

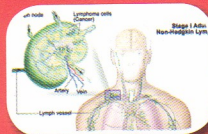
medicus



ИНФОРМАТИВЕН ГЛАСНИК НА ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО - ШТИП, ГОДИНА 8, БРОЈ 18, СЕПТЕМВРИ 2013



**ИНТЕРВЈУ СО ПРОФ.
Д-Р ТАНЕ МАРКОСКИ**



**РАНО ДИЈАГНОСТИЦИРАЊЕ И
НАВРЕМЕНО ЛЕКУВАЊЕ НА
НЕ-ХОЧКИНОВ ЛИМФОМ (ХНЛ)**



**ОСВРТ НА ДЕВЕТЕМЕСЕЧНАТА
РАБОТА НА РАКОВОДНИОТ ТИМ
НА ЈЗУ КЛИНИЧКА БОЛНИЦА ШТИП**



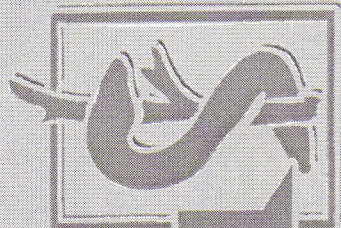
СТИГМА...



**СПЕЦИЈАЛЕН ПРИЛОГ :
СОВРЕМЕНИ
ДИЈАГНОСТИЧКИ МЕТОДИ**



**СЕЌАВАЊЕ ЗА ПРИМ
Д-Р НИКИФОР ТИМЧЕВ**



Содржина

ОСВРТ НА ДЕВЕТОМЕСЕЧНАТА РАБОТА НА Д-Р АЛЕКСАНДАР СТОЈАНОВСКИ И М-Р ЕЛИЗАБЕТА ПАПАРОВА - РАКОВОДЕН ТИМ НА ЈЗУ КЛИНИЧКА БОЛНИЦА - ШТИП

STIGMA- Vod, ubod, -
Црно петно, жигосан, обележан, прокажан !!!

НАЈВИСОКО ПРИЗНАНИЕ „Д-Р ТРИФУН ПАНОВСКИ,,
ЗА ПРИМ. Д-Р ПАНЧЕ ПУЗДЕРЛИСКИ

„ ЈАС СУМ ПРВИОТ ПОСЛЕВОЕН (ДИПЛОМИРАН) ФАРМАЦЕВТ „

ГЛЕДИШТЕТО НА СОЦИЈАЛНИОТ ПЕДАГОГ
ЗА ПРОБЛЕМОТ “СОЦИЈАЛНО ИСКЛУЧЕНИ ЛИЦА”

РАНО ДИЈАГНОСТИЦИРАЊЕ И НАВРЕМЕНО ЛЕКУВАЊЕ НАНЕ-ХОЧКИНОВИОТ
ЛИМФОМ (НХЛ)

ПРАКТИЧНИ ИСКУСТВА СО НЕКОЛКУ ТЕРМОПЛАСТИЧНИ МАСИ
ВО СТОМАТОЛОШКАТА ПРОТЕТИКА

НАРЦИСОИДНИ НАРУШУВАЊА НА ЛИЧНОСТА - II дел

СЕЌАВАЊЕ ЗА
ПРИМ.Д-Р НИКИФОРТИМЧЕВ

СПЕЦИЈАЛЕН ПРИЛОГ
СОВРЕМЕНИ ДИЈАГНОСТИЧКИ МЕТОДИ

Интервју со ПРОФ. Д-Р ТАНЕ МАРКОВСКИ

ХИСТЕРОСАЛПИНОГРАФИЈА-УТЕРОСАЛПИНОГРАФИЈА

ЗНАЧЕЊЕТО НА ОСНОВНИТЕ БИОХЕМИСКО ЛАБОРАТОРИСКИ
АНАЛИЗИ ВО МЕДИЦИНСКАТА ПРАКСА

Предности и можности на IMMULITE ТЕСТОВИТЕ

NEUROIMAGING методологијата и студиите на развој
на мозокот кај адолесцентите

ДИЈАГНОЗА НА ТУМОРИ ВО МАКСИЛОФАЦИЈАЛНАТА РЕГИЈА

КРИОПРЕЦИПИТАТ ЛЕК ИЛИ РИЗИК КАЈ БОЛНИ СО ХЕМОФИЛИЈА

Проценка на фаталниот кардиоваскуларен ризик со моделот на SCORE кај пациентите со
дијабетес мелитус тип 2 во Република Македонија

Ризици во тек на ортодонтскиот третман

БИОМЕХАНИЧКИТЕ СИЛИ ВРЗ ИМПЛАНТОТ –
ПРИЧИНА ЗА УСПЕХ ИЛИ НЕУСПЕХ
ВО ОСТЕИНТЕГРАЦИЈАТА I дел

Ризици во тек на ортодонтскиот третман

Representation of colorectal cancer

БОЈАТА НА ЗАБИТЕ КАКО ФАКТОР НА ЕСТЕТИКАТА (1 ДЕЛ)

РИЗИЦИ ВО ТЕК НА ОРТОДОНТСКИОТ ТРЕТМАН

Автор: Радеска Ана, Поповски Стипица

Коавтори: Златановска Катерина, Заркова Јулија

Универзитет Гоце Делчев, Факултет

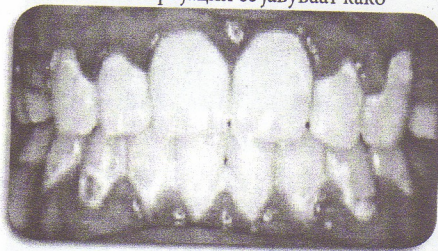
за Медицински науки - Штип

Вовед
Ортодонтскиот третман треба да биде од корист на пациентот, затоа предностите кои ги овозможува треба да ги надминат евентуалните

оштетувања кои истиот може да ги предизвика. (1) Важно е да се процени ризикот на ортодонтскиот третман од една страна, како и потенцијалната добивка од друга страна и да се урамнотежат овие два аспекти на самиот третман пред да се донесе одлука да се лекува некоја малоклузија. Селекцијата на пациентите игра клучна улога во минимизирањето на ризиците од ортодонскиот третман, а самиот терапевт треба да биде внимателен во оценувањето на секој аспект на пациентите и нивните малоклузии. Ризиците од ортодонтскиот третман поделени се во повеќе групи како: интраорални, екстраорални и системски ризици.

Интраорални ризици

Деминерализација на глеѓта/ кариес
Деминерализацијата на глеѓта, која вообичаено се јавува на мазните површини на забите, е многу честа компликација за време на ортодонтскиот третман. Бројките се движат во опсег од 2-96% кај ортодонтски третирани пациенти. (2) (слика 1)
Овие големи варијации се јавуваат како



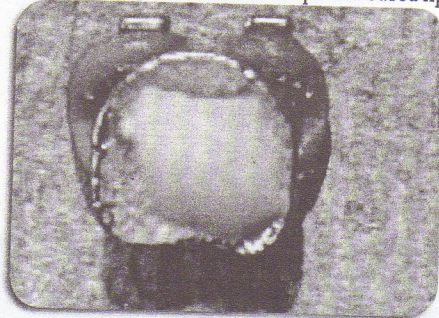
Слика 1. Деминерализација на лабијаните површини кај некои заби

резултат на различните методи кои се користат за проценка на присуството на декалцификација. Најчесто афектирани заби се горните латерални инцизиви, горните канини и долните премолари. (4) Додека деминерализираните површини остануваат интактни, постои можност за реминерализација и промена на лезијата. Gorelick, 1982 (5) во студијата за формирање на бела дамка кај деца третирани со фиксни апарати, открил дека пола од неговите пациентите после ортодонтскиот третман имале најмалку една бела дамка, и тоа најчесто на горните латерални инцизиви. Времетраењето на третманот не влијае на

инциденцата и бројот на формирани бели дамки, иако O'Reilly и Featherstone (6) и Oggard (7) утврдиле дека деминерализација може да се случи многу брзо уште во првиот месец од третманот со фиксен апарат. Ова има очигледни естетски импликации и ја нагласува потребата за проценка на стапката на кариес на почетокот на ортодонтскиот третман. За да се минимизира ризикот од појавата на декалцификација, покрај добрата орална хигиена која е од клучно значење, големо значење има контролираниот внес на шеќери.

Траума на глеѓта

Невнимателното поставување на фиксните апарати, посебно невнимание при поставувањето на прстените, може да резултира со фрактура на глеѓта. При присуство на поголеми реставрации на забите, потребно е поголемо внимание бидејќи несоодветна манипулација може да резултира со пукање, односно фрактура на пасивните тубери. (8) Дебондирањето исто така може да резултира со фрактура или пукање на глеѓта, и на металните и на керамичките брекети. (9,10) (слика 2(4)). Со употреба на борери за дебондирање, постои можност за отстранување на глеѓта, посебно со работа со воздушна турбина со голема брзина. Затоа при

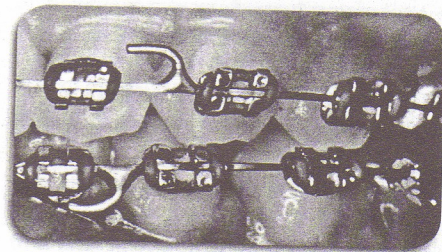


Слика 2. Фрактура на глеѓта

отстранување на адхезивот е потребно голема претпазливост и внимание.

Абразија на глеѓта

Абразија на глеѓта може да предизвикаат и металните и керамичките брекети. Најчесто се забележува на врвот од горниот канин за време на негова ретракција кога врвот на туберот удира на брекетата поставена на долниот канин. (слика 3 (5)) Исто така, абразија може да се забележи на рабовите од горните фронтални заби кога керамички брекети се поставени на долните инцизиви. (11) Керамичките брекети се високо



Слика 3. Абразија на горниот канин од брекетата на долниот канин

абразивни и поради тоа се контраиндицирани за долните фронтални заби секогаш кога постои можност за оклузија со горните заби, имајќи предвид дека длабочината на загризот може да се зголеми во раните фази од третманот.

Реакција на пулпата

Со ортодонтско поместување на забите, одреден степен на воспаление на пулпата е очекуван, меѓутоа тоа воспаление е реверзибилно и краткотрајно. Ретко тоа може да доведе до губење на виталитетот, но исто така може да прерасне и во пулпитис кај претходно третирани заби со фиксен апарат. Минимални сили се препорачуваат за трауматизирани заби како основен мониторинг на виталноста кој треба да се повторува трипати месечно. (12) Краткотрајниот пулпитис може исто така да се види и кај електротермичко дебондирање на керамички брекети. (13)

Ресорпција на коренот

Одреден степен на ресорпција на коренот неизбежно е поврзана со третманот со фиксни апарати, иако точниот степен на ресорпција е непредвидлив. (14) Ресорпција на коренот може да се јави и на апикалниот дел и на латералните површини на корените, но радиографски се прикажува само апикална ресорпција до одреден степен. Во многу случаи нема клинички сигнификантна коренска ресорпција, но микроскопски промени ќе се јават на површини кои не се видливи со рутинска радиографија. Вертикалната ресорпција на коска како резултат на пародонтална болест создава далеку поголема загуба на атачментот отколку еквивалентната загуба на коска околу коренот на забот. Механизмот на коренската ресорпција се уште е нејасен и непознат. Некои од теориите за тоа ги посочуваат прекумерните сили и хијалинизацијата на периодонталниот лигамент резултирајќи со неумерена, односно

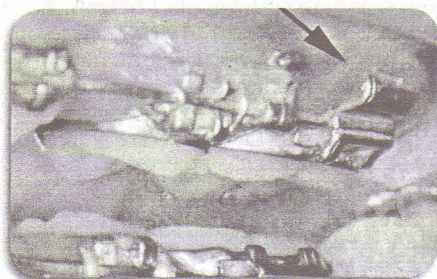
прекумерна активност на цементобластите и остеокластите. Она што е познато се ризик факторите поврзани со случаи на сериозна ресорпција. Тие можат да бидат сумирани како:

- **Острите корени и тие со форма на пипета покажуваат поголем степен на ресорпција отколку другите форми на корени.**
- **Кратките корени се поподложни на ресорпција отколку долгите корени.**
- **Заби, претходно трауматизирани, имаат висок ризик за понатамошна ресорпција.**
- **Авитални заби и заби со третирани (лечени) корени имаат висок ризик за ресорпција.**
- **Прекумерните сили се придружени со ресорпција, како и употребата на жица со правоаголен профил.**
- **Комбинирани ортодонтски и ортогнатски процедури.**

Истражувањата сеуште се потребни за да се идентификува механизмот на ресорпција, тригер факторите и репаративните механизми ако третман модалитетите треба да се изменат за да во иднина се минимизира оштетувањето на коренот.

Пародонтално ткиво

Дури и кај силно мотивираните пациенти, фиксните апарати ја отежнуваат оралната хигиена и скоро сите пациенти имаат одреден степен на гингивална инфламација. (слика 4 (6)). За најголем дел, литературата сугерира дека ортодонтскиот третман



Слика 4. Гингивална инфламација

не влијае на пародонталниот статус на пациентите во тек на долготраен третман. Потребата од извонредна орална хигиена за време на ортодонтскиот третман мора да биде нагласена кај пациентите со веќе оштетено пародонтално ткиво. Употребата на туби на моларите и премоларите, отколку употребата на прстени, е посоодветна за да се елиминираат не саканите подрачја на крвен застој. Задршката на плак е зголемена кај третманот со фиксни апарати, додека пак плак составот може да биде изменет. Постојно зголемување на анаеробните организми и намалување на факултативните анаероби околу ортодонтските прстени, кои пак од своја страна се патогени. (16)

Алергии

Алергија на ортодонтските компоненти се многу ретки, но сепак има студии кои укажуваат на ослободување на никел и корозија на метали со фиксни апарати. Gjerdet (17) открил значајна количина на ослободен никел и железо во плунката на пациенти веднаш после апликација на фиксен апарат. Клинички сигнификантно ослободување на никел сеуште е нејасно и непознато, но секако мора да биде земено во обзир кај

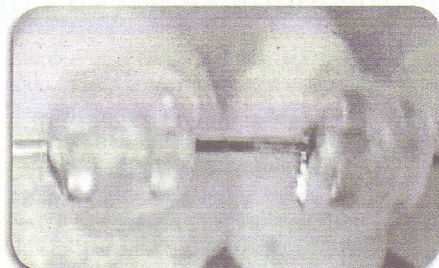


Слика 5. Улцерација на образната лигавица како резултат на предолг плак

пациенти осетливи на никел. Постојат неколку тешки случаи со тешка алергија на латекс кои може да се као резултат од контактот со ракавиците на терапевтот.

Траума

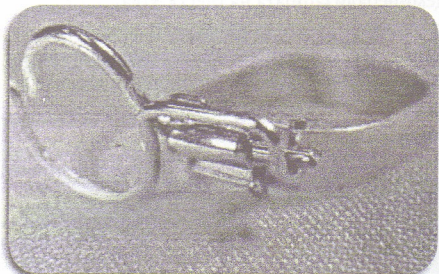
Лацерација на гингивата и оралната мукоза, како и подрачја на хиперплазија, често се јавуваат за време на ортодонтскиот третман (слика 5 (9)) како резултат на незаштитен лак кој ја иритира оралната мукоза или како резултат на преголема осетливост на нерамната површина на брекетите. Употребата на дентален восок над брекетите може да ја редуцира траумата и неудобноста предизвикана од фиксниот апарат. (слика 6(10))



Слика 6 Дентален восок врз брекетите со цел да се намали болката од улцерацијат



Слика 7 Алергија на никел (контактен дерматит) кај пациент со хедгер



Слика 8. Безбедносе плак

REPRESENTATION OF COLORECTAL CANCER

Doc.dr.H.Stojanov, d-r N.Panov, G.Panova
1. Medical faculty- department of general surgery
Trakia University,Stara Zagora R.Bugarija
2. Faculty of Medical Sciences,
University-Goce Delcev- Stip R. Makedonija

Introduction:

Colorectal cancer is one of the most common cancers worldwide. According to WHO statistics for 2006 incidence in men was 20.1 new cases per 100,000 men, and for women 14.6 per 100,000. Annual mortality was 8.9 and 8.1 respectively in women of 100,000 patients. In recent decades the incidence of stable

disease showed a rising trend. For our country, colorectal cancer is the second most common cancer in men and third in women (after lung cancer and breast cancer and cervical cancer).

New cases annually reach over 1 million which represents 10% of all malignancies. Represent 529,000 deaths worldwide (in 2007). In the United States suffer from colorectal cancer 15%

