

ГОДИНА 15

БРОЈ 45

VOXdentarii

СЕПТЕМВРИ 2020

ИНФОРМАТОР НА СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА

**ПОВТОРНО ВРАЌАЊЕ И
ПРИМЕНА НА ЦЕНОВНИКОТ
ЗА МИНИМАЛНИ РЕФЕРЕНТНИ
ЦЕНИ ВО АКТИТЕ НА КОМОРАТА**

**ПРОТОКОЛ ЗА РАБОТА
НА СТОМАТОЛОШКИТЕ
ОРДИНАЦИИ ВО УСЛОВИ
НА СЕУШТЕ ПОСТОЕЧКА
ЗАКАНА ОД ИНФЕКЦИЈА
СО COVID 19**

**НОВ ПРАВИЛНИК ЗА СОСТАВОТ
НА ИСПИТНАТА КОМИСИЈА
И НАЧИНОТ НА ПОЛАГАЊЕ
НА СТРУЧНИОТ ИСПИТ И ИЗМЕНЕТ
И ДОПОЛНЕТ ПРАВИЛНИК ЗА КСУ**

**ПОШТАРИНА ПЛАТЕНА
ВО ПОШТА 1000 СКОПЈЕ**

ISSN 1857-7814

Runyes®

FOCUS ON DENTAL.

СТОМАТОЛОШКА СТОЛИЦА RUNYES MODEL CARE 33

ПРОМОЦИЈА



СТОЛИЦА ЗА ПАЦИЕНТ

- тапаџир софт, боја по избор
- физиолошка столица со 2 рачки на склопување
- двојни команди
- програм за меморирање на 4 автоматскиположби
- уклучување и исклучување на вода за насадни инструменти со ножна педала

ФОНТАНСКИ ДЕЛ

- сауг сисалка мала
- сауг сисалка голема
- пустер за асистент
- лампа за полимеризација
- носач за монитор
- пациент боx
- ЛЕД рефлектор со 3 јачини на осветлување и compo-save modom

ТАЦНА ЗА ИНСТРУМЕНТИ СО 5 ЦРЕВА

- 1 x мултифункционален пустер
- 2 x турбинско црево
- 1 x микромотор
- 1 x ултразвук со 5 наставци
- дисплеј на кој се прикажуваат бројот на осцилации на микромоторот и овозможува нивно подесување
- негатоскоп за РТГ снимки

VIK
Dental

ЗА ПОВЕЌЕ ИНФОРМАЦИ КОНТАКТИРАЈТЕ НЕ НА:

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



СТОМАТОЛОШКА
КОМОРА НА
МАКЕДОНИЈА

Почитувани колешки и колеги,

Завршувајќи го воведниот број, посакав пандемичката да биде зад нас или барем во ојаѓање.

Искрено жалам што и овојпат се чииаме во неуроменити, тиешки околности како резултат на комплетиен недостиг на дисциплина и почитување на препорачаните заштитни мерки од страна на најголемиот дел од популацијата во државата.

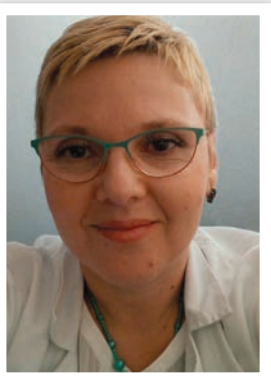
Пандемичката COVID-19 ги одложи сите планови и активности на Комората и на стоматолошките здруженија и во прв план ги стави превентивните мерки за заштита од инфекцијата, почнувајќи од откажување на сите масовни собири во отворен и затворен простор. Одложени беа плановите и активностите на Комората по повод Деновите на македонската стоматолозија, како и 25-годишнината од постоењето на Стоматолошката комора на Македонија. Исти така, сите стоматолошки здруженија ги одложија своите годишни средби и конгреси.

По одложување на FDI конгресот којшто требаше да се одржи во Шангај и сараевскиот BaSS конгрес, одложен е и К 4 конгресот во Скопје, за кој е најавено дека ќе се направи најори да се одржи во април/мај идната, 2021 година.

Имајќи предвид дека условите кои ги налага пандемичката не спречуваат, сите наши акредитирани друштва и здруженија од овој месец ќе ја продолжат континуираната стручна едукација во форма на вебинари. За почеток, на 12 септември ќе се одржи вебинар во организација на ДДММ на тема „Лица со посебни потреби-предизвици и пројекти“, по што следуваат вебинар во организација на МСД-Здружение на ортодонти на 19.9.2020 година, вебинар на МСД-Здружение на специјалисти по детска и превентивна стоматолозија на тема „Терапевтски модалитети за зачувување на дениталното здравје во детската возраст“ на 26.9.2020 година, а делот на ревидираниот годишен план на КСУ од страна на Комисијата за стручни стоматолошки прашања ќе го најдете во нашето списание.

Од група страна, со голема задоволство сакам да ви најавам дека од овој број VOX Dentarii ќе ги отвори своите врати и за стручни и научни трудови на автори од странство. Во овој број од списанието, чест ми е да ви го препишам ас. д-р Силе, Георѓи Илиев, специјалист по ортодонтика од Софија, Р Буџарија, кој е познат по своите предавања и курсеви и во нашата земја, и кој секогаш обработува актуелни и модерни аспекти

Проф. д-р Марија
СТЕВАНОВИЌ



од својата област. Топло ви препорачувам да го прочитате трудот „Профилен изглед на порцелански фасети и гингивален дизајн при дигитален начин на изработка“ со кој ќе ја започне соработката со автори од странство. Вејувам дека секој од нас ќе може да пронајде нешто со што ќе може да ја дојднат својата ризница на знаења.

Секако, сакам да ве потсетам и да ве охрабрам дека со неурение и задоволство ги очекуваме и трудовите од наши, домашни автори и спонсорите посветени на нашата идеја за нивно промовирање.

Во новиот број ќе можете да најдете и делови за сите активности на Стоматолошката комора на Македонија во изминатиот период, и покрај отежнатото работење во услови на пандемија COVID-19 и редуцираниот број вработени кои беа ослободувани од работни обврски со различни владини уредби. Тука, пред сè, како најзначајни за фелата се новиот Правилник за испитни комитии и стручни испити, кој со законски измени во Законот за здравствена заштита стана дел од јавните овластувања на Комората, како и изменетиот Правилникот за КСУ. По давање на согласност од Министерот за здравство и објавувањето во Службен весник, веќе се во примена, но не смеаме да ја занемариме и правната победа во спорот со Агенцијата за заштита на конкуренција во врска со Ценовникот за минимални референтни цени којшто Комората повторно може да го врати во функција по конечната одлука на Вишиот управен суд.

За сите овие новости, како и за сите активности на организацијата и телата на Комората, поделот во делот за активности и регулативата на овој број на VOX Dentarii.

На крајот сакам уште еднаш да ве замолам да ги следите пројектите за работа во стоматолошките ординации во кои се отфрлени сите мерки за лична заштита и заштита на пациентите во текот на оваа вонредна состојба и да ја следите страницата на Комората за сите релевантни информации коишто се однесуваат на нашето дејствување. Пројектите за работа ќе ги објавиме во овој број и вие можете да ги издвоите страниците со пројектите и да ги имате во печатен формат во своите ординации.

И овој уводник ќе го завршам како уводниот од минатиот број. Се надевам дека кога ќе се чииаме во иднина, пандемичката ќе биде зад нас или барем во ојаѓање, а сите ние во добро здравје.

Со почит,

Издавачки совет:

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

Главен и одговорен уредник:

Проф. д-р Марија Стевановиќ

Заменици на главниот и одговорен уредник:

Доц. д-р Шериф Шаќири,
Доц. д-р Радмила Димовска

Уредувачки одбор:

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

Компјутерска и графичка обработка:

Октај Омерагиќ

Издавач:

Стоматолошка комора на Македонија
Ул: „Антон Попов“ бр. 1 - 4/5
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.

- 5 АКТУЕЛНО**
Активности и одлуки на СКМ 2020 година
- 6 АКТУЕЛНО**
Одлуки ИО на СКМ
- 7 АКТУЕЛНО**
Одлуки на Собрание на СКМ
- 8 АКТУЕЛНО**
Повторно враќање и примена на ценовникот за минимални референтни цени во актите на комората
- 9 АКТУЕЛНО**
On line облици на Континуирано стоматолошко усовршување
- 11 АКТУЕЛНО**
Нов правилник за составот на испитната комисија и начин на полагањето на стручниот испит
- 12 ПРАВИЛНИК КСУ**
Пречистен текст на правилникот за КСУ со измените и дополнувањата кои ес објавени во Службен весник
- 19 FDI АКТУЕЛНО**
120-годишен јубилеј и монументален ден за FDI
- 20** Македонско „ветување“ на официјалната веб-страница на FDI
- 22 АКТУЕЛНО**
Протокол за работа на стоматолошките ординации по повторно враќање во работа, а во услови на сè уште постоечка закана од инфекција со covid 19

СТРУЧНИ И НАУЧНИ ТРУДОВИ

- 37 Ботокс (ботулински токсин тип а) третман на тригеминална неуралгија**
Шушак З., Поповски В., Митиќ Ј., Ковачевска Г., Ставрева Н.
- 42 Профилен изглед на порцелански фасети и гингивален дизајн при дигитален начин на изработка**
Г. Веселинов Илиев

Активности и одлуки на СКМ 2020 година

Стоматолошката комора на Македонија во изминатитот период, и покрај отежнатото работење во услови на пандемијата COVID-19 и редуциран број на вработени кои беа ослободувани од работните обврски со различни Владини уредби, сепак може да Ве извести за дел од некои завршени активности за кои смета дека се од Ваш интерес, но и со дел за некои активности кои се започнати и за кои во најскоро време ќе информира.

Покрај тоа што како Комора успеа да се наметне како релевантен субјект при определувањето на Протоколите за работа на стоматолошките ординации, Комората остро реагираше до ФЗО РСМ за преземањата на пациенти од страна на некои колеги во време кога стоматолошките ординации беа задолжени да не работат и беа ставени во мирување. Реакција доведе до тоа да Комората ја преземе од фондот листата на сите ординации/матични стоматолози кои покажаа крајна неколегијалност и преземаа пациенти од свои колеги кои го почитуваа задолжението по што преку Комисијата за етика е почната активност и без сомневање е дека сите оние кои го прекршиле пред сè Етичкиот кодекс ќе се санкционираат, а по завршување на постапките во Комората за истите ќе се бара санкционирање и од страна на ДСЗИ и Фондот.

Во однос на барањата за помош на оние колеги и оние ординации кои претрпеа најголеми штети поради кризата предизвикана од COVID-19, Комората ќе продолжи со интензивен притисок врз ресорните министерства. Доставуваните барања, кои од страна на техничката(преодната) Влада не беа разгледувани со доволно внимание, а на некои од нив дури и немавме никаков одговор, ќе ги реafirмираме самостојно, но како и досега координирано и заедно со лекарската и фармацевтската комора. Ниту едно од барањата од нас како Комора, како и од заедничките барања од трите здравствени комори, за жал, не беше исполнето. Се надеваме дека со формирањето на новоизбраната Влада ќе имаме нова можност повторно да отвориме повеќе прашања околу помошта на здравствениот сектор со посебен осврт кон приватниот здравствен сектор.

Во продолжение согласно член 30, став 6 од Статутот на Стоматолошката комора на Македонија, Ве информираме за одлуките кои се донесени на седниците на Извршниот одбор на Стоматолошката комора на Македонија одржани во 2020 година, од 12-та до 15-та седница, значајни за обврските и правата на докторите по стоматологија, а кои се објавуваат и на web-страницата на Комората, како и за одлуките на Собранието на Комората донесени на седниците одржани 2020 година.

Комора успеа да се наметне како релевантен субјект при определувањето на Протоколите за работа на стоматолошките ординации и остро реагираше до ФЗО РСМ за преземањата на пациенти од страна на некои колеги во време кога стоматолошките ординации беа задолжени да не работат

Одлуки ИО на СКМ

1. Предлог-одлука за ослободување од плаќање на членарина на сите активни членови на СКМ за 2020 година кои, согласно задолжението на Министерството за здравство, учествувале во работата на Итните (дежурните) служби во ЈЗУ и ПЗУ во периодот од 30.03. до 13.05.2020 година и предлог-одлука за ослободување од плаќање на членарина за април и мај/2020 година на сите активни членови на СКМ;
2. Предлог-финансиски извештај за 2019 година и предлог-финансиски план за 2020 г.;
3. Предлог-Правилник за составот на испитната комисија, начинот на полагање на стручниот испит, начинот на проверката на стручните знаења и вештини и обрасците на уверението за положен стручен испит на здравствените работници со високо образование од областа на стоматологијата;
4. Усвоен е текстот на Прирачникот за полагање на правниот дел од стручниот испит за доктори на стоматологија, како и базата на прашања (правен дел);
5. Усвоен е Предлог-Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за КСУ;
6. Усвоени се измените во Ценовникот на услуги на Стоматолошка комора на Македонија;
7. Согласно чл.19 од новиот Правилник за составот на испитната комисија, начинот на полагање на стручниот испит, начинот на проверката на стручните знаења и вештини и обрасците на уверението за положен стручен испит на здравствените работници со високо образование од областа на стоматологијата, кандидатот кој не го положил стручниот испит во целост (двата дела од испитот), може повторно да го полага испитот се до истекот на рокот од една година по завршување на пробната работа. Доколку кандидатот не го положи стручниот испит во рок од една година од денот на завршувањето на пробната работа, повторно ја извршува пробната работа. Ценовникот на услуги на Стоматолошка комора на Македонија, во **точка б** се дополнува со **нов став**, кој гласи:
„По повторното извршување на пробната работа, кандидатот ќе биде задолжен да ја плати цената за полагање на стручниот испит од точка б од Ценовникот, зголемена за 30% во однос на цената што ја платил при полагање на стручниот испит пред повторно извршување на пробната работа.
Зголемената цена за полагање на стручниот испит за 30% кандидатот се определува и кандидатот ја плаќа по секое повторно извршување на пробната работа сметано од неговата последна уплата за цел испит.“
8. Донесена е одлука за **одложување на одржувањето на настанот „Македонски денови на стоматологијата“**, прославата по повод 25-години од Основачкото собрание на Комората и традиционалниот 13-ти К4 - Конгрес за нови технологии и естетика во стоматологијата, кои беа предвидени да се одржат во Скопје, во периодот од 29.10. до 01.11.2020 година, но поради настанатата состојба со пандемијата со Ковид 19, одлучено е истите да се одржат следната година.
9. Во врска со спроведувањето на **редовниот стручен надзор за 2020 година**, поради настанатата состојба со пандемијата со Ковид 19 и спречување на поголемо ширење на вирусот, се задолжуваат Регионалните комисии кои се надлежни за спроведување на Годишниот план за стручен надзор над стручната работа на стоматолошките здравствени установи и здравствените работници и соработници за 2020 година, во состав одобрен од страна на Министерството за здравство, **редовниот стручен надзор да го спроведат секој во својот регион**, како и истиот да се заврши во периодот од 01 до 30.09.2020 година.
10. Утврдена е **Листа на информации од јавен карактер** кои ги создал и со кои располага имателот на информации - Стоматолошката комора на Македонија во остварувањето на своите надлежности утврдени со закон.
11. Донесена е одлука за **орочување на средства на Комората** и за формирање на **Комисија за разгледување на продавање/купување на деловен простор за Стоматолошката комора**.

12. Донесена е одлука за набавка на **софтвер за полагање на стручен испит**, при што во новиот софтвер ќе се инсталира и **нова база на испитни прашања**, со што ќе се надмине проблемот со кој неколку години наназад се сретнуваат сите кандидати кои полагаат стручен испит поради неадекватна база со многу утврдени грешки, но и поради осовременување на базата и други.

Одлуки на Собрание на СКМ

1. Одлука за **ослободување од плаќање на членарина за 2020 година** на сите активни членови на СКМ кои, согласно задолжението на Министерството за здравство учествувале во работата на Итните (дежурните) служби во ЈЗУ и ПЗУ во периодот од 30.03.-13.05.2020 година;
2. Одлука за **ослободување од плаќање на членарина за месеците април и мај/2020 година** на сите активни членови на СКМ;
3. Одлука за **усвојување на Правилникот за составот на испитната комисија, начинот на полагање на стручниот испит, начинот на проверката на стручните знаења и вештини и обрасците на уверението за положен стручен испит на здравствените работници со високо образование од областа на стоматологијата.**
4. Одлука за усвојување на **финансиски извештај за 2019 и финансиски план за 2020 година**
5. Одлука за усвојување на **измените на Правилникот за КСУ;**
6. Донесен е **Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за КСУ;**
7. Одлука за усвојување на **пречистен текст на Правилникот за КСУ и др.**



НОВА
ИНОВАТИВНА
МИЦЕЛАРНА ФОРМУЛА

✓ СВЕЖ ЗДИВ

✓ ЗАШТИТА ОД КАРИЕС

✓ ПРИРОДНА БЕЛИНА

✓ ДОЛГОТРАЕН ЕФЕКТ

✓ ГРИЖА ЗА ГИНГИВАТА

Повторно враќање и примена на ценовникот за минимални референтни цени во актите на комората

Почитувани колеги,

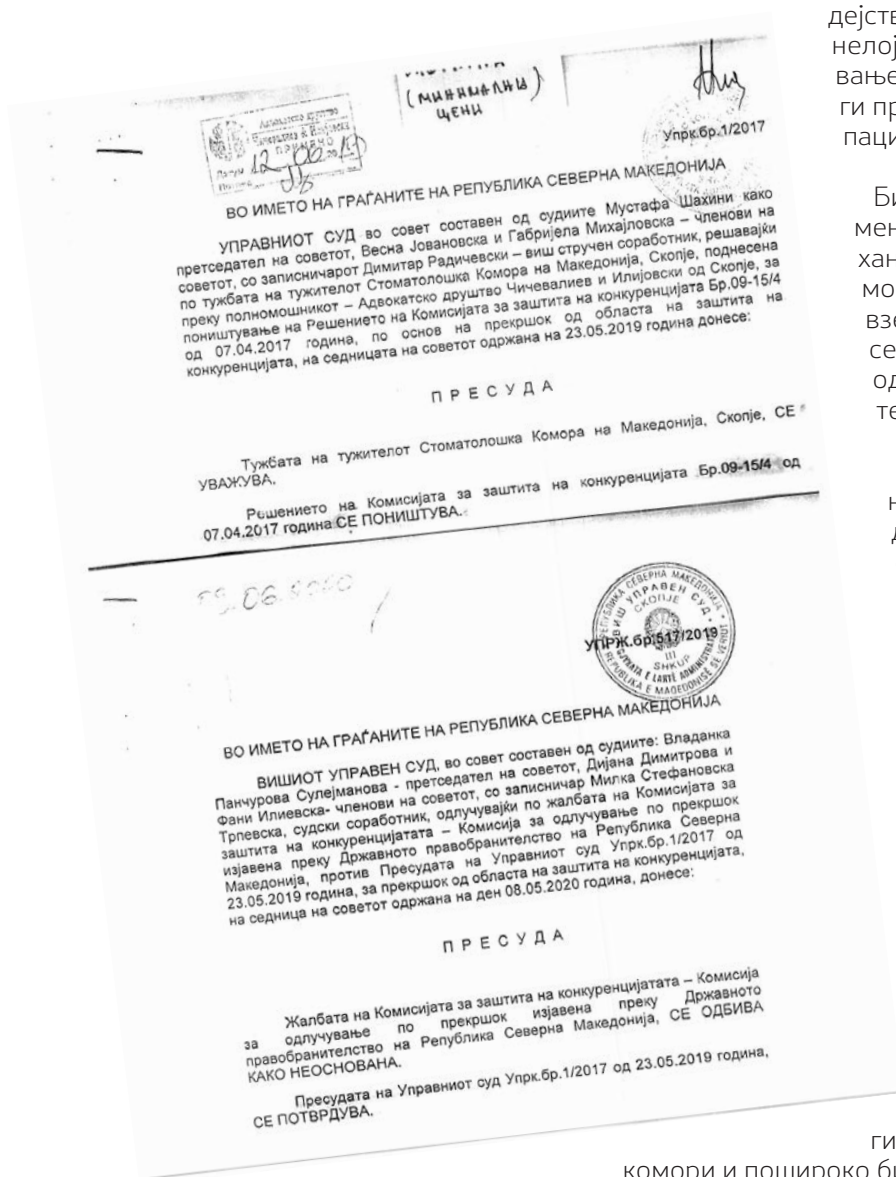
Во повеќе наврати преку социјалните мрежи и во личните контакти Стоматолошката комора на Македонија беше прозвана и повикана да преземе мерки во врска со некои појави и дејства на наши членови пред се во доменот на нелојалната конкуренција, неразумно снижување на цените, рекламирање и давање услуги преку Group, неколегијално превземање пациенти и слично.

Би сакале да ве известиме дека до овој момент комората немаше ингеренции ниту механизам за сузбивање на ваквите појави. Комората ниту можеше, ниту смееше да превзема мерки надвор од надлежностите кои се дел од пренесеното јавното овластување од Министерството за здравство или поткнуваат од Статутот на комората.

Во најскоро време врз основа на добиената пресуда на Управен суд од 2019 година, како и решението на Виш управен суд од 2020 година во корист на Стоматолошката комора ќе се изработи Ценовник за минимални(референтни) цени за што Извршниот одбор на комората ги започна потребните активности и консултации помеѓу членовите.

По завршување на наведените активности за Ценовник за минимални(референтни) цени чие постоење ќе се официјализира со собраниска одлука и негово враќање во Статутот, Собранието на Комората ќе се произнесе и за другите акти на Комората во кои ќе треба да се постави и правно нормативна рамка во актите на Комората за превземање на мерки во случај на непочитување на Ценовникот за минимални (референтни) цени, кои ако

ги гледаме искуства кај другите партнерски комори и пошироко би се движеле од опомена па до времено одземање на лиценца за работа за определен период.



On line облиците на Континуирано стоматолошко усовршување

НЕМА ПЕЧАТЕНИ СЕРТИФИКАТИ, НЕМА НОСЕЊЕ НА СЕРТИФИКАТИ ВО КОМОРА

Поради законската обврска врз која Комората нема влијание и не може да носи одлуки со кои би се суспендирала обврската за КСУ за 2020 година, Комисијата за стручни стоматолошки прашања на сите акредитирани организатори им остави можност да го откажат пријавениот настан од годишниот план без активирање на член 28, став 8, алинеа 4 од Правилникот за КСУ или да го одржат на „нормален„ начин ако состојбата со КОВИД 19 дозволи и со соодветни здравствени протоколи или задолжително да го одржат on line преку видеоконференциска платформа(на пр. ZOOM или сл.).

Комисијата за стручни стоматолошки прашања на Стоматолошка комора на Македонија го утврди продолжението на Годишниот план за КСУ за 2020 година во услови на сè уште присутна пандемија со КОВИД 19 и рестрикциите со постоечките протоколи кои се однесуваат на организирање на симпозиуми, семинари, конгреси и други облици на КСУ.

Како новина за која сметаме дека членството треба да знае е дека состојбата со Ковид 19 донесе и една многу важна, практична промена на досегашните обврски на организаторите, но и пред се промена на една обврска и на нашите членови во процесот на релиценцирање.

Промената е во следното:

1. Организаторот може, но не е должен да дава печатени сертификати со бар код, но е должен на секој регистриран учесник(пасивен и активен) на меил адреса да му достави електронски сертификат со соодветен број на бар код
2. Организаторот е должен до Комората да достави список на регистрирани учесници(пасивни и активни) со точно име и презиме, број на лиценца и број на баркод во точно определена ексел табела која е креирана од Комората за соодветниот настан
3. Службата на Комората по добивање на табелата ги внесува електронски бодовите на секој регистриран учесник(пасивен и активен) во неговото досие во регистарот на Комората
4. Докторите, членови на Комората немаат повеќе обврска да ги доставуваат сертификатите кои ги добиваат електронски (по меил) при релиценцирање затоа што нивните бодови од страна на службата на Комората ќе се внесат во нивното досие, што може да си го проверат преку веб страна на Комората и влез во нивното досие.

Докторите, членови на Комората немаат повеќе обврска да ги доставуваат сертификатите кои ги добиваат електронски (по меил) при релиценцирање затоа што нивните бодови од страна на службата на Комората ќе се внесат во нивното досие, што може да си го проверат преку веб страна на Комората и влез во нивното досие

По усогласување на термините комисијата го усвои следниот план за КСУ за периодот од 01.09.2020 до 31.12.2020 година.

12.09.2020

Симпозиум со меѓународно учество
ДДДММ

(акредитиран 8/12)
одложен од 09.05.2020

19.09.2020

Симпозиум со меѓународно учество
МСД -Здружение на специјалисти по ортодонција,

(акредитиран 8/12)
одложен од 04.04.2020

19.09.2020

Курс
МСД Здружение на специјалисти по болести на уста и пародонт

(акредитиран)
одложен од 23.03.2020

26.09.2020

Симпозиум со меѓународно учество
МСД - Здружение на специјалисти детска и превентивна стоматологија

(акредитиран 8/12)

03-04.10.2020

Меѓународен конгрес
МСД -Здружение на специјалисти по орална хирургија & СДА
- Имплантолошко здружение на албанци воМакедонија

(акредитиран 16/20 бода)

10.10.2020

Симпозиум со меѓународно учество
УГД Штип

(во постапка)

17.10.2020

Симпозиум со меѓународно учество
ДДДММ Имплантолошко здружение на Македонија

(во постапка)

07.11.2020

Симпозиум со меѓународно учество
ДДДММ Стоматолошко здружение на Македонија

(во постапка)
одложен од 25.04.2020

14.11.2020

Симпозиум со меѓународно учество
ЕУРМ Скопје/субвенциониран облик

(во постапка)
одложен од 10.05.2020

28.11.2020

Симпозиум со меѓународно учество
МСД Здружение на спец.по болести на уста и пародонт

(во постапка)

29.11.2020

Симпозиум со меѓународно учество
СДА / субвенциониран облик

(во постапка)

05.12.2020

Симпозиум со меѓународно учество
ДДДММ Етернитас

(во постапка)

12.12.2020

Симпозиум со меѓународно учество
МСД -Здружение на специјалисти по ортодонција

(во постапка)

Нов правилник за составот на испитната комисија и начинот на полагање на стручниот испит

Правилникот за составот на испитната комисија, начинот на полагање на стручниот испит, начинот на проверката на стручните знаења и вештини и обрасците на уверението за положен стручен испит на здравствените работници со високо образование од областа на стоматологијата

По усогласување на ставовите и мислењата на Правниот сектор на Комората со Секторот за нормативно-правни, управни работи и здравствено осигурување при Министерството за здравство на Република Северна Македонија, Собранието на Стоматолошката комора на Македонија го донесе **Правилникот за составот на испитната комисија, начинот на полагање на стручниот испит, начинот на проверката на стручните знаења и вештини и обрасците на уверението за положен стручен испит на здравствените работници со високо образование од областа на стоматологијата** кој го изработи Стоматолошката комора на Македонија, согласно измените на 333 кои стапија на сила на ден 27.12.2019 година, и согласно кои овој општ акт го утврди Стоматолошката комора на Македонија.

Согласно чл.127 од Законот за здравствена заштита, Министерот за здравство даде **Решение за согласност** на општ акт на Стоматолошка комора на Македонија, односно на овој Правилник, по што Правилникот се објави во Службен весник на Република Северна Македонија.

Стручниот испит се состои од два дела: теоретски дел (писмен тест) преку кој се проверува теоретското знаење на кандидатот

и практичен дел со кој се проверува способноста на кандидатот за примена на стекнатото теоретско знаење во практика.

Првиот, теоретскиот дел од стручниот испит, покрај делот кој е со стручни стоматолошки прашања, содржи и група прашања кои се однесуваат на системот и организацијата на здравствената заштита и здравствената регулатива воопшто, т.н. правен дел од тестот. Тестот е составен од прашања и студии на случај кој компјутерски се генерира, односно по случаен избор го одредува софтвер од базата на прашања и студии на случај, најмногу 15 минути пред почетокот на испитот. Полагањето на вториот, практичниот дел од стручниот испит е условено со успешно полагање на првиот дел од стручниот испит и се одвива пред испитна комисија.

Од страна на правилникот вработен во Правниот сектор на Комората, м-р Ана Ангелеска, изготвен е Прирачник за полагање на правниот дел од стручниот испит за доктори на стоматологија. Прирачникот дава општи податоци за материјата која е уредена со дел од законите од областа на здравството, а кои се опфатени со прашањата за полагање на теоретскиот дел од стручниот испит.

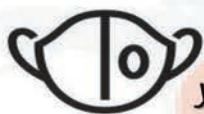
Прирачникот има за цел да им помогне на докторите на стоматологија да се запознаат со основните поими кои ќе ги користат во секојдневната работа, а се регулирани со законите од областа на здравството, како и да ги насочи која материја со кој закон е регулирана и ќе им биде од корист во секојдневната работа со пациенти.

ЗАШТИТИ СЕ!!! ЗДРАВЈЕТО Е ПРЕД СЕ.



Трослојна
Медицинска маска
за еднократна
употреба **50/1**
EN14683:2019+AC:2019

FFP3 NR D



Заштитна маска со
вентил за повеќекратна
употреба до **180Ч.**

Filter 99% CE 0158 EN149:2001+A1:2009

KN95/FFP2 NR



Заштитна маска со
вентил за повеќекратна
употреба до **140Ч.**

Filter 95% CE 0121 EN149:2001+A1:2009

KN95



Заштитна маска без
вентил за повеќекратна
употреба до **120Ч.**

Filter 95% GB2626-2006 KN95



ДИГИТАЛЕН ТОПЛОМЕР
- Паметно вклучување,
- Инфраред сензор,
- Безконтактно мерење
температура за **0,5 s**
од **32-42,9 °C**
- **32** Мемории,
- Безшумно работење,
- Позадинско светло
на екран

Заштитна
облека
скафандери,
мантили,
престилки за
еднократна
употреба од
35 грама.



БУСТ АДВЕРТАЈЗИНГ Ј.С. ДОО
MARKET3.MK
071 992 999
e-market3@mail.com

Правилник КСУ

Правилник за облиците на континуирано стручно усовршување, критериумите за распоредување на облиците, критериумите за избор на спроведувачите на облиците на континуирано стручно усовршување и бодовите на континуирано стручно усовршување за обновување на лиценцата за работа за здравствените работници со високо образование од областа на стоматологијата (во понатамошен текст Правилник за КСУ)

Собранието на Стоматолошката комора на Македонија донесе Одлука за усвојување на предлог-измени на Правилникот за КСУ, кои произлегуваат од работата на Комисијата за стручни стоматолошки прашања на Стоматолошката комора на Македонија, како и од доставените забелешки од страна на акредитирани организатори (СДА, МСД и ДДДММ), како овластени спроведувачи на облиците на континуирано стручно усовршување.

Согласно чл.127 од Законот за здравствена заштита, Министерот за здравство даде Решение за согласност на општ акт на Стоматолошка комора на Македонија, односно на овој Правилник и истиот се објави во Службен весник на Република Северна Македонија на 9.9.2020 година.

Дел од предложените измени на овој Правилник произлегуваат како потреба од работата во вонредни услови, наметната од вонредната состојба предизвикана како последица на пандемијата од вирусот COVID 19, односно потреба да се предвиди можност облиците на континуирано стручно усовршување, предвидени со годишниот план да може да се спроведуваат и на друг (нестандарден) начин, како што е видео-конференција, а истото да не се ограничува на само еднаш годишно. Дел од предложените измени произлегуваат и од соочувањето со проблем во пракса при начинот на спроведување на континуираното стручно усовршување на што укажува акредитираните организатори, пред се и на курсевите како облик на КСУ. Поради подобра прегледност на донесените измени во важечкиот Правилник за КСУ, Собранието на Комората усвои пречистен текст на Правилникот изготвен од Правниот сектор на Комората, каде се вметнати измените и дополнувањата кои се објавени во Службен весник. Во продолжение го објавуваме пречистениот текст на правилникот за КСУ.

СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА Macedonia Dental Chamber

Скопје, 26.06.2020 година

Врз основа на член 129 став (3) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ бр.43/12, 145/12, 65/13, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 101/14, 132/14, 188/14, 10/15, 61/15, 154/15, 192/15, 17/16 и 37/16) и член 21 став (1) алинеја 21 и член 81 став (1) алинеја 14 од Статутот на Стоматолошка комора на Македонија, Собранието на Стоматолошката комора на Македонија на седницата одржана на 26.06.2020 година, донесе

П РА В И Л Н И К

за облиците на континуирано стручно усовршување, критериумите за распоредување на облиците, критериумите за избор на спроведувачите на облиците на континуирано стручно усовршување и бодовите на континуирано стручно усовршување за обновување на лиценцата за работа за здравствените работници со високо образование од областа на стоматологијата

I. ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

Со овој правилник се утврдуваат облиците на континуирано стручно усовршување, критериумите за распоредување на облиците, критериумите за избор на спроведувачите на облиците на континуирано стручно усовршување и бодовите на континуирано стручно усовршување за обновување на лиценцата за работа за здравствените работници со високо образование од областа на стоматологијата.

Член 2

(1) Преку стручното усовршување на здравствените работници со високо образование од областа на стоматологијата (во ната-

мошниот текст: доктори на стоматологија) континуирано ги надградуваат знаењата и вештините за дијагностика и лекување на пациентите, обновување на постојните и запознавање со новините во стоматолошката струка и науката и усвојување на нови вештини за апликација на нови дијагностички и терапевтски модалитети, заради подигнување на квалитетот на стоматолошката здравствена заштита и стекнување на услови за обновување на лиценцата за работа.

(2) Облиците на континуирано стручно усовршување на докторот на стоматологија во период од седум години се вреднува по пат на бодување.

Член 3

Континуираното стручно усовршување се заснова на начелата на континуираност на едукацијата, еднаков пристап до сите облици на континуирано стручно усовршување, слободен избор на облиците на континуирано стручно усовршување што се категоризирани и вреднувани со бодовен систем од Стоматолошката комора на Македонија (во натамошниот текст: Комора).

Член 4

(1) Облиците на континуирано стручно усовршување ги одобрува Комисијата за стручни стоматолошки прашања на Комората.

(2) Комисијата на стручни стоматолошки прашања на Комората во рок од 15 дена од поднесување на барањето од страна на организаторот одлучува за вреднување на обликот на континуирано стручно усовршување.

(3) Врз основа на добиена одлука за признавање и категоризација, организаторот на подготвителните материјали и на сертификатите, го означува начинот на бодовното вреднување на обликот на стручното усовршување утврден со овој правилник.

(4) На решението на Комисијата за стручни стоматолошки прашања барателот на обликот на континуирано стручно усовршување има право на жалба до Извршниот одбор на Комората во рок од 8 дена по приемот на решението.

(5) Со организаторот на облиците на континуирано стручно усовр-

шување, Комората склучува договор за меѓусебните права и обврски, во кој особено се наведени обврските на организаторот на облиците на континуирано стручно усовршување за правилно спроведување на облиците на континуирано стручно усовршување, правото на Комората да го контролира спроведувањето на облиците на континуирано стручно усовршување и последиците од неправилно спроведување на облиците на континуирано стручно усовршување.

II. ОБЛИЦИ И КРИТЕРИУМИ ЗА РАСПОРЕДУВАЊЕ НА ОБЛИЦИТЕ НА КОНТИНУИРАНО СТРУЧНО УСОВРШУВАЊЕ

Член 5

Континуирано стручно усовршување на докторите на стоматолозија се спроведува преку облици на стручно усовршување, и тоа:

1. Континуирано стекнување на стручни и научни звања, и
2. Континуирано спроведување на стручно усовршување.

Член 6

Континуирано стекнување на стручни и научни звања на докторите на стоматолозија се изведува преку едукативни облици, и тоа:

1. специјализација,
2. супспецијализација,
3. магистериум,
4. докторат, и
5. изготвување на учебници, книги, монографии, прирачници и трудови во стручни списанија.

Член 7

Континуирано спроведување на стручно усовршување, според начинот на пренесување на знаењето и вештините, се врши преку следниве облици:

1. размена на искуства:
 - конгрес и стручен состанок,
2. теоретска едукација (преку запознавање со современите достигнувањата во одредена стручна област која ја изведуваат поканети предавачи):
 - стручна конференција, семинар, симпозиум и стручно предавање,
3. теоретско практична едукација за достигнувањата во одредена стручна област и запознавање со практичните вештини која ја изведуваат поканети предавачи:
 - курс.

1. Размена на искуства

А. Конгрес

Член 8

(1) Конгрес е облик на стручно усовршување каде се собираат голем број на доктори на стоматолозија, организиран од стоматолошко друштво и здруженија каде се презентираат современите искуства од стоматолозијата или од одредена специјалност на стоматолозијата.

(2) Критериуми за распоредување на обликот на континуирано стручно усовршување конгрес се:

1. научниот Нучниот одбор на конгресот има најмалку девет члена од кои најмалку пет се едукатори-консултанти/доктори на науки избрани во наставно-научно звање,
2. периодично одржување, на најмалку две години,
3. времетраење - најмалку два дена,
4. најмалку четири пленарни предавачи (од четири различни земји),
5. најмалку 20 пријавени усни презентации,
6. најмалку 30 пријавени постер презентации, и
7. организаторот треба да издаде книга на апстракти или елек-

тронска форма на книга на апстракти, по критериумите за поднесување апстракт.

(3) Организаторот на конгресот е должен да го најави конгресот најмалку девет месеци пред одржување на истиот со листата на поканети предавачи, додека податоците за научниот одбор да ги достави шест месеци пред одржување, а програмата на конгресот со исплонети услови од точка 5 и 6 на овој член да ја достави два месеци пред одржување на конгресот.

Член 9

Конгресот може да се распореди во зависност од критериумите од овој правилник, како:

1. Домашен конгрес,
2. Домашен конгрес со меѓународно учество, и
3. Меѓународен конгрес.

Член 10

Распоредувањето на конгресот како домашен конгрес се врши ако се исполнети следните критериуми:

1. Научниот одбор на конгресот има најмалку девет члена од кои најмалку пет се едукатори-консултанти/доктори на науки избрани во наставно-научно звање,
2. периодично одржување, на најмалку две години,
3. времетраење - најмалку два дена,
4. минимум четири поканети пленарни предавачи (од четири различни земји),
5. најмалку 20 усни презентации,
6. најмалку 30 постер презентации, и
7. издаде книга на апстракти или електронска форма на книга на апстракти, по критериумите за поднесување апстракт.

Член 11

Распоредувањето на конгресот како домашен конгрес со меѓународно учество се врши ако се исполнети следните критериуми:

1. најмалку 30% од членовите на Научниот одбор на конгресот е составен од членови на стоматолошко друштво/здруженија од најмалку две други држави кои се доктори на науки избрани во наставно - научно звање,
2. минимум 4 пленарни предавачи (од четири различни земји),
3. минимум 20 усни презентации од кои 25% треба да се предавања на странски предавачи,
4. минимум 25% од минималниот број на постер презентациите да се од странски учесници,
5. обезбеден превод најмалку на англиски јазик, и
6. издаде книга на апстракти или електронска форма на книга на апстракти, по критериумите за поднесување апстракт.

Член 12

Распоредувањето на конгресот како меѓународен конгрес се врши ако организатор е домашно стоматолошко друштво или здружение кое е член на меѓународна асоцијација:

- официјална членка на регионално друштво/здруженија (најмалку пет земји од регионот), на земјите членки од ОЕЦД, на европско или друштво/ светско здружение или
- има склучено официјален меморандум за соработка со меѓународна регионална асоцијација (најмалку пет земји од регионот), со европска или светска асоцијација.

Б. Стручен состанок

Член 13

(1) Стручен состанок е годишен собир на доктори на стоматолозија во организација на стоматолошко друштво или здружение каде се презентираат искуствата од одредена специјалност на стоматолозијата.

(2) Критериуми за распоредување на обликот на континуирано стручно усовршување стручен состанок се:

1. работно претседателство од најмалку 3 (три) члена, кои се најмалку специјалисти од областа;
2. најмалку четири усни презентации од членови на здружението организатор, без поканетите предавачи.

(3) Организаторот стручниот состанокот треба да го најави најмалку два месеца пред одржувањето и еден месец пред одржувањето да го достави составот на работното претседателство со курикулумите на членовите и програмата со презентерите и нивните податоци.

2. Теоретска едукација

А. Стручна конференција

Член 14

(1) Стручна конференција е најголем специјалистички собир за теоретска едукација на стоматолошко друштво или здружение каде повеќе предавачи поканети од организаторот ги изнесуваат своите сознанија, откритија или достигнувања од одредена област и за одредена многу јасно дефинирана тематска област, на конкретна проблематика во теоретска форма.

(2) Критериуми за распоредување на обликот на континуирано стручно усовршување стручна конференција се:

1. најмалку 8 предавачи од определена гранка на стоматолошки или медицински науки, кои ќе ги презентираат своите предавања во два дена;
2. траење на секое од предавањата најмалку 30 минути и време за дискусија од најмалку 15 минути;
3. превод најмалку на англиски јазик, во случај кога стручната конференција има меѓународен карактер и е со странски учесници, и
4. издавање работен материјал со приклучени дискусии и заклучоци од конференцијата, при што организаторот на конференцијата е должен заклучокот на конференцијата да го достави до стручното списание на Комората Vox Dentarii Вокс каде истиот ќе се објави во првиот нареден број по доставување;
5. бројот на пасивни учесници е ограничен на 300 учесници.

Б. Семинар

Член 15

(1) Семинар претставува стручен собир - состанок или серија на состаноци кои пред сè се однесува на стекнување на знаење, а не на стекнување на вештина преку слушање и размена на мислења со експертите (презентери) и другите учесници. Од присутните се очекува да имаат предзнаење за конкретната тема и да бидат активни дискусанти, а не пасивни слушатели.

(2) Се одвива во групи до 50 слушатели, каде од учесниците се бара активно учество. Организаторот на овој тип на стручен собир задолжително доставува работна програма за семинарот.

(3) Критериуми за распоредување на обликот на стручно усовршување семинар се:

1. еден до два поканети предавачи-доктори на науки и/или доктори магистри по стоматолошки науки, доктори примариуси и доктори на науки и акредитирани предавачи, траење на секое од предавањата од најмалку 45 минути и
2. време за дискусии од 10 минути.

(4) Критериуми за распоредување на обликот на стручно усовршување семинар со меѓународно учество се:

1. најмалку двајца поканети предавачи од кои едниот е доктор на науки избран во наставно научно звање од странство,

2. магистри по стоматолошки науки, доктори примариуси и доктори на науки,
3. траење на секое од предавањата од најмалку 45 минути и
4. време за дискусии од 10 минути.

В. Симпозиум

Член 16

(1) Симпозиум претставува стручен собир на дадена проблематика која е опфатена на мултидисциплинарен начин со презентации на повеќе експерти од различни специјалности. Се однесува на поголем аудиториум, а пасивните слушатели имаат можност да им поставуваат прашања на експертите. Може да трае еден или повеќе денови и се одвива во групи до 300 слушатели.

(2) Симпозиумите може да се:

1. домашен симпозиум,
2. симпозиум со меѓународно учество и
3. меѓународен симпозиум.

(3) Критериуми за распоредување на обликот на стручно усовршување домашен симпозиум се:

- 1) најмалку четири предавачи од земјава-доктори на науки, а како петти предавач на симпозиумот може да биде:
 - специјалист по одредена област од стоматологија со најмалку пет години работно искуство во одредена специјалистичка област и активно учество на најмалку три меѓународни конгреси или домашни конгреси со меѓународно учество, во последните пет години,
 - акредитиран предавач,
 - магистар по стоматолошки науки,
 - примариус и
 - доктор на науки.
- 2) траење на секое од предавањата од најмалку 30 минути,
- 3) време за дискусии 10 минути.

(4) Критериуми за распоредување на обликот на стручно усовршување симпозиум со меѓународно учество се:

- 1) Најмалку четири предавачи доктори на науки од кои 50% треба да се од странство;
- 2) Поканетиот предавач треба да ги исполнува следниве критериуми:
 - доктор на стоматолошки или медицински науки или
 - доктор на стоматологија, стручњак, кој има објавено стручен/научен труд во списание кое е во цитатна база на списанија (на пр.Scopus, KoBSON, Mediline, PubMed, WoS и сл.), а се однесува на темата за која е поканет како предавач по повик;
- 3) Како петти предавач на симпозиумот може да биде:
 - специјалист по одредена област од стоматологија со најмалку пет години работно искуство во одредена специјалистичка област и активно учество на најмалку три меѓународни конгреси или домашни конгреси со меѓународно учество, во последните пет години,
 - акредитиран предавач,
 - магистер по стоматолошки науки,
 - примариус.
- 4) траење на секое предавање најмалку 30 минути и
- 5) време за дискусии 10 мин.

(5) Критериуми за распоредување на обликот на стручно усовршување меѓународен симпозиум се:

- 1) најмалку шест поканети предавачи, од кои 50% треба да се од странство,

2) Поканетиот предавач треба да ги исполнува следниве критериуми:

- доктор на стоматолошки или медицински науки или
- доктор на стоматологија, стручњак, кој има објавено стручен/научен труд во списание кое е во цитатна база на списанија (на пр. Scopus, KoBSON, Mediline, PubMed, WoS и сл.), а се однесува на темата за која е поканет како предавач по повик;

3) траење на секое предавање најмалку 30 минути;

4) време за дискусии 10 мин и

5) како седми предавач на симпозиумот може да биде поканет:

- специјалист по одредена област од стоматологија со најмалку пет години работно искуство во одредена специјалистичка област и активно учество на најмалку три меѓународни конгреси или домашни конгреси со меѓународно учество, во последните пет години,

- акредитиран предавач,

- магистер по стоматолошки науки;

- примариус;

б) трае два дена;

7) го организираат минимум две (2) друштва/здруженија/факултети од минимум две (2) држави.

Г. Стручно предавање

Член 17

(1) Стручно предавање претставува стручен облик на континуирано стручно усовршување каде еден или повеќе предавачи ги изнесуваат своите сознанија, откритија или достигнувања во теоретска форма.

(2) Критериуми за распоредување на обликот на стручно усовршување стручно предавање се:

1. предавачи се доктори на наука, доктори - магистри по стоматолошки науки, доктори примариуси,
2. траење на секое од предавањата најмалку 45 минути
3. обезбеден печатен материјал или електронска верзија на проширен апстракт на предавањето
4. времетраењето на стручниот состанок е најмалку 3 (три) часа предавања.

3. Облици на теоретско практична едукација

А. Курс

Член 18

(1) Курс претставува стручен облик на континуирано стручно усовршување на кој посетителите се запознаваат со метода за третман според протокол или прифатена како препорачан начин на третман на одредено заболување и/или вештина.

(2) Критериуми за распоредување на обликот на стручно усовршување курс се:

1. дистрибуција на пишан материјал до посетителите една недела пред одржување на курсот на домашна адреса или по Интернет и една копија до комисијата за стручни стоматолошки прашања на Комората,
2. теоретско предавање од најмалку 45 минути,
3. демонстрација, апликација или едукација на вештината која е предмет на курсот, со минимално траење од 15 минути,
4. проверка на теоретски знаења (не е задолжително),
5. писмена согласност од пациентот, ако курсот вклучува работа со пациенти и
6. лиценца за работа и престој во случај ако предавачот/едукаторот на курсот не е државјанин на Република Македонија.

(3) Курсот може да биде изведувач во еден или повеќе денови, а минималното време за траењето на курсот е четири часа.

Член 19

(1) Курсот што подразбира покажување на работа или изработка на одредена процедура во реално време (не снимка на камера) на аудиториумот, покрај општите услови за курс може да биде организиран како:

1. курс со демонстрација на вештини на модел - од минимум шест со максимум осум посетители во една група на демонстратор. Секој посетител на курсот треба да има модел/фантом за практикување и еднакво време за изведба на вештината која се аплицира,

2. курс со демонстрација на вештини на пациент - се изведува со аудиовидео демонстрација на пациент согласно Законот за заштита на лични податоци.

3. курс со апликација на вештини на пациент - максималниот број на учесници на курсот е еден посетител кој ќе ја аплицира вештината на еден пациент во исто време (овој вид едукација не е едукација за самостојно изведување одредени вештини и посетителот не добива излезна квалификација).

(2) Облиците на теоретско практична едукација во делот на континуираната стоматолошка едукација се спроведуваат исклучиво во стоматолошки здравствени установи кои согласно Законот за здравствена заштита поседуваат:

1. најмалку еден стоматолошки стол и засебна просторија, која не е дел од ординацијата,

2. за хируршки интервенции здравствената установа задолжително треба да поседува хируршка столица и дополнителна просторија,

3. доколку е курс со демонстрација, да има дополнителни просторни можности како составен дел од самата ординацијата,

4. да ги задоволува основните технички услови во зависност од видот на теоретско - практичната едукација која ја пријавува организаторот.

Член 20

(1) Бројот и видовите на континуирано стручно усовршување се утврдуваат со годишен план за организирање на континуирано стручно усовршување од страна на Комората во кој е содржана и содржината на програмите за стручно усовршување, притоа подеднакво се распоредуваат стручните собири по денови и месеци во годината и региони без преклопување по датумите на одржување на собирите.

(2) Спроведувачите на стручни настани имаат право да организираат: стручно здружение - два облика на стручна едукација, стручните стоматолошки друштва - најмногу два облика, а акредитираните високообразовни институции (стоматолошките факултети) еден облик на континуирано стручно усовршување, при што облиците на теоретско практичната едукација од член 7, точка 3, односно член 18 и член 19 од Правилникот не влегуваат во погоренаведените ограничувања по однос на дозволен број на облици.

(3) Спроведувачите на континуирано стручно усовршување се должни да го пријават нивниот годишен план за наредната година на континуирано стручно усовршување до Комисијата за стручни прашања на СКМ најдоцна до 30 (ноември) од тековната година.

(4) Годишниот план се објавува на веб - страницата на Стоматолошката комора на Македонија во декември од тековната година на за наредната година.

III. БОДОВИ НА ОБЛИЦИТЕ НА КОНТИНУИРАНО СТЕКНУВАЊЕ НА СТРУЧНИ И НАУЧНИ ЗВАЊА И НА КОНТИНУИРАНО СПРОВЕДУВАЊЕ НА СТРУЧНО УСОВРШУВАЊЕ

Член 21

(1) Облиците на континуирано стекнување на стручни и научни звања од член 6 од овој правилник се вреднуваат со:

1. специјализација		по 20 бодови годишно
2. супспецијализација		по 15 бодови годишно
3. магистериум		по 15 бодови годишно
4. докторат		по 20 бодови годишно
5. учебник, книга	Автор, Коавтор (60% од автор)	30 бодови 18 бодови
-поглавје во книга	Автор, Коавтор (60% од автор)	10 бодови 6 бодови
7. монографија		15 бодови
8. прирачник, практикум		15 бодови
9. труд во стручни списанија		5 бодови плус вредноста на импакт факторот

(2) Бодовите по основ докторат, магистериум, специјализација и супспецијализација се однесуваат на времето поминато на докторат, магистериум, специјализација или супспецијализација и не се условени со положување (одбраната) на завршниот испит.

(3) Во прилог на документацијата за добивање бодови по основ на докторат, магистериум, специјализација или супспецијализација, докторот на стоматологија доставува соодветен доказ за поминати турнуси од соодветната стручна или научна област од високообразовната институција каде ја поминал едукацијата.

(4) Облиците на континуирано спроведување на стручно усовршување од член 7 од овој правилник се вреднуваат со:

КОНГРЕС	-активно учество	-пасивно
1) Домашен конгрес	16 бодови.	12 бодови
2) Домашен конгрес со меѓународно учество	18 бодови.	14 бодови
3) Меѓународен конгрес	20 бодови	16 бодови
СТРУЧЕН СОСТАНОК	6 бодови	4 бодови
СТРУЧНА КОНФЕРЕНЦИЈА	16 бодови	12 бодови
СЕМИНАР	активно учество до 2 предавачи 8 бодови	-пасивно учество до 2 предавачи 6 бодови.
	-активно учество до 4 предавачи 10 бодови.	-пасивно учество до 2 предавачи 8 бодови.
СИМПОЗИУМ		
1. Домашен симпозиум	8 бодови	6 бодови
2. Симпозиум со меѓународно учество	со 4 предавачи од кои 2 меѓународни- 12 бодови	со 4 предавачи од кои 2 меѓународни предавачи - 8 бодови.
3. Меѓународен симпозиум	со 6 предавачи од кои 3 меѓународни предавачи - 12 бодови	со 6 предавачи од кои 3 меѓународни предавачи -10 бодови
СТРУЧНО ПРЕДАВАЊЕ	2 бодови	1 бод
Електронска (он-лајн) некомерцијална едукација, со најмалку 3 презентации и максимално еднаш годишно, со задолжително доставување на доказ (идентификација) за учество	домашна меѓународна (со најмалку 2 презентера од странство)	4/2 бода 6/4 бода

ОБЛИЦИ НА ТЕОРЕТСКО ПРАКТИЧНА ЕДУКАЦИЈА (КУРС)

Курс		
-курс со демонстрација на вештини на модел	Активно учество	12 бодови
	Пасивно учество	9 бодови
-курс со апликација на вештини на модел	Активно учество	14 бодови
	Пасивно учество	11 бодови
-курс со демонстрација на вештини на пациент	Активно учество	17 бодови
	Пасивно учество	13 бодови
- курс со апликација на вештини на пациент	Активно учество	26 бодови
	Пасивно учество	20 бодови

Облиците на континуирана стручна едукација организирана од официјални светски, европски и регионални друштва / здруже-

нија (најмалку пет држави од регионот) или во организација на земји членки на ОЕЦД, организирани во странство и и облици од земји со чии официјални комори/асоцијации СКМ има партнерски договори акредитирани од истите, се бодираат со 100 проценти од бодовите што ги носи соодветниот домашен облик. Сите други облици на континуирана стручна едукација организирани во странство се бодираат со 80 проценти од бодовите што ги носи соодветниот домашен облик.

Член 22

(1) Во периодот од седум години докторот на стоматологија треба да обезбеди најмалку 140 бодови од различни облици на континуирано стручно усовршување за обнова на лиценцата за работа.

(2) За да обезбеди континуитет на стручното усовршување докторот на стоматологија секоја година треба да обезбеди 20 бодови, сметано од датумот на последното издавање на лиценцата за работа.

(3) Доколку докторот на стоматологија во текот на годината собере повеќе од 20 бодови за следната година му се признаваат најмногу 8 бодови.

(4) Доколку докторот на стоматологија во текот на лиценциот период собере повеќе од 140 бода може во наредниот лиценцен период да пренесе најмногу 10 бодови.

(5) На докторите на стоматологија кои, поради утврдена оправданост за привремена спреченост од работа заради болест, повреда или изолација, не се во можност да ги следат облиците на КСУ, се ослободени од КСУ за периодот за кој постои спреченост од работа.

(6) На докторите на стоматологија, кои поради утврдена оправданост за привремена спреченост од работа поради бременост-раѓање и мајчинство не се во можност да ги следат облиците на КСУ, се ослободени од КСУ за периодот кога постои привремена спреченост од работа поради бременост-раѓање и мајчинство.

(7) Докторот на стоматологија треба секоја година да обезбеди најмалку 8 бода од различни облици на КСУ кои се организирани од спроведувачи на КСУ кои се акредитирани од Стоматолошката комора на Македонија.

IV. КРИТЕРИУМИ ЗА ИЗБОР НА СПРОВЕДУВАЧИТЕ НА ОБЛИЦИТЕ НА КОНТИНУИРАНО СТРУЧНО УСОВРШУВАЊЕ

Член 23

(1) Континуираното стручно усовршување на докторите стоматологија во зависност од обликот на континуирано стручно усовршување го спроведуваат стоматолошки друштва и здруженија регистрирани во Централен регистар на Република Македонија, акредитирани од Комората.

(2) Комората води евиденција на регистрирани и акредитирани спроведувачите на облиците и бодовите на континуирано стручно усовршување.

(3) Комисијата за стручни стоматолошки прашања на годишно ниво врши акредитација на два облика на континуирано стручно усовршување за стручните стоматолошки здруженија и два облика на континуирано стручно усовршување за стручните стоматолошки друштва и еден облик за акредитираните стоматолошки факултети.

Член 24

(1) Изборот на спроведувачите на облиците на континуирано стручно усовршување се врши според следниве критериуми:

1. да се регистрирани како правно лице во Централниот регистар на Република Македонија,
2. да достават Статут на друштвото/здружението,
3. да имаат активна и небокирана трансакциска сметка,

4. стоматолошките друштва да имаат најмалку 50 членови кои истовремено се членови и на Комората, а стоматолошките здруженија најмалку 20 членови кои истовремено се членови и на Комората,
5. да имаат статутарно формирано стручно тело за континуирано спроведување на стручно усовршување, согласно одредбите од Статутот на Комората.

Член 25

- (1) Изборот на спроведувачите на континуирано стручно усовршување се врши за период од 4 години, за што се донесува соодветно решение за стоматолошките друштва и здруженија кои ги исполнуваат критериумите за спроведувачи на континуирано стручно усовршување.
- (2) Во тек на траењето на овластувањето за спроведување на континуирано стручно усовршување, избраните стоматолошките друштва и здруженија спроведуваат годишна постапка за потврдување на овластувањето на секои 12 месеци, при што приложуваат тековна состојба не постара од еден месец и евентуална статутарна промена.
- (3) Барањето за донесување на решение за спроведувачите на континуирано стручно усовршување се доставува најдоцна до 30 март во тековната календарска година.
- (4) Комисијата за стручни стоматолошки прашања на Комората врши избор на спроведувачите на облиците на континуирано стручно усовршување во период од 15 дена од денот на доставување на барањето од став (3) на овој член.
- (5) Комисијата за стручни стоматолошки прашања на Комората предлага текст на договорот кој го потпишуваат Комората и организаторот на облиците на континуирано стручно усовршување согласно член 4 став (5) од овој правилник.

V. КРИТЕРИУМИ И УСЛОВИ ЗА ОРГАНИЗИРАЊЕ НА ОБЛИЦИ НА КОНТИНУИРАНО СТРУЧНО УСОВРШУВАЊЕ И ФОРМА И СОДРЖИНА НА ДОКАЗОТ ЗА ПОСЕТЕН ОБЛИК НА КОНТИНУИРАНО СТРУЧНО УСОВРШУВАЊЕ (СЕРТИФИКАТ)

Член 26

Секој облик на континуирано стручно усовршување мора да исполнува определени просторно технички и други наведени услови кои треба да се обезбедени од спроведувачот на обликот на континуирано стручно усовршување.

Член 27

- (1) Спроведувачите на облиците на КСУ за организирање на определен облик на КСУ треба со барањето за организирање да достават и докази за исполнети просторни и технички услови.
- (2) Просторните и техничките услови од ставот 1 на овој член се однесуваат особено на:
 - број на седишта кои треба да ги има просторот односно салата во која се организира обликот на КСУ;
 - опрема за презентација и озвучување;
 - пулт или простор за регистрација на учесниците на обликот на КСУ;
 - изложбен и рекламен простор кој е физички одвоен од просторот каде се спроведува обликот на КСУ.
- (3) Спроведувачите на облиците се должни доказите (сертификатите) за пасивно учество (со точен облик, формат, задолжителен текст и останатите параметри кои треба да ги содржат) да ги доделуваат на крајот на предвидениот програм на обликот на КСУ.
- (4) Спроведувачите на облиците се должни доказите (сертификатите) за пасивно учество да ги доделат само на пасивните учес-

ници кои лично го поминале процесот на регистрација.

(5) Спроведувачите на облиците по завршување на настанот до Стручната комисија на комората доставуваат точен список на учесниците кои се здобиле со доказите (сертификатите) за пасивно учество за одржаниот облик на КСУ.

(6) Спроведувачите на облици на КСУ, со предходно одобрение на Комисијата за стручни стоматолошки прашања, може да одржуваат облик на континуирано спроведување на стручно усовршување наведен во член 7, точка 1 и 2 и преку видео-конференциска (он-лајн) врска и со вреднување согласно табелата од член 21, став (4).

Комисијата за стручни стоматолошки прашања ги определува потребните технички услови кои треба да ги исполнат спроведувачите на облици на КСУ за одржување на облици преку видео-конференциска (on-line) врска.

Член 28

(1) Исполнетоста на условите за спроведувањето на определен облик на КСУ во поглед на неговата организација како и просторните и техничките услови, го врши Комисијата за стручни стоматолошки прашања на Комората преку овластено лице за секој настан одделно утврдено со решение на Комисијата за стручни стоматолошки прашања.

(2) Овластено лице може да биде лице кое:

- е доктор по стоматологија;
- има поминато еден лиценцен период односно има лиценца за работа која по изминувањето на првиот лиценцен период е уредно обновена;
- да не му се изречени дисциплински мерки од органите на Комората или определени прекршочни мерки или казни поврзани со дејноста, професијата односно должноста;
- да е член на Извршниот одбор на Комората или Комисијата за стручни стоматолошки прашања на Комората.

(3) Овластено лице не може да биде лице:

- ако, е член на орган на управување во организатор на облик на КСУ или член на организационен одбор на облик на КСУ, законски застапник или полномошник на организатор на облик на КСУ, член на орган на управување во организатор на облик на КСУ или член на организационен одбор на облик на КСУ, ако со член на орган на управување во организатор на облик на КСУ или член на организационен одбор на облик на КСУ е во однос на соовластеник, сообврзник или регресено обврзник;
- ако, постојано или привремено работи или е ангажиран кај организатор на облик на КСУ, член на орган на управување во организатор на облик на КСУ или член на организационен одбор на облик на КСУ;
- ако, член на орган на управување во организатор на облик на КСУ или член на организационен одбор на облик на КСУ, законски застапник или полномошникот на организатор на облик на КСУ, член на орган на управување во организатор на облик на КСУ или член на организационен одбор на облик на КСУ му е роднина по крв во прва линија до кој и да е степен, а во странична линија до четврти степен, или му е брачен другар, вонбрачен другар или роднина по сватовство до вторстепен, без оглед дали бракот престанал или не, и
- ако, постојат други околности што ја доведуваат во сомневање неговата непристрасност.

(4) Доколку поради условите предвидени во ставот 3 на овој член не постои можност да се именува овластено лице на организацијата на определен облик на КСУ од членовите на Извршниот одбор на Комората или Комисијата за стручни стоматолошки прашања на Комората, овластено лице може да се именува и од редот

на членовите на Собранието на Комората или на некоја од другите комисии на Комората.

(5) Овластеното лице ги има следните обврски:

- врши проверка на исполнувањето на предвидените услови за организирање на определен облик на КСУ, а од гледна точка на одредбите од овој правилник, барањето за организирање поднесено од организаторот и фактичката состојба на лице место;
- врши проверка на спроведувањето на обликот на КСУ од страна на организаторот на облик на КСУ, а од гледна точка на поднесеното барање за организација како и планот и програмата на обликот на КСУ кој се спроведува како од теоретски така од практичен аспект.

Овластеното лице согласно оваа алинеја е овластено да изврши проверка на презентациите (теоретски и практични) и предавањата кои се дел од обликот на КСУ.

- за извршените проверки составува записници во кои ги наведува сите факти и околности поврзани со организацијата на обликот на КСУ, а од гледна точка на неговите обврски и одредбите на овој правилник.

Записникот за извршена проверка, го потпишуваат и овластени претставници на организаторот на облик на КСУ;

- за извршената проверка составува извештај во кој ги наведува констатираните факти и околности поврзани со организацијата на обликот на КСУ, а од гледна точка на неговите обврски и одредбите на овој правилник, потоа констатираните забелешки и неправилности во поглед на организацијата како и предлог мерки за отстранување на истите. Извештајот за извршената проверка, овластеното лице го доставува до Комисијата за стручни стоматолошки прашања на Комората.

(6) Комисијата за стручни стоматолошки прашања на Комората, по доставување на извештајот од став 5 алинеја 4 на овој член од страна на овластеното лице, истиот го разгледува на првата наредна седница.

(7) Комисијата за стручни стоматолошки прашања на Комората, по доставување на извештајот од став 5 алинеја 4 на овој член од страна на овластеното лице доколку има констатирано забелешки и неправилности, истиот најдоцна во рок од 72 (седумдесет и два) часа го разгледува и зазема ставови и заклучоци по однос на потребата од преземање определени мерки за отстранување на констатираните забелешки и неправилности во поглед на организацијата на обликот на КСУ.

(8) Како мерки (договорни казни) кои може да ги преземе Комисијата за стручни стоматолошки прашања на Комората во врска со констатирани забелешки и неправилности во поглед на организацијата на обликот на КСУ, се следните:

- опомена и задолжување на организаторот да во рок од 10 дена ги исправи констатираните делумни неправилности,
- парична казна во висина од 5% (пет проценти) од остварениот бруто приход на организаторот на обликот на КСУ, доколку определен предавач или презентер не одржи презентација или предавања, а истото не е оправдано од страна на организаторот и пријавено кај овластеното лице најмалку 2 часа пред терминот на одржување на предавањето или презентацијата,
- забрана за организаторот за организирање на еден облик на КСУ кој следи во тековната година, во случај да се констатира дека на истиот неоправдано не се следи или делумно се следи пријавената програма за презентации и предавања;
- забрана за организаторот за организирање на еден облик на КСУ кој следи во тековната година, во случај да се констатира

дека истиот неоправдано не се придржува на доставениот годишен план за КСУ,

- забрана за организаторот за организирање на еден облик на КСУ до крајот на тековната година, во случај да се констатира дека нема исполнување на условите предвидени во овој правилник,
- поништување на обликот на КСУ, во случај да се констатира дека на истиот во целост не е исполнет некој од условите предвидени во овој правилник;
- забрана за организаторот за организирање на облици од една година доколку забелешки и неправилности се констатираат два пати последователно.

(9) Комисијата за стручни стоматолошки прашања на Комората за определување на соодветна мерка предвидена во ставот 7 на овој член донесува решение во рокот определен од член 6 на овој член.

(10) Организаторот на обликот на КСУ доколку е незадоволен од решението од став 8 на овој член има право на жалба во рок од 5 (пет) дена од денот на приемот до Извршниот одбор на Комората.

(11) Извршниот одбор по доставената жалба, најдоцна во рок од 15 (петнаесет) дена од денот на приемот донесува решение со кое одлучува за основаноста на жалбата.

(12) Решението од ставот 10 е конечно и извршно и против истото не се дозволени дополнителни правни лекови.

(13) Во постапката по жалба членот на Извршниот одбор на Комората кој бил овластено лице на обликот на КСУ на кој се однесува соодветната жалба, се иззема од разгледување и одлучување по истата.

(14) Во постапката по жалба се иззема и членот на Извршниот одбор на Комората кој е член на органи или тело на организаторот по чија жалба се носи одлука.

VI. ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 29

Облиците на континуирано стручно усовршување одобрени и распоредени до денот на влегување во сила на овој правилник ќе се спроведат согласно утврдениот број на бодови.

Член 30

Отпочнатите постапки по поднесените барања за распоредување на облиците на стручно усовршување до денот на влегување во сила на овој правилник ќе се завршат согласно постојниот правилник.

Член 31

Со денот на влегување во сила на овој правилник престанува да важи Правилникот за облиците, критериумите за распоредување на облиците и бодовите на стручното усовршување за обновување на лиценцата за работа на здравствените работници со високо образование од областа на стоматологијата.

Член 32

(1) Овој правилник влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Северна Македонија“, а ќе се објави по добивањето на согласност од министерот за здравство.

(2) Овој правилник ќе се објави и во гласилото на Комората и на интернет страницата на Комората.

Собрание на СКМ,
Претседател,
д-р Оливер Манасиев

СРЕКЕН РОДЕНДЕН, FDI!



120-годишен јубилеј и монументален ден за FDI

„Време е да се потсетиме на патувањето и да гледаме кон иднината. Сè започна во умот на еден единствен човек, д-р Чарлс Годон.

Тоа беше во 1900 година, кога стоматологијата беше неверојатно поинаква професија. Во тоа време,

имаше селски ковачи и бербери, коишто беа како улични стоматолози. Имаше „хирурзи на пазарот“ коишто третираа луѓе на јавно место, главно со екстракција. Но, покрај нив, имаше и реномирани, висококвалификувани мажи како д-р Чарлс Годон, со медицински и стоматолошки дипломи, коишто сакаа јасен идентитет за својата професија.

Така, утрото на 15 август, во просторија во

Париз, д-р Годон собра петмина стоматолози со исти идеи за да ја основаат Fédération Dentaire Internationale, сега World Dental Federation (FDI), со цел да организираат редовни стоматолошки конгреси за унапредување на стоматолошката наука и да се даде фокус на дискусијата за прашања како што се стоматолошкото образование, оралната хигиена и сл. (С.С.)



Писмо од претседателот:

Д-р Герхард К. Сибергер

ПРЕТСЕДАТЕЛ НА FDI

FDI направи голем напредок откако д-р Чарлс Годон ја основа организација во 1900 година, а ние сè уште имаме работа. FDI ќе продолжи да го почитува наследството на нашиот основач со усвојување на непоколеблив фокус на подобрување и понатамошен развој на стоматолошката професија. Бидејќи FDI гледа во иднината, ние ќе продолжиме со:

- споделување на знаење, наука и можности за континуирано образование и обезбедување на висококвалитетни проекти на сочени кон ширење на писменоста на оралното здравје и подобрување на оралното здравје на луѓето на глобално ниво;
- залагање за интеграција на оралното здравје во обврските за универзално здравствено покривање – не оставајќи никого зад себе;
- зајакнување на иницијативите кои повикуваат на вклучување на сеопфатни услуги за орална нега на ниво на примарна здравствена заштита со цел да се подобрат резултатите од здравјето;
- славење на Светскиот ден на оралното здравје за подигнување на свеста за тоа како состојбата со оралното здравје може во голема мерка да се спречи ризик и да се споделат стратегии за управување со ризик, во корист на општата здравствена состојба и благосостојбата;
- обезбедување врвно меѓупрофесионално образование и соработка

Повеќе на линкот подолу:

<https://www.fdiworlddental.org/letter-from-the-president/202008/fdi-world-dental-federation-celebrates-120-years-of-leading-the>



Д-р Чарлс Годон (Dr Charles Godon - во средина) за време на Конгресот на FDI во Кембриџ 1901 година

Во последните 120 години, FDI ја обединува глобалната заедница за орално здравје и низ историјата никогаш не ја изгуби амбицијата да ги унапредува науката и практиката на стоматологијата со здружување на професионалци за орално здравје од целиот свет.

Дури и пред FDI да биде официјално формирана во 1900 година, д-р Годон веќе организира годишни стоматолошки конгреси. Првиот конгрес што д-р Годон го организира во 1889 година, веќе се фокусира на прашањето за стоматолошкото образование. Раните залагања на д-р Годон да организира меѓународни стоматолошки конгреси за ширење научни и клинички достигнувања го отворија патот за извонредност во професијата. Конгресите во 1889, 1893, 1900 и 1909 година ги поставија обрасците за дискусија и размена на знаења и искуства меѓу стоматолозите.

Повеќе на линкот:

<https://www.fdiworlddental.org/news/20200824/for-the-past-120-years-the-fdi-world-dental-congress-continues-to-unite-the-global>

Македонско „ветување“ на официјалната веб-страница на FDI



Стоматолошката комора на Македонија за Месецот на орално здравје имаше планирано повеќе масовни активности во различни градови во државата, со цел да се насочи вниманието на граѓаните, а пред сè на децата од градинките, основните и средните училишта, кон важноста на хигиената и негативата на устата и забите за добро орално здравје.

Unite for healthy mouth / Да се обединиме за здрава уста

Кампањата требаше да вклучува: предавања, гостувања во ТВ-емисии, радиоемисии, промоција во

печатените и електронските медиуми, работилници, бесплатни прегледи, бесплатни третмани на лица со посебни потреби, а сите стоматолози требаше да делат едукативни брошури за своите пациенти.

Поради неможноста да се спроведат овие содржини во овој момент, поради COVID 19, ние како Комора сме исклучително горди што нашите планирани активности беа препознати и од FDI каде што една од фотографиите подготвени за нашата кампања беше централна фотографија помеѓу останатите слики на надеж и колективна акција во неси-

гурни времиња поради пандемијата. (C.C.)

Повеќе на линкот:
<https://www.fdiworlddental.org/letter-from-the-president/202006/letter-from-the-president-a-snapshot-of-hope-and-collective-action>



Одбележување на Светскиот ден на оралното здравје 2020

Стоматолошка комора на Македонија се придружува кон честитките, најсрдечно им честитаеме на сите победници за нивната примерна работа во текот на кампањата за Светскиот ден на оралното здравје 2020, со надеж дека нивните напори ќе нè инспирираат и нас и останатите асоцијации ширум светот во иднина да водиме подеднакво ангажирани кампањи, какви во 2020 г. се организираа во 177 земји.

Награди беа доделени од страна на претседателот на СДИ, д-р Герхард К. Сајбергер и Претседателот на тимот на WOHD, проф. Пауло Мело, за време на виртуелната церемонија на доделувањето на наградите WOHD 2020 на 15 јули. Воедно, сакаме да потсетиме дека минатата 2019 година, еден од добитниците на наградата од

Светската стоматолошка федерација-FDI за најдобра фотографија, по повод одбележување на Светскиот ден на оралното здравје за 2018 година, беше стоматолошката ординација „Д-р Нина“. FDI ја препозна енергијата и општествената одговорност што со години наназад оваа ординација ја одржува преку бројни настани, едукации и кампањи посветени на оралната култура и здравје: (C.C.)

<https://www.fdiworlddental.org/news/20200730/celebrating-the-2020-world-oral-health-day-award-winners>

Давањето стоматолошки услуги продолжува и за време на Ковид-19



Како одговор на упатствата на Светската здравствена организација (СЗО) за давање услуги за орално здравје во контекст на COVID-19, на 7 август 2020 година FDI извести дека давањето стоматолошки услуги може да продолжи и за време на COVID-19, но мора да биде во согласност со официјалните препораки на на-

ционално и локално ниво во државата во којашто се даваат услугите. Погрешното толкување на документот на СЗО доведе до ширење неточни информации во некои медиуми. FDI и нејзините членки се посветени на обезбедувањето сигурност и благосостојба на заедниците и пациентите на коишто им служат и наспроти неодамнешните извештаи во медиумите, FDI смета дека луѓето можат безбедно да го посетат стоматологот и да користат услуги за орално здравје, во контекст на COVID-19, доколку регулативата на една земја го дозволува тоа. Со тоа FDI ја оценува публикацијата на СЗО како „упатство“, а не како препорака. Иако официјалните упатства што веќе се воспоставени на национално, субнационално или локално ниво може да варираат, истите треба да се следат. (C.C.)

Повеќе на линкот:

https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/fdi_statement_who_en.pdf



THE OFFICIAL JOURNAL OF FDI
WORLD DENTAL FEDERATION

70-годишнина на Интернационалниот стоматолошки журнал

Во 1950 година, наместо Билтот на FDI (FDI Bulletin), е објавен првиот број на „Меѓународен стоматолошки журнал“ (International Dental Journal), новото научно списание посветено на координација на меѓународното стоматолошко знаење. (C.C.)

Повеќе на линкот:

<https://onlinelibrary.wiley.com/journal/1875595x>

Линк до последното издание:

<https://onlinelibrary.wiley.com/toc/1875595x/2020/70/4>



од 1-10 кутии со
пакување од 50 бр

600 ден
со вклучен ддв 18%



ЗАШТИТНА МАСКА ЗА ЛИЦЕ
трослојна заштитна маска / triple layer protection

070-214-661

за поголеми количина цена по договор



СТОМАТОЛОШКА
КОМОРА НА
МАКЕДОНИЈА

Пандемијата со КОВИД 19 доведе до состојба во која стоматолозите секаде во светот, па и нашите членови се сретнаа со нешто непознато и ценејќи ја тежината и специфичноста на нашата работа беше неопходно да се проучат светските искуства, да се консултираат нашите искусни колеги и професори од разни специјалности за тоа како ќе се одвива работата во „нови„ услови, во услови на претпоставена долгорочна опасност за пренос на инфекцијата.

Кризната група на Стоматолошка комора на Македонија која од почеток на пандемијата во нашата земја стапи и беше во постојан контакт со министерството за здравство, министерот за здравство и комисијата за заразни болести и присуствуваше на многу состаноци на комисијата ја превзема обврската да изработи протоколи за работа на стоматолошки ординации.

По усогласување во кризната група предлог протоколите беа на разгледување на Комисијата за заразни болести каде истите се прифатија како официјални протоколи за работа во стоматолошките ординации на територија на Република Северна Македонија и станаа задолжителни во сите регистрирани стоматолошки ординации кои се во и надвор од мрежа, со што нивното непочитување ќе се санкционира при контроли на Државен санитарен здравствен инспекторат (ДСЗИ) и при контроли од страна на ФЗО.

Во овој број на Ви ги даваме во целост за да може да ги имате во Вашите ординации и да превземете мерки за нивно спроведување.

Со почит,

Кризна група на
Стоматолошка комора на Македонија



ПРОТОКОЛ ЗА РАБОТА НА СТОМАТОЛОШКИТЕ ОРДИНАЦИИ ВО УСЛОВИ НА СÈУШТЕ ПОСТОЕЧКА ЗАКАНА ОД ИНФЕКЦИЈА СО COVID 19

Денешната стоматолошка доктрина бара на секој пациент кој влегува во стоматолошка ординација да се гледа како потенцијален извор на зараза.

Тоа значи дека сите членови на тимот мора да ги спроведуваат сите хигиенско-превентивни мерки како би се заштитиле пред се себеси а и своите пациенти, односно треба да се примени т.н. оптимално разумен пристап, кој е применлив до точка кога ризикот од инфекција е сведен на занемарлив минимум.

ПРОТОКОЛ ЗА ПРИПРЕМА ПРЕД СТОМАТОЛОШКА ИНТЕРВЕНЦИЈА

1. Припрема на стоматолошкиот тим

1. Вработените во стоматолошка ординација со симптоми кои потсетуваат на грип и слично заболување и вработени кои биле или се во контакт со лице дијагностицирано со КОВИД 19 не треба да доаѓаат на работа.
2. При влегување во ординација задолжително да се измери температура на сите вработени.
3. При влегување на работа вработените задолжително треба да го извадат целиот накит и другите модни додатоци и заедно со мобилните телефони да ги остават во гардероба. Исто така да се извадат и сите блутут уреди кои што се вклучуваат со допир кој обично е со рака или ракавица.



4. Пристапете кон миене на рацете темелно со сапун (нема значење дали е антибактериски или обичен) и топла вода најмалку 20 секунди при што треба да се почитуваат сите правила за миене раце на здравствени работници (рацете не мора да се мијат по хирушки протокол со четка), избришете ги со хартиен бришач и дезинфицирајте ги со дезинфициенс за раце на база на алкохол.
5. Вработените задолжително ги мијат рацете пред ставањето на заштитните ракавици, пред и по контакт/интервенција на пациентот и ги дезинфицират со дезинфициенс.

Во стоматолошката амбуланта сите членови на тимот **задолжително** треба да носат лична заштитна опрема во која спаѓа:

1. При работа со пациент без симптоми, без постоење на анамнестичко епидемиолошки податоци за контакт со КОВИД 19 и за интервенции без и со минимално количество на аеросол потребно е минимално:
 - Работна униформа со долги ракави и заштита на врат
 - Хирушка трослојна маска за еднократна употреба
 - Визир кој го покрива целото лице и поголем дел од вратот
 - Заштитни ракавици (нитрилни или латекс)
2. При работа со пациент без симптоми, без постоење на анамнестичко епидемиолошки податоци за контакт со КОВИД 19 и за интервенции со очекувано значително присуство на аеросол потребно е минимално:
 - Работна униформа со долги ракави и заштита на врат
 - N95 маска или FFP2 маска
 - Визир кој го покрива целото лице и поголем дел од вратот
 - Заштитни ракавици(нитрилни или латекс)
 - Еднократно заштитно одело или престилка



3. При работа со пациент со потврдено присуство (позитивен на КОВИД 19) кај кој моратно да се интервенира и кој се третира во специјализирана установа потребно е:

- два пара ракавици
- маска FFP3(ако е со вентил преку неа и трослојна хирушка маска)
- визир
- каљачи
- Еднократно или повеќекратно (скафандер) заштитно одело, капа за еднократна или повеќекратна употреба и каљачи
- Еднократна заштитна престилка

Напомена:

Неправилното користење на ЛЗО не обезбедува никаква заштита и се смета дека повеќе го загрозува здравјето на здравствениот работник и пациентот.

За заштита од инфекција многу важна е и правилната употреба на личните заштитни средства како и правилен редослед и начин на ставање и вадење на заштитната опрема за кој менаџментот на ординацијата е должен да даде прецизно упатство, а вработените се должни да ја увежбаат и стандардизираат постапката согласно упатството.

2. Задолжителни процедури пред прием на пациент

- Термините да се закажуваат така што ќе има слободен период од половина час помеѓу двајца пациенти за време потребно за дезинфекција, проветрување и припрема на ординацијата и стоматолошкиот тим за следниот пациент
- Да се работи само со закажани пациенти со кои по телефон е земена анамнеза за моменталната здравствената состојба, и тоа дали пациентот бил во карантин или (само) изолација во претходниот период или прележал вирусна инфекција со КОВИД 19
- Доколку бил во контакт со заболен и му била изречена мерка карантин или (само) изолација да се утврди дали се поминати 14 – 21 ден, дали е направен тест за корона вирус и дали резултатот бил негативен согласно протокол на ИЈЗ



- Пациентите со дадени податоци од погоре наведено се третираат само и исклучиво при потреба од итна стоматолошка интервенција (трепанација, инцизија, хемостаза и останати состојби кои се подразбираат како итни стоматолошки состојби
- При сите сомнителни анамнестичко епидемиолошки податоци на пациентот му се одлага стоматолошката интервенција и веднаш се упатува до неговиот матичен лекар или до најблискиот Центар за јавно здравје
- Доколку пациентот е во (само) изолација или заболен од корона вирус и е на лекување (независно дали е на домашно или болничко), а има потреба од стоматолошка интервенција се упатува до овластена установа

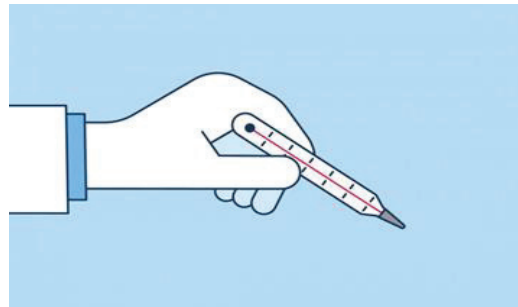
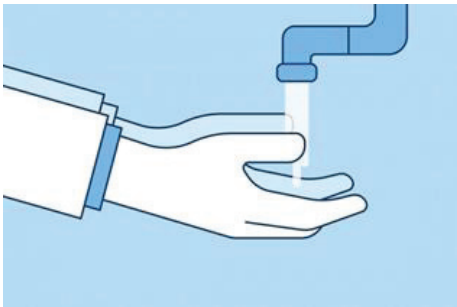
3. Припрема на ординацијата пред прием на пациентот

- На влезот да се постават јасни пишани или графички упатства за однесувањето на пациентот во стоматолошката ординација
- **Пред влезот да се постави крпа или друг материјал натопен во дезинфициенс за обувки или под (дезобариера)**
- Во чекалната да има поставено дезинфициенс за раце
- Пациентите кои доаѓаат без закажан термин или пред време од закажаниот термин се упатуваат да почекаат пред ординацијата
- **На влез пациентите треба да ги измијат рацете и да ги дезинфицираат со дезинфициенс за раце.** Од чекалната да се отстранат сите предмети кои не можат да се дезинфицираат (списанија, весници, украси)
- Столиците во чекалната да бидат на оддалеченост од 1,5 -2 метри
- **Во чекалната да е присутен само по еден пациент или максимум двајца доколку вториот е родител на дете под 14 год или помошник на изнемоштено или слепо лице**
- За цело време до седнување на стоматолошкиот стол да носат маска
- По напуштање на ординација од страна на пациентот пребришување на кваки и сл. кои се на патеката на движење на пациентот



4. Прием на пациент во ординацијата

- Пациентите кои влегуваат во ординацијата при влезот во ординација мора да влегуваат со нивна заштитна опрема за уста и нос и да ги оставаат сите лични предмети (телефон, чанта и сл.) на одредено за таа намена место кое е дезинфицирано и прекриено со фолија за еднократна употреба
- При влез во ординацијата пациентите по оставање на личните предмети задолжително треба да си ги измијат рацете со сапун и потоа да ги дезинфицираат со дезинфициенс за раце на база на алкохол(најмалку 60-70%, по што е задолжително мерење на телесна температура со термометар(препорачан е безконтактен термометар) и утврдување на негов здравствен статус(на пр.дали кашла или има други видливи симптоми кои може да упатуваат на КОВИД 19 инфекција)



- Пациентот задолжително мора да одговори на прашањата од анамнестичко епидемиолошки прашалник, како и да потпише согласност за интервенција /стоматолошко лекување во услови на пандемија на КОВИД 19
- По утврдување на нормална телесна температура пациентот се упатува до стоматолошкиот стол со напомена да не допира ништо при движење (ако претходно не му се дадени еднократни ракавици кои ќе ги носи додека е во ординацијата) при што за цело време до отпочнување на стоматолошката интервенција е должен да ја носи неговата заштитна опрема за уста и нос и која пред самата интервенција пациентот ја одлага на место наменето за тоа
- по завршување на интервенцијата пациентот повторно си ја поставува неговата заштитна опрема за уста и нос и ја напушта ординацијата



- Пациентите кои се со индикација за стоматолошки интервенции со очекувано значително присуство на аеросол препорачано е да се закажуваат на крај на работното време
- Персоналот по напуштање на пациентот на ординацијата целосно ги пребришува кватките и слични места кои се на патеката на движење на пациентот

5. Работа со пациентот

- Стоматолошкиот стол е пожелно да е покриен со прекривка за еднократна употреба. Доколку немате такви темелно да се дезифицира после секој пациент
- На пациентот препорачано е да се става компреса или прекривка за еднократна употреба
- Устата задолжително се дезинфицира со средство за дезинфекција на уста (хидроген-водород пероксид 1% или повидон јод-Бетадин 1.0 %) во интервал од најмалку 30 секунди со жабуркање во уста и гргорење на грло
- Доколку интервенцијата трае повеќе од 30 ина минути постапката треба да се повтори. Кај деца е потребно со истите средства со газа да се пребришат устата



- Работата да се изврши почитуваќи го принципот на асептичка работа и со што е можно помалку неопходни инструменти и со што е можно помалку отварање на фиоки
- Во ординацијата треба да е присутен само еден пациент. Доколку ординацијата е со два или повеќе столови оддалеченоста помеѓу нив треба да е 2,5 метри или доколку тоа не е можно да се стават привремени прегради / паравани од плексиглас или стакло помеѓу стоматолошките столици



- На посебна работна масичка да се подредат сите неопходни инструменти и материјали за тој пациент за да се сведи на минимум допирање на околните шкафови и фиоки каде се чуваат истите со ракавиците со кои се работи
- Се препорачува работа со кофердам кој го намалува распрскувањето на аеросоли и до 70% како и користење на саугер место сисалка кој многу повеќе ја собира плунката, водата од турбината како и створените аеросоли
- Сите насадни инструменти се препорачува претходно да се автоклавирани или обработени со средство за внатрешна дезинфекција и задолжително да се испушта вода од насадни инструменти и пустери пред и по секој пациент по најмалку една минута
- Сите делови од стоматолошкиот стол кои се вградени и неможат да се отстранат како монитор, тастатура, кабли, црева и сл. се препорачува да се обвиткаат со непропустлива фолија која се менува после секој пациент или темелно да се пребришат со дезинфициенс пред секој пациент за да се задолжително дезинфицирани
- Во оралната и максилофацијалната хирургија да се користат ресорптивни конци за да се намали бројот на посети на пациентот во ординацијата
- Да се избегнува допирање на лицето со потенцијално контаминирани раце или ракавици
- Интервенцијата да се заврши во најкратко можно време, без непотребни и приватни разговори со пациентот додека е на стоматолошкиот стол
- Избегнувајте дијгностицирање со интраорални РТГ снимки, препорачани се екстраоралните методи

6. По завршување на интервенцијата

- **Сите материјали за еднократна употреба да се соберат и исфрлат во контејнери или кеси за инфективен материјал**
- Инструментите со кои се работело да се потопат во раствор наменет за дезинфекција на инструменти
- Визирот или заштитните наочари да се измијат и дезинфицираат

**STAY
SAFE!**

- Да се изврши целосна дезинфекција на работните површини почитувајќи го времето на делување наведено од производителот при што треба да се избегнува нанесување на средство за чистење со распрскувач туку со нанесување со крпа која треба да се пере на не помалку од 90 степени
- Да се проветри целата ординација
- Доколку поседувате препорачано е да се вклучува UV ламба согласно спецификацијата со внимание зошто UV ламбата не треба да се користи додека има луѓе во ординацијата
- На крајот на денот работната униформа да се даде на перење и да се замени со нова за наредниот ден
- **Строго почитувајте ги протоколите за собирање и одлагање на медицински отпад**



- Секој доктор индивидуално може да примени и други заштитни мерки земајќи ја во обзир инциденцата на болни со ковид 19 во неговиот град

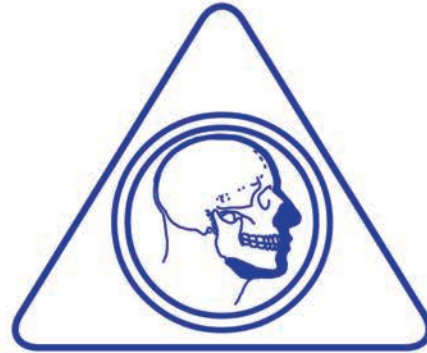
Државниот санитарен и здравствен инспекторат ќе обрати внимание на процедурите со болдирани букви.

Протокол е потребно да го имате испечатено во својата ординација.

Извршете проверка кога последен пат е извршена дезинфекција на ординацијата од овластена фирма и потребно е да поседувате документ кој ќе треба да се покаже. Вонредна дезинфекција не е задолжителна, но е препорачана.

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

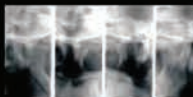
ДИГИТАЛЕН РЕНТГЕН ПАНОРАМИКС КАБИНЕТ

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

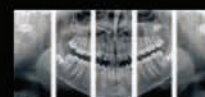
ОДБЕРЕТЕ ГО ФОРМАТОТ НА ДИГИТАЛНАТА СЛИКА



• Педијатриска панорамска слика со најмало можно зрачење



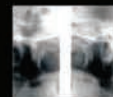
• Латерална ТМЗ слика - четири пресека (со отворена и затворена уста)



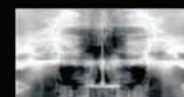
• Сегментирана панорамска слика



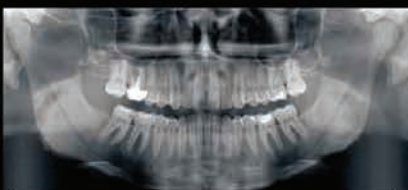
• Панорамска слика без зглобови



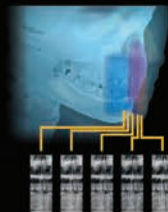
• Латерална ТМЗ слика - два пресека (со отворена или затворена уста)



• Слика на параназални синуси



• Стандардна панорамска слика



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

• Интраорална слика (CD и e-mail)

**ОДБЕРЕТЕ ГО НАЧИНОТ НА КОЈ САКАТЕ
ДА ЈА ДОБИЕТЕ ВАШАТА СЛИКА**

Рентген фолија • CD • e-mail

ИН-ВИТРО АНАЛИЗА НА АЛТЕРНАТИВНИ ТУТУНСКИ ПРОИЗВОДИ – ОРАЛНО ЗДРАВЈЕ

Принципи на намалување на штетноста на тутунските производи за меките ткива на усната шуплина

Пушењето предизвикува многубројни промени и заболувања на меките ткива на усната шуплина. Првата асоцијација со тутунот најчесто е **НИКОТИНОТ** кој што неоправдано се смета за главниот виновник за заболувањата кои се поврзуваат со пушењето. Никотинот е природна состојка во тутунот, но не е примарната причина за заболувањата што се поврзуваат со пушењето, туку тоа се канцерогените состојки кои произлегуваат од тутунскиот чад.¹ Меѓутоа, никотинот е примарен причинител за зависноста која што го прави одвикнувањето од оваа штетна навика комплексно и често неуспешно. Целосното откажување од пушењето и понатаму претставува најделотворен пристап кон намалување на ризиците од заболувањата поврзани со пушењето.²

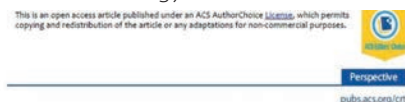
Развојот на палета од производи без тутунски чад како алтернатива за обичните цигари, кои имаат научно докажан потенцијал за намалување на ризиците од појава на болести предизвикани од пушење, се наменети исклучиво за возрасни пушачи коишто инаку би продолжиле да пушат³. За разлика од согорувањето тутун кај класичната цигара на повеќе од 800°C, при што се создава тутунскиот чад, алтернативните тутунски производи го загреваат тутунот до 350°C и притоа генерираат **аеросол** со 95% помалку штетни состојки во споредба со чадот од класичната цигара. Никотинот и во овој случај останува да биде состојка во аеросолот.

Со цел да се утврди дали **алтернативите без чад** имаат потенцијал да го намалат индивидуалниот ризик во споредба со продолжувањето со пушење, спроведени се обемни и ригорозни научни студии. Целта на овие научни истражувања е анализа на биолошкото влијание на аеросолот и споредба со влијанието на тутунскиот чад од класичните цигари. За проценка на намалувањето на ризиците, се применува „златниот стандард“ на Американскиот медицински институт: споредба со откажувањето од пушење.

Едно од најрелевантните истражувања од овој вид чии што резултати би требало да ја заинтригираат стручната и научната јавност, но и да ја поттикне научната љубопитност и интерес за алтернативните тутунски производи е секако **Ин-витро анализата на алтернативниот тутунски производ THS 2.2 врз клетките на оралниот епител и гингивите**. Но, пред детално да го претставиме ова корисно повеќекратно истражување, неопходно е да се потсетиме за штетноста на тутунскиот чад врз меките ткива на усната шуплина.

Тутунскиот чад кој се создава при процесот на согорување на тутунот во класичната цигара со своите 7.000 познати штетни супстанции, од кои 70 се докажано канцерогени, хемиски и термички хронично делува на меките ткива на усната шуплина (оралната слузокожа и гингивите). На меките ткива на усната шуплина кај долгорочните пушачи можат да се забележат различни промени, од естетски неприфатливи (пушачка меланоза, рецесија на гингивите), непријатни и болни промени (сувост, чувство на жежење и печење, болка...), реверзибилни бенигни промени (stomatitis nicotinic), преканцероза (леуко и еритроплакија) до промени што го загрозуваат животот на пациентот (орален канцер). Намалената оксигенација на усната шуплина (поради присуството на CO₂, CO, N во тутунскиот чад на сметка на O₂), води кон пореметувања во микробиолошката флора со присуство на анаеробни патогени. Кај хроничните пушачи слабее клеточниот и хуморалниот имунитет, што доведува до почеста појава и прогресија на различни заболувања (на пр. пародонтопатија), низа компликации при различни видови на терапии во усната шуплина (на пример, **периимплантитис**), полоша прогноза и отежнато одржување на постигнатите тераписки резултати. Со која мера и со кој интензитет спонетите промени ќе се појавуваат и ќе напредуваат на меките ткива на усната шуплина зависи од периодот на пушачкиот стаж, зачестеноста на користењето тутун, како и од имунитетот на пациентот.

Објавени трудови за изложеност на **клетките на оралниот епител и гингивите** на чадот и аеросолот на производот THS2.2 : Zanetti F. и др., во „Food and Chemical Toxicology“, 2017; Zanetti F. и други, во „Chemical Reseach Toxicology“, 2016.



Comparative systems toxicology analysis of cigarette smoke and aerosol from a candidate modified risk tobacco product in organotypic human gingival epithelial cultures: A 3-day repeated exposure study

Filippo Zanetti^{1,2}, Bjoern Titz¹, Alain Sewer², Giuseppe Lo Sasso², Elena Scotti², Walter K. Schlage², Carole Mathis², Patrice Leroy², Shoaib Majeed², Laura Ortega Torres², Brian R. Keppler², Ashraf Elamin², Keyur Trivedi², Emmanuel Guedj², Florian Martin², Stefan Frentzel², Nikolai V. Ivanov², Manuel C. Peitsch², Julia Hoeng²

¹ F&M R&D, Philip Morris Products SA, Quai Jeannerod 5, CH-2000 Neuchâtel, Switzerland
² Biology Consultant, Max-Baermann-Str. 21, 51429 Bergisch Gladbach, Germany

Systems Toxicology Assessment of the Biological Impact of a Candidate Modified Risk Tobacco Product on Human Organotypic Oral Epithelial Cultures

Filippo Zanetti¹, Alain Sewer², Carole Mathis², Anita R. Iskandar², Radina Kostadinova², Walter K. Schlage², Patrice Leroy², Shoaib Majeed², Emmanuel Guedj², Keyur Trivedi², Florian Martin², Ashraf Elamin², Céline Merg², Nikolai V. Ivanov², Stefan Frentzel², Manuel C. Peitsch², and Julia Hoeng^{2,3}

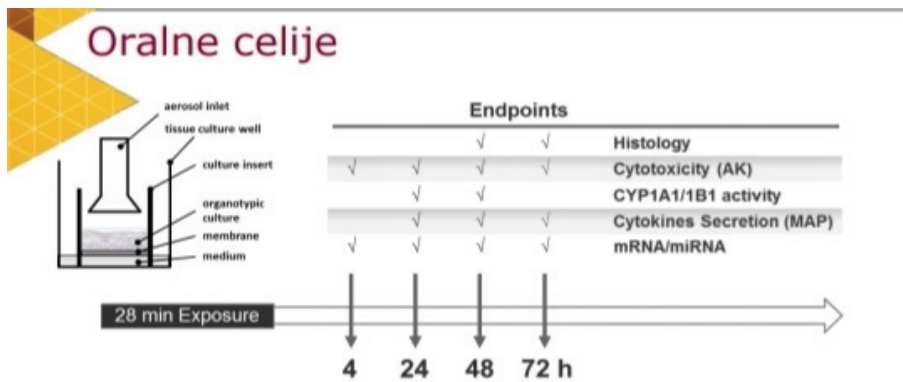
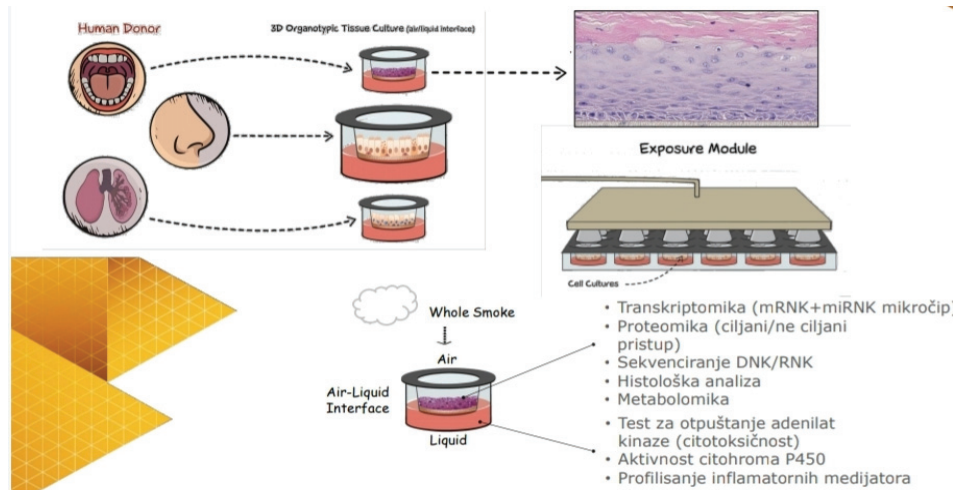
¹ Philip Morris International Research and Development, Quai Jeannerod 5, 2000 Neuchâtel, Switzerland
² Biology Consultant, Max-Baermann-Str. 21, 51429 Bergisch Gladbach, Germany

¹ NICE Водич за јавно здравје: Тутун: Пристапи кон пушењето за намалување на штетата (2013)

² Godtfredsenetal. 2008; Gepneretal. 2011.

³ IOM, 2002

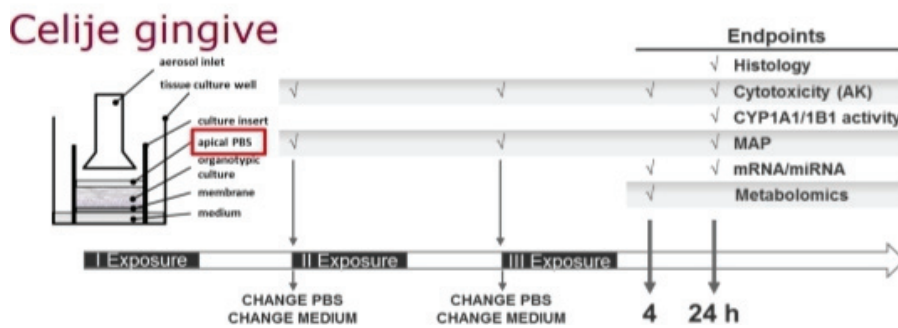
Во ова истражување користен е модел на хумана органотична тридимензионална клеточна култура на орална мукоза и гингиви.



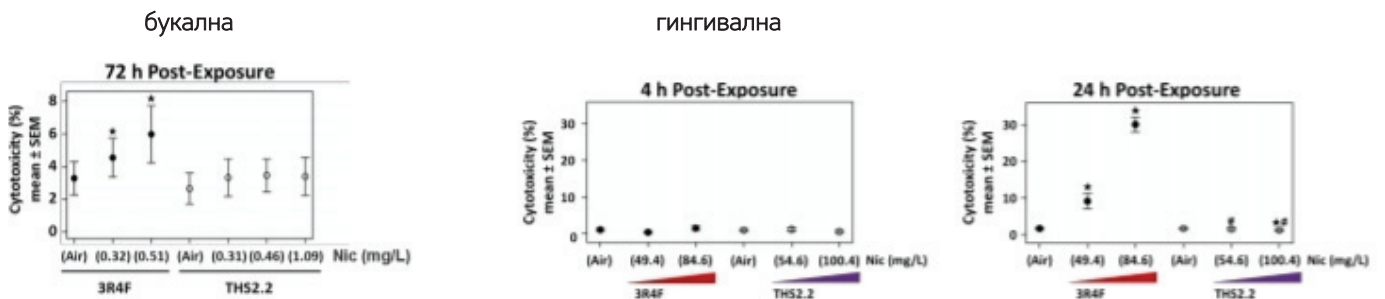
Tissue	Experimental Phase		
	1	2	3
Buccal	●	●	●
Gingival	●	●	●

● independent smoke/aerosol generation

Експериментална поставка:
Три експериментални повторувања, концентрација на никотин користена како споредбена вредност во различни групи, користење на референтните цигари 3R4F.



Цитотоксичност не е забележана во букалната и гингивалната клеточна култура по изложување на производот без чад THS2.2. Утврдена е со помош на анализа на аденилат кинеза.

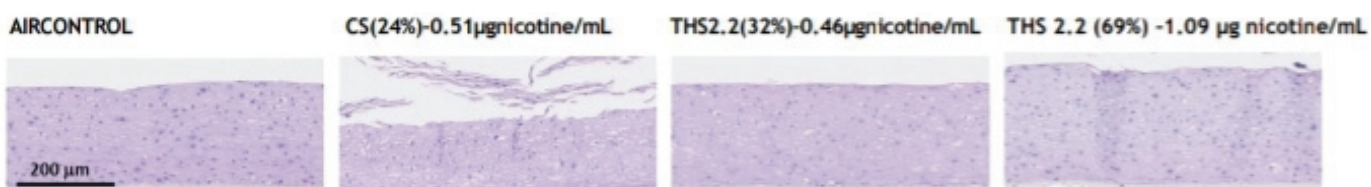


■ ПЛАТЕН ТЕКСТ

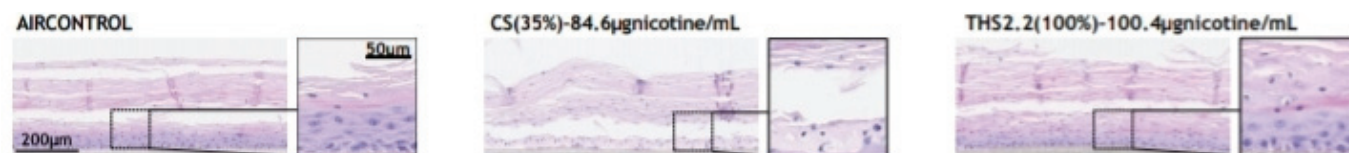
Оштетување на ткивото не е забележано во букалната и гингивалната култура по изложување на аеросолот THS2.2, дури и кога концентрацијата на никотин била два пати поголема во однос на културата изложена на тутунскиот чад од референтната цигара 3R4F.



Букална акутна изложеност (28 минути) – 72 часа по изложување



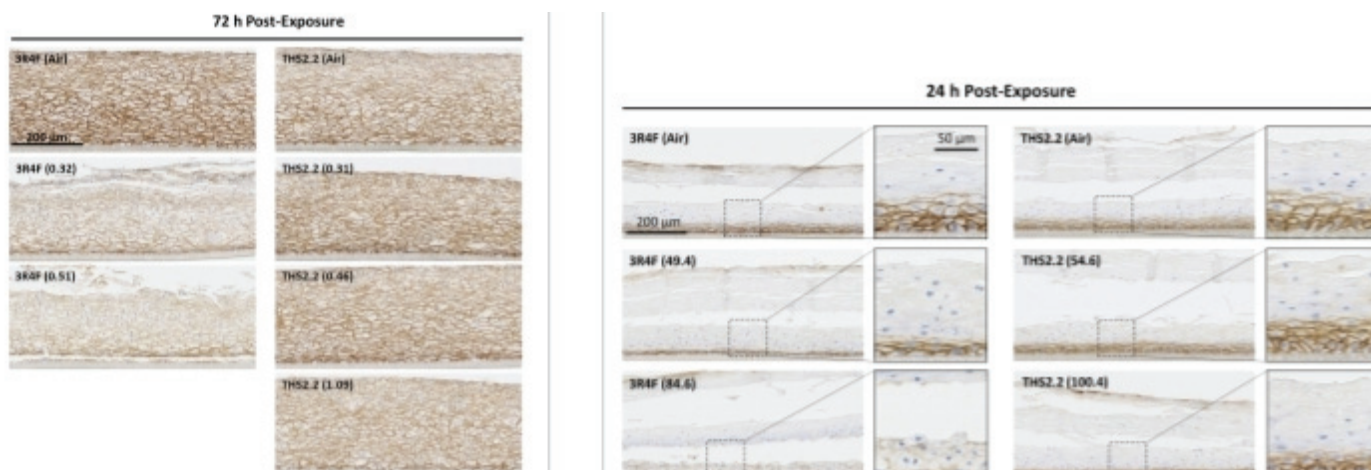
Гингивална – со повторена изложеност (3 x 28 минути) 24 часа по изложување



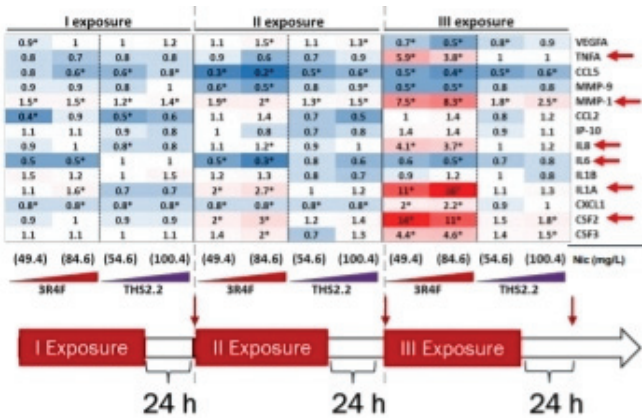
Намалена експресија на Е-кадхерин е откриена по изложување на чадот, но не и по изложување на аеросолот THS2.2. Дестабилизација на експресијата на Е-кадхерин е забележана во клетките на оралната слузокожа. Значително намалување на нивоата на Е-кадхерин е забележано кај пародонталните болести во споредба со здрава состојба.

букална

ГИНГИВАЛНА



Изложување на THS2.2 на аеросол и инфламација



- IL8: ослобаđa se u gingivalnoj krevikularnoj tečnosti pušača i kod pacijenata sa periodontitisom¹
- MMP-1: potencijalni marker oporavka tkiva kod periodontitisa², povećan u modelima oralnog zapaljenja³
- IL1A: pokazalo se da povećava resorpciju kostiju i promet kolagena i da stimuliše ostale inflamatorne citokine⁴
- TNFA: povećan u gingivalnom tkivu pušača⁵
- IL6: smanjen u pljuvački pušača⁶

ЗАКЛУЧОЦИ:

- Помали хистопатолошки промени и минимална цитотоксичност се забележани по изложување на аеросолот THS2.2 во споредба со изложеноста на чаd во културите и оралните и гингивалните органотипични клетки.
- Пет инфламаторни маркери покажале благи промени при изложувањето на THS2.2 во споредба со 11 маркери по изложување на чаd, во културите на гингивалните клетки.
- Изложувањето на THS2.2 имало помало влијание на молекуларната патофизиологија на хуманите гингивални и букални органотични култури во споредба со чаdот.

Научно-истражувачки центар
на компанијата Philip Morris International
www.pmiscience.com

Платен текст



waterpik

ОРАЛЕН ТУШ

Поздравни и софистицирани системи за чистење на забите и забен конац

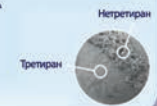


MODEL WP 100

ИНТЕРДЕНТАЛ, ДООЕЛ
СКОПЈЕ, 02/5053260

ЕФИКАСНО ГО ОТСТРАНУВА ДЕНТАЛНИОТ ПЛАК

Докажано отстранува 99.9% од денталниот плак на третираните површини за само 3 секунди.



ПОЗДРАВИ НЕПЦА

До 50% поздрави непца во однос на чистењето со забен конац.



ИДЕАЛЕН КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ИМПЛАНТИ

2x поефикасен во чистењето на денталниот плак кај пациентите со импланти, коронки, мостови и друг вид на протетски изработки во однос на чистењето со забен конац.



НЕОПХОДЕН КАЈ ПАЦИЕНТИ СО БРИКЕТИ

3x поефикасен во отстранувањето на денталниот плак околу брикетите на ортодонтските апаратчиња во однос на четката за заби и забниот конац.





СТРУЧНИ И НАУЧНИ ТРУДОВИ

Прилог на „Vox Dentarii“

Ботокс (ботулински токсин тип а) третман на тригеминална неуралгија

Шушак З., Поповски В., Митиќ Ј.,
Ковачевска Г., Ставрева Н.

Профилен изглед на порцелански фасети и гингивален дизајн при дигитален начин на изработка

Георги Веселинов Илиев

Ботокс (ботулински токсин А) третман на тригеминална неуралгија

Шушак З., Поповски В., Митиќ Ј.,
Ковачевска Г., Ставрева Н.

АПСТРАКТ

Тригеминалната неуралгија (ТН) е најчестата патолошка состојба на кранијалните нерви и најчест причинител на болка во орофацијалната регија. Се повеќе литературни податоци индицираат дека ТН е предизвикана од компресија врз коренот на тригеминалниот нерв, додека кај поголемиот број од пациенти етиолошкиот фактор за истата останува мистерија. Достапни се бројни конзервативни (медикаментозни) и хируршки третмани за лекување на ТН, бенефитот од истите е обработен во мал број на рандомизирани клинички испитувања и студии на контролирани со плацебо групи. Како резултат на тоа повеќето пациенти доживуваат рефракторна болка, која има сигнификантно евидентирано

влијание врз намалувањето на квалитетот на живот кај истите. Сеуште останува енигма како најдобро да се употребат достапните третмани за успешен менаџмент на болката при ТН. Медикаментозниот (конзервативниот) третман се состои од антиконвулзивни лекови, мускулни релаксанти и невролептични агенси. Кај пациентите отпорни на медикаментозен третман индицирани т.е. препорачливи се хируршките третмани како микроваскуларна декомпресија, гама – нож хирургија и перкутани техники врз гасеровиот ганглион. Целта на трудот е да се евалуираат бенефитите и компликациите при употребата на алтернативниот третман т.е. модел за менаџмент на болка при ТН со користење на БОТОХ (ботулинскиот токсин тип А). За оценка на болката ја користевме визуелно аналогната скала (VAS). Од добиените резултати може да заклучиме дека ботокс третманот е безбедно и ефикасно средство за менаџмент на болката при ТН. Компликациите се благи и минливи, практично без особен ризик по здравјето и животот на пациентите.

Клучни зборови: тригеминална неуралгија, болка, ботокс.

Вовед

Тригеминалната неуралгија е најчестата кранијална неуралгија.¹ Дефинирана е од страна на International Classification of Headache Disorders како „Нарушување кое се карактеризира со повторливи, еднострани кратки електрични болки во форма на шок, со ненадеен почеток и прекин, ограничени на дистрибуција на една или повеќе дивизии на тригеминалниот нерв и предизвикана од безначајни стимули.“² Новата класификација постави 3 етиолошки категории и тоа: идиопатска ТН (без невроваскуларен контакт или невроваскуларен контакт без морфолошки промени на тригеминалниот корен), класична ТН (поради невроваскуларна компресија со морфолошки промени на тригеминалниот корен) и секундарна ТН (поради невролошко заболување како тумор на церебелопонтинскиот агол или мултипла склероза). Исто така, класифицирани се и дополнителни 2 фенотипови: чисто па-

Abstract

Trigeminal neuralgia (TN) is the most common pathological condition of the cranial nerves and the most common cause of pain in the orofacial region. More and more literary data indicate that a significant number of patients TN is caused by compression on the root of the trigeminal nerve, close to its entry into the pons in the aberrant arterial or venous loop leading to pathohistological changes in the nerve while in most of the same etiological factor for pathology TN remains a mystery. Numerous medical and surgical procedures are available, usually without a number of randomized clinical trials and studies of

placebo-controlled groups. As a result, most patients experience refractory pain, which has a significant effect on reducing their quality of life. It is still unclear how the available treatment methods can be best used. Conservative (medication) treatment consists of anticonvulsant drugs, muscle relaxants and neuroleptic agents. In patients resistant to drug therapy promising i.e. are recommended surgical procedures include microvascular decompression, gamma-knife surgery, and percutaneous techniques of the Gasser ganglion. In our research, we were able to evaluate the benefits, risks and complications from

the use of the alternative, additional therapy of the use of (BoNT/A). The aim of the paper is to evaluate the benefits and complications of the use of alternative treatment, i.e. TN pain management model using BOTOX (botulinum toxin type A). We used a visual analog scale (VAS) to assess pain. From the obtained results we can conclude that Botox treatment is a safe and effective means of pain management in TN. Complications are mild and transient, with virtually no particular risk to patients' health and lives.

Keywords: trigeminal neuralgia, botulinum toxin, pain.

роक्सизмална **ТН** (само со пароксизмална болка) и **ТН** со непрекината постојана болка.³

Како најчести причинители на **ТН** се издвојуваат: невро васкуларна компресија, мултипла склероза, тумори и цисти, дијабетес мелитус, херпес симплекс вирус и алергии. Инциденцата се проценува на 4 до 13 луѓе на 100000 на годишно ниво.⁴ Болката која се појавува пациентите ја опишуваат како убод со нож или како удар од струја (*seizures*), пропратен со болен тик (*tic douloureux*) при кој пациентот поради силна болка ја згрчува едната половина на лицето во гримаса, а временскиот интервал од истата трае од неколку секунди до 2 - 3 мин. Периодите на болка се со емисија од неколку месеци до година дена, потоа доаѓаат периоди на ремисија со иста дојина, па повторна појава на болката.^{5,6}

Постојат голем број конзервативни и хируршки терапевтски процедури на **ТН**. Општа препорака е да се започне со конзервативен (*медикаментозен*) третман, а хируршкиот третман да се разгледува кај пациенти кои се рефракторни на истиот.⁷ Субкутаната или мукозна (*перинеурална*) апликација на

(BoNT/A) е нов, иновативен и алтернативен тип на третман кој се користи за ефикасно менаџирање со болката при **ТН**. Производ е на грам позитивната анаеробна бактерија *Clostridium botulinum*, а одобрен во 1989 год. Од страна на US Food and Drug Administration.^{8,9} До денес, идентификувани се седум серотипови од токсинот (*A-G*). (*BoNT/A*) се смета дека е најмоќниот подтип.¹⁰ Во 2002-ра година, Micheli и сор.¹¹ објавиле успешен третман на пациент со хемифацијален спазам асоциран со **ТН** со onabotulinumtoxin A, кој отворил нови можности за негова употреба. Ова тврдење дека (*BoNT/A*) ја намалува болката при **ТН** е потврдено со други последователни студии. Во нив тој е докажан како ефикасен и безбеден третман на **ТН**.¹²⁻¹⁵ Во 2005, Piovesan и сор.¹⁶ во своето истражување аплицирале (*BoNT/A*) кај 13 пациенти со **ТН** и заклучиле дека е ефикасен третман со минимални несакани ефекти.

Третманот со (*BoNT/A*) може да обезбеди клинички значаен бенефит кај пациентите со **ТН**. Тој нуди безбеден и ефективен третман кај пациенти кои не дале позитивен одговор, станале рефракторни или не може да ги толерираат конвенционалните конзервативни или хируршки третмани.

Целта на овој труд е да се утврди, анализира и спореди успешноста во справувањето со главниот симптом на **ТН** – болката (*намалување на квалитетот и квантитетот на истата*); како и да се утврдат и анализираат пропратните компликации кои би се појавиле во текот на студијата.

Материјал и метод

Оваа клиничка студија се изведуваше во Јавната здравствена установа - Клиника за хирургија на лице, вилицы и врат - максилофацијална хирургија

„Академик Илија Васков” - Скопје, Република Македонија. Пациентите беа поделени во две групи: Испитувана група (30 пациенти на кои им беше аплициран (*BoNT/A*)) и Контролна група (30 пациенти кои беа лекувани со стандарден конзервативен третман).

Користевме **Dysport (BoNT/A) 300 UI (Ipsen Biopharm Limited)**. Пред апликацијата (*BoNT/A*) се раствараше со физиолошки раствор 0.9% во сооднос 300 UI -4ml. Ампулите беа чувани во фрижидер на температура од 2 до 8°C и користени во рок од 24 часа од нивното отварање.

Откако растворот беше направен, имедијантно се аплицираше со шприц тип **Inject® - F BRAUN** и игли хиподермални **MESORAM 30 G и 32 G** со должина од 4 mm, 6 mm, 12 mm, 13 mm и 25 mm на пациентите од групата на испитаници.

Нашата клиничка студија се изведуваше во *in vivo* услови. За реализација на поставените цели во оваа студија беше аплициран (*BoNT/A*) **Dysport 300 UI** во следните регии: инфраорбитална, ментална, регија на torus mandibulae и регија на fossa pterygopalatina и базален сегмент околу foramen ovale. Опсегот на различни дози на (*DYSPOrt Botox® - Ipsen Biopharm Limited*) варираше од 50 UI до 75 UI. По направената апликација или направениот клинички преглед на пациентите од двете групи (*контролната и испитуваната*) им доделивме прашалник и ги замоливме истиот да го пополнуваат на нултата, првата, петтата и десеттата седмица.

За евалуација на болката ја користевме визуелно аналогната скала (*VAS*). Крајниот лев крај на скалата (0) укажува дека пациентот нема болка, а крајниот десен крај (10) укажува на силна, неиздржлива болка. Пациентите покажуваа на позицијата на скалата според интензитетот на болка кој го чувствуваа во моментот на испитување.



Резултати и дискусија

Разликата во болката кај пациентите во релацијата нулта седмица (VAS 0), прва седмица (VAS 1), петта седмица (VAS 5) и десетта седмица (VAS 10) прикажана е на табела 1. За Friedman ANOVA Chi Sq. ($N = 30$, $df = 3$) = 80.66 и $p < 0,001$ ($p = 0,000$) во наведената релација постои сигнификантна разлика во болката кај пациентите со дијагностицирана тригеминална неуралгија. (Табела 1)

По првата седмица (VAS 1) од примената на ботокс терапијата болката кај пациентите за $Z = 4,78$ и $p < 0,001$ ($p = 0,000$) значајно е намалена во однос на болката при нултата седмица (VAS 0). (Табела 2)

По петтата седмица (VAS 5) од примената на ботокс терапијата болката кај пациентите за $Z = 4,78$ и $p < 0,001$ ($p = 0,000$) значајно е намалена во однос на болката при нултата седмица (VAS 0). (Табела 3)

По десеттата седмица (VAS 10) од примената на ботокс терапијата болката кај пациентите за $Z = 4,78$ и $p < 0,001$ ($p = 0,000$) значајно е намалена во однос на болката при нултата седмица (VAS 0). (Табела 4)

По петтата седмица (VAS 5) од примената на ботокс терапијата болката кај пациентите за $Z = 3,96$ и $p < 0,001$ ($p = 0,000$) значајно е намалена во однос на болката при првата седмица (VAS 1) (Табела 5)

По десеттата седмица (VAS 10) од примената на ботокс терапијата болката кај пациентите за $Z = 3,62$ и $p < 0,001$ ($p = 0,000$) значајно е зголемена во однос на болката при првата седмица (VAS 1) (Табела 6)

По десеттата седмица (VAS 10) од примената на ботокс терапијата болката кај пациентите за $Z = 4,62$ и $p < 0,001$ ($p = 0,000$) значајно е зголемена во однос на болката при петтата седмица (VAS 5). (Табела 7)

Во нашата студија дојдовме до сознание дека намалување на болката е фактичка состојба уште при првата седмица од апликацијата на (BoNT/A). Ефектите од терапијата драстично се зголемуваат од првата кон петтата седмица, а од петтата кон десеттата седмица постепено се намалуваат. Скалата по која ги оценуваме добие-ните резултати е златен стандард во изработката на ваков тип на студии, именно (VAS) претставува една од најкористените скали за оценка на интензитетот на болката која има широка употреба во светски размери.^{17,18} Кај 100 % од пациентите во испитуваната група евидентиравме подобрување на симптомите, процентуално изразено со различен интензитет. За разлика од испитуваната група на пациентите, кај контролната група немавме резултати за сигнификантно подобрување на клиничките параметри кои ја оценуваат болката.

Оваа наша студија е во корелација со други испитувања кои покажале слични резултати. Во еден систематски преглед, докажано е дека подобрувањето на симптомите по примена на (BoNT/A) кај 70-100% од пациентите.¹⁹ Li и сор.²⁰ во својата студија пријавиле 100% подобрување на симптомите во период од 2 месеци. Дополнителни студии го потврдија клинички значајниот бенефит од употребата на (BoNT/A) при третман на ТН и останатите периферни неуралгии.^{21,22} Во студијата на Zúñiga и сор.¹⁴⁰ во вториот месец болката повторно се вратила кај најголем број од пациентите, додека во испитувањата на Borodic и Acquadro²³ ефектот на терапијата варираше во интервал од 2 до 4 месеци. До слични резултати дојдоа и други истражувачи во своите студии при третманот на периферни неуропатски болки.^{24,25} Литературните подато-

Табела 1. Визуелно аналогна скала (VAS) / Разлика.

Variable	Average Rank	Sum of Ranks	Mean	Std.Dev.
VAS 0	1.00	30.00	1.10	1.47
VAS 1	2.93	88.00	6.37	1.65
VAS 5	3.80	114.00	7.70	1.47
VAS 10	2.27	68.00	4.97	0.96

Табела 2. (VAS) / Разлика нулта седмица & прва седмица.

Pair of Variables	Valid	T	Z	p-level
VAS 0 & VAS 1	30	0,00	4,78	0,000

Табела 3. (VAS) / Разлика нулта седмица & петта седмица.

Pair of Variables	Valid	T	Z	p-level
VAS 0 & VAS 5	30	0,00	4,78	0,000

Табела 4. (VAS) / Разлика нулта седмица & десетта седмица

Pair of Variables	Valid	T	Z	p-level
VAS 0 & VAS 10	30	0,00	4,78	0,000

Табела 5. (VAS) / Разлика прва седмица & петта седмица.

Pair of Variables	Valid	T	Z	p-level
VAS 1 & VAS 5	30	4,50	3,96	0,000

Табела 6. (VAS) / Разлика прва седмица & десетта седмица.

Pair of Variables	Valid	T	Z	p-level
VAS 1 & VAS 10	30	15,00	3,62	0,000

Табела 7. (VAS) / Разлика петта седмица & десетта седмица

Pair of Variables	Valid	T	Z	p-level
VAS 5 & VAS 10	30	0,00	4,62	0,000

Табела 8. Разликите во болка кај пациентите помеѓу испитуваната и контролната група.

Variable	Rank Sum Испитувана	Rank Sum Контролна	U	Z	p-level	Valid N Испитувана	Valid N Контролна
VAS 0	662,00	1168,00	197,00	-3,74	0,000	30	30
VAS 1	1223,50	606,50	141,50	4,56	0,000	30	30
VAS 5	1327,00	503,00	38,00	6,09	0,000	30	30
VAS 10	1113,00	717,00	252,00	2,93	0,003	30	30

ци сугерираат дека повторување на апликацијата ги зголемува терапевтските бенефити и овозможува долготрајни безболни периоди.^{26,27}

Резултатите кои се однесуваат на компликациите од ботокс терапијата прикажани се на графикон 1. Од вкупно 30 пациенти, 2 (6,70%) пациенти имале *Haematoma in regio mentalis*, 1 (3,30%) пациент имал колабирана десна страна на лице и усница, 3 (10,00%) пациенти имале силни главоболки 48 часа, а 24 (80,00%) пациенти биле без компликации.

Според добиените резултати од овој сегмент од нашата студија можеме да заклучиме дека третманот со (*BoNT/A*) е релативно безбеден и ефикасен со појава на мал број благи и минливи компликации и практично без особен ризик по здравјето и животот на пациентите. Останатите студии направени во светски рамки исто така констатираат компликации под формата на фацијална асиметрија и хематоми, кои се благи и транзиторни по природа. Тие главно варираат во интервалот од 1 до 5%. Фацијалната асиметрија има временски интервал од 5 до 7 недели за резолуција т.е враќање во првобитна ситуација без понатамошни естетски и функционални нарушувања. (*BoNT/A*) не предизвикува перзистентни промени на нервните завршетоци и таргетирани мускули. Генерално не предизвикува долгорочни негативни и несакани ефекти.²⁸⁻³⁴

Според протоколите на Neuropathic Pain Special Interest Group (*NeuPSIG*) употребата на (*BoNT/A*) при

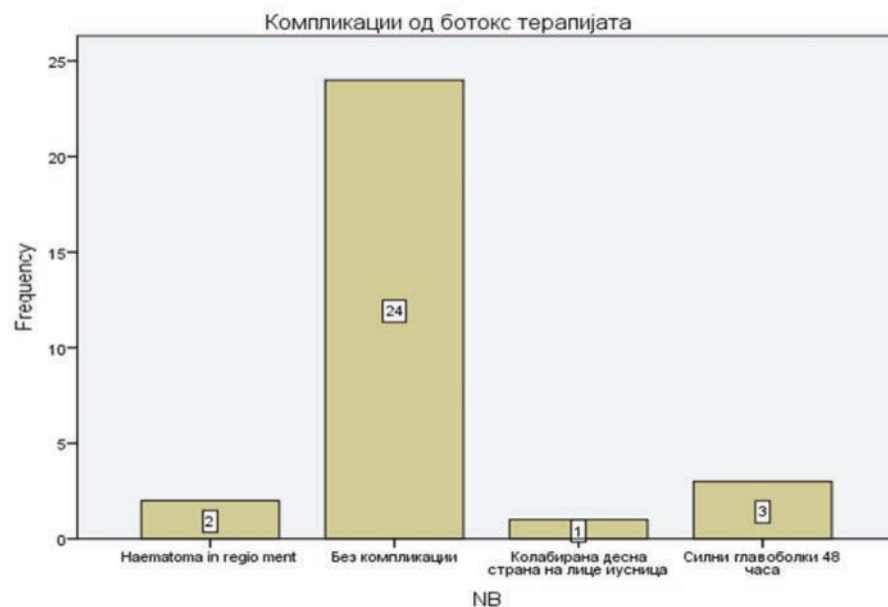
третман на **ТН** е ефективна и е наведена како трета линија на третман кај пациентите со **ТН**.³⁵

Заклучок

Добиените, евалуираните резултати за бенефитот од (*BoNT/A*) терапијата од нашата студија т.е испитување се во корелација со резултатите добиени од претходно извршените испитувања од оваа област од еминентни научници, факултети и институти од различни земји од светот. Податоците ја потврдуваат тезата дека по апликацијата на ботулинскиот раствор (*BoNT/A*) се подобрува квалитетот на живот кај пациентите со тригеминална неуралгија, истите недвосмислено потврдуваат де-

ка имаат сериозни подобрувања кога станува збор за главниот патогенетски симптом т.е болката. Дозата од 50 до 75 IU која беше аплицирана од ботулински раствор кај пациенти со резистентност на останатите конвенционални третмани на тригеминална неуралгија даде позитивни резултати кај истите. Не помалку важни се и податоците за времетраењето на дејството на ботулинскиот раствор, според нашата студија ефектот на (*BoNT/A*) започнува веднаш после неговата апликација, во текот на првата седмица сигнификантно е неговото дејство. Во текот на петтата седмица после апликацијата на (*BoNT/A*), лекарството го достигнува својот пик на дејство, а кон крајот на десеттата седмица дејството на истото започнува да слабее. Според тоа, добиените резултати јасно говорат т.е даваат конкретни препораки за позитивниот ефект на ботулинскиот раствор (*BoNT/A*) кај пациенти со тригеминална неуралгија, за тоа која доза и кој временски интервал се најсоодветни за користењето на истиот во секојдневната клиничка пракса на колегите кои третираат ваков тип на патологија со што се потенцира апликативноста на оваа студија.

Од добиените, евалуирани резултати за ризиците и компликациите при користењето на (*BoNT/A*) терапијата можеме да заклучиме дека третманот со



истата е релативно безбеден и ефикасен, евидентирани се мал број благи и минливи компликации кои практично се без особен ризик по здравјето и животот на пациентите. Останатите студии со кои ние направивме компаративна анализа на добиените резултати констатираат компликации под формата на фаџијална асиметрија и хематоми, кои се благи и транзиторни по природа и кои беа пропратен дел и од нашата студија.

Литература

- Wang, L., Long, M., Wang, M., Peng, S., Chen, G., Zhou, J., and Ou, C. (2020). Trigeminal neuralgia causes neurodegeneration in rats associated with upregulation of the CD95/CD95L pathway. *Molecular Pain* 16.
- Headache Classification Committee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). *Cephalalgia*, 33 (2013), pp. 629-808
- Cruccu G, Finnerup NB, Jensen TS. et al. Trigeminal neuralgia: new classification and diagnostic grading for practice and research. *Neurology* 2016; 87: 220–228.
- Toda, K. (2007). Etiology of Trigeminal Neuralgia. *Oral Science International* 4, 10–18.
- Sabalys G, Juodzbalys G, Wang H-L. Aetiology and pathogenesis of trigeminal neuralgia: a comprehensive review. *J Oral Maxillofac Res* 2012; 3(4):e2.
- Lindsay G. Trigeminal neuralgia. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*. 30(1):46–47, JANUARY 2017.
- Obermann, M., 2010. Treatment options in trigeminal neuralgia. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*. doi:10.1177/1756285609359317.
- A Münchau, K P Bhatia. Uses of botulinum toxin injection in medicine today. *BMJ* 2000;320:161–5
- WorkSafeBC Evidence-Based Practice Group, Martin CW. BOTOX® Long-term Use and Adverse Events Richmond, BC: WorkSafeBC Evidence-Based Practice Group; July 2018.
- Poulain B, Lonchamp E, Jover E, Popoff MR, Molgó J. Mechanism of action of the toxin botulique. *Ann Dermatol Vénérologie* 2009;136:S73–S76.
- Micheli F, Scorticati MC, Raina G (2002) Beneficial effects of botulinum toxin type a for patients with painful tic convulsif. *Clin Neuropharmacol* 25:260–262
- H. Zhang, Y. Lian, Y. Ma et al., “Two doses of botulinum toxin type a for the treatment of trigeminal neuralgia: observation of therapeutic effect from a randomized, double-blind, placebo-controlled trial,” *Journal of Headache and Pain*, vol. 15, no. 1, p. 65, 2014.
- S. Li, Y. J. Lian, Y. Chen et al., “Therapeutic effect of botulinum toxin-A in 88 patients with trigeminal neuralgia with 14-month follow-up,” *Journal of Headache and Pain*, vol. 15, no. 1, p. 43, 2014.
- H. S. Shehata, M. S. El-Tamawy, N. M. Shalaby, and G. Ramzy, “Botulinum toxin-type a: could it be an effective treatment option in intractable trigeminal neuralgia?” *Journal of Headache and Pain*, vol. 14, no. 1, p. 92, 2013.
- J. F. Shao, Q. L. Zhang, W. F. Luo et al., “Efficacy observation of botulinum toxin type A in elderly patients with primary intractable trigeminal neuralgia,” *Chinese Journal of Geriatrics*, vol. 33, no. 1, pp. 44–46, 2012.
- Piovesan EJ, Teive HG, Kowacs PA et al (2005) An open study of botulinum-A toxin treatment of trigeminal neuralgia. *Neurology* 65:1306–1308.
- Salama H, Ben-Khayal H, Mohamed MA, et al. Outcome of medical and surgical management in intractable idiopathic trigeminal neuralgia. *Ann Indian Acad Neurol*. 2009;12:173-178.
- Faiz KW. VAS--visual analog scale. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2014; 134: 323.
- Hu Y, Guan X, Fan L, Li M, Liao Y, Nie Z, et al. Therapeutic efficacy and safety of botulinum toxin type A in trigeminal neuralgia: A systematic review. *J Headache Pain* 2013;14:72
- Li S, Lian YJ, Chen Y, Zhang HF, Ma YQ, He CH, et al. Therapeutic effect of botulinum toxin-A in 88 patients with trigeminal neuralgia with 14 month follow up. *J Headache Pain* 2014;15:43.
- Morra, M. E., Elgebaly, A., Elmarazy, A., Khalil, A. M., Altibi, A. M., Vu, T. L.,..., Hirayama, K. (2016). Therapeutic efficacy and safety of botulinum toxin A Therapy in trigeminal neuralgia: A systematic review and meta analysis of randomized controlled trials. *The Journal of Headache and Pain*, 17(1), 63.
- Shackleton, T., Ram, S., Black, M., Ryder, J., Clark, G. T., & Enciso, R. (2016). The efficacy of botulinum toxin for the treatment of trigeminal and postherpetic neuralgia: A systematic review with meta-analyses. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 122(1), 61–71.
- Borodic GE, Acquadro MA. The use of botulinum toxin for the treatment of chronic facial pain. *JPain* 2002;3:21-27.
- Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S, McNicol E, Baron R, Dworkin RH, et al. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol*. 2015 Feb;14(2):162-73
- Dworkin RH1, O'Connor AB, Audette J, Baron R, Gourlay GK, Haanpää ML, et al. Recommendations for the pharmacological management of neuropathic pain: an overview and literature update. *Mayo Clin Proc*. 2010 Mar;85(3 Suppl):S3-14.
- Attal N, de Andrade DC, Adam F, Ranoux D, Teixeira MJ, Galhardoni R, et al. Safety and efficacy of repeated injections of botulinum toxin A in peripheral neuropathic pain (BOTNEP): a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet Neurol*. 2016 May;15(6):555-65.
- Herrero Babiloni A, Kapos FP, Nixdorf DR. Intraoral administration of botulinum toxin for trigeminal neuropathic pain. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2016 Jun;121(6):e148-53.
- Kwon, K., Shin, K.S., Yeon, S.H. et al. Application of botulinum toxin in maxillofacial field: part I. Bruxism and square jaw. *Maxillofac Plast Reconstr Surg* 41, 38 (2019).
- Lu DW, Lippitz J (2009) Complications of botulinum neurotoxin. *Dis Mon*. 55:198–211
- Archana MS (2016) Toxin yet not toxic: botulinum toxin in dentistry. *Saudi Dent J* 28:63–69
- Ascher B, Talarico S, Cassuto D, et al. International consensus recommendations on the aesthetic usage of botulinum toxin type A (Speywood Unit)–part II: wrinkles on the middle and lower face, neck and chest. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2010;24(11):1285–1295.
- Maio M, Rzany B. Patient selection In: Acquilla R, Patel T, Gonzales M, editors. *Botulinum Toxin in Aesthetic Medicine*. New York: Springer; 2007:11–19.
- Carruthers A, Carruthers J, Said S. Dose-ranging study of botulinum toxin type A in the treatment of glabellar rhytids in females. *Dermatol Surg*. 2005;31(4):414–422.
- Hexsel C, Hexsel D, Porto MD, Schilling J, Siega C. Botulinum toxin type A for aging face and aesthetic uses. *Dermatol Ther*. 2011;24(1):54–61.
- Cruccu G, Truini A. A review of Neuropathic Pain: From Guidelines to Clinical Practice. *Pain Ther*. 2017 Dec;6(Suppl 1):35-42. doi: 10.1007/s40122-017-0087-0. Epub 2017 Nov 24.

Профилен изглед на порцелански фасети и гингивален дизајн при дигитален начин на изработка

Георги Веселинов Илиев

Факултет за дентална медицина,
Медицински универзитет, Софија, Бугарија

Апстракт

Овој клинички извештај го опишува чекор-по-чекор новиот дигитален протокол за одредување на односот помеѓу цервикалниот профил и гингивалните меки ткива. Клиничкиот наод претставува случај кој е предизвик за работа, затоа што субгингивалната маргина на реставрацијата е потребна за да се направи субгингивална поддршка, скулптурирање и стабилност на мекото ткиво. Кога дигиталниот пристап е краток потребна е примена на техника за подлабоко отчитување на сулкусот. Усогласувањето на два (или повеќе) ЗД модели е операција осетлива за самиот изведувач. Трите модели беа подредени и границата помеѓу нивото на мекото ткиво пред и за време на повлекувањето е јасно обележана. Тоа овозможува многу добро читање на длабочината на сулкусот и специфичните ограничувања при креирање на субгингивалниот аспект на профилот на ламинатите. Беа изрежени тврди акрилатни алвеоларни модели со полиуретански подвижни трупчиња, како и восочни прототипови на ламинатите. Ламинатите беа внимателно адаптирани и рачно завршени на трупчињата, а потоа се изработија со прес-техника од литиум ди-силикат. Резултатот од третманот забележан во текот на тригодишниот период на следење е сè уште стабилен и со добра естетика. Овие техники би требало да се применуваат за време на лабораториските процедури со цел да се разбере односот помеѓу забот и гин-

гивата и да се создадат реставрации со кои ќе зачува формата и стабилноста на мекото ткиво.

Клучни зборови: појавен профил, порцелански ламинати, дигитален тек на работа, маргинален дизајн, дизајн на насмевка, протетика.

Вовед

Денталната естетика секогаш треба да биде поддржана од гингивалната естетика. Морфологијата на цервикалната третина во голема мера влијае на дизајнот на гингивата. Маргиналната прецизност на реставрациите е исто така одговорна и за здравјето и стабилноста на мекото ткиво.¹

Со различните протетички техники на периодонтално здрави заби со пердуд граница на препарација (ВОРТ), клиничарот и лабораторискиот техничар можат да соработуваат со околните ткива преку модифицирање на нивната форма и архитектура без било какво претходно ограничување од дентален и гингивален аспект.² Во случаите со пердуд демаркација при изработка на коронки профилниот изглед на коронката е тој кој што го контролира ткивото, додека при примена на овие принципи на ламинатите, однесувањето на ткивото се контролира на фронталниот профилен изглед на ламинатите. Овој профилен изглед е природно анатомски и затоа е погоден и за соодветно одржување на оралната хигиена.³

Добро е познато дека тврдото ткиво го поддржува мекото ткиво. Врз основа на забната анатомија на профилниот изглед во цервикалната третина, може да дизајнираме и да ја поставиме гингивата каде и како сакаме, во однос на количината и квалитетот на мекото

ткиво, со што ќе достигнеме хармонија и стабилност.

Во реставративната фаза, кога стоматолошкиот техничар работи конвенционално, тој ја уништува архитектурата на околните ткива на алвеоларниот гипсен модел, обезбедувајќи динамична компресија на меките ткива од цервикалната третина на реставрацијата за постигнување на идеално маргинално и папиларно ниво.⁴ За да се постигне сето тоа потребно е да се направи прецизен отпечаток од гингивалниот сулкус. Вискозноста на отпечаточниот материјал кој го овозможува протоколот во гингивалниот сулкус кон дното, ја зголемува површината на абатментот. Во дигиталниот тек на работата, заради внатрешната природа на сулкусот, оптичкиот отпечаток не може да се потпира на вискоеластичните својства кои што овозможуваат конвенционален материјал да навлезе под притисок.

Употребата на ретракциони конци за дислоцирање на гингивалната маргина кон апикално ја прави видлива за светлосниот зрак на IOS и дигиталното интраорално скенирање го снима профилот на мекото ткиво.⁵ Ова значително ја менува релацијата, рамнотежата и хармонијата што постои помеѓу забот и гингивата. Недостаток на точен алвеоларен модел што репродуцира хармонична алатка помеѓу забите и меките ткива прави невозможно да се направи разлика помеѓу субгингивалниот и супрагингивалниот профилен изглед одговорен за поддршката, стабилноста и заштитата на мекото ткиво. Овој труд го опишува клиничкиот и техничкиот дигитален тек на работа во интеракција со хармоничната алатка помеѓу забите и меките ткива, одржувајќи го од отпечатокот добиен за време на лабораториските процедури се до финалното цементирање на реставрациите.

Приказ на случај

Пациентот е 30-годишна жена која беше дојдена поради естетски причини поврзани со нејзината насмевка. Таа има висока линија на насмевка, дијастема и простори помеѓу забите (Слика 1 и 2). Предизвикот беше да се хармонизираат нерамномерните нивоа на гингивата и формите на природните заби со минимално инвазивен пристап. (Слика 3 и 4)

Најкреативниот дел од дигиталниот процес на работа е дизајнот на насмевката. Исполнувањето на очекувањата на пациентот во однос на естетиката претставува голем предизвик за стоматологот. Компјутерскиот дизајн го олеснува процесот на создавање на прототип на насмевката на пациентот. Ова го води процесот на планирање на третманот, а исто така помага и за дискусија со пациентот. Програмата за дизајн на насмевка како Rebel Simplicity (Visagismile Ltd.) создава целосно автоматизирано 3D дигитално прикажување на резултатот од третманот на датотеките STL, кои се користат за принтање на моделот од смола (Слика 5).

Беше извршено фотографирање на цело лице и потоа се направи дигитално скенирање IOS (STL1). Сите податоци беа пренесени во дигитална лабораторија. Се користеше софтвер за дизајн на насмевки преку интернет (Rebel Simplicity, Visagismile Ltd.) за да се создадат 2D дигитални дизајни на реставрациите, кои ги рефлектираат естетските можности и очекувања на пациентот. 2D дизајните беа користени за да се насочи целосното наслојување на 3D дигиталниот модел за последователно печатење. Откако беа дефинирани позициите на инцизалните рабови на инцизивите, се креираа нови 3D дигитални дизајни за пропорциите на забите. Се продолжи должината на забите во коронарна и апикална насока и направи целосно 3D дигитално mock-up за последователно печатење на моделот. Mock-up за клиничките проби се направи со силиконски индекс и бис-акрилна смола, и со тоа се овозможи преглед на исходот од третманот за пациентот, како и упатство за клиничарот за време на изработувањето. (Слика 6 и 7)

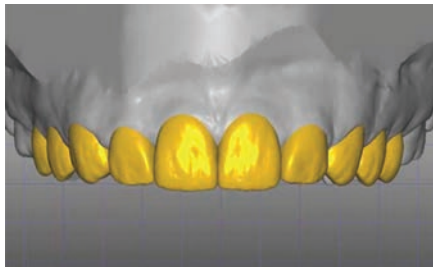
После проценката на конечниот естетски исход и можните опции за третман, беше решено да се постават десет порцелански ламинати на максиларните инцизиви, канините и премоларите, со употреба на целосно дигитален про-



Слики со целосен преглед на лице, предна и странична слика. Жена со презентирани естетски проблеми во врска со нејзината насмевка. Добро се забележува високата линија на насмевка, дијастема и простори помеѓу забите заедно со широките отворени букални коридори.



Интраорален фронтален и страничен поглед. Предизвик беше да се усогласат нерамномерните нивоа на гингивата, да се дистрибуира интерденталниот простор и да се отвори лакот за да можеме да постигнеме посиметричен изглед за да ги стесниме букалните простори и да го исправиме сегашниот вкрстен загриз во предел на левите премолари.



Тридимензионален дигитален дизајн над интраорално скенираната горна вилица. По првичниот IOS (STL1) и прелиминарната анализа, беа избрани најсоодветните дигитални библиотеки за заби во големина и форма и се создаде новиот дизајн за дигитална насмевка.



Печатен модел на дизајнот од смола. Првичната состојба е прикажана во задниот дел, а mock-up е прикажан напред.

токол за работа. Забите не беа препарирани, а постојниот субгингивален дел на природниот заб се прифати како природна линија и граница на реставрацијата. Бидејќи нема дефинирана линија за завршна обработка, забното

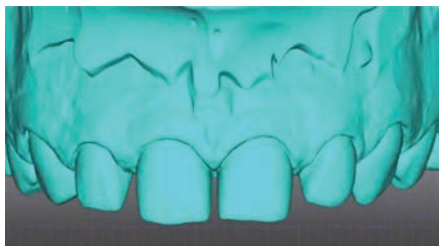
трупче - абатментот се протегаше до дното на гингивалниот сулкус. Случајот претставува предизвик за клиничко решавање затоа што е потребна субгингивална маргина на реставрација со цел да се направи соодветен профил из-



Со силиконскиот индекс од моделот, дизајнот беше пренесен во устата на пациентот како mock-up. По проценката на конечниот естетски исход и можната опција за третман, беше решено да се постават десет порцелански ламинати на максиларните инцизиви, канините и премоларите со употреба на целосно дигитален протокол за работа.

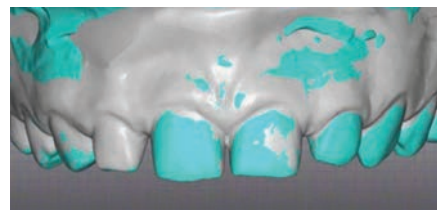


Забите беа подготвени за отпечаток со техника на двоен конец за ретракција. Првиот конец (Ultrapack # 00, Ultradent) беше нежно притиснат во гингивалниот сулкус апикално до втор конец со поширок дијаметар (Ultrapack # 1, Ultradent). Откако беше отстранет вториот конец, беше извршено дигитално отпечатување (СТЛ 2).

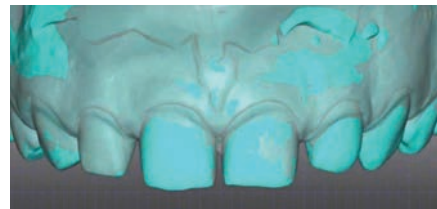


Употребата на ретракционен конец ја дислоцира апикално границата на гингивата и таа станува видлива за светлосниот зрак на IOS за потребите на дигиталното интраорално скенирање. Интраорално скенирање со ретракционен конец, внесено во стоматолошки софтвер Zirkonzahn (Zirkonzahn GmbH) како неопределен модел (зелен STL 2).

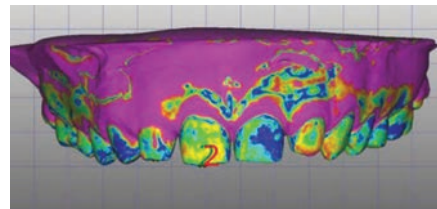
глед на порцеланските фасети одговорен и за поддршка, скулптурирање и стабилност на мекото ткиво. Потребна беше употреба на техника за подлабоко отчитување на сулкусот затоа што дигиталниот пристап беше краток. Забите беа подготвени за отпечатување со употреба на техника со двоен ретракционен конец. Првиот конец (Ultrapack # 00, Ultradent) беше нежно притиснат во гингивалниот сулкус апикално до вториот конец кој е со поширок дијаметар (Ултрапак # 1, Ултрадодентен) (Слика 8). Откако беше отстранет вториот конец се направи дигитално отпечатување на горната и долната вилица и оклузален регистрат - загриз (СТЛ 2). (Слика 9) Дополнително беше направен и дијагностички отпечаток кој што ја покажува почетната состојба, тој е дигитално снимен (STL1) и се искористи со (STL2) за добивање на конечна (STL3) датотека. (Слика 10). Усогласување на два (или повеќе) 3Д модели е операција осетлива за изведување. Во САМ софтверот, двата модели беа подредени и границата помеѓу нивото на мекото ткиво пред и за време на повлекувањето беше јасно обележано. Ова ни овозможи многу добро да ја прочитаеме длабочината на сулкусот и ограничувањето при создавање на субгингивалниот аспект на профилниот изглед на порцеланските фасети. Третиот модел со финализиран и одобрен дизајн на забите исто така беше подреден во однос на претходните два. Маргиналната контура на реставрациите беше јасно обележана според длабочината на сулкусот и постојната контура на меките ткива (Слика 11, 12 и 13). Некои маргинални делови на реставрациите беа цервикално делумно преклопени од постојните ткива, други делови пак беа изложени. Забниот техничар ја заокружи архитектурата на околните ткива користејќи алатки обезбедени со софтверот и ја измени цервикалната маргинална третина од ламинатите за да ја симулира компресијата на меките ткива со цел да ги постигне идеалните маргинални и папиларни нивоа. Овој пристап е исто така многу чувствителен поради фактот што не постои тактилна сензација за време на софтверското обликување на ткивата, а не постои и маргиналниот компресивен притисок кој што е присутен на алвеоларниот гипсен модел кога се работи на конвенционален начин. Профилниот изглед на порцеланските фасети беше ограничен на



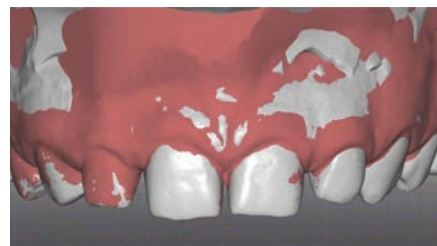
Покрај тоа, дигитално е снимен дијагностичкиот отпечаток кој ја покажува почетната состојба (сива STL1) користена со (зелена STL 2).



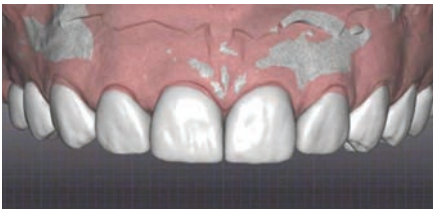
Со промена на опацитетот на првиот модел (сива STL1) границата помеѓу нивото на мекото ткиво пред и за време на повлекувањето станува јасно видлива.



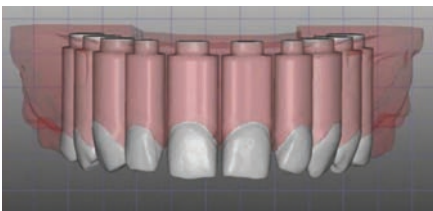
Усогласување на два (или повеќе) 3Д-модели е можно со избирање на истите референтни точки на забите за да одговараат автоматски и со двете (STL1 и STL2). Со хистограмот во боја се гледа дека совпаѓањето на моделите во пределот на забите е скоро совршено во споредба со неусогласеноста присутна во областа на гингивата која е испровоцирана од ретракционите конци, кои ја дислоцираат апикалната граница на гингивата и подвижноста на меките ткива.



Усогласувањето на моделите е операција осетлива на операторот. Во софтверот Zirkonzahn (Zirkonzahn GmbH), првичниот (црвен STL1) модел беше одреден како гингива и е одраз на реалниот статус на сегашното меко ткиво на гингивата и е обоено во црвена боја. Двата модела беа надредени и границата помеѓу нивото на мекото ткиво пред и за време на повлекувањето беше јасно обележано. Ова ни овозможи да ја прочитаеме многу добро длабочината на сулкусот и ограничувањето при создавање на субвингивалниот профилот на ламинатите.



Третиот модел (STL3) кој го содржи финализира- ниот и одобрен дизајн на забите, исто така беше надреден во однос на претходно совпаднатиот (STL1) и (STL2). Според тоа, маргиналната контура на реставрациите беше обележана во длабочина- та на сулкусот и постојната контура на меките тки- ва. Некои маргинални области на реставрациите беа делумно преклопени цервикално од постојни- те ткива, други беа изложени. Стоматолошкиот техничар ја промени архитектурата на околните ткива со модифицирање на цервикалната марги- нална третина од ламинатите со употреба на бес- платните алатки за формирање од страна на Zir- konzahn (Зиконзахн GmbH) за симулирање на компресија на меките ткива за да се добијат иде- алните маргинално и папиларно ниво.



Алвеоларен лабораториски модел креиран од Model Creator (Zikon Zahn GmbH) и изрежан во акрилатна основа со полиуретански подвижни трупчиња.



Восочни прототипи на ламинатите после режење. Ламинатите беа внимателно адаптирани и рачно завршени на трупчињата, а потоа се изработија со прес-техника од литиум дисиликат.

длабочината на гингивалниот сулкус со линија која го обележува ткивото кое што се повлекло (Слика 14).

Беа изрежени акрилатни, алвеоларни тврди работни модели со полиуретански подвижни трупчиња и восочни прототи- пи на ламинатите. Ламинатите беа вни- мателно адаптирани и рачно завршени на трупчињата, а потоа беа изработени со прес – техника од литиум дисиликат (Слика 15, 16 и 17). Финалните керамички реставрации беа довршени, полирани, обоени и глазирани со рака и поставени во устата на пациентот со употреба на ко- фердам (Слика 18 и 19).

Резултатот од третманот забележан во текот на тригодишниот период на след- ење е сè уште стабилен и естетски добар. Со профилниот изглед и маргиналната прецизност на реставрациите во церви- калната третица, гингивата се дизајни- раше и доведе во саканата позиција и тоа според количината и квалитетот на ме- кото ткиво. Со тоа беше постигната ви- сока прецизност, хармонија, долгорочно здравје и стабилност на реставрацијата. Убавата форми на забите во точна про- порција со прецизните финални линии и текстури на ламинатите се присутни и за време на тригодишниот период на следење (Слика 20, 21, 22 и 23).

Дискусија

Еден од предизвиците со кои се соочу- вавме при употреба на новите дигитални постапки во клиничката естетска стома- тологија е затворањето на предните прос- тори без создавање на т.н. црни триагол- ници помеѓу забите. Со употреба на атхе- зивните техники и дигиталното гинги- вално реконтурирање се добива клинич- ки остварлива и алтернативна опција за реставрирање на естетската хармонија помеѓу меките и тврдите ткива.⁶ Денес- ка, дигитално изработените реставрации се добиваат на два начина и тоа со инди- ректната и директна дигитализација.⁷ За двете отпечаточни техники менаџира- њето на меките ткива се изведува со тех- никата со два ретракциони конци. Сред- ното тотално работно време за конвен- ционално отпечатување изнесува околу 15:47 минути (во опсег [IQR] 15:18 до 17:30), а за интраоралното скенирање (IOS -In- traoral Optical Scanning) околу 5:05мину- ти (IQR 4:35 до 5:23). Според оваа студија интраоралното скенирање трае покус временски период во однос на конвен-



Финалните керамички реставрации беа финиши- рани, полирани, карактеризирани и глазирани рачно и поставени во устата на пациентот со ко- фердам изолација. Променетата архитектура на околните ткива со модифицирање на цервикал- ната маргинална третина на ламинатите за сти- мулација на компресија на меките ткива, е добро забележлива на маргинално и папиларно ниво.



После три години од третманот ситуацијата е ста- билна и естетски задоволува.

ционалното отпечатување, и самиот па- циент даде предност на IOS.⁸ Сепак, при земањето на оптички отпечаток не се до- бива цврст работен модел за користење во забната техника. Новите и подобрени материјали на блоковите и машините за режење, даваат можност за користење на методот за брзо принтање со одземање на материјлот, и се може добар избор за из- работка на прототипови и работни моде- ли.⁹ Комбинацијата на дигитален систем за отпечатување и машина за режење, да- ва полиуретански (PUT) работен модел со дуплицирање на забните лакови на па- циентите, што претставува предност за третманот, но и чување на моделот кој е



Денеска ние на нашите пациенти може да им гарантираме дека тоа што ќе го добијат на првиот ден по третман ќе трае и во наредните години, со високо ниво на прецизност и стабилност во однос на естетиката и интеграција на ткивото. Убавиот облик на забите со соодветна пропорција со прецизните демаркациони линии и текстурата на ламинатите се постојани и во периодот на следење после три години.

екстремно цврст, лесен и отпорен на абразија.¹⁰ Главната разлика помеѓу гипсениот и полиуретански модел е во ранг од 0,07 mm до 0,33 mm според Reich и сор. што значи дека дијаметарот на сврдлото за режење го одредува најмалиот изрежен радиус, и тоа може да е причина за прекумерно одземање кое може да се јави на линиските агли или комплицирани оклузални површини, додека помало одземање се очекува на рамните аксијални површини.¹¹

Друга технологија за производство на работни модели е 3D печатење. Печатените модели со регуларна или база во облик на потковица со пречка покажуваат доволна прецизност без оглед на техниката за печатење која се користи. Печатените модели со база во облик на потковица без спојна пречка направени со стереолитографија имаат статистички сигнификантна редуција на трансверзалната димензија која не се среќава кај моделите испечатени со полиџет техника.¹² Контроверзните публикации на оваа тема го оправдаа нашиот избор на техниката за режење во однос на техниката за печатење како метода за производство на цврсти лабораториски модели за нашиот случај.

И покрај дигиталните технологии кои денес се достапни за 3D виртуелното

планирање, интегрирањето помеѓу 3D податоците добиени од системот за скенирање се обично лимитирани, со што се ограничува и прецизноста на техниката за дизајн на насмевката и доколку не се направи соодветно, пациентот ќе ја изгуби сета доверба кон својот стоматолог. Доколку пак отпечатокот од mock-up е дигитално снимен пред финалната реставрација (STL1), тој може да биде искористен со (STL2) за да се креира финалниот (STL3) фајл. Понатамошниот развој на софтверот кој овозможува директна надреденост во снимањето би можел дополнително да го поедностави дигиталното работење.¹³ Иако IOS на палатиналната мукоза ветува многу, проблеми се очекуваат затоа што при скенирањето на непцето постојат само неколку референтни точки и соодветна дентиција, па е доста тешко да се направи комплетно и точно подредување на моделите.¹⁴

Заклучок

Презентирираниот клинички случај чекор – по – чекор го опишува новиот дигитален протокол кој се однесува на односот помеѓу цервикалниот профил на забот и гингивалните меки ткива. Овие техники би требало да се аплицирани за време на лабораториските про-

цедури со цел да се разбере односот помеѓу забот и гингивата и креира реставрација со која ќе се овозможи сочувување на обликот и стабилноста на меките ткива.

Превод: А.М.

Литература

1. Ingese S. Emergence profile: Relation between morphology, biology and esthetics. *Quintessence Dent Technol* 2018;41:229-241
2. Loi I, Di Felice A. Biologically oriented preparation technique (BOPT): a new approach for prosthetic restoration of periodontically healthy teeth. *Eur J Esthet Dent* 2013;8:10-23
3. Parisini P, Braccini L, Krejci I. A new veneer technique with prefabricated composite denture teeth combined with the "Biologically Orientated Preparation Technique" (BOPT)-a case report. *The Int J Esthet Dent* 2017;12:14-26
4. Iliev G, Giuseppe R. Harmony of smile design in the facial context. *The International Journal of Esthetic Dentistry* 2020;15:92-106
5. Finger WJ, Kurokawa R, Takahashi H, Komatsu M. Sulcus reproduction with elastomeric impression materials: A new in vitro testing method. *Dent Mater* 2008; 24:1655-1660.
6. The glossary of prosthodontic terms. *J Prosthet Dent* 2005; 94:10-92.
7. Güth JF, Keul C, Stimmelmayer M, Beuer F, Edelhoff D. Accuracy of digital models obtained by direct and indirect data capturing. *Clin Oral Investig* 2013;17:1201-1209.
8. Haddadi Y, Bahrami G, Isidor F. Operating time and patient perception using Conventional Impressions and Intraoral Scanning for crown manufacture. *Int J Prosthodont* 2018;31:55-59. doi: 10.11607/ijp.5405
9. Kim et al. Accuracy of subtractive rapid prototyping method. *Korean J Orthod*, 2014;44:69-76
<http://dx.doi.org/10.4041/kjod.2014.44.2.69>
10. Henkel S. A better first impression: manufacturing dental restorations using impressions. *J Dent Technology* 2008;1:3-6
11. Reich S, Uhlen S, Gozdowski S, Lohbauer U. Measurement of cement thickness under lithium disilicate crowns using an impression material technique. *Clin Oral Investig* 2011;15:521-526.
12. Camardella LT et al. Accuracy of printed dental models made with two prototype technologies and different designs of model bases. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2017;151:1178-1187.
13. Monaco et al. The fully digital impression to replicate peri-implant soft tissue contours. *Clin Oral Impl Res* 2016;27:1511-1514
14. Deferm JT et al. Validation of 3D documentation of palatal soft tissue shape, color, and irregularity with intraoral scanning. *Clin Oral Invest* 2018;22:1303-1309

GENGIGEL®

ЗА ЗДРАВИ НЕПЦА!



GENGIGEL® ГЕЛ

Клинички докажана
ефикасност.



Го забрзува
заздравувањето на
непцата кои крварат,
ја намалува болката
и ги отстранува
афтите.

Достапен во сите аптеки.

MEDIS

www.gengigel.mk

RICERFARMA
HUMAN AND VETERINARY

МК-GEN-0720-001 Информации за корисниците

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
Антон Попов бр. 1 - 4/5
за „Vox Dentarii“

Главен и одговорен уредник
Проф. д-р Марија Стевановиќ

Трудовите се испраќаат на следниве e-mail адреси:

на главниот и одговорен уредник:
e-mail: skm@skm.mk

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

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

ПОДГОТОВКА НА РАКОПИСОТ

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

од табели, графикони, слики или илустрации со легенди. Сите страници, започнувајќи од насловната, треба да бидат нумерирани во десниот долен агол.

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

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

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

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

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

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

Втора страница (апстракт). Апстрактот треба да биде кус извадок на 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 целта која во апстрактот е посебен дел. Во делот - материјал и метод, се посочуваат групите испитаници, и критериумите кои се применети. Во случај кога се користи медиум-камент, задолжително се цитира производителот, градот и земјата. Ако е применета апаратура, тогаш се именува апаратот со битните карактеристики и повторно производителот, градот и земјата. Во делот резултати, се изложуваат само значајните параметри и сигнификантните наоди. Заклучокот треба да биде посебен сегмент и треба да биде кус одговор на поставената цел.

По должина апстрактот треба да содржи најмногу 250 зборови.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

СТРУЧНИТЕ ТРУДОВИ ТРЕБА ДА СЕ ПОДГОТВАТ НА СЛЕДНИОТ НАЧИН:

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

cel, 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 неприпозналиви.

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 наоди од студијата, спротиставувајќи се или, пак, потврдувајќи ги резултатите со други релевантни истражувања. Посебно е важно, во

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

Делот дискусија завршува со заклучок кој се надврзува на дискусијата и е спонтан завршеток на студијата. За делот заклучок не е предвиден посебен сегмент. Всушност, во последниот пасос потенцирајте го заклучокот кој треба да биде одговор на поставената цел. При оформување на заклучокот водете се од целта. Имено, заклучете го она што ви е зададено како задача во целта, онака како што произлегува од добиени резултати на истражувањето. Избегнувајте да поддржувате тврдења за кои немате 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 фронт формат суперскрипт, според редот на појавување во текстот - *ванкуверски начин на цитирање*. Секоја од референците добива последователен број започнувајќи од првата и завршувајќи со последната референца. За цитирање на референците во делот литературата користете ги инструкциите на примерите кои следат, за трудови во списанија, извадоци од книги, монографии, магистерски и докторски трудови.

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

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

Цитирање референци во текстот

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

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 соp.⁽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^(1,2,3A) “ 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. 3rd ed. Philadelphia, Pensilvania: W.B. Saunders company, 1999:120-126.

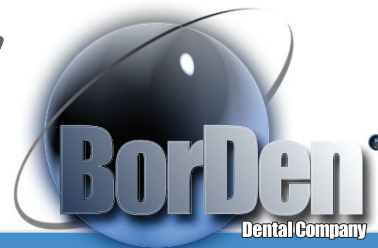
Магистерски и докторски дисертации

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 ноември 2020. Дополнителни информации може да добите секој работен ден во Стоматолошката комора на Македонија или пак на телефон 02 3246 852.

ГОЛЕМ ИЗБОР НА СТОМАТОЛОШКА ОПРЕМА, ЗАБОТЕХНИЧКА ОПРЕМА И МАТЕРИЈАЛИ ОД СВЕТСКИ РЕНОМИРАНИ БРЕНДОВИ



RITTER ULTIMATE COMFORT SMART

НЕВЕРОЈАТЕН ПРОИЗВОД ЗА НЕВЕРОЈАТНА ЦЕНА!

Најстариот бренд во стоматологијата RITTER - *The Dental Experts* од Германија го создаде ULTIMATE COMFORT SMART - Германски квалитет, дизајн, ергономија и прецизност по неверојатно прифатлива цена. Многу различни опции, додатоци и конфигурации. Контакттирајте нè...

RUNYES SEA 23L/18L автоклав

Серијата на Б+ класа автоклави ви обезбедува ефикасна и брза стерилизација со сушење на вашите инструменти. Мокниот вакуум, кој се добива од двофазна вакуум пумпа, обезбедува оптимално чистење на инструментите како и комплетно сушење на пакуваните инструменти.

RUNYES SEA 23L/18L е креиран за тие што од автоклавот очекуваат:

- Безбедност
- Трајност
- Едноставност
- Еден апарат за сите инструменти

Runyes



Dentsply
Sirona



Панорамски 2D рентген апарат SIRONA ORTHOPHOS

Високо квалитетен, издржлив и безбеден, ORTHOPHOS е ПЕРФЕКТЕН избор за добивање 2D дигитални панорамски снимки. Квалитетот на изработката на снимките се резултат на докажаниот SIDEXIS 4 софтвер, со кој лесно и брзо ќе дојдете до дијагноза. Опцијата за поставување на цефалометар го прави неодолив за ортодонтите.

МЕКОТКИВЕН ДИОДЕН ЛАСЕР

Ја претставува најпрактичната и најмалку инвазивната технологија достапна за хируршките процедури.

- Висока моќност од 10 W, висока ефикасност, брзо заздравување
- 7" колор екран кој работи на допир
- 45 инсталирани програми кои овозможуваат лесна и безбедна работа.

Самиот лазер има видео презентација за секој процес одделно. Зголемениот капацитет на батеријата овозможува непрекината работа за било кој процес.

PIEON



TEHNODENT

Единствени цени и докажан квалитет!



Производите на TehnoDent се изработени од високо-квалитетни материјали, со употреба на најмодерна опрема во фармацевтската индустрија, низ процес на оригинална технологија. Широка палета на материјали за ендодонција, превентива и конзерватива.



AlphaBio
TEC
Simplantology



DIGITAL ENABLERS



SURGICAL INSTRUMENTATION



IMPLANT SYSTEMS



PROSTHETIC SYSTEMS



BIOMATERIALS



Бул. Партизански Одреди бр. 80А
1000 Скопје (ТЦ Антико)



Салон: 02 3094 755
Продажба: 070 281 823
Сервис: 071 363 141



e-mail: info@borden-ltd.com
<https://borden-ltd.com>

Со купени материјали од палетата на Ivoclar Vivadent во вредност над 5000 денари, **ДОБИВАТЕ ПОДАРОК ИЛИ ПОПУСТ!**

- Врвни нано и микрохбридни композити!
- Најестетски материјали за цементирање!
- Уникатни циркониумски материјали!
- Одлични помошни материјали и инструменти!
- Редовни акции и едукации!



**ЕДНОСТАВНО
 НАЈДОБРИ НА
 ПАЗАРОТ!**

КУПЕТЕ насадни инструменти од ВРВНИОТ БРЕНД KaVo!

Сите инструменти се автоклавираат и едноставно се одржуваат, посебно сега во услови на пандемија каде е потребен посебен осврт на процесот на стерилизација!

- Германски производи
- Ергономски модерен и практичен дизајн
- Плазматиќ површина
- Гаранција најмалку 1 година
- Обезбеден сервис и редовно одржување



KAVO
 Dental Excellence

