ГОДИНА 18 БРОЈ 54

vox dentarii

ОКТОМВРИ 2023 ИНФОРМАТОР НА СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА

ИСПОЛНЕТИ БАРАЊАТА НА ДОКТОРИТЕ ЗА Т.Н. „ПАЦИЕНТИ НА ПЗУ“

ПОШТАРИНА ПЛАТЕНА ВО ПОШТА 1000 СКОПЈЕ

ISSN 1857-7814

KaVo Primus
1058 Life

Стоматолошки стол опремен
со црева од доле

Содржи:

- Мултифункционален пустер
- Светлосно црево со кумплунг 465 LED
- Два електрични микромотори KL 701
- KaVoLUX 540 лед рефлектор
- Стоматолошко столче PHYSIO Evo

ПОДАРОК насадни инструменти
во вредност од **3110€!**

- Турбина EXPERTtorque LUX E680 L
- Коленик EXPERTmatic LUX E20 L
- Насадник за ЧЗК SONICflex 2008 L

KAVO
Dental Excellence

VIK Dental

Насадни инструменти EXPERT серија

ГРАТИС

EXPERTtorque LUX E680 L
Турбина

- Отсега уште поголема моќност, максимум до **29 Watts при 3,5 bar**
- Поудобна и потивка, шумот е намален **за 26% (dB)**

24 месеци гаранција

EXPERTmatic LUX E20 L
Коленик

- Коленик со **трансмисија 1:1** и **внатрешно ладење**
- Светлосен проводник до **25.000 lux** и ефикасен пристап

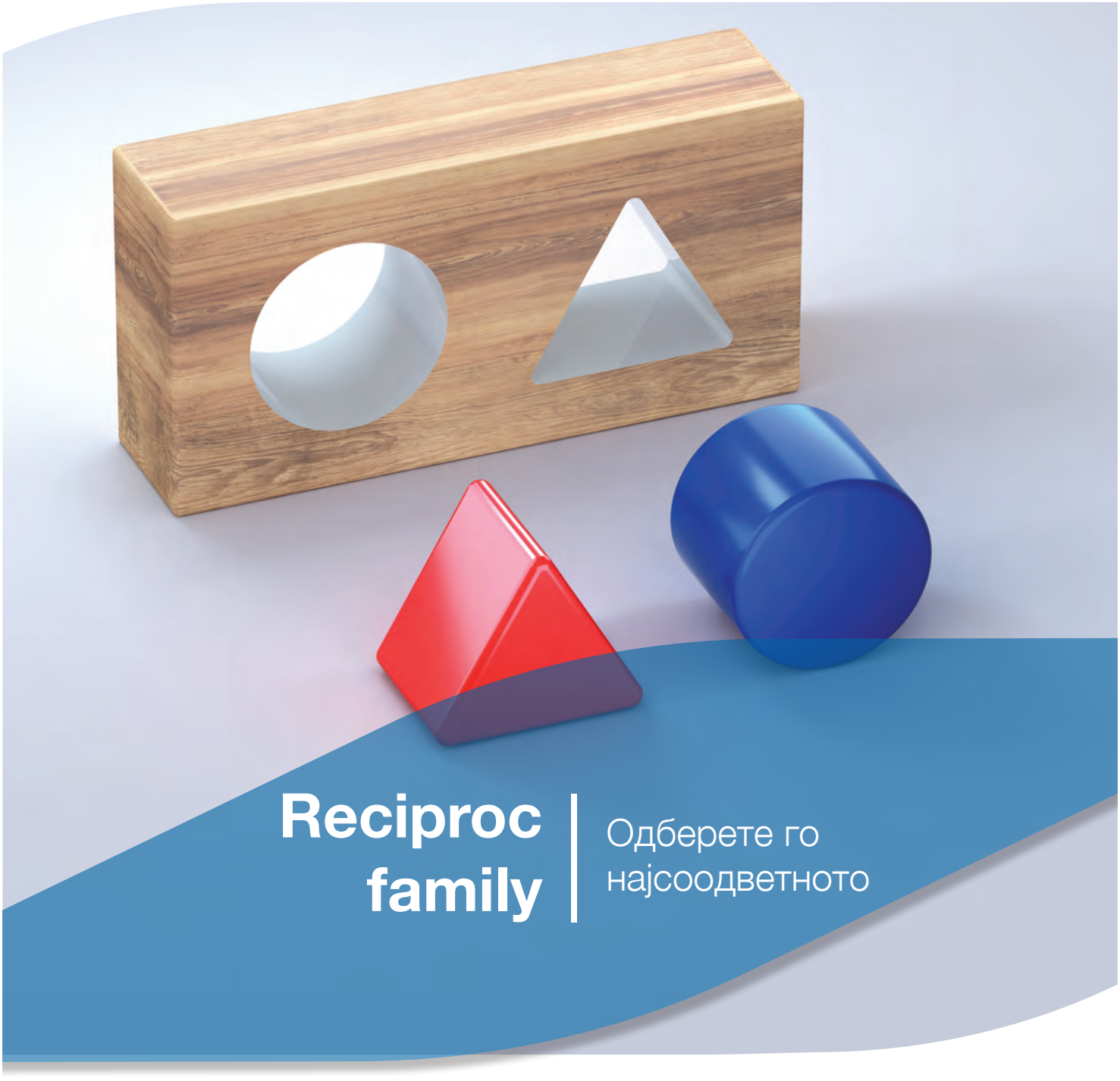
24 месеци гаранција

SONICflex 2008 L
Насадник за ЧЗК

- **3 различни нивоа** на поставување на јачината
- **High-tech PlazmaTec coating**

24 месеци гаранција

VDW®
Endo
Easy
Efficient



Reciproc family

Одберете го најсоодветното

Универзален и флексибилен инструмент кој одговара за најголем број ендодонтски обработки.

Инструмент кој е најсоодветен за повторна обработка на коренски канали.

vdw-dental.com

vox dentarii
Гласило на Стоматолошката комора на Македонија

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

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

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

Уредувачки одбор:
Сци. д-р Диана Терлевиќ-Дабиќ (Словенија),
Д-р Николај Шарков (Бугарија),
Проф. д-р Витомир Константиновиќ (Србија),
Проф. д-р Едит Џајанка (Албанија),
Проф. д-р Блерим Камбери (Косово),
Проф. д-р Иван Алајбег (Хрватска),
М-р д-р Акѓул Омерагиќ,
Д-р Стојче Ивановски,
Д-р Флорим Шишко

Компјутерска и графичка обработка:
Октај Омерагиќ

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

Излегува трипати годишно во тираж:
3.000 примероци

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

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

ОКТОМВРИ 2023

СОДРЖИНА

6 Исполнети барањата на докторите за т.н. „Пациенти на ПЗУ“

7 Одржана првата седница на новиот состав на Извршниот Одбор на СКМ

8 Регистарот на Комората во нов формат и на Cloud со максимална заштита

10 Генералното собрание на ФДИ

14 ФЗОМРСМ: Промени во начинот на пресметување и плаќање на извршени здравствени услуги кои ги пружаат здравствените установи на осигурените лица во специјалистичко - консултативна стоматолошка здравствена заштита во мрежа

20 26-ти конгрес на Балканското стоматолошко друштво (BaSS)

СТРУЧНИ И НАУЧНИ ТРУДОВИ

26 Евалуација на дентален статус и орално здравје кај геријатриски пациенти во Република Македонија

А. Мијоска, С. Јовановски, С. Панчевска, Н. Ставрева, Е. Бајрактарова Валјакова, М. Петков, Б. Даштевски, В. Трпевска, Б.Пејковска Шахпаска

31 Сооднос помеѓу оклузалните параметри и целите на ортодонтскиот третман

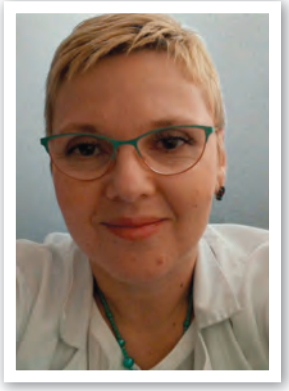
В. Трпевска , Ц. Димова, А. Мијоска, И. Танатарец, Д. Србиноска

СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА

Почитувани колешки и колеги,

Во октомвриокиот број од VOX Dentarii ќе имате можност да ги следите новостите во сферата на медицината и стоматологијата како и активностите на Стоматолошката комора на Македонија.

Собранието на Република Северна Македонија, по скратена постапка, го донесе Законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување, со што, по многу години се исполнија дел од барањата на докторите на стоматологија.



Проф. д-р Марија СТЕВАНОВИЌ

На барање на СКМ, во дијалогот со претставници на Министерството за здравство и Фондотиза здравствено осигурување на РСМ, со цел прецизно утврдување кој може да биде лекар одреден за замена и кои се неговите одговорности во случај на престанок на работниот однос на избраниот лекар, беа предложени законски измени со цел овозможување на непрекинатата нега на пациентите во случај на престанок на работниот однос на нивниот избран лекар.

Одржана е и првата редовна седница на новиот состав на Извршниот одбор на СКМ, на која беа донесени следните поважни одлуки: одлука за дополнување на Листата на членови на Комисијата за редовен стручен надзор определена од Регионален одбор Кочани; одлука за утврдување надомести за повторно зачленување во Комората кој ќе изнесува 1.200,00 денари за секоја година за која не е платена членарина.

Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија донесе Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат специјалистичко - консултативна стоматолошка здравствена заштита.

Новостите на меѓународен план известуваат за учеството на ФДИ на 76-тата седница на WHO каде се одобри ажурирање на политичките опции и рентабилни интервенции за превенција и контрола на незаразни болести (НКБ) и нивните фактори на ризик (познат како Прилог 3 кој се фокусира на четири клучни фактори на ризик за незаразни болести - тутун, алкохол, нездрава исхрана, физичка неактивност и четирите главни поврзани болести -кардиоваскуларни болести, дијабетес, рак и хронични респираторни заболувања.

Со враќањето на Светскиот стоматолошки конгрес во живо се одржаа и Генералното собрание на ФДИ и собраниските состаноци во живо, во Сиднеј, Австралија.

Во стручниот дел од списанието ќе најдете научни трудови од областа на стоматолошката протетика и ортодонција.

На последните страници од VOX Dentarii ќе најдете детални упатства за припремање на вашите стручни и научни трудови кои ќе сакате да ги објавите, а ние со нетрпение ги очекуваме.

Со почит,

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

СОБРАНИЕТО НА РСМ ГО ДОНЕСЕ ЗАКОНОТ ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ЗАКОНОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

Исполнети барањата на докторите за т.н. „ПАЦИЕНТИ НА ПЗУ“

Собранието на Република Северна Македонија, на ден 03.10.2023 година, по скратена постапка, го донесе *Законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување*, со што се исполнија дел од барањата на докторите на стоматологија.

Предмет на уредување на Законот за здравственото осигурување е здравственото осигурување на граѓаните, правата и обврските од здравственото осигурување, како и начинот на спроведување на здравственото осигурување.

Во **член 28 од Законот за здравственото осигурување** е уреден начинот на избор на лекар како и правото и должноста на осигуреното лице да избере лекар во примарната здравствена заштита. **Избраниот лекар е должен на осигуреното лице да му укажува здравствени услуги од примарната здравствена заштита и да го следи неговото здравје.**

Со постојниот закон беше предвидена должност за секој избран лекар, во случај на негово отсуство или привремена спреченост за работа, на своите пациенти да им обезбеди замена со соодветен лекар од примарната здравствена заштита, при што се јавува недореченост дали таквиот лекар може да биде вработен во истата или во друга здравствена установа на примарно ниво на здравствена заштита. Исто така, постоечкиот член 28 **не предвидуваше дополнителни одредби што ќе се случи со пациентите во случај на престанок на работниот однос на избраниот лекар.**

На барање на Стоматолошката комора на Македонија, во дијалогот во кој учествуваа и Лекарската и Фармацевтската комора, со претставници на Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување на РСМ, со цел **прецизно утврдување кој може да биде лекар одреден за замена** и кои се неговите одговорности во случај на **престанок на работниот однос на избраниот лекар**, беа предложени овие законски измени во насока на отстранување на постоечките недореченост, а со цел овозможување на непрекинатата нега на пациентите во случај на престанок на работниот однос на нивниот избран лекар.

Со усвоените измени и дополнувања на Законот за здравственото осигурување кои Комисијата за здравство, на барање на Комората, овој месец ги достави до Претседателот на Собранието

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

на РСМ, прецизно се дефинира **кој може да биде лекар одреден за замена**, се дефинираат неговите **одговорности во случај на престанок на работниот однос на избраниот лекар** со цел обезбедување на непречена нега на пациентите во ваквите случаи.

Комисијата за здравство, како матично работно тело, го разгледала Предлогот на законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување по скратена постапка, а по усвојување на амандманот, истата го проследила Предлогот за натамошна, скратена постапка во Собранието на Република Северна Македонија, кое на ден 03.10.2023 година го донесе Законот.

Согласно донесените измени и дополнувања на Законот за здравственото осигурување, по член 28 став 4, се додаваат **четири нови става 5,6,7 и 8**, по што **изменетата и дополнета одредба во Законот** гласи:

1. Здравствените услуги во примарната здравствена заштита на осигурените лица им се обезбедуваат кај избраниот лекар.

2. Осигуреното лице има право и должност да избере лекар во примарната здравствена заштита.

3. Избраниот лекар е должен на осигуреното лице да му укажува здравствени услуги од примарната здравствена зашита и да го следи неговото здравје.

4. Секој избран лекар е должен, во случај на негово отсуство или привремена спреченост за работа, на своите пациенти да им обезбеди замена со соодветен лекар од примарната здравствена заштита.

5. Во здравствена установа со најмногу два тима, во случај на престанок на работниот однос на избраниот лекар, лекарот одреден за замена, а кој е вработен во истата здравствена установа, продолжува да дава здравствени услуги на пациентите на избраниот лекар, за што добива 70% од капитацијата за сите пациенти евидентирани кај избраниот лекар на кој му престанал работниот однос, но не подолго од шест месеци од престанокот на неговиот работен однос.

6. Ако во периодот од ставот 5 на овој член се вработи нов избран лекар, нововработениот лекар продолжува да ги дава здравствените услуги на пациентите од ставот 5 на овој член, освен на пациентите кои ќе изберат друг лекар.

7. По исклучок од ставот 5 на овој член, во здравствена установа со еден тим, во случај на престанок на работниот однос на избраниот лекар, доколку во период од шест месеци од престанокот на неговиот работен однос се вработи нов избран лекар, нововработениот лекар продолжува да ги дава здравствените услуги на пациентите на избраниот лекар на кого му е престанат работниот однос.

8. Во периодот од ставовите 6 и 7 на овој член, здравствената установа на нововработениот лекар добива 70% од капитацијата за сите пациенти евидентирани кај избраниот лекар на кој му престанал работниот однос, но не подолго од шест месеци од престанокот на неговиот работен однос.".

9. Лекарот може да го одбие изборот на осигуреното лице ако покажува недоверба или не постапува според неговите совети.

10. Начинот на остварување на правото за избор и промена на лекар го утврдува Фондот со општ акт.

Одржана првата седница на новиот состав на Извршниот Одбор на СКМ

На ден 20.09.2023 година, се одржа првата редовна седница на новиот состав на Извршниот одбор на СКМ, а ја отвори претседателот на Извршниот одбор – д-р Мирлинд Селими. На седницата беа донесени следните поважни одлуки:

Одлука за дополнување на Листата на членови на Комисијата за редовен стручен надзор определена од Регионален одбор Кочани

По доставен Записник од седница на РО КОЧАНИ, Листата на членови на Комисијата за редовен стручен надзор определена од Регионален одбор Кочани за подрачјето на општините: Кочани, Виница, Зрновци и Чешиново - Облешево, за спроведување на стручен надзор над стручната работа на здравствените установи и здравствените работници за 2023 година, утврдена во Одлуката бр. 02-1177/3 од 14.12.2022 г. и Одлука бр. 02-730/3 од 20.06.2023 г. се дополнува со членовите: д-р Зоран Илиев, д-р Горан Алексов, д-р Виктор Ивановски и д-р Сашо Панов.

Согласно дополнувањето, Листата на членови на Комисијата за редовен стручен надзор определена од Регионален одбор Кочани е во состав: д-р Влатко Филиповски, д-р Оливер Манасиев, д-р Димитар Андов, д-р Зоран Илиев, д-р Горан Алексов, д-р Виктор Ивановски и д-р Сашо Панов.

Одлука за утврдување надомест за повторно зачленување во Комората

Членството во Комората кое престанало согласно член 15 став 1 точка 5 од Статутот на Комората (неоправдано неплаќање на членарина до 31.03. од тековната за претходната година), се обновува согласно член 14 до Статутот на Комората, со поднесување на писмено барање за повторно зачленување од доктор на стоматологија, плаќање надомест за повторно зачленување и уплата на заостанатата членарина во целост.

Извршниот одбор одлучи **надоместот за повторно зачленување да се определи на износ од по 1.200,00 денари за секоја година за која не е платена членарина.**

Со влегување во сила на оваа одлука, престанува да важи Одлуката бр. 02-832/10 од 21.08.2021 г. и Одлуката бр. 02-167/13 од 24.02.2022 г. донесени од Извршниот одбор на Комората.

РЕГИСТАРОТ НА КОМОРАТА ВО НОВ ФОРМАТ И НА CLOUD СО МАКСИМАЛНА ЗАШТИТА

Унапредена мобилна апликација на Комората – можност за плаќање на членаринатa online

По неколку годишен развој во соработка со македонската реномирана софтверска компанија NEXTSENSE, пуштен е во функција нов, најсовремен софтвер-регистар, изработен специјално за потребите на Стоматолошката комора на Македонија, кој освен што многукратно ја олеснува работата во Комората, ги нуди и сите поволности што ги носи новото дигитално време како и целосна заштита на личните податоци на членовите.

Како дел од овој софтвер е и најновата, последна верзија на мобилната **апликација SKM MKD,** која може да ја превземете или ажурирате од платформите на **Google Play, App Gallery и App Store.**

Најновата верзија на апликацијата **SKM MKD**, ги овозможува следните поволности:

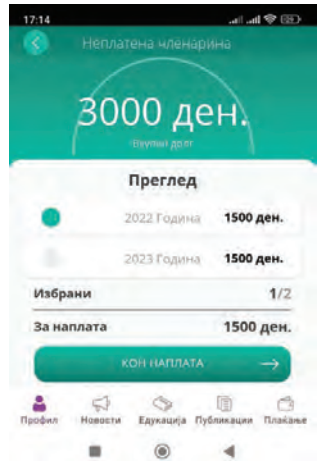
- **добивање на сите важни соопштенија и новости од страна на Комората;**

- **навремено известување за истекување на лиценцата и потсетување за обнова на истата;**
- **увид во личното досие за освоени бодови, посетени настани, промена на контакт информации (адреса, телефон, e-mail адреса);**
- **информација за сите настани (симпозиуми, конгреси и сл.). согласно Годишниот план за КСУ;**

- **персонализиран, личен QR код, со кој го потврдувате присуството на настаните од КСУ, а воедно се олеснува и регистрацијата без подолго чекање, а бодовите директно се додаваат во Вашето досие без потреба од доставување или испраќање на сертификати од домашните настани во Комората**

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

- **како најново олеснување и унапредување на апликацијата е можноста за плаќање на членарината во Комората преку самата апликација (online) со што се исклучува потребата од одење во банка и плаќање на провизии;**



При најава на новата верзија на апликацијата во полето ***број на лиценца*** повторно го впишувате **бројот на лиценца во формат од 7 цифри (пр. 0000xxx или 000xxxx без знакот /1 или /2),** а во полето ***лозинка*** сега ги впишувате **последните 6 (шест) цифри од Вашиот ЕМБГ,** со што се анулира можноста од упад во вашиот профил од други лица.
При било какви потешкотии околу најавата во апликацијата или при плаќање преку истата, Ве молиме да се обратите во службата на Стоматолошката комора.

КОНТАКТ ИНФОРМАЦИИ НА СТРУЧНАТА СЛУЖБА НА КОМОРАТА

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Генералното собрание на ФДИ
FDI General Assembly

СИДНЕЈ, 23-28.09.2023

Генералното собрание (General Assembly) е врховното законодавно и раководно тело на ФДИ.

Собранието се собира еднаш годишно и ги определува политиките за ФДИ, стратешкиот план, мисиите и целите и го следи напредокот во нивното постигнување.

Со враќањето на Светскиот стоматолошки конгрес во живо се одржаа и собраниските состаноци во живо, во Сиднеј, Австралија.

На седниците (А и Б) одржани во Сиднеј, членовите со право на глас и Советот донесоа значајни одлуки преку своите гласови. Ова вклучуваше назначување на членови на советот и комитетите за време на изборите за Собранието и советите, одобрување на политичките ставови, до кои се дојде преку консултации, дискусии и консензус меѓу водечките стоматолошки експерти од целиот свет за 2023 година, одобрување на организациската стратегија на ФДИ.

Најзначајно за членовите на Стоматолошката комора на Македонија е дека во Сиднеј заврши претседателството на досегашната претседателка проф. Ихсане Бен Јахиа (prof. Ihsane Ben Yahya) и сега на функцијата претседател стапи Др. Грег Чедвик (Dr Greg Chadwick), додека за нареден претседател на ФДИ (President elect) со убедлив број на гласови е избран асист. проф. Николај Шарков (Assist. Prof. Nikolai Sharkov), претседател и член на Бугарскиот заболеркарски сојуз, но и Почесен член на Стомато-

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

лошката комора на Македонија, кој е прв претседател на ФДИ од балканските регион.

Оваа година, Генералното собрание на ФДИ усвои и неколку политички ставови, и тоа за:

- Соработка помеѓу професионалци за орално здравје и други здравствени работници
- Ментално здравје и благосостојба на професионалци за орално здравје и студенти по стоматологија
- Алтернативни ресторативни материјали на денталниот амалгам
- Абразија на забите
- Алкохолот како ризик за оралното здравје
- Перинатална и грижа за оралното здравје на доенчиња
- Социјални и комерцијални детерминанти на оралното здравје
- Орално здравје за здраво стареење

На Светскиот стоматолошки конгрес во 2023 година, ФДИ ги одржа своите собранискиот состаноци на кои се донесоа одлуки за клучни прашања со гласање на членови на Генералното собрание каде како претставник на Стоматолошката комора на Македонија и како Офицер за врска (NLO) помеѓу Комората и ФДИ, во работата на Собранието на ФДИ и работните групии и НЛО форумите (NLO Forums) учествуваше др Коста Изов.

Новоусвоените политички ставови ќе бидат достапни за увид на веб-страницата на ФДИ, а наскоро и ќе бидат објавени и во Меѓународниот дентален весник (*International Dental Journal*).

Извор:
https://www.fdiworlddental.org/find-out-elections-results-2023-general-assembly

CURAPROX

ТЕЧНОСТ ЗА ИСПИРАЊЕ НА УСТА КОЈА КЛИНИЧКИ ДОКАЖАНО НУДИ ПОДОБРА ЗАШТИТА

PERIO PLUS REGENERATE

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

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

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

ФДИ учествуваше на WHO76

СВЕТСКАТА ЗДРАВСТВЕНА ОРГАНИЗАЦИЈА НА СВОЈАТА 76 –та седница (WHA76), на која учествуваше и ФДИ одобри ажурирање на политичките опции и рентабилни интервенции за превенција и контрола на незаразни болести (НКБ) и нивните фактори на ризик (познат како „Прилог 3).

Прилог 3 се фокусира на четири клучни фактори на ризик за незаразни болести - тутун, алкохол, нездрава исхрана, физичка неактивност и четирите главни поврзани болести - кардиоваскуларни болести, дијабетес, рак и хронични респираторни заболувања.

Што значи ова ажурирање за орална болест? Оралните болести се предизвикани од модифицирани фактори на ризик заеднички за главните незаразни болести - тутун, алкохол, нездрава исхрана и лоша орална хигиена и затоа ажурираниот Прилог 3 претставува можност за интервенирање во превенција и контрола на оралните заболувања.

Понатаму, Прилог3 препорачува скрининг на орален карцином со навремена дијагностичка работа и сеопфатен третман за рак кај високоризичните групи. За карциномот на главата и вратот, Прилог 3 препорачува програми за рана дијагноза поврзани со навремена дијагностичка работа и сеопфатен третман на ракот.

Зошто е важно ова ажурирање? Ажурирањето е важно за да ги увери владите дека интервенциите препорачани за превенција и контрола на незаразни болести продолжуваат да бидат ефективни. Ажурираниот Прилог 3 се состои од 90 препораки (вклучувајќи 58 препораки со проценка на исплатливоста) и ова претставува подобрување во однос на претходната верзија која имаше вкупно 88 препораки, но и фактот дека Прилог 3, исто така, се заснова на докази и податоци од 62 земји кои ги претставуваат сите три категории на национален доход(порано беа вклучени 20 земји). WHA76, исто така, го разгледа извештајот за напредокот кон постигнување универзална здравствена покриеност (UHC) до 2030 година како дел од подготовките за вториот состанок на високо ниво на Обединетите нации за UHC во септември 2023 година.

Во извештајот се наведува дека повеќето земји се обврзале на уни-

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

верзална здравствена покриеност(UHC) преку законодавството и националните планови, но и дека истата не е поддржано со соодветно финансирање на јавното здравство со што многу земји остануваат назад во постигнувањето на UHC до 2030 година, а пандемијата COVID-19 направи значителен данок на ограниченият постигнат напредок и го зголеми бројот на луѓе кои живеат во екстремна сиромаштија.

ФДИ ќе го следат напредокот на овој важен ресурс за да се осигура дека оралното здравје преку почитувањето на Глобалниот акционен план за орално здравје (2023-2030), кој се обврзува да ги преориентира своите здравствени системи засновани на примарна здравствена заштита.

Во изјавата објавена во име на ФДИ и Меѓународната асоцијација за стоматолошки истражувања (IADR), ФДИ ги потсетија владите дека здравствените системи без орално здравје не успеваат во однос на аспектите на ефективноста на здравствениот систем како што се правичност, квалитет, одговорност, ефикасност и издржливост.

ФДИ, исто така, апелираа до владите да ги интегрираат истражувањата за оралното здравје и оралното здравје во националните програми за NCD и UHC и да обезбедат пристап до основниот пакет на основни услуги за орално здравје на ниво на примарна здравствена заштита.

Важно е да се напомене дека континуираната едукација за здравствените и другите здравствени работници е предложена како една од стратешките насоки на новата глобална стратегија. Да потсетима само дека **стоматолозите се одговорни за препишување на околу 10 проценти од сите антибиотици на пациентите.** ФДИ собраа група експерти за орално здравје за да им дадат на здравствените работници упатства за справување со антимикробната отпорност. Оваа работна група за антимикробна отпорност (AMR) продолжува да го гради капацитетот на членовите на ФДИ и соработува со СЗО за да се справи со превенцијата и контролата на инфекции.

WHA76 го зеде во предвид и Глобалниот акционен план за орално здравје на СЗО (2023-2030), по што и ФДИ ги повика владите да подготват годишен извештај за напредокот што треба да започне од 2024 година.

Извор:
https://www.fdiworlddental.org/fdi-participates-wha76-address-universal-health-coverage-noncommunicable-diseases-and-lots-more

DORAMYCIN™

Spiramycin 3 000 000 IU
10 филм-обложени таблети

ВИСОКО ЕФИКАСЕН КАЈ ХРОНИЧНА И АГРЕСИВНА ПАРОДОНТАЛНА БОЛЕСТ

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

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

WORLD MEDICINE
Pharmaceutical Company

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

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

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

ФЗОМРСМ: Промени во начинот на пресметување и плаќање на извршени здравствени услуги кои ги пружаат здравствените установи на осигурените лица во специјалистичко - консултативна стоматолошка здравствена заштита во мрежа

Во Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, на ден 23.08.2023 година, донесе **Правилник за изменување и дополнување на правилникот за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат специјалистичко - консултативна стоматолошка здравствена заштита.**

Со овој Правилник е предвидено да се измени начинот на пресметување и плаќање на извршените здравствени услуги кои ги пружаат здравствените установи на осигурените лица во специјалистичко-консултативната стоматолошка здравствена заштита на товар на средствата за задолжително здравствено осигурување во мрежата на здравствени установи.

Во продолжение го објавуваме текстот на Правилникот објавен во „Службен весник на РСМ" бр. 206 од 03.10.2023 г.

3 октомври 2023 СЛУЖБЕН ВЕСНИК на Република Северна Македонија Бр. 206 - Стр. 25

3613.

Врз основа на членот 56 ставот 1 точката 3, а во врска со членовите 68-а и 69 од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија" број 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/2010, 156/2010, 53/2011, 26/2012, 16/13, 91/2013, 187/2013, 43/2014, 44/2014, 97/2014, 112/2014, 113/2014, 188/2014, 20/2015, 61/2015, 98/2015, 129/2015, 150/2015, 154/2015, 192/2015, 217/2015, 27/2016, 37/2016, 120/2016, 142/2016 и 171/2017 и „Службен весник на Република Северна Македонија" број 275/2019, 77/2021, 285/2021 и 60/2023), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, на седницата одржана на 23.8.2023 година, донесе

П Р А В И Л Н И К ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ПРАВИЛНИКОТ ЗА КРИТЕРИУМИТЕ ЗА СКЛУЧУВАЊЕ ДОГОВОРИ И ЗА НАЧИНОТ НА ПЛАЌАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСТАНОВИ КОИ ВРШАТ СПЕЦИЈАЛИС-ТИЧКО - КОНСУЛТАТИВНА СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Член 1

Во Правилникот за Критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат специјалистичко–консултативна стоматолошка здравствена заштита („Службен весник на Република Македонија" број 52/2007, 104/2012 и „Службен весник на Република Северна Македонија" бр. 188/2020) членот 7 се менува и гласи:

„Како општ критериум за определување на договорниот надоместок на здравствените установи се расположливите средства во Буџетот на Фондот определени за здравствени услуги од специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита.

Се утврдуваат следните критериуми за определување на договорниот надоместок на здравствените установи, во согласност со дејноста за која имаат склучено договор:

1. Врз основа на остварената вкупна вредност на видот и обемот на здравствените услуги во првото, второто и третото тримесечје и проекцијата за четвртото тримесечје од претходната година, искажани со извештаи, може да се утврди поголем износ доколку во Буџетот на Фондот има средства за таа намена;
2. Надоместокот за обезбедени здравствени услуги во рамките на утврдените буџетски средства за таа намена дополнително може да се усогласува и со зголемен обем, нови или изменети здравствени услуги по вид и обем за тековната во однос на претходната година, според потребите на населението;
3. Бројот на жители по лекар специјалист во ЈЗУ и ПЗУ, по региони;
4. Бројот на склучени договори по специјалност;
5. Медицинската опрема со која располага секоја здравствена установа и
6. Обемот на извршени здравствени услуги над договорниот надоместок, прикажани во извештај, кој не бил предмет на плаќање во претходната година.

Надоместокот за вршење на здравствените услуги по дејности за секоја деловна година се утврдува со одлука на Управниот одбор на Фондот, врз основа на планираните средства за соодветната дејност поединечно, определени во Планот и програмата за здравствени услуги и Буџетот на Фондот. Во надоместокот не е пресметано учеството на осигурените лица во здравствената услуга (партиципацијата) кое е приход на здравствената установа."

Утврдениот надоместок може да се ревидира на почетокот на тековната година за која се однесува, по извршените анализи на реализацијата за цела претходна година, односно на сите фактурирани извршени здравствени услуги од јануари до декември во претходната година.

Член 2

Овој Правилник влегува во сила со денот на објавувањето во „Службен весник на Република Северна Македонија", а ќе се објави по добивањето согласност од министерот за здравство.

Бр. 02-15653/23
24 август 2023 година
Скопје

Управен одбор
Претседател,
д-р **Bekim Pocesta,** с.р.

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

ПОВОЛНОСТИ ЗА ЧЛЕНОВИТЕ НА КОМОРАТА

Правилник за управување со Фондот со взаемна помош

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

Право на користење на материјална помош од Фондот имаат:

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

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

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

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

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

Роковите за доставување на барања до Комисијата се следни:

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

Взаемната помош се исплаќа еднократно и тоа:

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

Врз основа на член 21 став 1 точка 16 од Статутот на Стоматолошката комора на Македонија ("Службен весник на РСМ" бр. 118/2021), Собранието на Стоматолошката комора на Македонија, на седницата одржана на ден 06.09.2022 година донесе

ПРАВИЛНИК
за управување со фондот за взаемна помош

Член 1

Со овој Правилник се уредува начинот на издвојување и изворите на средства на Фондот за взаемна помош (во натамошниот текст: Фондот), основите за користење на средствата од Фондот, начинот на поднесување на барање, одобрување и исплата на финансиски средства од Фондот за членовите на Стоматолошката комора на Македонија и членовите на семејствата на починати членови на Стоматолошката комора на Македонија.

Член 2

Стоматолошката комора на Македонија отвара посебна сметка во една од комерцијалните банки наменета за Фондот.
Средствата од Фондот од став 1 на овој член се наменети за взаемна помош на членовите на Стоматолошката комора на Македонија и членовите на семејствата на починати членови на Комората.

Член 3

Средствата од член 2 од овој Правилник се издвојуваат од средствата собрани и наплатени од членовите на Стоматолошката комора на Македонија, по основ членарина и донации.

Член 4

За потребите на формирање на Фонд за взаемна помош се предвидува износ од 300 денари од секоја уплатена членарина и истиот, од страна на вработен во Секторот финансии на Комората,

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

треба да биде уплатен на посебна, наменска сметка.
Наменската сметка се отвара и се користи исклучиво за собирање на средства за взаемна помош и нивно користење согласно одредбите на овој Правилник.

Средствата од наменската сметка се користат исклучиво со врзани потписи на Претседателот на Комората и претседателот на Комисија за управување со Фондот за взаемна помош.

Член 5

Очекуваниот износ на средства кои ќе бидат уплатени во овој Фонд, се предвидува во годишниот финансиски план на Комората за наредната година.

Висината на средствата од ставот 1 кои ќе претрпат измени, а кои се издвојуваат во Фондот, во тековната година ја утврдува Извршниот одбор со одлука.

Одлуката на Извршниот одбор од претходниот став се доставува до Собранието на Стоматолошката комора на Македонија, на седницата на која се усвојува финансискиот извештај за тековната и финансискиот план за наредната година.

Комисијата, на крајот од годината поднесува извештај до Извршниот одбор на СКМ за бројот на корисниците на кои име е одобрена и исплатена материјална помош од Фондот.

Член 6

Право на користење на материјална помош има секој член на Стоматолошката комора на Македонија, кој има активна лиценца за работа најмалку една година и редовно[1] плаќа членарина, согласно одредбите на Статутот на Стоматолошката комора на Македонија.

Право на користење на материјална помош имаат и членови на семејство на починат член на Комората, под услов починатиот доктор на стоматологија до моментот на смртта да бил активен член на Комората и редовно да плаќал членарина.

Право на користење на материјална помош имаат и доктори на стоматологија кои остварило право на пензија, а последните 7 години пред пензионирање биле членови на Комората и редовно плаќале членарина.

На член на Комората, взаемна помош може да му се одобри по ист основ најмногу еднаш во две години.

Член 7

Комисијата за управување со средствата од Фондот за взаемна помош на Стоматолошката комора на Македонија (во натамошниот текст: Комисијата) одлучува за исплата на средства, по доставено **писмено барање**.

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

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

Член 8

Комисијата одлучува по барањето за добивање средства од Фондот за взаемна помош во следните случаи, со исполнување на следните критериуми и доставени докази:

1) За сите **тешки болести со компликации** (малигно заболување, тешка телесна повреда и сл.) кои бараат зголемени трошоци за лекување;
2) Во случај на настапување на **повреда**, доколку повредата настапила на работно место или како професионално заболување и/или доколку повредата предизвикала потешко телесно оштетување, значително ја намалила работната способност на членот на Комората и бара зголемени трошоци во функција на одржување на здравствените, професионалните и работните способности, што се докажува со лекарско уверение или друга медицинска документација;
3) Заради намалување на последиците од **елементарните непогоди**, доколку членот на Комората доставил барање и доказ за последиците од елементарната непогода (фотографии и записник од надлежните органи и слично);
4) Во случај на **смрт на член на Комората,** подносителот на барањето, доколку се исполнети условите од член 6 на овој Правилник, приложува:
   - фотокопија од извод од матичната книга на умрени за починатиот доктор;
   - извод од матичната книга на венчани, доколку барањето го поднесува брачниот другар;
   - извод од матичната книга на родени, доколку барањето го поднесува родител или дете, односно уверение за задничко домаќинство, доколку барањето го поднесува вонбрачен другар;
   - извод од матичната книга на родени, односно доказ за посвојување, доколку барањето го поднесуват издржувани деца;
5) За доктори на стоматологија, по основ **раѓање/посвојување на дете**, Комисијата одобрува исплата на материјална помош со посебна одлука и тоа: на член на Комората, кој ги исполнува условите од член 6 на овој Правилник, под услов да поднесе Барање до Комисијата со соодветни докази: извод од матична книга на родени на детето или друг доказ за посвојување и/или други докази по барање на Комисијата;
6) За **пензионирани доктори на стоматологија**, Комисијата одобрува исплата на материјална помош со посебна одлука и тоа: покрај исполнување на условите од член 6 на овој Правилник, да поднесе Барање и доказ за остварено право на пензија (Решение од ФОНД ЗА ПИОМ или друг документ).

Член 9

Взаемната помош од член 8 се исплаќа еднократно и тоа:

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

[1] Под редовно плаќање на членарина се подразбира плаќање на членарината секоја година.

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

Член 10

За сите случаи кои не се посебно регулирани со одредбите од овој Правилник, по проценка на Комисијата се одобрува помош во износ **до 15.000,00 денари**.

Член 11

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

За смртен случај и елементарни непогоди, барањето за добивање средства од Фондот за взаемна помош се поднесува најдоцна во **рок од 90 дена** од денот на настанување на смртта или елементарната непогода.

За исплата на средства од Фондот по основ раѓање или посвојување на дете од страна на член на Комората, барањето се доставува во **рок од 6 месеци** од денот на раѓањето/посвојувањето.

За исплата на средства од Фондот по основ на **пензионирање** на член на Комората, барањето се доставува во **рок од 6 месеци** од добивањето на Решение за остварување на право на пензија.

Член 12

Комисијата се состанува најмалку два пати годишно, а по потреба и почесто.

Член 13

Барањето за добивање средства од Фондот за взаемна помош мора да содржи:

1) Образложение за која цел се наменети средствата од Фондот;
2) писмена документацијата со која се докажува потребата од користење на материјални средства од Фондот за взаемна помош (пр. медицинска документација за настаната повреда; извод од матична книга на умрени за починат член на Комората; извод од матична книга на родени за новороденче, документ за посвојување, решение од ФОНД за ПИОМ за пензионери);
3) потпис на подносителот и
4) други докази по барање на Комисијата за управување со Фондот за взаемна помош.

Член 14

По приемот на барањето, вработен во Стручната служба на Комората ја проверува уредноста на барањето, односно проверува дали истото ги содржи сите елементи наведени во член 13 и дали е поднесено во утврдениот рок, а потоа истото го доставува до претседателот на надлежната Комисија.

Претседателот на Комисијата го разгледува барањето за добивање средства од Фондот и доколку истото не е комплетно, по писмен пат го известува подносителот во рок од 15 (петнаесет) дена истото да го дополни и да го врати во Комората.

Доколку подносителот на барањето не го дополни во рокот од став 2 од овој член, ќе се смета дека барањето е повлечено, а ако барањето биде вратено без дополнување, ќе се отфрли како неуредно.

Доколку барањето е уредно, претседателот на Комисијата го става на дневен ред на редовната или закажува вонредна седница на Комисијата, во зависност од итноста и природата на барањето и по однос на истото носи одлука во рок од 15 (петнаесет) дена од денот на поднесување на барањето.

Член 15

Доколку е незадоволен од донесената одлука од страна на Комисијата, подносителот на барањето има право да поднесе жалба до Извршниот одбор на Стоматолошката комора на Македонија во рок од 15 дена од денот на приемот на одлуката. Извршниот одбор одлучува по жалбата на седница.

Член 16

Во постапката за доделување на финансиски средства од Фондот, на Комисијата мора да и се обезбеди увид во досието на членот на Комората и евентуално друга потребна документација, а на барање на претседателот на Комисијата, вработен во Стручната служба на СКМ има обврска да ѝ ја достави на Комисијата потребната документација.

Член 17

Комисијата своите одлуки ги носи согласно одредбите од овој Правилник и одредбите на Статутот на Комората и истите ги доставува во пишана и/или електронска форма до Претседателот на Стоматолошката комора на Македонија и на заинтересираните страни во постапката.

Член 18

Овој Правилник стапува на сила на денот на неговото донесување. Со влегување во сила на овој Правилник, престанува да важи Правилникот за управување со Фондот за взаемна помош арх. бр. 02-1402/1 од 07.11.2018 година.

Измените и дополнувањата на овој Правилник се донесуваат во постапка предвидена за неговото донесување.

Член 19

Овој Правилник се објавува на веб-страната на Стоматолошката комора на Македонија.

Скопје,
06.09.2022 година

СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА

Претседател на СОБРАНИЕ
д-р Оливер Манасиев

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

ПОВОЛНОСТИ ЗА ЧЛЕНОВИТЕ НА КОМОРАТА

Правилник за доделување награди

Стоматолошката комора на Македонија на докторите на стоматологија, на најдобрите дипломирани студенти на стоматолошките факултети во државата, поединци, правни лица, здравствени работници и здравствени установи во Република Северна Македонија, согласно критериумите предвидени во *Правилникот за доделување награди бр. 02-802/8 од 06.09.2022 г.*, може да им додели некоја од предвидените награди (плакета, благодарница, пофалница).

- **ПОФАЛНИЦА *„проф. д-р Драгољуб Велески“*** се доделува на **најдобрите дипломирани студенти на стоматолошките факултети во државата;**
- **ПЛАКЕТА** може да се додели на **пензионирани доктори на стоматологија и за јубилејно членство во Комората;**
- **БЛАГОДАРНИЦА** може да се додели на здравствени работници и/или поединци кои соработуваат со Комората и придонесуваат за афирмирање и успешно остварување на задачите и надлежностите на Комората.

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

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

Иницијатива за доделување награда ''Плакета'' и ''Благодарница'' може да поднесат: Регионалните одбори на Комората, член на Извршниот одбор на Комората, најмалку пет членови на Комората и Претседателот на Комората.

Иницијативата се поднесува во писмена форма до Комисијата за доделување награди, со образложение за причините и потребната документација. Комисијата за доделување награди ги разгледува доставените иницијативи на седница и носи одлука за наградување. Наградите се врачуваат на свечен начин.

Врз основа на член член 21 став 1 точка 16 од Статутот на Стоматолошката комора на Македонија, Собранието на Стоматолошката комора на Македонија, на 14-тата седница одржана на ден 22.02.2023 година донесе

ПРАВИЛНИК
доделување награди

Член 1

Со овој Правилник се уредуваат критериумите, начинот и постапката за избор и доделување на награди (плакета, благодарница, пофалница), со кои Стоматолошката комора на Македонија им оддава признание за особени остварувања во областа на стоматолошката здравствена заштита на докторите на стоматологија, најдобрите дипломирани студенти на стоматолошките факултети во државата, поединци, правни лица, здравствени работници и здравствени установи во Република Северна Македонија.

Член 2

Комисијата за доделување награди е составена од претседател и двајца членови. Претседателот и членовите на Комисијата се предлагаат од редот на активните членови на Комората, а ги избира Собранието на Комората, на предлог на Претседателот на Комората, со мандат од пет години, согласно одредбите на Статутот на Комората.

Член 3

Иницијатива за доделување награда ''Плакета'' и ''Благодарница'' може да поднесат: Регионалните одбори на Комората, член на Извршниот одбор, најмалку пет членови на Комората и Претседателот на Комората. Иницијативата се поднесува во писмена форма до Комисијата за доделување награди, со образложение за причините и потребната документација.

Комисијата за доделување награди ги разгледува доставените иницијативи на седница и носи одлука за наградување.

Член 4

Награда **"Плакета"** се доделува на доктори на стоматологија и/или здравствени работници и поединци, кои особено се истакнале во совесното и одговорно вршење на стоматолошката професија, кои оствариле особено добри резултати во третманот на пациентите и се стекнале со доверба кај нив, оствариле добра соработка и однос со своите колеги, неистакнувајќи ги притоа своите лични амбиции и

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

квалитети и не злоупотребувајќи го своето влијание кај пациентите за да се стекнат со материјална корист, односно кои доследно се придржуваат на одредбите на Кодексот на стоматолошка етика и деонтологија.

Награда "Плакета" може да се додели и на пензионирани доктори на стоматологија.

"Плакета" може да се додели и по повод јубилејно членство во Комората или одбележување на јубилејно постоење на Комората.

Награда не може да се додели на доктори на стоматологија кои во моментот на одлучување се избрани на раководни и изборни функции.

Член 5

Награда "Плакета" се доделува на здравствена организација или правно лице кое во текот на една календарска година постигнала особено добри резултати во лекувањето на пациентите, добро ја организирало работата, овозможило достапна, квалитетна и современа здравствена заштита и придонело за унапредување и подобрување на стоматолошката здравствената заштита на населението во Република Северна Македонија.

Член 6

Награда ''Плакета" се доделува и за особени постигнувања во решавањето на актуелен здравствен проблем во одделна област во стоматолошката здравствена заштита.

Наградата "Плакета" се доделува за посебни остварувања во иста област во здравството само еднаш.

На плакетата се става називот и логото на Комората, името и презимето односно називот на добитникот, причина заради која е доделена наградата, име и презиме на Претседателот на Стоматолошката комора на Македонија, печат, место и датум.

Член 7

Комисијата за доделување награди доставува барање до секој од стоматолошките факултети во државата за достава на податоци за студенти кои дипломирале со најдобар успех на прв циклус студии на факултетот во учебната година. Барањето за податоци до факултетите се доставува најдоцна до 30-ти октомври во тековната година.

Изборот на најдобро дипломиран студент се врши од страна на факултетите, секоја учебна година, по критериуми за избор кои ги одредува факултетот.

Акредитираните стоматолошки факултети/факултети по дентална медицина во државата, бараните податоци треба да ги достават до Комората во рок од 15 дена од приемот на барањето.

По барање на Комисијата, најдобрите дипломирани студенти потребни докази ќе ги достават до Комисијата.

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

На пофалницата стои називот и логото на Комората, името и презимето на најдобриот дипломиран струдент, причината заради која се доделува пофалницата (најдобар студент на стоматолошкиот факултет во учебната — година), име и презиме на претседателот на Комисијата за доделување награди и на Претседателот на Стоматолошката комора на Македонија, печат на Комората, место и датум.

Член 8

Комисијата за награди доделува **''Благодарница''** на здравствени работници и/или поединци кои соработуваат со Комората и придонесуваат за афирмирање и успешно остварување на задачите и надлежностите на Комората.

Предлог за доделување на ''Благодарница'' до Комисијата за доделување награди може да поднесе Претседателот на Комората, член на Извршниот одбор на СКМ или Регионалните одбори.

Член 9

Наградите (плакети, благодарници и пофалници) се врачуваат на свечен начин. Наградите ги врачува Претседателот на Комората и/или Претседателот на Комисија.та за доделување награди, во присуство на претставници на Извршниот одбор, претставници на Регионалниот одбор што ги предложил наградените и други поканети гости.

Член 10

Комисијата за доделување награди своите одлуки ги носи со мнозинство гласови од присутните членови. Одлуките се носат со јавно гласање, освен доколку Комисијата не одлучи поинаку.

Комисијата, своите одлуки може да ги објави на веб-страната и во списанието на Комората.

Член 11

Претседателот или член на Комисијата, ако се предложени за доделување на награда или ако е предложена здравствената установа во која се вработени, не учествуваат во работата и во одлучувањето на седницата на Комисијата на која се расправа по предлогот за наградување.

Член 12

Стручните и административните работи во врска со работата на Комисијата ги вршат вработените во Стручната служба на Комората.

Член 13

Овој Правилник влегува во сила осмиот ден од денот на неговото донесување.

Со денот на влегување на овој Правилник, престанува да важи Правилникот за награди.

Член 14

Правилникот се објавува на веб-страната на Комората.

Член 15

Пречистениот текст на Правилникот го содржи Правилникот за доделување награди бр. 02-802/8 донесен на седница на Собранието одржана на ден 06.09.2022 година и дополнувањата на Правилникот усвоени на седница на Собранието одржана на ден 22.02.2023 година.

СОБРАНИЕ НА СТОМАТОЛОШКА
КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА

Претседател,
д-р Оливер Манасиев

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

26-ти КОНГРЕС на Балканското стоматолошко друштво (BaSS)

11-14 Maj 2023, Скопје

Во периодот од 11ти до 14ти мај во х. DoubleTree by Hilton, во Скопје, но и пошироко во регионот, со голем успех се одржа настанот на годината во областа на стоматологијата на Македонија, 26от BaSS Конгрес. После 10 години, градот Скопје имаше можност повторно да биде домаќин на докторите стоматолози и студентите од стоматолошките факултети од балканскиот регион, но и пошироко на Конгресот на Балканското Стоматолошко Друштво, продолжувајќи ја традицијата која започна во Солун, Грција во далечната 1996 година.

Во организацијата и подршката на конгресните активности беа вклучени сите позначајни релевантни фактори во државата, пред се Стоматолошката Комора на Македонија, Стоматолошкиот Факултет, УКИМ, Скопје, УГД Штип, ДУТ Тетово, ДДДММ, СДА и Универзитетскиот Стоматолошки Клинички Центар " Св. Пантелејмон", Скопје.

Според зборовите на претседателот на годинешниот конгрес професор д-р Елизабета Ѓоргиевска, советник во BaSS советот, конгресната програма која беше составена од плејада предавања од истакнати говорници од целиот свет, усните и постер презентации на најновите наоди од истражувањата, тркалезните маси и курсеви им дадоа можност на учесниците да научат многу нови клинички методи и модалитети.

Под мотото на конгресот "Тековни трендови и напредок во стоматологијата" 56 поканети предавачи – врвни и еминенти стручњаци од сите најразлични стоматолошки области го споделија своето научно знаење меѓу колегите и придонесоа кон унапредување на понатамошната професионална работа. Познатите светски имиња од кои би издвоиле неколку како проф. др. Раде Паравина, проф.др. Сашо Ивановски, проф.др. Џон Николсон, проф. др. Никола Ангелов, проф. др. Каан Орхан, проф. др Паула Перлеа, проф. др. Атанасиос Поулопоулос, проф. др. Франческо Инчинголо, д-р Арналдо Кастелучи и многу други од сите континенти во светот, при што не смееме да не го истакнеме и мошне успешно претсавување на Македонската стоматологија преку предавањата на десетината наши предавачи, во текот на трите конгресни денови, во преполни сали во кои се бараше место повеќе обезбедија извонредна можност за меѓусебна размена на искуства и знаења од сите области на современата стоматологија.

Во рамките на настаните на конгресот се одржаа и бројни теоретско - практични курсеви кои имаа за цел да ги збогатат знаењата и вештините на стоматолошките професионалци. Сигурно е дека овој настан со своите конференции, тркалезни маси, научни трудови, стоматолошки изложби и курсеви ни овозможи искуство кое ќе се памети цел живот.

Последно, но не и најмалку важно, посетителите на конгресот имаа можност и да го доживеат добро познатото македонско гостопримство, нашата кујна и бројните знаменитости на главниот град и нашата земја.

СВЕЖИНА КОЈА ПРЕДИЗВИКУВА НАСМЕВКИ

ЗА ВЛАЖНОСТ И СВЕЖ ЗДИВ.

- За неутрализација на сулфурните соединенија кои го предизвикуваат непријатниот мирис
- Етерично масло од луто нане за свежина и разладувачки ефект
- Двојна флуоризација за максимално ефективна заштита од кариес

ВО СИТЕ АПТЕКИ

MADE IN GERMANY

LACALUT®

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

Честит 20-годишен јубилеј на Комората на доктори на стоматологија на Република Српска

На нашата партнерска комора – Комората на доктори на стоматологија на Република Српска и го честитаме јубилејот 20 години постоење и им посакуваме успешна работа.

Комората на докторите на стоматологија на Република Српска е основана на 27 септември 2003 година, а членството во неа е задолжително за сите доктори на стоматологија кои професионално се занимаваат со стоматолошка дејност во здравствените установи на територијата на Република Српска. Претседател на Комората е д-р Саша Дабиќ – орален хирург-имплантолог.

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

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

30 години од основање на Медицинскиот факултет во Фоча, Универзитет Источно Сараево

Во рамки на одбележувањето 30 години Медицински факултет во Фоча, се организираше средба на стоматолошките комори од регионот на кој учествуваат коморите на Македонија, Србија, Федерална БиХ и Република Српска, како и Конгрес со меѓународно учество. На состанокот се разговараше за исполнувањето на досегашните заеднички договори и ссе формира работна група за изготвување на рамка за понатамошната соработка.

Од страна на деканот на Медицинскиот факултет, проф. Дејан Боконић, во чии рамки има и стоматолошки студии, на Стоматолошката комора на Македонија и беше доделена Благодарница за придонес и развој на Медицинскиот факултет во Фоча.Деканот Боконић истата му ја врачи на свечена церемонија на претседателот на Стоматолотка комора, д-р Маријан Денковски.

Од своја страна, на Шестиот Конгрес на стоматолозите кој секоја година се одржува во Фоча учествуваа околу 600 стоматолози кои

презентираа иновации во стоматолошкиот третман, современи процедури и превентивни мерки во оваа област. Предавања одржаа еминентни стручњаци од областа на стоматологијата, од регионот, а во неколку работилници беа презентирани современи методи на стоматолошки третман.

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

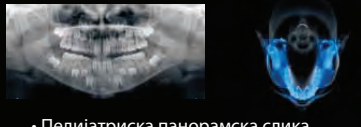
ПРИДРУЖЕТЕ НИ СЕ ВО ДИГИТАЛНАТА РЕВОЛУЦИЈА ВО СТОМАТОЛОГИЈАТА

ПОЛИКЛИНИКА Круна МС® од 1991

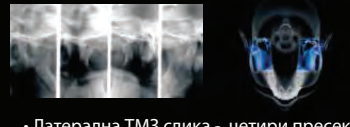
ДИГИТАЛЕН РЕНТГЕН ПАНОРАМИКС КАБИНЕТ

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

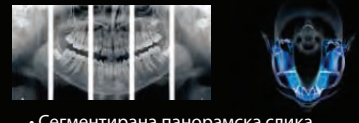
ОДБЕРЕТЕ ГО ФОРМАТОТ НА ДИГИТАЛНАТА СЛИКА



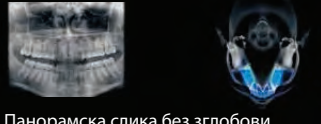
• Педијатриска панорамска слика
со најмало можно зрачење



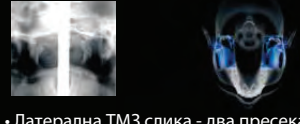
• Латерална ТМЗ слика - четири пресека
(со отворена и затворена уста)



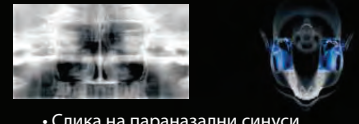
• Сегментирана панорамска слика



• Панорамска слика без зглобови

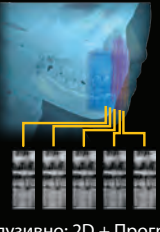


• Латерална ТМЗ слика - два пресека
(со отворена или затворена уста)



• 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

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 декември 2023. Дополнителни информации може да добите секој работен ден во Стоматолошката комора на Македонија или пак на телефон 02 3246 852.

СТРУЧНИ И НАУЧНИ ТРУДОВИ

Прилог на „Vox Dentarii“

Евалуација на дентален статус и орално здравје кај геријатриски пациенти во Република Македонија

А. Мијоска, С. Јовановски, С. Панчевска, Н. Ставрева,
Е. Бајрактарова Валјакова, М. Петков, Б. Даштевски,
В. Трпевска, Б.Пејковска Шахпаска

Сооднос помеѓу оклузалните параметри и целите на ортодонтскиот третман

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

Евалуација на дентален статус и орално здравје кај геријатриски пациенти во Република Македонија

А. Мијоска[1], С. Јовановски[1], С. Панчевска[1], Н. Ставрева[1], Е. Бајрактарова Валјакова[1], М. Петков[1], Б. Даштевски[1], В. Трпевска[2], Б.Пејковска Шахпаска[2]

[1] Катедра по стоматолошка протетика, Стоматолошки факултет, УКИМ, Скопје

[2] Факултет за медицински науки, УГД, Штип

ВОВЕД

Стареењето на населението е природен процес и реалност, како во развиените така и во неразвиените земји во светот. Според Евростат во 2008 година во Европа над 20% од населението е старо. Светската здравствена организација (СЗО) во 2010 година за прв пат воспоставува база на податоци за оралното здравје во 163 од 193 регистрирани земји. Податоците од пописот во Република Македонија, во старосните групи од пет години, покажуваат дека геријатриската популација од 65 до 85 години изнесува 214915, од кои 96752 се мажи и 118163 жени. Според СЗО во 2010 година во Македонија, 12% од населението е над 65 години[1]. Податоците за град Скопје покажуваат дека 72968 лица, од кои 50428 мажи и 22540 жени се на возраст над 65 години [2]. Не постојат многу податоци за состојбата на оралното здравје на геријатриската популација кај нас, а студијата на Николовска Ј, која опфаќа 8 рурални и урбани средини и била спроведена 2015/2016 година покажува висока застапеност на аподонција од 45,1%, лоша орална хигиена и 60-80% од испитаниците имале потреба од некој итен протетски третман [3]. Стареењето е процес со различни и специфични промени во сите системи и органи, вклучувајќи го и орофацијалниот систем. Кај оваа популација бројот на преостанатите заби е евидентно намален, нивната состојба е лоша, а промените се присутни и кај меките и тврдите орални ткива [4]. Промените што се случуваат во устата не се секогаш патолошки, а најчести состојби поврзани со стареењето се губење на забите, периодонтитис, преканцерозни лезии и орални карциноми, ксеростомија и ресорпција на резидуалниот алвеоларен гребен се до целосна дисфункција на орофа-

Апстракт

Вовед. Стареењето е процес со различни специфични промени на сите системи и органи, вклучително и орофацијалниот систем. Геријатриската популација во Република Македонија преставува специфична група со потреба за континуирана процена на општата и оралната здравствена состојба.

Цел. Да се направи преглед и проценка на состојбата на меките орални ткива кај геријатриски протетички пациенти, нивното орално здравје и влијанието врз квалитетот на нивниот живот.

Материјал и методи. Клиничко и епидемиолошко испитување, опсервациска студија спроведена кај 80 пациенти од геријатриска популација над 65 години од ЈЗУ УСКЦ „Св. Пантелејмон“, Скопје. За евалуација беше користен геријатриски индекс за процена на оралното здравје (GOHAI) како специјализирана алатка за проценка на проблемите на оралната функција и ефектите од изведениот дентален третман.

Резултати. Во однос на бројот на преостанати заби како најважен показател за состојбата на оралното здравје, просечниот број на преостанати заби во горна и долна вилица кај пациентите беше 14,5 во интервал 4-23 заби. Вредноста на вкупниот резултат кој се однесува на квалитетот на животот и оралното здравје на испитаниците GOHAI-12 варира во интервалот 15,48 ± 5,19 минималната вредност е 6, а максималната 32.

Заклучок GOHAI-12 скорот е со многу ниска вредност, помала од 50 и укажува дека испитаниците се со лошо орално здравје и според резултатите од самооценувањето постои многу слаба до умерена перцепција за состојбата на нивното оралното здравје.

Клучни зборови: геријатрија, орално здравје, меки орални ткива, скрининг

цијалниот систем [5]. Оралните хигиенски навики исто така зависат од возраста, а одржувањето на оралната хигиена често е неправилно, или не се врши како резултат на оштетениот вид и намалениот мануелен и когнитивен капацитет кај постарите лица [6]. Кај оваа популација многу е важно да се откријат сите оние фактори кои доведуваат до појава и развој на леукоплакија и други преканцерозни лезии што е можно порано [7]. Преканцерозните лезии и оралните карциноми се многу почести кај постарите лица отколку кај помладата популација, а скрининг тестовите се важна алатка за асимптоматските пациенти во секојдневната пракса [8,9,10]. Лошиот и несоодветен протетички третман кај геријатриските пациенти не обезбедува добра џвакална функција, а силите за џвакање може да се намалат и до 60% [11]. Внимателното планирање на протетскиот третман, подобрување на оралната хигиена и правилната исхрана се многу важни фактори за квалитетот на животот на геријатриската популација поврзан со оралното здравје [12].

Целта на овој труд е да се процени состојбата на оралниот статус кај геријатриски пациенти со и без протетски помагала, нивното општо и дентално здравје и влијанието на оралното здравје врз квалитетот на животот.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД

Податоците за овој труд беа добиени со клиничко и епидемиолошко испитување, опсервациска студија спроведена кај геријатриска популација - пациенти над 65 години од ЈЗУ УСКЦ „Св. Пантелејмон “, Скопје. На клиниката за стоматолошка протетика кај сите испитаници беше извршен екстраорален и интраорален клинички преглед за да се процени состојбата на усната шуплина, присуството на мукозни промени, денталниот и протетски статус. Испитаниците беа поделени во 2 групи според присуство или отсуство на протетска конструкција во устата: 40 испитаници на клиниката за стоматолошка протетика со протетски конструкции

Слика 1. Геријатриски пациенти на Клиниката за стоматолошка протетика

и 40 испитаници без протетски конструкции (Слика 1).

Сите учесници на истражувањето кои ги исполнуваа критериумите пополнуваа прашалник со анамнестички податоци за општата здравствена состојба - медицинска историја, орална здравствена состојба и дентална историја. GOHAI - прашалникот (Global /General Oral Health Assessment Индекс) за самооценување на оралното здравје и влијанието на оралните состојби врз квалитетот на животот се состои од 12 прашања како што се функционално ограничување, естетско незадоволство, непријатност при џвакање, избегнување одредени видови храна, избегнување социјални контакти и друго [13,14]. Прашалникот ги опфаќа проблемите на старите лица во три димензии: *Физичка функција* како што се јадење, зборување и голтање; *Ментална функција* како што се грижа за оралното здравје, незадоволство од изгледот и избегнување на социјални контакти; *Болка и непријатност*, употреба на лекови против болки или непријатност во устата. Прашањата беа напишани на позитивен или негативен начин, за да се поттикнат испитаниците да дадат сопствена оценка за своето орално здравје. Одговорите се оценуваа со број 1-5 каде 1 = никогаш, 2 = ретко, 3 = понекогаш, 4 = често и 5 = секогаш. Вкупниот резултат на скалата е збир на сите вредности за секое прашање, а ниската вредност укажува на присуство на проблем со оралното здравје. Повисок резултат на GOHAI укажува на подобар статус на оралното здравје. Вредностите покажуваат и три нивоа на субјективна перцепција на сопственото орално здравје на испитаникот: лоша, умерена и добра перцепција [15,16].

Анализата на податоците беше изведена во статистички програм Statistica 7.1 for Windows и SPSS Statistics 21. Кај сериите со нумерички белези: вкупна тотална вредност, вкупна просечна вредност, просечна вредност (*функционално ограничување, физичка болка, физичка неспособност, физички хендикеп, психички хендикеп, социјална неспособност, хендикеп*) беше изработена Descriptive Statistics; Разликата во просечната вредност на квалитетот на живот и орално здравје кај испитаниците беше тестирана со Analysis of Variance (F / p) / Post-hoc / LSD Test и t-тест за независни примероци (t / p); Меѓугрупните разлики (Група 1 & Група 2) во вкупна тотална вредност, вкупна просена вредност, просечна вредност (квалитет на живот и орално здравје) тестирани се со Mann-Whitney U Test (Z / p) ; Анализата на квалитетот на живот и орално здравје кај испитаниците беше изведена со примена на „Reliability Analysis” / Cronbach's Alpha;

РЕЗУЛТАТИ

Социо-демографските карактеристики на испитаниците се важен показател со високо значење во епидемиолошките истражувања (Табела 1). Резултатите покажаа средна возраст од 72,88 години, најголем дел од испитаниците беа на возраст од 75-79 години 32,5%, а најмалку над 85 години 1,25%. Половата распределба покажа поголемо присуство на женски испитаници 57,5%, наспроти машките 42,5%. Според местото на живеење, најголем дел од нив потекнуваат од урбани средини 82,5%, 16,25% од периурбана средина, а најмалку живеат во рурални средини

1,25%. Само 20% од нашите геријатриски пациенти имаа завршено високо образование, најголем дел од нив беа со средно образование 57,5%, додека лицата без образование или завршено основно образование беа 22,5%.

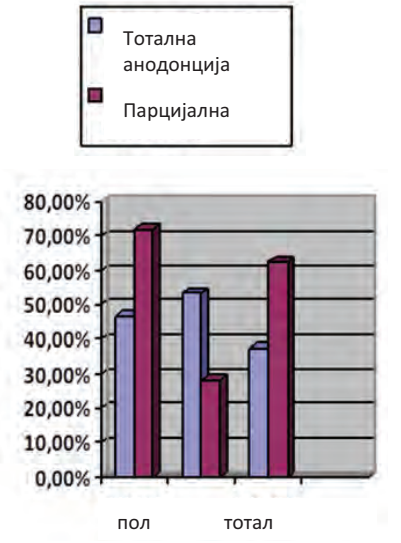
Пол	Број	Процент
машки	34	42,5%
женски	46	57,5%
Возраст/години		
65-69	24	30%
70-74	25	31,25%
75-79	26	32,5%
80-84	4	5%
85-90	1	1,25%
преку 90	/	/
Јазик		
македонски	72	90%
албански	3	3,75%
останато	5	6,25%
Образование		
без	/	/
4 степен	/	/
основно	18	22,5%
средно	46	57,5%
факултет	16	20%

Табела 1. Социо-демографски карактеристики

Кај испитаниците регистриравме и повеќе општи и системски заболувања, најмногу кардиоваскуларни заболувања како хипертензија 47,5%, ревматска кардиомиопатија и ангина пекторис 15%, хипотензија 12,5% и аритмии 7,5%. Преваленца на очните болести и катаракта е регистрирана кај 12,5%, а намален вид кај 22,5%. Болести на гастрична слузница и чир имаа 20%, болести на коските и зглобовите кај 20%, а кај 12,5% од женските пациенти беше констатирана остеопороза и терапија со биофосфонати. Од ендокрините заболувања најчести беа дијабетес мелитус 25% за кој испитаниците најмногу користеле терапија со таблети Глукофаж или ампули со инсулин, а кај 12,5% е регистрирано заболување на тироидната жлезда.

Фактори на ризик за појава на оралните болести се наследна предиспозиција и состојби или ризици кои зависат од начинот на живот и некои однесувања (пушење, прекумерно консумирање алкохол, употреба на дрога, тетовирање и пирсинг и инфекција со вирусот ХПВ-16). По обработката на податоците се добија следните резултати (табела 2), а испитаниците не дале информација дека некој од нив користел недозволени супстанци, се тетовирал или имал пирсинг. Фактори на ризик за оралното здравје се пушењето и пиењето алкохол, нема податоци за ХПВ инфекција. 45% од испитаниците сеуште пушат или пушеле во минатото, од кои 61,1% мажи и жени 38,8%. Во просек, секој пациент пушел по 1-2 кутии дневно, а 40% се откажале од цигарите пред повеќе од три години, или пред околу 10 години. Во однос на алкохолот како фактор на ризик, 47,5% пиеле алкохолни пијалоци 6-11 чаши/неделно, а 5% пиеле 1-5 пијалоци/неделно, повеќето сè уште пијат пиво или ракија кога имаат можност, а само 20% дале податоци дека повеќе не консумирајте алкохолни пијалоци.

Повеќето од испитаниците не го знаат точниот одговор на причините за вадењето на повеќето свои заби, па најчесто се споменуваат скршени заби, голем кариозен процес, пародонтопатија. Кај овие пациенти, тотална анодонција или без заби во горната и долната вилица биле забележани кај 37,5% од пациентите, додека делумна анодонција имала 62,5%. Повеќе од 53,33% од пациентите со целосна анодонција се жени. Од пациентите со делумна анодонција 72% биле женски и 28% мажи. Просечната возраст на пациентите со тотална анодонција е 72,63 години во интервал од 65-80 години. Просечната возраст на пациентите со делумна анодонција е 72,66 години во интервал од 65-80 години (графикон 1).



Графикон бр. 1. Преваленца на беззабост во однос на полот

Во однос на бројот на преостанати заби како најважен показател за состојбата на оралното здравје, просечниот број на преостанати заби во горната и долната вилица кај пациентите беше 14,5 во интервал од 4-23 заби. Најчеста причина за екстракција на забите било расклатување или периодонтитис, проследено со големи кариозни лезии и фрактури на забите. Пародонталниот статус на испитаниците со делумна беззабност е забележан со евидентирање на присуство/отсуство на гингивално крварење, присуство/отсуство на пародонтален џеб и изгубен припој од 0-3mm до 12mm. Воспаление и гингивално крварење, најмалку еден пародонтален џеб длабок 4-5 mm и изгубен пародонтален припој од 0-3

Ризик фактори	податоци
ПУШЕЊЕ машки женски	36(45%) 22(61,1%) 14(38,8%)
Колку цигари пушите дневно? Колку време пушите? Кога престанавте да пушите?	1-2 кутии 20 години Прекинале пред повеќе од 3 години
АЛКОХОЛ / ПРОСЕЧНА КОЛИЧИНА НА ИСПИЕН АЛКОХОЛ	38 (47,5%) 6-11 пијалоци неделно
ЗАБРАНЕТИ СУПСТАНЦИИ	не
ТЕТОВАЖИ/ ПИРСИНГ	не
ИНФЕКЦИЈА / HPV ВИРУС	не

Табела бр. 2. Преваленца и дистрибуција на факторите на ризик

mm за најмалку еден заб беа забележани кај сите испитаници со преостанати заби.

Протетски конструкции кои беа присутни во устата се тотална протеза, парцијална протеза, скелетирана визил протеза, коронки, мост и комбинирана протетска рехабилитација (мост/протеза). 93,33% од испитаниците имаа две тотални протези, 6,66% имаа една тотална протеза во горната вилица и делумна беззабност со долна парцијална акрилатна протеза и кај 3,33% протетската рехабилитација беше комбинација со долна тотална протеза, и делумна беззабост во горна вилица со визил скелетирана протеза. Пациентите имааа вкупно 60 тотални акрилатни протези и 26 парцијални акрилатни протези. Просечната старост или периодот на носење на протезите изнесуваше 7,8 години во интервал на носење од 3-20 години (слика бр. 2).

Слика бр. 2. Тотални акрилатни протези кај геријатриските испитаници

ДИСКУСИЈА

Оралното здравје е важно за општото здравје и благосостојба и има големо влијание врз квалитетот на животот. Се дефинира како состојба на отсуство на болка во устата и лицето, орални заболувања и нарушувања кои ги ограничуваат индивидуалните капацитети за џвакање, гризење, смеење, зборување и психосоцијална благосостојба. Околу 30% од европската популација на возраст од 65-74 години немаат природни заби и имаат намалена функција и квалитет на живот [13]. Просечниот животен век на луѓето постојано се зголемува поради подобри услови за живот, образованието и подобрата здравствена заштита. Очекуваниот животен век во 1900 година бил 45 години, а во 2000 година бил двојно поголем и изнесува над 85 години. Стареењето, од друга страна, е поврзано со повисоки стапки на морбидитет, инвалидитет и понизок квалитет на живот.

Оралните заболувања и намалениот број на заби влијаат на орофацијалниот систем и неговите функции кај постари пациенти [14]. Тие имаат проблеми со џвакањето, намалено им е чувството за вкус, присутни се лош здив, сува уста (хипосаливација и ксеростомија), синдром на печење, проблеми со говорот и комуникацијата, болки во ТМз итн [15]. Возраста не е секогаш директно поврзана со губење на забите и најверојатно екстракцијата е резултат на периодонтитис, кариес, лошо општо здравје и социоекономски фактори [16]. Сепак, бројот на стари лица со анодонција во различни земји е доста висок во распон 6-78%, а тоа има големо негативно влијание врз квалитетот на животот поврзан со оралното здравје (OHRQoL) [17].

Според СЗО, анодонцијата е тешка физичка попреченост која предизвикува голем број клинички, функционални и психолошки тешкотии. Во оваа студија, евидентирана е делумна анодонција кај сите пациенти на кои им недостасуваат повеќе од еден заб. Студиите во некои западноевропски земји покажуваат поголем број на преостанати заби од податоците добиени од нашите геријатриски субјекти за 37,5% парцијална и 62,5% тотална беззабност, така што една студија спроведена во Германија дава податоци во просек за 14 преостанати заби кај испитаниците од возрасната група 60-65 години, а само 3 преостанати заби во просек во групата 75-79 години [18]. Истражувањето спроведено во Шведска по континуирано спроведување на мерки за подобрување на оралното здравје покажало намалување на стапката на беззабост од 14% во 1973 година, на 8% во 1993 година и само 1% во 2003 година [19]. Ова потврдува дека односот кон возраста и бројот на преостанатите заби е променет, а денес е добро познато дека редовното одржување на оралната хигиена, правилната исхрана и редовните посети на стоматолог даваат позитивни резултати во зачувувањето на природните заби.

Протетските конструкции (тотални и парцијални акрилатни и скелетирани протези) успешно ја обновуваат мастикацијата, фонетиката и естетската функција, но и многу придонесуваат за подобрување на општествениот и социјалниот аспект на животот. Правилната функција на џвакање е од големо значење бидејќи влијае и на ефектот на варењето. При стареењето се намалува лачењето на желудечниот сок, а особено е важна правилната подготовка на болусот, бидејќи џвакалната ефикасност на протезите е 16-50% во споредба со џвакањето со природни заби [20].

Квалитетот на живот поврзан со здравјето (OHRQoL) и квалитетот на живот поврзан со оралното здравје ја претставуваат состојбата на забите и устата и општото здравје на пациентите, а нивната проценка се врши со користење на неколку индекси.

Индексот за општа проценка на оралното здравје GOHAI ги мери перцепциите на луѓето за социјалното влијание на оралните нарушувања врз нивната општа благосостојба [21]. Индексот е специјализиран за евалуација на оралните функционални проблеми кај постари пациенти и ефектите од стоматолошкиот третман [22]. Се состои од 12 прашања поврзани со способноста за вршење социјални активности и недостаток на болка и инфекција. Крајниот резултат е позитивно орално здравје. Доколку пациентот не одговори на повеќе од 3 прашања, неговите податоци се невалидни и не се користат за статистичка анализа. Вкупните по-

ени се 0-60, а валидноста на индексот е проверена во студија спроведена на примерок од 1775 пациенти, која покажала голема веродостојност и точност [23]. Вкупната Кронбахо Алфа = 0,65 во нашата студија е висока и укажува на многу силна внатрешна конзистентност помеѓу одговорите на 9-те прашања во врска со функционалното ограничување на пациентите. Вредноста на вкупниот резултат кој се однесува на квалитетот на животот и оралното здравје на испитаниците варира во интервалот 15,48 ± 5,19 (22,84 со сите вредности вклучени) минималната вредност е 6, а максималната 32. GOHAI-12 скорот во студијата е со многу ниска вредност, помала од 50 и укажува дека испитаниците од групата 1 се со лошо орално здравје и според резултатите од самооценувањето, кај најголемиот број на наши пациенти постои многу слаба до умерена перцепција за нивното оралното здравје.

ЗАКЛУЧОК

Социо-демографските карактеристики на испитаниците се со различно влијание врз испитаниците од двете групи. Возраста и полот се со сигнификантно влијание, женските испитаници од двете групи се со полошо орално здравје и повисок степен на парцијална и тотална беззабост, а при единечно зголемување на возраста на испитаниците за една година, квалитетот на живот и оралното здравје се намалува за 0,03 единици во група 1 и 0,01 единица во група 2. Националната припадност, местото на живеење и степенот на образование немаат сигнификантно значење во квалитетот на живот и оралното здравје. Во однос на ризик факторите просечната вредност на квалитетот на живот и орално здравје кај пушачите значајно е поголема во однос на непушачите. Просечната вредност на квалитетот на живот и орално здравје кај испитаниците кои не пијат алкохол е поголема во однос на испитаниците кои пијат алкохол. „Квалитет на животот поврзан со оралното здравје" евалуиран преку епидемиолошкиот прашалник покажа генерално слабо орално здравје, а според резултатите од самопроценатa кај пациентите - испитаници постои слаба до средна перцепција за нивното оралното здравје.

Поради изразено ниско ниво на орално здравје кај геријатриските испитаници од двете групи исклучително е важно да се направи интеграција на ниво на превентивни, куративни но и едукативни програми во постоечката здраствена и едукативна инфраструктура. Неопходно е да се изнајдат и соодветни решенија за проблемите, не само во однос на стоматолошката пракса, туку и во однос на едукацијата и социјалната грижа. Од големо значење е постоењето на соодветен број на професионално обучен медицински персонал и соодветна едукација на стоматолошкиот персонал, лекари и сестри кои ќе можат да пружат соодветна нега и терапија на оваа особено ранлива категорија на наши пациенти.

ЛИТЕРАТУРА

1. Статистички преглед: население и социјални статистики. Социјална заштита на деца, млади и воздрасни лица во Република Македонија, 2008-2009. Државен завод за сатистика на Р. Македонија, октомври 2009.
2. World Health Organization. Active Ageing: a Policy Framework. Geneva, Switzerland: WHO; 2002.
3. Nikolovska J, Korunoska-Stevkovska V, Mijoska A, Popovska L. Prosthodontics Status and Treatment Needs among the Elderly in the Republic of Macedonia. Open Access Maced J Med Sci. 2018; 15; 6(5):874-878
4. Maund E, Craig D, Suekarran S, Neilson A, Wright K, Brealey S, Dennis L, Goodchild L, Hanchard N, Rangan A, Richardson G, Robertson J, McDaid C. Management of frozen shoulder: a systematic review and cost-effectiveness analysis. Health Technol Assess. 2012; 16(11):1-264.
5. Oral health strategy for elderly peoplee over 65 years – public health priority in Republic of Macedonia. Archives of public health. 2011; 3, (1): 54-61.
6. Diz P, Meleti M, Diniz-Freitas M, Vescovi P, Warnakulasuriy S, Johnson NW, Kerr AR. Oral and pharyngeal cancer in Europe: Incidence mortality and trends as presented to the Global Oral Cancer Forum. Traslational Research in Oral Oncology. 2017; (2): 1-13.
7. J. Ferlay, E. Steliarova-Foucher, J. Lortet-Tieulent, S. Rosso b, J.W.W. Coebergh , H. Comber e, D. Forman, F. Bray. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012. European Journal of Cancer 2013; 49: 1374–1403.
8. Boyle P, Ferlay J. Cancer incidence and mortality in Europe, 2004. Ann Oncol 2005; 16(3):481–
9. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. J Dent Res. 2011; 90(11):1264-70.
10. Inukai M, John MT, Igarashi Y, Baba K. Association between perceived chewing ability and oral health-related quality of life in partially dentate patients. Health Qual Life Outcomes.2010; 8:118.
11. Cohen-Carneiro F, Souza Santos R, Rebelo MA. Quality of life related to oral health: contribution from social factor. Cien Saude Colet. 2011; 16 (1): 1007-1015.
12. Astrom AN, Ekback G, Ordell S, Unell L. Social inequality in oral health-related quality of life OHRQoL at early older age: Evidence from a prospective cohort study. Acta Odontol Scand. 2011; 69(6):334-42.
13. Geriatric Oral Health: A Review Article P Abdul Razak, K M Jose Richard, Rekha P Thankachan, K A Abdul Hafiz, K Nanda Kumar, K M Sameer. Journal of International Oral Health 2014; 6(6):110-116.
14. Abdul RP, Richard KM,Thankachan RP, Abdul Hafiz KA, Kumar KN, Sameer KN. Geriatric Oral Health: A Review Article. J Int Oral Health. 2014; 6(6): 110–116.
15. McKenna G, Burke FM. Age-Related Oral Changes. Dental update-gerodontology. 2010; 37: 519-523.
16. Kiefer JM, Verrips GH, Hoogstraten J. The complexity of the concept oral health related quality of life. Ned Tijdschr Tandheelkd. 2011; 118: 142-144.
17. Farias Neto A, Mestriner JW, da Fonte Porto Carreiro A. Masticatory Efficiency in Denture Wearers with Bilateral Balanced Occlusion and Canine Guidance. Braz Dent J (2010) 21(2): 165-169.
18. Mack F,Mojon P,Budtz-Jørgensen Eetal.Caries-sand periodontal disease of the elderly in Pomerania,Germany: results of the Study of Health in Pomera-nia.Gerodontology. 2004; 21:27–36.
19. Soderpalm-Anderson E, So derfeldt, B,KronströmM. Oral health and treatment need amongolder individuals living in nursing homes in Skara-borg, Vastra Gotaland, Sweden.Swed Dent J2006;30:109–115
20. Kenig N, Nikolovska J. Assessing the psychometric characteristics of the Macedonian version of the Oral Health Impact Profile questionnaire (OHIP-MAC49). Oral health and dental management. 2012; 11(1):29-38.
21. Zenthöfer A, Rammelsberg P, Cabrera T, Schröder J, Hassel AJ. Determinants of oral health-related quality of life of the institutionalized elderly. Psychogeriatrics. 2014; 14:247–54.
22. Dolan TA. The sensitivity of the Geriatric Oral Health Assessment Index to dental care. J Dent Educ. 1997; 61(1):37-46.
23. Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. J Dent Educ. 1990; 54:680–7

Сооднос помеѓу оклузалните параметри и целите на ортодонтскиот третман

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

[1] Факултет за медицински науки, УГД, Штип
[2] Стоматолошки факултет, УКИМ, Скопје
[3] ПЗУ „Др. Танатарец", Битола
[4] УЗУ УСКЦ Свети Пантелејмон, Скопје

Вовед

Креирање на оклузија каде што постои анатомска и физиолошка хармонија во вилиците и мускулите претставува цел на ортодонтскиот третман. Во текот на ортодонтскиот третман за постигнување на нормална оклузија од естетски и од функционален аспект и постигнување на задоволителна мастикација, може да се вршат поместувања на забите и да се влијае врз растот на кранијалните и на лицевите структури.[1-3] Постигнување на идеален сооднос помеѓу забите во денталниот лак, како и постигнување на идеален сооднос со забите антагонисти односно постигнување на прва класа според Angle оклузија помеѓу канините и моларите и неуромускулен баланс, пратејќи ги сите карактеристики за идеална оклузија кои се однесуваат на целиот мастикаторен систем е крајна цел на ортодонтскиот третман.[4,5]

За поставување на соодветна ортодонтска терапија кај дентофацијалните неправилности, многу важен фактор при поставувањето дијагноза кај ортодонтските малоклузии претставува детектирањето на статичките и динамичките оклузалните параметри.[6,7] За да можеме да ја дијагностицираме состојбата на пациентот и да ја креираме баранта оклузија треба да знаеме што значи стабилна, а што нестабилна оклузија.[8,9] Бидејќи оклузална стабилност и хармонија се фактори кои придонесуваат за долготраен успех во ортодонтскиот третман и овозможуваат соодветно функционирање на стоматогнатниот систем на функционално ниво, се поставува интересот за дијагностицирање на оклузалните односи.[10] Целта на трудот беше да да се изврши евалуација на деталите при оклузија со помош на T-Scan III системот како софистицирана алатка за дигитална оклузална анализа која се почесто се користи во ортодонцијата.[11]

Материјал и метод

Во ова испитување беа опфатени 30 испитаници со нормооклузија, прва класа според Angle, еугнат загриз, интактно забало. Овие испитаници се карактеризираат со оптимален оклузален сооднос во текот на затворањето на мандибулата со максимална стабилност при минимално

Abstract

Introduction: The primary goal in every orthodontic treatment is to achieve ideal positional relationships among the teeth within and between the arches-normocclusion. For treatment plan and therapy, diagnosis of the occlusion based on static and dynamic parameters is important both in understanding symptoms and providing treatment.

Aim: Evaluation of the occlusion details in subjects with normocclusion as the orthodontic treatment goal with the T-Scan III system as a sophisticated tool for digital occlusal analysis in order to characterize their occlusal stability.

Material and method: In all 30 subjects with normocclusion we conducted occlusal analysis with T-Scan III system (Tekscan Inc., Boston, MA, USA) in position of maximum intercuspidation.

Results: The difference between the values for left side and right side in maximum intercuspidation for Z=0,57 and p>0,05(p=0,57) is not significant. Occlusion time runs in interval 0,29±0,12s, ±95,00%КИ:0,24-0,33, while the disclusion time runs in interval 0,21±0,10s, ±95,00%КИ:0,17-0,25.

Conclusion: The results show that subjects with normoocclusion as a goal of the orthodontic treatment are charachterized with balanced occlusion and harmony in the masticatory system function. T-Scan digital analyses use in every day clinical practice is important in diagnose, treatment plan in all phases of orthodontic treatment.

Key words: occlusion, occlusal parameters, orthodontic treatment, T-Scan III system.

Слика 1. Интраорален изглед на испитаниците со нормоокклузија

аплицирана сила на забите во текот на одредена функција (Слика 1).

Материјал и метод

Со помош на T-Scan III системот (Tekscan Inc., Boston, MA, USA), кај сите 30 испитаници изведовме компјутерска оклузална анализа во положба на максимална интеркуспидација за проценка на следниве параметри:

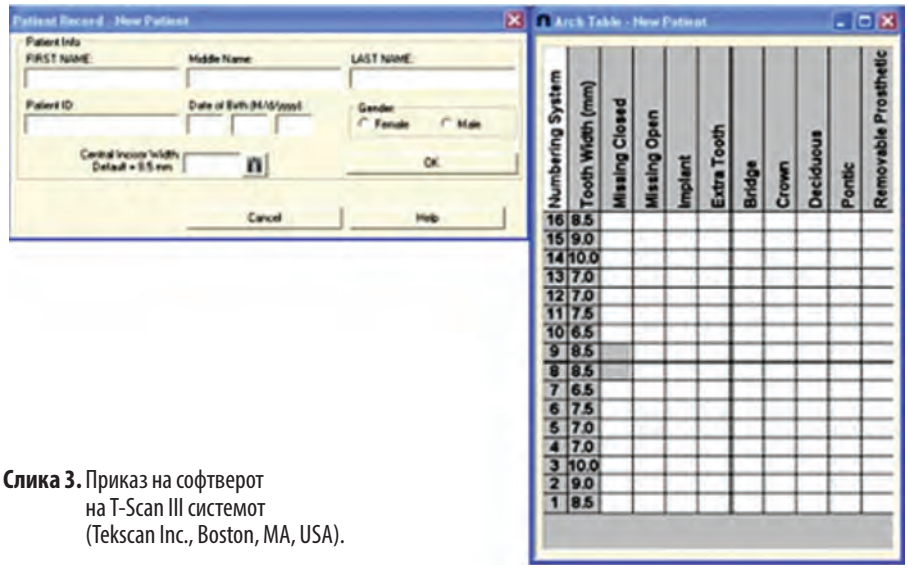
- распределба и местоположба на оклузалните контакти;
- време на оклузија и
- време на дисоклузија.

Со помош на T-Scan III системот, чии резултати се независни од операторот беа анализирани 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.[12] Во текот на интеркуспидацијата, времето и силата се главните оклузални фактори кои се мерат со T-Scan системот изолирано. Благодарение на T-Scan системот 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 оклузија.[13,14]

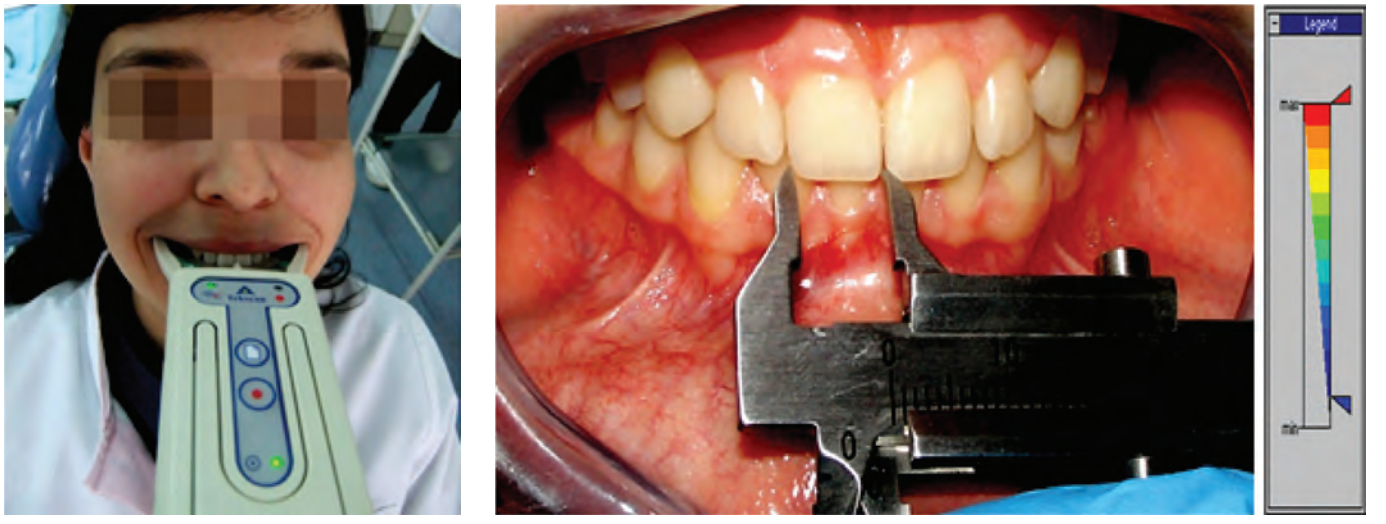
Хардверот на овој систем е составен од еден ракувач на кој се поставува сензорот со дебелина од 60 до 100 микрони. Информации за секој елемент во денталниот лак како и за други релевантни детали, како што се: присуство на протетички надоместоци, присуство или отсуство на поединечни заби итн. се регистрираат прецизно кога сензорот е адаптиран во усната празнина. Со него се мерат должината и сензибилноста на снимањето, претставени како ниска, средна и висока сензибилност. Сензорите доаѓаат во две големини: мал и голем за полесно адаптирање во усната празнина (Слика 2).

Пред да се започне со анализите, во софтверот на системот се внесува сумата на централниот инцизив и са-

Слика 2. Приказ на хардверот на T-Scan III системот (Tekscan Inc., Boston, MA, USA).



Слика 3. Приказ на софтверот на T-Scan III системот (Tekscan Inc., Boston, MA, USA).



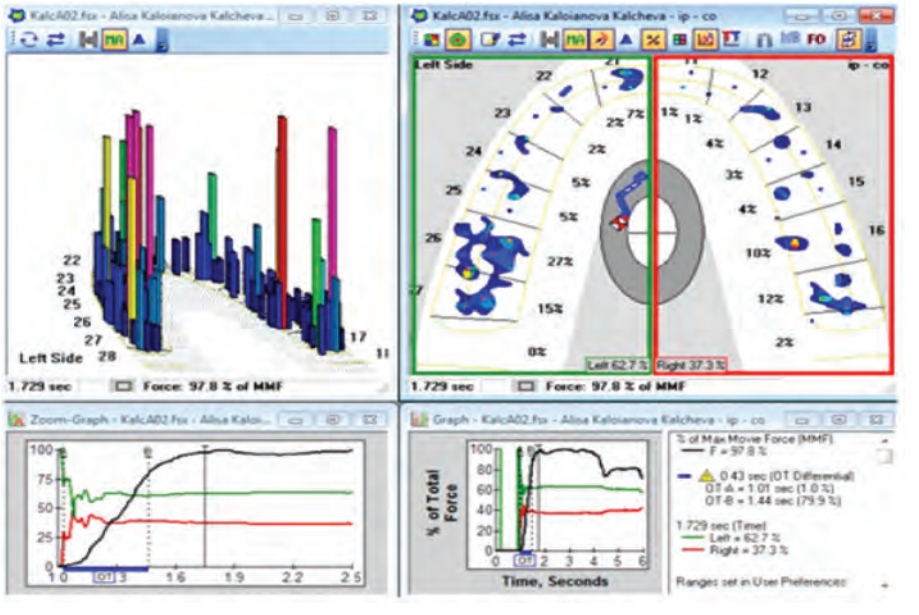
Слика 4. Приказ на поставеноста на сензорот и подесување на сензитивноста при снимањето.

миот софтвер ги пресметува димензиите на дисталните елементи и нивната релативна позиција во денталниот лак кој се испитува (Слика 3).

Сензорот се поставува помеѓу централните инцизиви, паралелно со оклузалната рамнина, центрирајќи ја одбележаната средина на рачниот конвертор на податоци со средината на горниот забен низ. Бидејќи сензорот е поригиден од хартијата, за негово полесно адаптирање пред започнување на снимањето се прават неколку акти на мастикација. Пред секое снимање се врши подесување на сензитивноста која треба да одговара на силата на загризување на секој пациент. Потоа снимањето може да започне со загризување на пациентот на сензорот, држејќи ги своите заби цврсто споени во положба на максимална интеркуспидација 1-2 секунди. Снимените сили се чуваат во хард-дрејверот и се достапни за анализа. Сензорот е ултратенок, флексибилен и се состои од 1370 активни притисок сензитивни локации кај големиот и 1122 кај малиот сензор. Овие сензорни локации се нарекуваат сенсели и се наредени во редици и колони[15] (Слика 4).

На левиот горен прозорец големината на релативната оклузална сила е прикажана со тридимензионален приказ. Бојата и височината на секоја колона го покажува интензитетот на силата за секој оклузален контакт. Десниот горен прозорец пак е прикажан како дводимензионален приказ, каде силите на оклузалните контакти се прикажани со бои исто како на тридимензионалиот прозорец. На овој дводимензионален приказ можеме најточно да ги анализираме контактите засебно и да ги најдеме сите проблематични, трауматски контакти. На дводимензионалниот прозорец, левата страна од денталниот лак е со зелена рамка, а десната со црвена и приказот на нивните сили, е процентуално даден на дното. Антериорниот и постериорниот дел исто така можат да бидат пресметани и прикажани со розова и со сина боја, делејќи го прозорецот на четири квадранти (лев антериорен квадрант, десен антериорен квадрант, лев постериорен квадрант и десен постериорен квадрант) .[16,17]

Долните прозорци го прикажуваат односот на силата во однос на времето. Тие преку хоризонталната и вертикалната оска го прикажуваат менувањето на процентот на оклузалните сили во однос на времето преку приказ на зелената линија за левата страна на денталниот лак и црвената линија за десната страна на денталниот лак. Вкупната сила која се добива како збир на силата во левата и десната половина на денталниот лак е прикажана со црна боја[18,19] (Слика 5).



Слика 5. Приказ на T-Scan III оклузограм на оклузалните сили во позиција на максимална интеркуспидација

Резултати

На табела 1. и графикон 1. е прикажана дескриптивна статистика на максималната интеркуспидација / десна & лева страна кај испитаниците со нормооклузија.

Максималната интеркуспидација од десната страна вариираше во интервалот 50,02±0,58%, ±95,00% КИ: 49,81-50,24; минималната вредност изнесуваше 48,50%, а максималната вредност изнесуваше 51,50%.

Максималната интеркуспидација од левата страна вариираше во интервалот 49,98±0,98%, ±95,00% КИ: 49,76-50,19; минималната вредност изнесуваше 48,50%, а максималната вредност изнесуваше 51,50% (Табела 1 и Графикон 1).

Разликата помеѓу добиените вредности за максималната интеркуспидација од десна & лева страна за Z=0,57 и p>0,05(p=0,57) не е значајна (табела 1.1).

На табела 2. и графикон 2. е прикажана дескриптивна статистика за времето на оклузија и дисоклузија кај испитаници со нормооклузија.

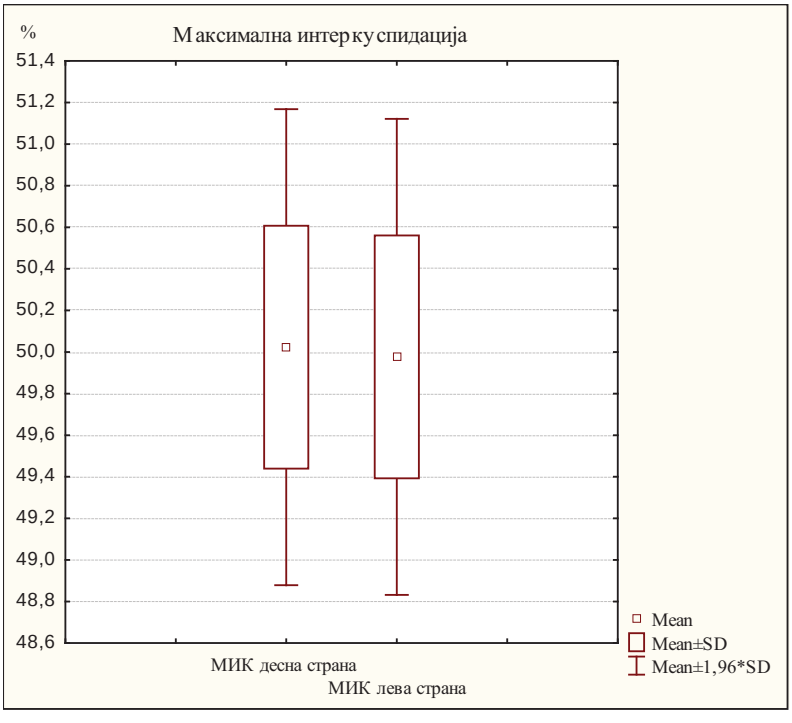
Времето на оклузија вариираше во интервалот 0,29±0,12 секунди, ±95,00% КИ: 0,24-0,33; минималната вредност изнесуваше 0,04 секунди, а максималната вредност изнесуваше 0,46 секунди.

Времето на дисоклузија вариираше во интервалот 0,21±0,10 секунди, ±95,00% КИ: 0,17-0,25; минималната вредност изнесуваше 0,07 секунди, а максималната вредност изнесуваше 0,45 секунди.

Табела 1. Максимална интеркуспидација / десна & лева страна.

МИК / %	N	Просек	Конфиденс -95,00%	Конфиденс +95,00%	Минимум	Максимум	Стд.Дев.
МИК десна страна	30	50,02	49,81	50,24	48,50	51,50	0,58
МИК лева страна	30	49,98	49,76	50,19	48,50	51,50	0,58

Графикон 1. Максимална интеркуспидација / десна & лева страна.



Табела 1.1. Разлика / Максимална интеркуспидација / десна & лева страна.

МИК / %	Rank Sum МИК десно	Rank Sum МИК лево	U	Z	p-level	Valid N МИК десно	Valid N МИК лево
десна & лева страна	953,50	876,50	411,50	0,57	0,57	30	30

Дискусија

Резултатите од нашите испитувања во однос на распределбата на оклузалните контакти на десната и левата страна од линеа медијана при положба на максимална интеркуспидација кај испитаниците со нормооклузија, прва класа според Angle, еугнат загриз, интактно забало, на оклузограмите од T-Scan III системот покажуваат дека оклузалните контакти се распоредени рамномерно на десната страна и на левата страна од денталниот лак, односно разликата помеѓу вредностите за распределба на оклузалните контакти на десната и на левата страна при положба на максимална интеркуспидација кај оваа група не е статистички значајна. Тоа говори дека постои тенденција за билатерална, балансирана, симетрична распределба на оклузалните контакти околу сагиталната оска. Постериорните заби имаат идентичен и симултан контакт со посилен џвакопритисок, додека антериорните заби доаѓаат во контакт со помала оклузална сила од постериорните заби. Сите заби аксијално се оптоварени и таквиот стабилен оклузален сооднос овозможува ефективно функционирање со заштита на околните ткива и структури. Нашите резултати се совпаѓаат со резултатите на Maness, Podoloff и Mizui .[20,21]

Во однос на оклузалната стабилност, испитувајќи го времето на оклузија, од точката А до точката Б и времето на дисоклузија, од точката Ц до точката Д на оклузограмот при положба на максимална интеркуспидација се покажа дека кај испитаниците со нормооклузија постои оклузална стабилност и отсуство на оклузални интерференции и присуство на симултаност на оклузалните контакти. Сите овие испитувања се во согласност со испитувањата од група автори .[22-25]

Заклучок

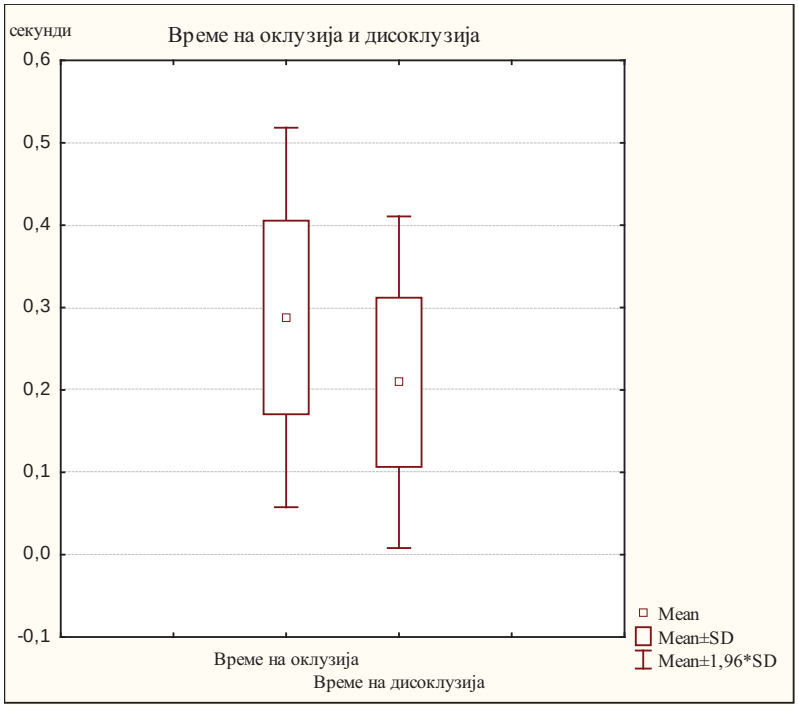
Нормооклузијата претставува морфолошки и функционално урамноте-

жен загриз со функционална вредност на забите и истите се карактеризираат со оклузална стабилност. Забите од горната и долната вилица имаат истовремени контакти на десната и левата страна во дисталните и фронталните оклузални зони. Испитаниците со нормооклузија, прва класа според Angle при мандибуларните движења се карактеризираат со отсуство на балансни, работни и протрузивни оклузални интерференции. Примената на T-Scan III системот во секојдневната клиничка практика е важна во дијагностиката, планот на терапија и сите фази на ортодонтскиот третман, со цел постигнување на оклузален еквилибриум и успешно третирање на многу оклузални проблеми обезбедувајќи му на пациентот висококвалитетна оклузија на крајот од третманот, но истовремено и оклузија која покрај од естетски ќе задоволува и од функционален аспект.

Табела 2. Време на оклузија и дисоклузија.

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

Графикон 2. Време на оклузија и дисоклузија.



Литература

1. Aubrey RB. Occlusal objectives in orthodontic treatment. Am J Orthod. 1978 Aug; 74(2):162-75.
2. Ash M., Ramfjord S., - Occlusion, W B Saunders Co; 4th edition, 1995.
3. Andrews LF: The six keys to normal occlusion. Am J Orthod 1972, 62:296-309.
4. Ljuben N. Guguvcevski. Okluzija Skopje: "EIN-SOF", 1997.
5. Ljuben N. Guguvcevski. Osnovi na gnatologijata. Skopje: Informa, 2005.
6. Maness W.L., Podoloff R.: Distribution of occlusal contacts in maximum intercuspation. J Prosthet Dent 1989; 62:238-42.
7. 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.
8. Nabeshima F. The balance of occlusal contacts during intercuspation using T-scan system. Nihon Hotetsu Shika Gakkai Zasshi. 1990 Apr; 34(2):340-9.
9. Hu ZG, Cheng H, Zheng M, Zheng ZQ, Ma SZ. Quantitative study on occlusal balance of normal occlusion in intercuspal position. Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. 2006; 41:618-20.
10. Julia Cohen-Lévy, Nicolas Cohen. Computerized analysis of occlusal contacts after lingual orthodontic treatment in adults. International Orthodontics Volume 9, Issue 4, pg 410-431, Dec. 2011.
11. Hirano S, Okuma K, Hayakawa I. In vitro study on accuracy and repeatability of the T-Scan II system. Kokubyo Gakkai Zasshi. 2002 Sep; 69(3):194-201.
12. 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.
13. Jin-Hwan Kim. Computerized occlusal analysis utilizing the T-Scan III System. E-book, pg5.
14. Baldini A. et al. Importanza clinica della valutazione computerizzata dell'occlusione. DENTAL CADMOS 2009 Aprile; 77(4).
15. Shopova D, Bakova D, Yordanova S, Yordanova M, Uzunov T. Digital Occlusion Analysis after Orthodontic Treatment: Capabilities of the Intraoral Scanner and T-Scan Novus System. Applied Sciences. 2023; 13(7):4335. https://doi.org/10.3390/app13074335.
16. Jaykumar R Gade, Megha J Agrawal, Sayali G Dandekar, Minal N Soni, Karan V Jaiswal, Anil Ingole, Digital Occlusal Analyser T-Scan: A Review, J Res Med Dent Sci, 2021, 9(11): 187-193.
17. Koval S, Kertein R. Rationale for the Use of T-Scan Occlusal Analysis in Orthodontics. Adv Dent Tech. Published online December 12, 2020:26-50.
18. Wang, M., Liu, L., Ma, X. et al. Computerized dynamic occlusal analysis and its correlation with static characters in post-orthodontic patients using the T-Scan system and the ABO objective grading system. BMC Oral Health 23, 312 (2023).
19. Manikandhan, R., Manikandhan, S., Ponvel, K. et al. Comparation of Occlusal Digital Analysis Using T-Scan in Orthognatic Surgery with Only Conventional Orthodontic Patients. J. Maxillofac. Oral Surg. 22, 397-409 (2023).
20. Maness W.L., Podoloff R.: Distribution of occlusal contacts in maximum intercuspation. J Prosthet Dent 1989; 62:238-42.
21. 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.
22. Nabeshima F. The balance of occlusal contacts during intercuspation using T-scan system. Nihon Hotetsu Shika Gakkai Zasshi. 1990 Apr; 34(2):340-9.
23. Hu ZG, Cheng H, Zheng M, Zheng ZQ, Ma SZ. Quantitative study on occlusal balance of normal occlusion in intercuspal position. Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. 2006; 41:618-20.
24. Koos B, Höller J, Schille C, Godt A. Time-dependent analysis and representation of force distribution and occlusion contact in the masticatory cycle. J Orofac Orthop 2012; 73:204-14.
25. Koos B, Godt A, Schille C, Goz G. Precision of an instrumentation-based method of analyzing occlusion and its resulting distribution of forces in the dental arch. J Orofac Orthop 2010;71:403-10.

Упатство за авторите

Уредувачкиот одбор на "Vox Dentarii", Ве информира дека списанието има меѓународен уредувачки одбор и во него ќе има можност да се објавуваат стручни, научни, ревијални трудови и прикази на случај. Препорачливо е трудовите да бидат искуства од праксата или пак да содржат популарни и најнови информации од одредена област или теми кои ќе бидат корисни за сите нас стоматолозите - практичари.

Сите оние кои сакаат да печатат во „Vox Dentarii" се должни да се придржуваат кон правилата за подготовка на трудовите, а уредувачкиот одбор нема да ги прифати на разгледување и рецензија трудовите кои не се подготвени според цитираните правила и посочениот пример.

Подготвениот труд може да се испрати по пошта (CD или DVD) или електронски.

Ако изборот на испраќање е преку пошта адресата е следна:

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

Трудовите се испраќаат на следниве e-mail адреси:

на главниот и одговорен уредник:

e-mail: skm@skm.mk

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

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

ПОДГОТОВКА НА РАКОПИСОТ

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

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

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

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

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

Од авторите кои се наведени како учесници во трудот се очекува активно да учествувале во изработката на трудот која подразбира идеја за изработка, структура и концепција на трудот. Практична реализација на поставените цели и финална обработка на ракопис. 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 ракопис кои само финансиски го подржуваат трудот и немаат друга дефинирана обврска во реализација не е дозволена. Секој автор треба да има точно дефинирана задача која е негова одговорност.

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

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

По должина апстрактот треба да содржи најмногу 250 зборови.

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

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

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

а потоа и на методот на работа. На крај од овој сегмент посочете ја и статистичката метода која е применета за обработка на добиените податоци.

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

Потоа, истакнете ги применетите методи. Ако е во прашање апаратура која сте ја примениле, подробно опишете ја применетата опрема со посочен производител, модел, град, земја. Обрнете посебно внимание на перформансите што сте ги искористиле во истражувачката цел, нив потенцирајте ги на начинот на кој сте ги примениле. Посочете ги јасно и прецизно. Ако се применувани лекови, пожелно е да биде употребено генеричкото име на лекот со точно наведување на сите податоци кои опфаќаат назив на 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 штобила користена во обработка на податоците. Статистичката обработка на податоци приложете ја јасно и во детаил, со цел да биде пристапна до секој консумент.

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

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

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

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

Секој од нив треба да е на посебна страница.

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

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

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

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

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

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

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

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

СТРУЧНИТЕ ТРУДОВИ ТРЕБА ДА СЕ ПОДГОТВАТ НА СЛЕДНИОТ НАЧИН:

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

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

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

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

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

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

Цитирање референци во текстот

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Цитирање референци во делот литература

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

Примери за начин на цитирање:

Референци од стручнонаучно списание

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

Референци од зборник на трудови од стручни манифестации

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

Книги и монографии

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

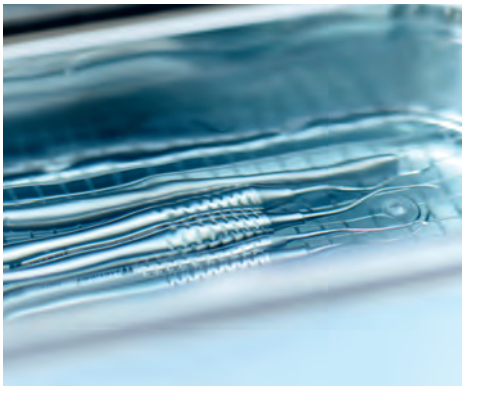
Магистерски и докторски дисертации

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

Почитувани соработници

Ве информираме дека Вашите стручни и научни трудови што планирате да бидат објавени за наредниот број во Vox Dentarii, пожелно е да ги доставите најдоцна до 10 декември 2023.

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



Rev. 2023-02

zeta hygiene

We take care of your safety

Заштитата од вкрстени инфекции се обезбедува не само со точно следење на процедурата, туку и со користење на производи кои се безбедни, ефикасни и кои имаат широк спектар на дејство.

Zeta hygiene е комплетен асортиман на производи за чистење, дезинфекција и стерилизација во стоматолошката пракса. Производите се карактеризираат со брзо дејство, лесна манипулација и висока компатибилност со материјалите. Сето тоа ги прави производите на Zeta hygiene ефикасно решение за најпребирливите професионалци, со што гарантира комплетна безбедност и максимална заштита за докторот, како и за пациентот.

Инструменти и борери • Површини • Раце • Специјална апликација

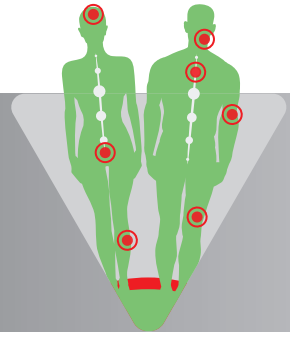
www.zhermack.com

Некои производи може да не се достапни во сите земји. За дополнителни информации за достапноста на производите обратете се кај локалниот претставник.

Zhermack
Dental

Dexomen® 25 mg

Deksketoprofen



БРЗ ПОЧЕТОК НА ДЕЈСТВО

Максималната концентрација во крвта се постигнува по 15 - 20 минути кога се користи во форма на гранули[1]

ЕФИКАСНА АНАЛГЕЗИЈА

Дексетопрофен трометамол 25 mg има подобра аналгетска ефикасност и посилен антиинфламаторен ефект во споредба со ибупрофен 600 mg во рок од еден час по администрацијата кај пациенти кои се подложени на орална хирургија[2]

ПОДОБРА ТОЛЕРАНЦИЈА

Кохорт студијата која опфати 7.337 пациенти со блага до умерена болка покажа помала инциденца на несакани ефекти со декскетопрофен трометамол во споредба со диклофенак / ацеклофенак, ибупрофен / дексибупрофен, напроксен и пироксикам[3]

Може да се зема на празен стомак*[1]

*При истовремена употреба со храна, AUC не се менува, на Cmax на декскетопрофен се намалува и неговиот степен на абсорпција е одложен (се зголемува tmax).

Dexomen® гранули за перорален раствор, 25mg
INN: декскетопрофен
Терапевтски индикации
Краткотрајна симптоматска терапија на акутна болка со благ до умерен интензитет, како што се мускулно-коскена болка, дисменореа и забоболка.
Дозирање:
Возрасни: Зависно од природата и јачината на болката, препорачаната доза е 25 mg на секои 8 часа. Вкупната дневна доза не смее да биде поголема од 75 mg.
КОНТРАИНДИКАЦИИ
Dexomen® гранулите не смеат да се употребуваат во следните случаи:
- •Кај пациенти пречувствителни на активната супстанција, на било кој НСАИЛ или на некоја од помошните супстанци дадени во делот 6.
- •Кај пациентите кај кои супстанците со слично дејство (на пр. ацетил салицилна киселина или на други НСАИЛ) предизвикуваат напади на астма, бронхоспазам, акутен ринитис или предизвикуваат назални полипи, уртикарија или ангиоедема.
- •Позната фотоалергиска или фототоксична реакција во текот на терапијата со кетопрофен или фибрати.
- •Кај пациенти со анамнеза на гастроинтестинално крварење или перфорација поврзана со претходна терапија со нестероидни антиинфламаторни лекови.
- •Пациенти со активен пептичен улкус или гастроинтестинално крварење или било каква историја на ГИТ крварење, улцерации или перфорација.
- •Пациенти со хронична диспепсија
- •Кај пациенти со останати активни крварења или пореметувања со крварења
- •Кај пациенти со Crohn-ова болест или улцеративен колитис
- •Кај пациенти со тешка срцева инсуфициенција
- •Кај пациенти со умерена до тешка дисфункција на бубрезите (креатинин клиренс ≤59 ml/min).
- •Кај пациенти со тешка дисфункција на црниот дроб (Child-Pugh score 10-15)
- •Кај пациенти со хеморагична дијатеза или други пореметувања на коагулацијата
- •Кај пациенти со тешка дехидратација (при повраќање, дијареа, или недоволен внес на течности)
- •Во текот на третото тромесечие на бременоста и периодот на доење (видете го делот 4.6)

НЕСАКАНИ ДЕЈСТВА
Чести (≥1/100 до <1/10)
Гастроинтестинални нарушувања: Мачнина и/или повраќање, абдоминална болка, дијареа, диспепсија
ПАКУВАЊЕ
Картонска кутија со 20 кесички
ИМЕ И АДРЕСА НА НОСИТЕЛОТ НА ОДОБРЕНИЕ ЗА СТАВАЊЕ НА ЛЕК ВО ПРОМЕТ
Берлин - Хеми / А.Менарини Македонија дооел Скопје, ул. Булевар Јане Сандански бр. 19/2-8, Скопје Македонија
Лекот се издава со лекарски рецепт
За подетални информации прочитајте во целост. Збирен извештај за особините на лекот Dexomen® гранули за перорален раствор, 25mg
Само за стручната јавност
БРОЈ НА ОДОБРЕНИЕ ЗА СТАВАЊЕ НА ЛЕК ВО ПРОМЕТ: 11-8127/2
ДАТА НА РЕВИЗИЈА НА ТЕКСТОТ: Декември 2021
Шифра на материјалот: MK_DEX-02-2022_V1_print, Датум на одобрување: 03/2022
Краток преглед на студијата
2. **Jiménez-Martínez E, Gasco-García C, Arrieta-Blanco JJ, Gomez del Torno J, Bartolome Villar B.** MED ORAL 2004;9:138-48
Компаративна студија за аналгетската ефикасност на декскетопрофен трометамол 25 mg наспроти. Ибупрофен 600 mg по нивната администрација кај пациенти подложени на орална операција. Студијата беше спроведена на 93 пациенти (од 18-65 години) кои беа подложени на екстракција на импактиран трет молар (ITM) или полуимпактиран трет молар (SITM), во периодот од септември 2000 до мај 2001 година. Дадената доза е една таблета на секои 8 часа за 3 дена, а пациентот почнал да го зема лекот на два часа од почетокот на операцијата, освен ако пациентот имал болка порано. На пациентите им се даваат прашалници со табели за проценка на болката и се прават различни опсервации : постхируршка болка, болка во првиот час по администрацијата на аналгетикот, воспаление, крварење, хематом итн. Не е пронајден безбедносен наод.
3. **Hanna M, Moon YJ. A review of dexketoprofen trometamol in acute pain. Curr Med Res Opin. 2018;35(2):189-202**
Целта на овој преглед беше да се процени ефикасноста и подносливоста/безбедноста на декскетопрофен трометамол при акутна болка.
Примарната мерка за исход беше пропорцијата на пациенти со 50% олеснување на болката на 4-6 часа и таа беше исполнета. Мерките за исходот на секундарната ефикасност, оценети во различни мета-анализи поврзани со употребата на спасувачка аналгезија, беа наведени во тврдењето. делува, добро се поднесува и има ефект на штедење опиоиди ханан кога се користи како дел од мултимодален режим во услови на акутна болка.
Мета-анализата на студиите на единечна доза орален декскетопрофен трометамол за третман на акутна постоперативна болка покажа дека нема значајна разлика во бројот на пациенти кои пријавиле несакани дејства со декскетопрофен трометамол или плацебо. Овие анализи не откриле значителни разлики во инциденцата на несакани дејства помеѓу кој било од активните лекови (дексетопрофен трометамол, целекоксиб, еторикоксиб, парекоксиб) и плацебо кога се администрираат како единечни дози.

BERLIN-CHEMIE MENARINI