonmez, Knowledge level of primary school teachers regarding traumatic dental injuries and their emergency management before and after receiving an informative leaflet, *Dental Traumatology*, 2012;28;101-107;doi:10.1111/j.1600-9657.2011.01042.x.
 17. Haragushiku, G. Aihara; Faria, M. I. Anastacio; Da Silva, Silvio Rocha Correia; Gonzaga, Carla Castiglia; Baratto – Filho, Flares, Knowledge and Attitudes Toward Dental Avulsion of Public and Private Elementary Schoolteachers, *Journal of Dentistry for Children*, January – April 2010, Volume 77, Number 1, pp. 49-53(5).
 18. G. H. Yassen, J. R. Chin, M S Younous, G J Eckert, Knowledge and attitude of dental trauma among mothers in Iraq, *European Archives of Pediatric Dentistry* 2013, 14, 259-265.
 19. Harkiran Kaur, S. Kaur, H. Kaur, Prehospital emergency management of avulsed permanent teeth: Knowledge and attitude of school teachers, *Indian Journal of Dental Research* 2012, Volume:23, Issue:4, Page:556.
 20. Adel Al-Asfour, School teachers' knowledge of tooth avulsion and dental first aid before and after receiving information about avulsed teeth and replantation, *National Library of Medicine, PubMed*, PMID:18173664.
 21. Maryam Raof, F. Zaherara, N. Shokouhinejad, S. Mohammadalizadeh, Elementary school staff knowledge and attitude with regard to first-aid management of dental trauma in Iran: a basic premise for developing future intervention, *Dental traumatology*, 2011, doi:10.1111/j.1600-9657.2011.01085.x.



СТОМАТОЛОШКА
КОМОРА НА
МАКЕДОНИЈА

skm@skm.mk
www.skm.mk

Влијанието на техниката и времето на четкање на забите врз отстранувањето на денталниот плак

Др. Д. Кочовски¹, Проф. Др. М. Стевановиќ^{2,3},
Др. О. Митрова⁴

¹ ЈЗУ Здравствен дом Демир Хисар,

² Катедра за детска и превентивна стоматологија, Стоматолошки факултет – Скопје, Р.С. Македонија,

³ Универзитетски Стоматолошки Клинички Центар „Св. Пантелејмон“, Скопје, Р.С. Македонија

⁴ ЈЗУ Општа болница со проширена дејност

Вовед

Денталниот плак се смета за можен предизвикувачки агенс на главните стоматолошки заболувања како што се кариесот и пародонталната болест. Плакот како етиолошки агенс првпат бил иденти-

фикуван во студија од Loe и сор. во 1965 година¹, каде што докажале дека има развој на забен кариес и гингивитис во рок од неколку дена по прекинот на одржување на оралната хигиена.

Денталниот плак неможе да се одстрани со едноставно плакнење на устата со вода или со орални раствори за плакнење, денталниот плак единствено може да се одстрани со четкање на забните површини со четка, забен конец и интердентални четкички.

Контролата на денталниот плак е важна орална хигиенска мерка за спречување на забен кариес и пародонтални заболувања. Ефективните мерки за контрола на забниот плак зависат од два главни фактори: правилната употреба на соодветни средства за орална хигиена и ефикасноста на овие средства во отстранувањето на забниот плак и мотивацијата на луѓето. Истражувањата покажуваат дека дентал-

ниот плак може ефективно да се контролира со редовно четкање на забите со што се спречува појава на кариес и гингивитис. Успешноста на четкањето на забите зависи од повеќе фактори меѓу кои типот на четката, времетраењето на четкање и техниката на четкање на забите².

Најчесто користени техники на четкање кај популацијата се техниката на хоризонтално чистење, техниката Фонес и техниката на вертикално четкање (техника на Леонард). Препорачана метода за четкање на забите од страна на стоматолозите е модифицираната бас техника која покрај четкањето на забните површини успешно го зафаќа и чисти гингивалниот сулкус на забите, но сепак оваа метода се покажала како тешко применлива кај децата.

Освен правилната техника на четкање, големо влијание врз правилното отстранување на денталниот плак има и времето на четкање на забите, како и правилни-

Абстракт

Вовед: Четкањето на забите е широко практикувана метода која помага во отстранувањето на плакот и спречувањето на појава на забен кариес. Успешноста на четкањето на забите зависи од повеќе фактори меѓу кои типот на четката, времетраењето на четкање и техниката на четкање на забите. Одржувањето на правилна орална хигиена уште од најрана возраст е многу значајно за правилно развивање на орфацијалната регија.

Цел: Целта на оваа студија беше да се изврши анализа на влијанието на техниката на четкање и времето на четкање на забите врз отстранувањето на денталниот плак.

Материјал и метод: За реализација на студијата беше направено истражување кај 60 ученици на возраст од 6-8 години. Прво беше направен стоматолошки преглед кај секој ученик потоа учениците беа поделени во четири групи А, Б, В, Г, по петнаесет ученици во секоја група. Учениците од група А ги четкаа забите со хоризонтална техника во траење од една минута, додека учениците од група Б ги четкаа забите со хоризонтална техника но во траење од 3 минути. Со циркуларна техника забите ги четкаа 30 ученици од групите В и Г, од кои учениците од група В ги четкаа забите во времетраење од 1 минута, додека од група Г во времетрае-

ње од 3 минути. Потоа беше направен уште еден стоматолошки преглед и одреден плак индексот кај учениците. Плак индексот беше одреден со ОНI – S index.

Заклучок: Значително место завзема едукацијата на децата за правилниот начин на одржување на оралната хигиена. Времетраењето на четкање на забите има големо влијание во отстранувањето на плакот на забите исто колку што има техниката на четкање.

Клучни зборови: орална хигиена, хоризонтална техника, циркуларна техника, четкање.

от избор на четка. Општ консензус меѓу професионалците за орална здравствена заштита е дека поединците треба да поминат најмалку 2 минути четкајќи ги забите со ефективна техника најмалку два пати на ден³.

Истражувањата спроведени од страна на АДА покажуваат на фактот дека доколку плакот се отстранува целосно секој втор ден нема да предизвика штетни последици врз оралните ткива⁴. Но сепак поради фактот дека скоро е невозможно денталниот плак да се одстрани целосно со едно четкање Ganss C. и сор. укажуваат на тоа дека најдобрата комбинација на четкање на забите е циркуларната техника во комбинација од најмалку 120 секунди со сила од 3N⁵.

Одржувањето на правилна орална хигиена уште од најрана возраст е многу значајно за правилно развивање на орорацијалната регија. Целта на оваа студија беше да се изврши анализа на влијанието на техниката на четкање и времето на четкање на забите врз одстранувањето на денталниот плак.

Материјали и методи:

За реализација на студијата беше направено истражување кај 60 ученици на возраст од 6-8 години. Прво беше направен стоматолошки преглед кај секој ученик потоа учениците беа поделени во четири групи А, Б, В, Г, по петнаесет ученици во секоја група.

Учениците од група А ги четкаа забите со хоризонтална техника во траење од една минута, додека учениците од група Б ги четкаа забите со хоризонтална техника но во траење од 3 минути. Со циркуларна техника забите ги четкаа 30 ученици од групите В и Г, од кои учениците од група В ги четкаа забите во времетраење од 1 минута, додека од група Г во времетраење од 3 минути. Потоа беше направен уште еден стоматолошки преглед и одреден плак индексот кај учениците.

Плак индексот беше одреден со ОНI – S index по Green-Vermilion. Присуството на дентален плак при овој индекс се детектира на група заби и тоа вестибуларните страни на 16, 11, 26, 31 и на лингвалните страни на 36 и 46. Секој од испитуваните заби беше поделен на три третини (цервикална, средна и оклузална/инцизална). За подобра видливост на денталниот плак забите беа пребоени со плак индикатор. Денталниот плак се одредува поединечно за секој заб и тоа со вредности од 0 до 3.

- 0 – нема дентален плак
- 1 – има дентален плак на една третина
- 2 – има дентален плак на две третини
- 3 – има дентален плак на три третини

Добиените вредности за секој заб се собираат и се делат со шест т.с. со бројот на испитувани заби. Доколку добиените вредности се од 0 до 0.6 се смета дека има одлична орална хигиена, вредност од 0.6 – 1.9 одржува добра орална хигиена и вредност од 1.9 – 3 се смета дека има незадоволителна орална хигиена.

Резултати

При испитувањето ОНI – S индексот имаше најмала вредност 0.35 кај учениците од група Г, 86% од учениците од оваа група имаа вредност на ОНI – S индексот од 0 – 0.6 (одлична орална хигиена), добра орална хигиена од испитаниците имаа 14%, вредност на ОНI – S индексот од 0.6 – 1.9, додека пак во оваа група немаше испитаници со ОНI – S индекс над 1.9, лоша орална хигиена. Најголема вредност ОНI – S индексот 2.07 имаше кај учениците од група А, кај учениците од оваа група дури 67% од учениците имаа незадоволителна орална хигиена, добра орална хигиена вредност на ОНI – S индексот од 0.6 – 1.9 имаа 33%, додека пак со одлична орална хигиена бројот на испитаници беше 0. Кај учениците од група Б вредноста на ОНI –

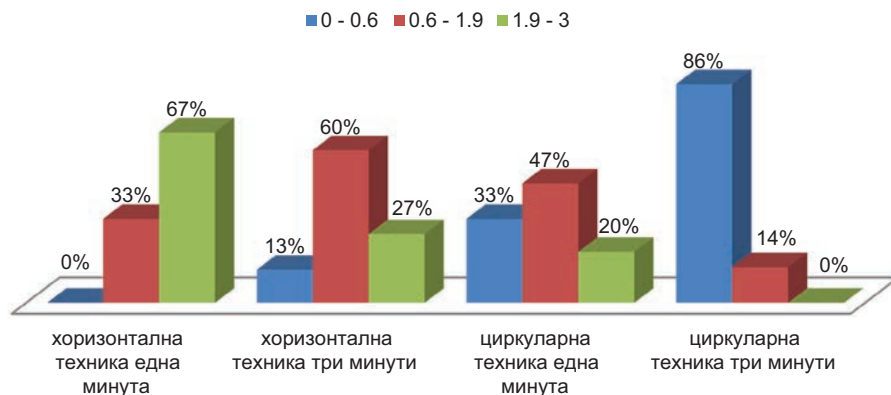
S индексот беше 1.47, одлична орална хигиена или вредност на ОНI – S индексот под 0.6 имаа 13% од испитаниците во оваа група, добра орална хигиена вредност на ОНI – S индекс од 0.6 – 1.9 имаа 60%, вредност на ОНI – S индексот над 1.9 или незадоволителна орална хигиена имаа 27% од испитаниците. Кај учениците од група В вредноста ОНI – S индексот беше 1.28, одлична орална хигиена или вредност на ОНI – S индексот под 0.6 имаа 33% од испитаниците во оваа група, добра орална хигиена вредност на ОНI – S индекс од 0.6 – 1.9 имаа 47%, вредност на ОНI – S индексот над 1.9 имаа 20% од испитаниците (табела 1, графикон 1).

Според техниката на четкање ОНI – S индексот имаше најмала вредност кај циркуларната техника на четкање на забите кај учениците 0.81 (табела 2). ОНI – S индекс под 0.6, одлична орална хигиена имаа 60% од учениците кои четкаа со циркуларна техника, добра орална хигиена ОНI – S индекс од 0.6 – 1.9 имаа 30% од учениците додека лоша орална хигиена или ОНI – S индекс над 1.9 имаа само 10% од учениците кои четкаа со циркуларна техника. Од учениците кои четкаа со хоризонтална техника само 10% имаа ОНI – S индекс под 0.6, добра орална хигиена имаа 43% од учениците, додека најголем процент 47% имаа незадоволителна орална хигиена вредност на ОНI – S индекс над 1.9. Вредноста на ОНI – S индекс

Техника на четкање	Време на четкање	ОН index
хоризонтална	една минута	2.07
хоризонтална	три минути	1.47
циркуларна	една минута	1.28
циркуларна	три минути	0.35

Табела 1. ОНI – S индекс при комбинација на техника и време на четкање на забите

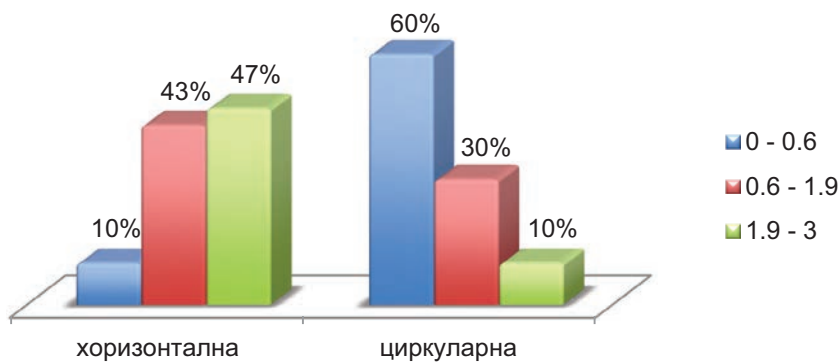
Графикон 1. ОНI – S индекс при комбинација на техника и време на четкање на забите



Техника на четкање	ОН index
хоризонтална	1.77
циркуларна	0.81

Табела 2.
ОНИ – S индекс при техника на четкање

Графикон 2. ОНИ – S индекс при техника на четкање



сот кај учениците кои четкаа со хоризонтална техника беше 1.77 (графикон 2).

Во оваа студија за одстранувањето на денталниот плак од забните површини освен техниката на четкање испитувано беше и влијанието кое го има времето на четкање на забите. Испитаниците ги четкаа забите во време од една и три минути, вредноста на ОНИ – S индексот кај испитаниците кои четкаа три минути беше 0.91 (табела 3). Најголем процент 54% од учениците имаа одлична орална хигиена, добра орална хигиена имаа 33% од учениците, додека незадоволителна орална хигиена имаа 13% од учениците кои ги четкаа забите во времетраење од три минути. Кај испитаниците кои четкаа за време од една минута вредноста на ОНИ – S индексот беше 1.67, вредноста на ОНИ – S индексот над 1.9 беше кај 44%, од 0.6 – 1.9 вредноста беше кај 40%, додека најмал процент 16% од учениците имаше кај вредност на ОНИ – S индексот под 0.6 (графикон 3).

Кај учениците кои беа на возраст од шест години кои имаа сеуште само млечни заби во усната празнина хоризонталната метода на четкање се покажа како ефикасна со тоа што овие ученици имаа ОНИ – S индекс од 0 до 0.8. Нашите резултати ги потврдуваат голем број автори^{9,10} кои ги истражувале техниките на четкање на забите кај децата од предучилишна возраст кои имаат млечна дентиција каде што хоризонталната техника на четкање на забите се покажала како ефикасна за одстранување на денталниот плак, и метода на избор при овие деца бидејќи е лесна за изведување и учење, но секако со понатамошна едукација за совладување на другите поефикасни техники.

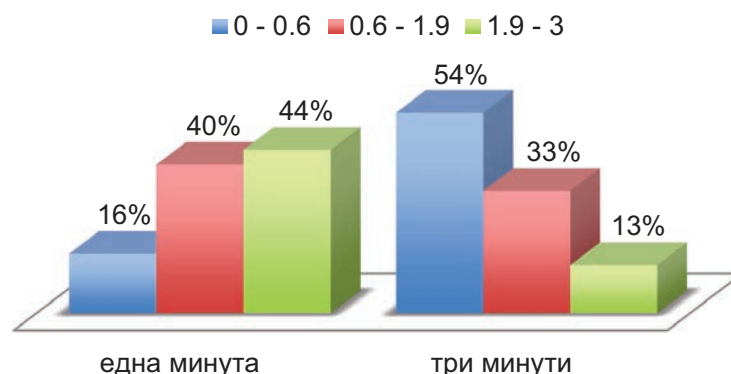
Време на четкање	ОН index
Една минута	1.67
Три минути	0.91

Табела 3.
ОНИ – S индекс при време на четкање

Дискусија

Одржувањето на добрата орална хигиена е од особено значење уште од детска возраст бидејќи навиките кои се стекнуваат од најмала возраст остануваат до крајот на животот. Правилниот начин на четкање на забите има голема улога во одржувањето на оралното здравје и оралната хигиена. Според многу автори и студии четкањето на забите е единствениот начин да се одстрани денталниот плак, затоа е многу битно децата да се едуцираат од најмала возраст правилно да ги четкаат своите заби, а со тоа и да превенираат настанување на забен кариес^{6,7,8}.

Графикон 3. ОНИ – S индекс при време на четкање



мали имаат навика на четкање, понатаму кога ќе бидат адолесценти полесно може да се едуцираат и да се изнајде правилната метода на четкање на забите, одколку кај децата кои не ги четкале забите, па сега се почнува таа навика во поголеми-те возрасти¹⁵.

Времето на четкање во нашата студија покажа дека има ефект врз одстранувањето на деналниот плак од забните површини, подолгото четкање на забите одстранува поголем процент на денален плак од забните површини. Според резултатите обработени во студијата ОНН – S индексот кај учениците кои ги четкаа забите за време од три минути беше 0.91, што е значително помал во однос на ОНН – S индексот кај учениците кои ги четкаа забите за време од една минута кои изнесуваше 1.67. При четкањето на забите во време од три минути 54% од испитаниците имаа ОНН – S индекс под 0.6 што укажува на одлична орална хигиена, додека за време од една минута на четкање на забите само 16% од учениците имаа ОНН – S индекс под 0.6. Според Gallagher A. и сор¹⁶. колку подолго време се четкаат забите, деналниот плак се одстранува во поголем процент, така за време од 180 секунди деналниот плак се одстранува 55% повеќе одколку за време од 30 секунди. За време од 120 секунди се одстранува 26% повеќе денален плак отколку за време од 45 секунди.

Creeth J.E. и сор¹⁷. во својата студија укажуваат на фактот дека времето на четкање на забите има големо влијание врз навлегувањето на флуорот во забните ткива и реминерализацијата на емајлот. Колку подолго време се четкаат забите флуорот повеќе навлегува во емајлот на забите.

Големо значење во одстранувањето на плакот има и четката која се користи при четкање на плакот. Axe A. и сор¹⁸. го испитувале влијанието кое го има видот на четката врз одстранувањето на деналниот плак во комбинација со техниката на четкање, така дошле до заклучок дека циркуларната техника има поголем ефект врз одстранувањето на деналниот плак доколку се користи четка со меки влакна, додека пак хоризонталната техника на четкање има поголем ефект доколку при четкањето се користи четка со тврди влакна или четка со средно тврди влакна.

Одржувањето на правилната орална хигиена со правилна техника и време на четкање има големо значење во одржувањето на здрава усна празнина и превенција од орални заболувања. Поддршката и едукацијата за оралната хие-

гиена од страна на родителот е од големо значење во стекнувањето на навиката кај детето за одржување на правилна орална хигиена.

Заклучок

Од резултатите прикажани во студијата можеме да заклучиме дека циркуларната техника на четкање на забите комбинирана со времетраење на четкањето од три минути има најголемо влијание врз одстранувањето на деналниот плак, а со самото тоа и врз превенцијата на кариес и гингивални заболувања. Времетраењето на четкање на забите има големо влијание во отстранувањето на плакот на забите исто колку што има техниката на четкање. Значително место завзема едукацијата на децата за правилниот начин на одржување на оралната хигиена. Едукацијата на децата треба се одвива во насока на изнаоѓање на соодветната техника на четкање на забите. Во согласност со годините детето треба да ја развие соодветната техника на четкање, како и правилниот избор на четка за заби. Паралелно со децата треба да се едуцираат и родителите кои заедно со децата треба да посветат соодветно време на четкање на забите и правилно одржување на оралната хигиена како за нивните деца така и за самите нив.

Литература

- Loe, H., Theilade, E. & Jensen, S. B. (1965) Experimental gingivitis in man. *Journal of Periodontology* 36, 177-187
- Soldo M, Matijević J, Malčić Ivanišević A, Čuković-Bagić I, Marks L, Nikolov Borić D, Jukić Krmek S. Impact of oral hygiene instructions on plaque index in adolescents. *Cent Eur J Public Health*. 2020 Jun;28(2):103-107.
- Brothwell D, Jutai D, Hawkins R. An update of mechanical oral hygiene practices: evidence-based recommendations for disease prevention. *J Canadian Dent Assoc* 1998 64: 295-306.
- American National Standards Institute/American Dental Association. Standard No. 119 Manual Toothbrushes. Chicago, IL: American Dental Association; 2015.
- Ganss C, Schlueter N, Preiss S, Klimek J. Tooth brushing habits in uninstructed adults—frequency, technique, duration and force. *Clin Oral Investig*. 2009 Jun;13(2):203-8.
- Baiju R, Peter E, Varghese N, Sivaram R. Oral health and quality of life: current concepts. *J Clin Diagn Res*. 2017; 11(6): ZE21
- Aunger R., Tooth brushing as routine behaviour. *International Dental Journal* (2007) Vol. 57/No.5
- Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, Hua F. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health*. 2020 Jul 11;20(1):203.
- Muller-Bolla M, Courson F. Toothbrushing methods to use in children: a systematic review. *Oral Health Prev Dent*. 2013;11(4):341-7.
- Yang M, Yang J, Zhao Y, Wei H, Shang Y. Enhancement plaque control in preschool children by an intelligent brushing guide device. *J Clin Pediatr Dent*. 2024 Mar;48(2):121-128.
- Ilyas M, Ashraf S, Jamil H. Tooth brushing techniques; relative efficacy and comparison in the reduction of plaque score in 8-11 years old children. *Professional Med J* 2018;25(1):135-139.
- Deinzer R, Cordes O, Weber J, Hassebrauck L, Weik U, Krämer N, Pieper K, Margraf-Stiksrud J. Toothbrushing behavior in children - an observational study of toothbrushing performance in 12 year olds. *BMC Oral Health*. 2019 Apr 29;19(1):68.
- Weik U, Cordes O, Weber J, Krämer N, Pieper K, Margraf-Stiksrud J, Deinzer R. Toothbrushing Performance and Oral Cleanliness after Brushing in 12-Year-Old Children. *JDR Clin Trans Res*. 2022 Jan;7(1):71-79.
- Petker-Jung, W., Weik, U., Margraf-Stiksrud, J. et al. What characterizes effective tooth brushing of daily users of powered versus manual toothbrushes?. *BMC Oral Health* 22, 10 (2022).
- Lissau I, Hoist D, Frits-Hasche E. Dental health behaviors and periodontal disease indicators in Danish youths: A 10-year epidemiological follow-up. *Clin Periodont* 1990 17: 42-47.
- Gallagher A, Sowinski J, Bowman J, Barrett K, Lowe S, Patel K, Bosma ML, Creeth JE. The effect of brushing time and dentifrice on dental plaque removal in vivo. *J Dent Hyg*. 2009 Summer;83(3):111-6.
- Creeth JE, Kelly SA, González-Cabezas C, Karwal R, Martínez-Mier EA, Lynch RJM, Bosma ML, Zero DT. Effect of toothbrushing duration and dentifrice quantity on enamel remineralisation: An in situ randomized clinical trial. *J Dent*. 2016 Dec;55:61-67.
- Axe, A., Mueller, W.D., Rafferty, H. et al. Impact of manual toothbrush design on plaque removal efficacy. *BMC Oral Health* 23, 796 (2023)

Анализа на динамичните оклузални фактори поврзани со нарушувања на темпоромандибуларниот зглоб

Весна Трпевска¹, Цена Димова¹, Анета Мијоска²,
Маријан Денковски³, Александра Василеска¹

¹ Факултет за Медицински Науки, Универзитет „Гоце Делчев“, Штип, Р. С. Македонија

² УКИМ Стоматолошки факултет, ЈЗУ УСКЦ Свети Пантелејмон, Клиника за стоматолошка протетика, Скопје, Р. С. Македонија

³ ПЗУ „Др. Маријан Денковски“, Куманово, Р. С. Македонија

Вовед

Голем дел од луѓето во светот имаат еден или повеќе симптоми на нарушување на темпоромандибуларниот зглоб (ТМЗ). Дисфункциите на ТМЗ покрај темпоромандибуларниот зглоб, ги зафаќаат и мастикаторните мускули и структурите околу нив. Се карактеризираат со симптоми на фацијална болка, ограничено отворање на ус-

тата и звук во зглобот, крепитации, сублуксација на зглобот и сл. Болката е локализирана околу зглобот, рефлектирајќи се кон увото, носот, главата и во целата долна вилица. Дисфункциите на ТМЗ се со мултифакторијална етиологија. Постои силна позитивна корелација помеѓу појавата на овие нарушувања и присуството на одредени малоклузии, присуство на одредени парафункции како што е бруксизамот, мускулната тензија на мастикаторните мускули и сл. Но, голем број автори се контрадикторни за поврзаноста помеѓу улогата на оклузијата и дисфункциите на ТМЗ^{1,2}. Според голем број автори, постои јака корелација помеѓу присуството на оклузални интерференции кои водат до ортопедска нестабилност на зглобот и хиперактивност на мастикаторните мускули. Соодветна терапија не може да биде ординирана доколку не се направи соодветна дијагноза. Наша задача е да одредиме кој вид на оклузален фактор (параметар)

е во корелација со дисфункциите на ТМЗ³⁻⁵. За разлика од конвенционалните методи за оклузална анализа кои се дводимензионални, дигиталната анализа овозможува да се анализираат контактите на оклузија симултано, од моментот на првите оклузални контакти, па сè до моментот на максимална интеркуспидација. Давајќи ни приказ на иницијалните оклузални контакти, редоследот според кој се јавуваат оклузалните контакти и количината на релативните оклузални сили, оваа анализа ни овозможува да ги идентификуваме и лоцираме оклузалните интерференции, да ја детерминираме релативната сила на секоја присутна интерференција и да го евалуираме потенцијалот за траума предизвикан од истата, параметри кои не можат да се идентификуваат со други едноставни опсервации. Во текот на интеркуспидацијата, времето и силата се главните оклузални фактори кои се мерат со T-Scan системот изолирано⁶⁻⁸. Благодарение на T-Scan сис-

Abstract

Introduction: Identifying the dynamic occlusal factors associated with TMJ disorder conditions is extremely important to establish a precise diagnosis and to provide appropriate treatment in these disorders.

Aim: To determine dynamic occlusal factors associated with TMJ disorders.

Material and method: In our study, we performed an analysis of occlusal risk factors associated with disorders of the temporomandibular joint in 30 subjects with normal occlusion, I Angle Class, without TMJ disorder symptoms as control group and 30 subjects with one or more symptoms of TMJ disorder as experimental group. With the help of the T-Scan III System, we analyzed: the center of occlusal force, premature contacts, occlusion time and disclusion time.

Results: Compared to the control group, the experimental group had a significantly higher frequency of bilateral asymmetric distribution of occlusion force with dislocation of the center of occlusal force in 53.33% of patients. Patients from the experimental group had a significantly higher frequency

of premature contacts (50%) and prolonged occlusion time and disclusion time, compared to the control group.

Conclusion: Patients with TMJ disorder are characterized by a bilateral non-uniform distribution of the occlusal contacts with dislocation of the center of occlusal force and presence of occlusal interferences in the posterior segment during mandibular movements.

Key words: TMJ disorders, dynamic occlusal factors, digital occlusal analysis.

темот кој измерените бројни оклузални контакти ги покажува на дисплеј за понатамошна динамична анализа, денес можеме успешно да третираме многу оклузални проблеми и на крајот од третманот на пациентот да му обезбедиме висококвалитетна оклузија⁹.

Материјал и метод

Кај сите 60 испитаници изведовме компјутерска оклузална анализа со T-Scan III системот (Tekscan Inc., Boston, MA, USA), за процена на:

- локализација и траекторија на центарот на оклузалната сила (Center of occlusal force-COF) - го опишува оклузалниот баланс и е „рамнотежна точка“ на оклузалните сили. Претставен е во вид на црвено-бела икона која ја претставува локацијата на сумата од тоталната сила на оклузалните контакти. Сумата на вкупната сила е збир на медиолатерални и антеропостериорни моменти на сила од забележаните оклузални контакти. Траекторијата на центарот на силата ги дава патот и историјата на оклузалните контакти за време на мандибуларното затворање или движење. Центарот на оклузалната сила е во сооднос со двојното елиптично поле кое ја претставува идеалната локација на центарот на силата и дејствува како водач во однос на нормалната оклузија;
- време на оклузија (Occlusion time) - време од точката А до точката Б кое е потребно забите да дојдат во контакт и ја покажува стабилноста на оклузијата. Се калкулира од првиот оклузален контакт до последниот;
- време на дисоклузија (Disclusion time) - време од точката Ц до точката Д кое е потребно забите да се одвојат тргнувајќи

од положба на максимална интеркуспидација при мандибуларните ексцентрични движења. Времето на дисоклузија го одредува квалитетот на механизмот за антериорно водство. Пролонгиран контакт на забите од бочната регија при мандибуларните екскурзии ја зголемува мускулната активност на мастикаторните мускули. Присуството на имедијатна дисоклузија на постериорните заби при мандибуларните екскурзии се смета за посакувана компонента за гарантирано оклузално здравје.

Резултати

Податоците кои се однесуваат на центарот на оклузија кај пациентите од контролната група прикажани се на табела 1.

Од вкупно 30 пациенти, кај 14 (46,67%) пациенти центарот на оклузија се наоѓа во белото поле на двојната елипса, кај 12 (40,00%) пациенти центарот на оклузија се наоѓа во сивото поле на двојната елипса,

а кај 4 (13,33%) пациенти регистрирана е дислокација на центарот на оклузија надвор од двојната елипса.

Податоците кои се однесуваат на центарот на оклузија кај пациентите со ТМЗ на рушувања се прикажани на табела 2.

Од вкупно 30 пациенти, кај 2 (6,67%) пациенти центарот на оклузија се наоѓаше во белото поле на двојната елипса, кај 12 (40,00%) пациенти центарот на оклузија се наоѓаше во сивото поле на двојната елипса, а кај 16 (53,33%) пациенти беше регистрирана дислокација на центарот на оклузија надвор од двојната елипса.

На табела 3. прикажана е дескриптивна статистика на времето на оклузија и дисоклузија при максимална интеркуспидација кај испитаниците од контролната група.

На табела 4. прикажана е дескриптивна статистика на времето на оклузија и дисоклузија при максимална интеркуспидација кај испитаниците од експерименталната група.

Табела 1. Центар на оклузија кај испитаниците од контролната група.

Центар на оклузија	Број	Кумулативно Број	%	Кумулативно %
Бела елипса	14	14	46,67	46,67
Сива елипса	12	26	40,00	86,67
Дислокација	4	30	13,33	100,00
Missing	0	30	0,00	100,00

Табела 2. Центар на оклузија кај пациенти од експерименталната група.

Центар на оклузија	Број	Кумулативно Број	%	Кумулативно %
Бела елипса	2	2	6,67	6,67
Сива елипса	12	14	40,00	46,67
Дислокација	16	30	53,33	100,00
Missing	0	30	0,00	100,00

Табела 3.

Време на оклузија и дисоклузија кај испитаниците од контролната група.

Време/сек	N	Просек	Конфиденс -95,00%	Конфиденс +95,00%	Минимум	Максимум	Стд.Дев.
Оклузија	30	0,29	0,24	0,33	0,04	0,46	0,12
Дисоклузија	30	0,21	0,17	0,25	0,07	0,45	0,10

Табела 4.

Време на оклузија и дисоклузија кај испитаниците од експерименталната група.

Време/сек	N	Просек	Конфиденс -95,00%	Конфиденс +95,00%	Минимум	Максимум	Стд.Дев.
Оклузија	30	0,64	0,55	0,73	0,26	1,16	0,25
Дисоклузија	30	0,76	0,57	0,96	0,29	2,96	0,53

Табела 5.
Протрузија L-Ant% & Протрузија R-Ant% кај испитаниците од контролната група.

Протрузија/сек	N	Просек	Конфиденс -95,00%	Конфиденс +95,00%	Минимум	Максимум	Стд.Дев.
L-Ant	30	47,24	45,70	48,78	35,10	53,90	4,14
R-Ant	30	48,30	46,67	49,94	35,70	54,70	4,38

На табела 5. прикажана е дескриптивна статистика на податоците кои се однесуваат на протрузија L-Ant % & протрузија R-Ant % кај испитаниците од контролната група.

Разликата помеѓу вредностите при протрузија L-Ant % & протрузија R-Ant % за $Z=-1,26$ и $p>0,05$ ($p=0,21$) не е значајна (табела 5.1).

Табела 5.1
Разлика / Протрузија L-Ant% & Протрузија R-Ant%.

Протрузија / %	Rank Sum L-Ant	Rank Sum R-Ant	U	Z	p-level	Valid N L-Ant	Valid N R-Ant
L-Ant & R-Ant	830,00	1000,00	365,00	-1,26	0,21	30	30

На табела 6. прикажана е дескриптивна статистика на времето на дисоклузија при протрузија кај испитаниците од контролната група.

Табела 6.
Време на дисоклузија при протрузија кај испитаниците од контролната група.

Дисоклузија при протрузија	N	Просек	Конфиденс -95,00%	Конфиденс +95,00%	Минимум	Максимум	Стд.Дев.
Време / сек	30	0,406	0,351	0,462	0,049	0,653	0,149

На табела 7. прикажана е дескриптивна статистика на податоците кои се однесуваат на протрузија L-Ant % & протрузија R-Ant % кај испитаниците од експерименталната група.

Табела 7.
Протрузија L-Ant% & Протрузија R-Ant% кај испитаниците од експерименталната група.

Протрузија / сек	N	Просек	Конфиденс -95,00%	Конфиденс +95,00%	Минимум	Максимум	Стд.Дев.
L-Ant	30	39,59	34,44	44,74	2,50	66,10	13,79
R-Ant	30	43,09	38,10	48,09	24,10	75,60	13,38

Вредноста на протрузија R-Ant % за $t=-0,99$ и $p>0,05$ ($p=0,32$) незначајно е поголема од вредноста на протрузија L-Ant% (табела 7.1).

Протрузија / %	Mean L-Ant	Mean R-Ant	t-value	df	p	N L-Ant	N R-Ant
L-Ant & R-Ant	39,59	43,09	-0,99	58	0,32	30	30

Табела 7.1
Разлика / Протрузија L-Ant% & Протрузија R-Ant%.

На табела 8. прикажана е дескриптивна статистика на времето на дисоклузија при протрузија кај испитаниците од експерименталната група.

Табела 8.
Време на дисоклузија при протрузија кај испитаниците од експерименталната група.

Дисоклузија при протрузија	N	Просек	Конфиденс -95,00%	Конфиденс +95,00%	Минимум	Максимум	Стд.Дев.
Време / сек	30	1,637	1,159	2,115	0,417	5,667	1,281

Дискусија

Резултатите од нашите испитувања за анализа на динамичните оклузалните фактори поврзани со нарушувања на

темпоромандибуларниот зглоб со помош на T-Scan III апаратот, покажуваат дека експерименталната група имала сигнификантно повисока фреквенција

на предвремени контакти (50%) и поголема билатерална асиметрија на распределба на силата на оклузија со пролонгирано време на оклузија и време на

дисоклузија и истите се совпаѓаат со испитувањата на An W, Wang B. et al.¹⁰. Во однос на релативната позиција на центарот на оклузалната сила на оклузограмите од T-Scan III системот нашите резултати покажуваат дека кај пациентите во нормална ситуација, времето и силата на оклузалните контакти се симетрични и централните сили се лоцирани во регионот на првиот молар, додека кај пациентите со ТМЗ нарушувања времето и силата на оклузалните контакти е асиметрична и централните сили не се секогаш лоцирани во моларната регија, односно постои дислокација на центарот на оклузалната сила кај 53,33% од испитаниците од експерименталната група што е во согласност со Mizui et al.¹¹, кои ги мереле силата и времето на оклузалните контакти кај 60 здрави испитаници (субјекти) и 5 пациенти со краниомандибуларни нарушувања користејќи го T-Scan системот за оклузална анализа. Во однос на дистрибуцијата и локализацијата на оклузалните контакти како и целокупната оклузална сила, нашите резултати покажуваат дека постои многу слаба билатерална балансирана распределба на оклузалните сили кај овие пациенти и се во согласност со група автори кои го користеле T-Scan системот кај 5 пациенти со ТМЗ нарушување¹². Група автори, He SZ, Li S, Gao XN, An WW¹³⁻¹⁵ вршеле испитување на промените на карактеристиките на оклузалните контакти со T-Scan II системот на испитаници поделени во две групи, испитаници со и испитаници без оклузална интерференција. Заклучиле дека со намалување на времето на дисоклузија и отсуство на оклузалната интерференција значително се подобрува целокупната динамична оклузија. Бројни студии за мускулната активност, во минатото^{16,17}, покажале дека кај испитаниците со водство на канините се јавува помала мускулна активност споредено со оние кај кои се јавува контакт во постериорниот сегмент во текот на латералните движења на мандибулата. Со намалувањето на мускулната активност се редуира и силата во денталниот лак и структурите на ТМЗ¹⁸. Влијанието на оклузијата на ТМЗ е тема за дебата и бројни контраверзи. Деталните истражувања на оваа тема ќе ја верифици-

раат оваа асоцијација овозможувајќи ни подобро разбирање и диференцијација на нормалните од патолошките оклузални параметри. Дигиталната T-Scan анализа ќе ни обезбеди дополнителни информации за оклузалните параметри, квантифицирајќи ги оклузалните контакти и снимајќи ја оклузијата во текот на мандибуларните движења^{19,20}.

Заклучок

Пациентите со ТМЗ нарушувања се карактеризираат со билатерално неуниформна распределба на оклузалните контакти со дислокација на центарот на оклузалната сила, присуството на оклузални интерференции во постериорниот сегмент и зголемено време на оклузија и дисоклузија при мандибуларните движења.

Литература

1. Marklund S, Wanman A. Risk factors associated with incidence and persistence of signs and symptoms of temporomandibular disorders. *Acta Odontol Scand.* 2010 Sep;68(5):289-99.
2. Kahn J, Tallents RH, Katzberg RW, Ross ME, Murphy WC. Prevalence of dental occlusal variables and intraarticular temporomandibular disorders: molar relationship, lateral guidance, and nonworking side contacts. *J Prosthet Dent.* 1999 Oct;82(4):410-5.
3. Angle EH: Classification of malocclusion. *Dental Cosmos* 1899, 41:248-264.
4. Andrews LF: The six keys to normal occlusion. *Am J Orthod* 1972, 62(3):296-309.
5. Andrews LF, Andrews WA. The six elements of orofacial harmony. *Andrews J.* 2000;1:13-22.
6. Carcavilla, Marta Munoz; Zabalza, Rebeca Daemi; Cuenca, Ana: Importancia de la Valoracion Digitalizada de los Contactos Oclusales. *Gaceta Dental Vol. 227 July 2011, pp. 172-187.*
7. Julia Cohen-Lévy, Nicolas Cohen Computerized occlusal analysis in Dentofacial orthopedics: indications and clinical use the T-scan III system. *Journal of Dentofacial Anomalies and Orthodontics Vol.15, Issue 02, January 2012.*
8. Dr. Jin-Hwan Kim, DDS Article 1. Computerized Occlusal Analysis Utilizing the T-Scan III System.
9. Kazem S. Al-Nimria; Anwar B. Batainehb; Sawsan Abo-Farhac Functional Occlusal Patterns and Their Relationship to Static Occlusion Angle *Orthodontist, Vol 80, No 1, 2010.*
10. An W, Wang B, Bai Y. Occlusal contacts during protrusion and lateral movements after orthodontic treatment. *Hua Xi Kou Qiang Yi Za Zhi, 2011 Dec;29(6):614-7.*
11. Mizui M, Nebeshima F, Tosa J, Tanaka M, Kawazoe T. Quantitative analysis of occlusal balance in intercuspal position using the T-Scan System. *Int J Prosthodont* 1994; 7:62-71.
12. Meer Zena Kamel Kadhém, Fawaz Aswad, The Occlusion Time Evaluation of Iraqi Patients with TMJ Internal Derangement Utilizing T-Scan (NOVUS) System, *J Res Med Dent Sci, 2020, 8 (6): 77-82.*
13. He Shu-zhen, Li Song, Gao Xiao-hui, An Wei-wei. A preliminary study on the occlusal contact changes during retention in adolescent patients. *Chinese Journal of Stomatology, 2010, 45(9), 556-9.*
14. Ciancaglini R, Gherlone E.F., Radaelli G. Association between loss of occlusal support and symptoms of functional disturbances of the masticatory system. *J Oral Rehabil.* 1999;26(3):248-53.
15. Conti P.C., et al. A cross-sectional study of prevalence and etiology of signs and symptoms of temporomandibular disorders in high school and university students. *J Orofac Pain.* 1996;10(3):254-62.
16. Kerstein, R.B., Grundset, K., Obtaining Bilateral Simultaneous Occlusal Contacts With Computer Analyzed and Guided Occlusal Adjustments. *Quintessence Int.* 2001;32:7-18.
17. Kerstein, R.B., Wright, N., An Electromyographic and Computer Analysis of Patients Suffering from Chronic Myofascial Pain Dysfunction Syndrome; Pre and Post - Treatment with Immediate Complete Anterior Guidance Development. *Journal of Prosthetic Dentistry* 1991; 66(5):677 - 686.
18. Akoren A.C., Karaagacliglu L. Comparison of the electromyographic activity of individuals with canine guidance and group function occlusion. *J Oral Rehabil.* 1995;22(1):73-7.
19. Carcavilla, Marta Munoz; Zabalza, Rebeca Daemi; Cuenca, Ana: Importancia de la Valoracion Digitalizada de los Contactos Oclusales. *Gaceta Dental Vol. 227 July 2011, pp. 172-187.*
20. V. Trpevska, G. Kovacevska, A. Benedeti, B. Jordanov. T-SCAN III System diagnostic tool for digital occlusal analysis in orthodontics-modern approach. *Contributions, Sec. Biol. Med. Sci., MASA, XXXV 2, 2014, 155-160.*

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 одговорен уредник
Проф. д-р Марија Стевановиќ

Трудовите се испраќаат на следниве e-mail адреси:

на главниот и одговорен уредник:

e-mail: skm@skm.mk

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

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

ПОДГОТОВКА НА РАКОПИСОТ

Секој составен дел од трудот треба да започне со нова страница. На пр: насловна (прва страница), апстракт со клучни зборови, вовед, материјал и метод, ре-

зултати, 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 кореспонденција.

Втора страница (апстракт). Апстрактот треба да биде кус извадок на рако-

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

По должина апстрактот треба да содржи најмногу 250 зборови.

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

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

Материјал и метод. Прецизно и јасно, најнапред осврнете се на материјалот,

а потоа и на методот на работа. На крај од овој сегмент посочете ја и статистичката метода која е применета за 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 производителот, град, земја. Посебно истакнете го начинот на примена, обликот и дозирање на лекот.

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

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

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

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

Исти резултати не треба да се повторуваат во табели и графикони истовремено. Изборот за обликот на објавување на резултатите го прават авторите, но не пожелно е да се дуплираат. После секој табеларен и графички приказ следи текстуален опис кој треба да ги

истакне само најважните наоди. Не се оправдува опширно и темелно текстуално толкување на графиконот или на табелата, тоа непотребно го оптоварува текстот. Бројот на табелите, графичките и сликите не е ограничен, но од Вас се очекува да ги сведете на неопходен минимум. Во делот резултати, одберете за секој толкуван параметар најсоодветен приказ (табела, график или фотографија), изнесете ги најнеопходните наоди текстуално без сопствен коментар или заклучок и не ги повторувајте резултатите преобликувајќи едни исти наоди во табела, графикон или текст. Фотографиите може да Ви бидат цврст аргумент на Вашиот наод, но приложете само она што е вредно и неопходно да се види. Секојдневни, познати и незначайни 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 гра-

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 фотографии, да се приложат како фотографии (во и засебно од текстот). Доколку табелите се авторски, да се приложат во excel.
- Апстрактите на англиски јазик да бидат со наслов.

фиконите 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 неприепознатливи.

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-

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 целта. Имено, заклучете го она што ви е зададено како задача во целта, онака како што произлегува од добиени резултати на истражувањето. Избегнувајте да поддржувате тврдења за кои немате покривање 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 фронт 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 and Cai⁽²⁾ “соопштуваат...”

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

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

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

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

Пр. Budimir и сор.⁽³⁾ “изјавуваат дека...”

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

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

Пр. поедини автори^(1,2,3,4) “сугерираат дека...” . Во овој случај од литературата се преземаат сите претходни, вклучувајќи го и овој што следи т.е. четвртиот.

Rivarola de Gutierrez E, Innocenti AC, Cippitelli MJ, Salomón S, Vargas-Roig LM. Determination of cytokeratins 1, 13 and 14

in oral lichen planus. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2014;19(4): 359-65

Цитирање референци во делот литература

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

Примери за начин на цитирање:

Референци од стручнонаучно списание

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

Референци од зборник на трудови од стручни манифестации

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

Книги и монографии

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

Магистерски и докторски дисертации

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

Почитувани соработници

Ве информираме дека Вашите стручни и научни трудови што планирате да бидат објавени за наредниот број во Vox Dentarii, пожелно е да ги доставите најдоцна до 10 август 2024.

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



 Dentsply
Sirona

Orthophos SL

За оние кои бараат повеќе

Апаратот за рентген дијагностика 2D/3D Power Performer Orthophos SL е одличен избор за оние кои бараат повеќе. Дизајниран е да задоволи високи стандарди за квалитет на слика, директниот сензор за конверзија (DCS) кој го содржи обезбедува висока прецизност во прикажување на деталите, а интелигентниот аутофокус автоматски испорачува панорамски снимки со фокусирање на детали со одлична сеопфатна острината на снимката. Orthophos SL овозможува лесна манипулација со автоматско позиционирање, интуитивно ракување со помош на Easy Pad и опција за прилагодување на амбиенталното светло за добивање исклучителен визуелен приказ.