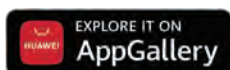


МОБИЛНА АПЛИКАЦИЈА НА СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА

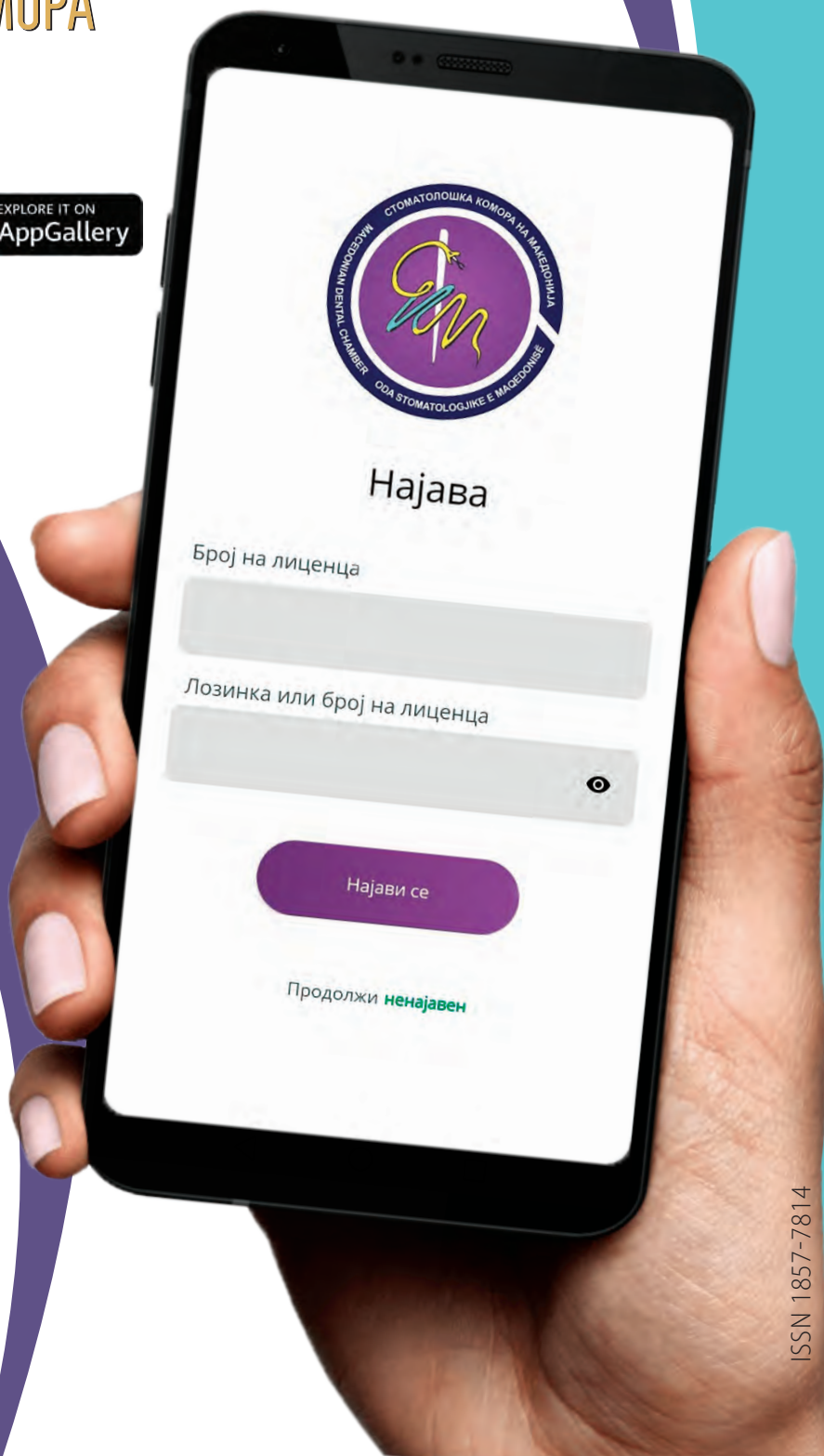
SKM MKD



КОНЕЧНО ДОДЕЛЕНИ ДЕЛ ОД ЛИЦЕНЦИТЕ ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИ

ИЗМЕНИ ВО ЗАКОН ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ПРЕД ПРАТЕНИЦИТЕ - ШТО ДА ОЧЕКУВААТ СТОМАТОЛОЗИТЕ?

ПОШТАРИНА ПЛАТЕНА
ВО ПОШТА 1000 СКОПЈЕ



ХИРУРГИЈА НА ЛИЦЕ, ВИЛИЦИ И ВРАТ • MAXILLOFACIAL SURGERY •

Проф. НАУМОВСКИ



ПОЛИКЛИНИКА **Круна МС**[®]
од 1991

www.krunams.com.mk

krunams@t.mk

☎ 02 3166 919

☎ 071 266 919

ПРИДРУЖЕТЕ НИ СЕ ВО ДИГИТАЛНАТА РЕВОЛУЦИЈА ВО СТОМАТОЛОГИЈАТА

ПОЛИКЛИНИКА **Круна МС**[®]
од 1991

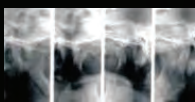
ДИГИТАЛЕН РЕНТГЕН ПАНОРАМИКС КАБИНЕТ

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

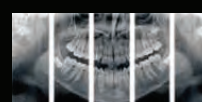
ОДБЕРЕТЕ ГО ФОРМАТОТ НА ДИГИТАЛНАТА СЛИКА



• Педијатриска панорамска слика со најмало можно зрачење



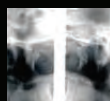
• Латерална ТМЗ слика - четири пресека (со отворена и затворена уста)



• Сегментирана панорамска слика



• Панорамска слика без зглобови



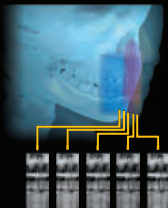
• Латерална ТМЗ слика - два пресека (со отворена или затворена уста)



• Слика на параназални синуси



• Стандардна панорамска слика



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

СЛИКАТА МОЖЕ ДА ЈА ДОБИЕТЕ
НА CD И НА E-MAIL

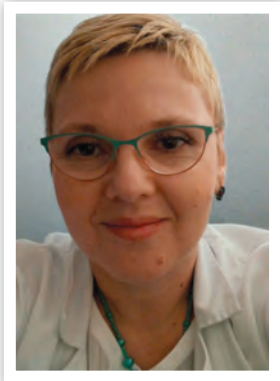
Почитувани колешки и колеги,

Во овој момент, во рацете го имаме 49-тиот број на Вашиот стоматолошки информатор, Vox dentarii, последен за оваа 2021 година.



СТОМАТОЛОШКА
КОМОРА НА
МАКЕДОНИЈА

Иако имавме големи очекувања и надежи дека оваа година ќе биде полесна од претходната, желбите не ни се остварија и сите продолживме да работиме во отежнати услови, давајќи се од себе да им овозможиме на пациентите коректни услуги во нашиот домен на работа.



Проф. д-р Марија
СТЕВАНОВИЌ

Оваа година го утврдивме и хибридниот начин на одржување на континуираната едукација кој се покажа како прилично усвоен и практичен и верувам дека и во иднина, кога нема да бидеме во услови на пандемија, ќе биде еден од можните начини на одржување на едукативни настани. Сите стоматолошки друштва, здруженија и високо образовните установи според планот, ги одржаа своите настани успешно и со голема посетеност.

Ве известуваме дека мобилната апликација на Стоматолошката комора на Македонија и воедно електронската картичка со единствен личен QR код за секој од нас, членовите на Комората, е изработена и спремна за преземање на Вашите мобилни телефони. Преку мобилната апликација ќе имаме брз, директен контакт до известувањата и новостите од Комората со цел да бидете известени за сите активности. Преку апликацијата ќе може да влезете во Вашиот личен профил во регистарот на Комората, да ја проверите состојбата со КСУ бодовите, иланината членарина, да ги ажурирате вашите лични податоци и местото на вработување.

Тука би сакала да ве појасам дека од јуни 2018 година година во рамките на Комората постои Фонд за вземна помош за членовите на Комората. Овој фонд за финансиска помош може да се користи по разни основи кои подразбираат тежки болести, смрт, професионални заболувања, тежки повреди на работно место, намалување на последици од елементарни непогоди како и по основ принова во семејството, а истото се храни од дел од членарините што е уште една причина на редовно уклањање на истата.

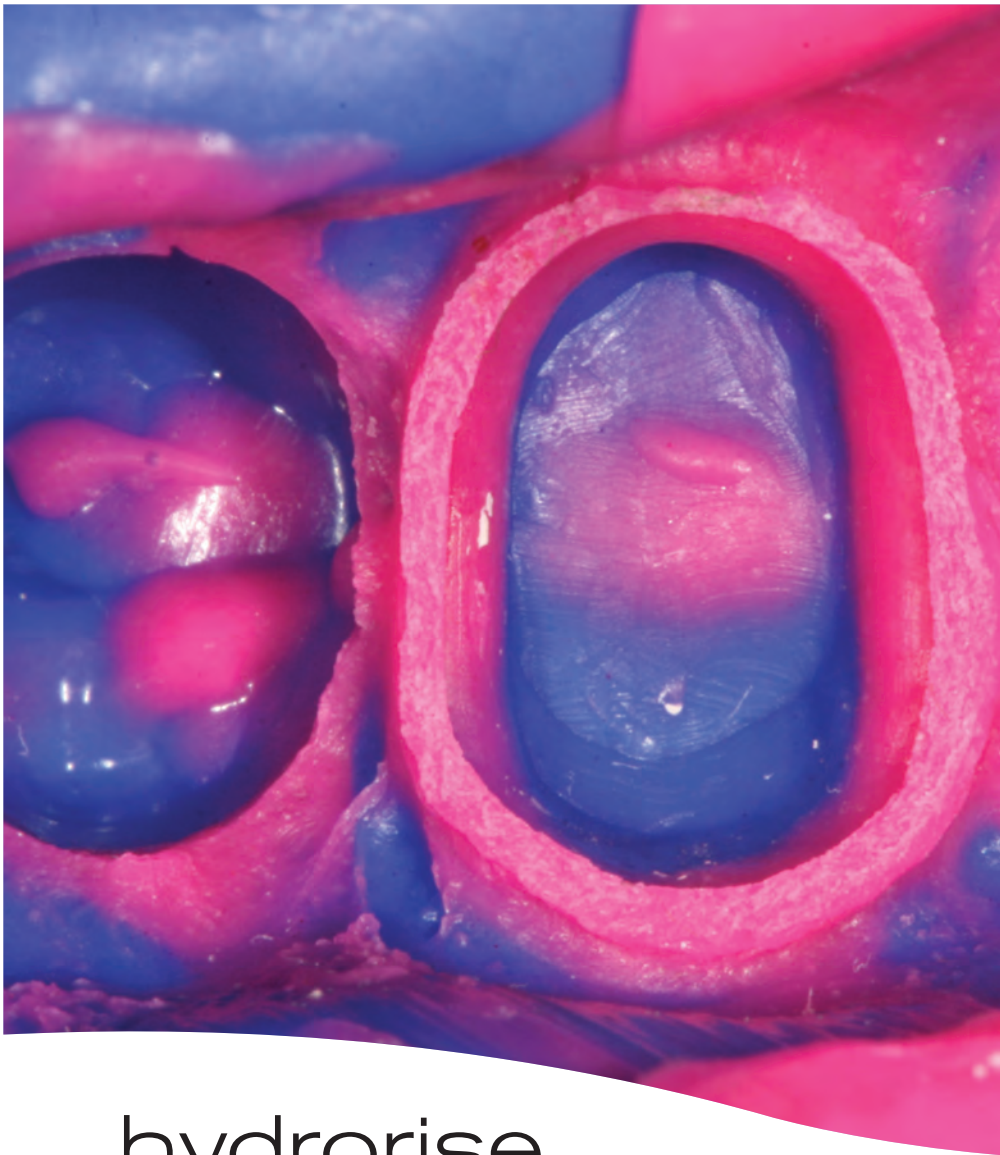
Стоматолошката комора го поддржа проектот на стоматолозите специјалисти за надминување на сеопшта состојба во која тие се наоѓаат. На состојбата со министерот за здравство и менаџментот на ФЗО покрај претставници од специјалистите од сите стоматолошки гранки, имаме и претставници од Комората и истите се очекуваат да завршат со позитивно решение за засежните колеги и нивните установи.

Сакајќи да им одаде признание за трудот и вложувањата, СКМ им додели пофалници на најдобрите студенти по стоматолозија на сите акредитирани стоматолошки факултети во државата и за 2020 година.

И во овој број на Вашиот информатор ќе може да прочитате интересни стручни трудови од областа на стоматолошките материјали, пародонтологијата и информираниоста на студентите по стоматолозија за ХИВ инфекцијата. Се надевам дека во овој дел од списанието ќе најдете корисни и интересни информации.

На крајот би сакала меѓу првите да Ви ја честитам Новата 2022 година, да Ви посакам добро здравје на Вас и на Вашите семејства, и да Ви посакам професионален и личен успех на сите поина.

Со почит,



extraPro
ВИСОКОТЕХНОЛОШКИ
РЕШЕНИЈА ЗА ВИСОКА
ПРЕЦИЗНОСТ

ПРЕЦИЗНОСТ НА
ОТПЕЧАТУВАЊЕ НА
МАТЕРИЈАЛОТ
ДО 5 μ m

ВИСОК СТЕПЕН НА
ХИДРОКОМПАТИБЛНОСТ

Rev. 2020-09

hydrorise

Hydrorise System е палета на производи која опфаќа широк опсег на адициони силикони дизајнирани за висока прецизност во отпечатување на деталите и висока хидрокомпатибилност

Со употреба на Hydrorise се **постигнува отпечатување на деталите со прецизност до 5 μ m**, со што овој производ за 4 пати ги надминува барањата на европските стандарди. Високиот степен на хидрокомпатибилност овозможува одлични перформанси дури и во средина со висока влажност и постигнување на најдобар контактен агол во споредба со останатите производи на пазарот*.

Simply accurate

За да се запознаете со сите производи од програмата на Hydrorise System посетете ја интернет страницата www.zhermack.com

medimak

Zhermack distributor za Makedonija: MEDIMAK · Ivo Lola Ribar 59 · Skopje
tel.02/3117-302 · info@medimak.mk

*интерен тест за споредба со некои од најпознатите отпечаточни материјали на пазарот
Некои од производите не се достапни во сите земји

За подетални информации за достапноста на производите во продажба, ве молиме контактирајте го локалното претставништво

*Gluten
Lactose*
FREE

Courtesy of Dr. M. Scidda

5:1 КАСЕТА
компатибилен со најкористените модели на
автоматски апарати за мешање отпечаточен
материјал на пазарот



Zhermack
Dental

СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА

НА СИТЕ СВОИ ЧЛЕНОВИ, ПАРТНЕРИ, ПАРТНЕРСКИ КОМОРИ
И ПРИЈАТЕЛИ ИМ ПОСАКУВА

2022

СРЕЌНА НОВА ГОДИНА

GEZUAR VITIN E RI

HAPPY NEW YEAR

SRETNA NOVA GODINA

YENİ YILINIZ KUTLU OLSUN

FROHES NEUES JAHR

EYTYXISMENO TO NEO ETOΣ

ЧЕСТИТА НОВА ГОДИНА

FELICE ANNO NUOVO

ANNI BEATUM

GODT NYTT ÅR

FELIZ ANO NOVO

AN NOU FERICIT

С НОВЫМ ГОДОМ

SREČNO NOVO LETO

SANAD WANAAGSAN

СРЕЋНА НОВА ГОДИНА

BOLDOG ÚJ ÉVET

HYVÄÄ UUTTA VUOTTA

BONNE ANNÉE

GELUKKIG NIEUWJAAR

SRETNA NOVA GODINA

ŠĚASTNÝ NOVÝ ROK

GOTT NYTT ÅR

FELIZ AÑO NUEVO



Levan Sem

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: „Балзакова“ бр. 32
1000 Скопје
Тел: 02/ 32 46 852
Жиро - сметка: 300000000477179
Депонент: Комерцијална Банка АД Скопје
ЕДБ: 4030996268633
www.skm.mk

Излегува трипати годишно во тираж:
3.000 примероци

Рекламен простор:

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

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

7 АКТУЕЛНО

Прифатени забелешките на Комората по однос на измените на Закон за здравствена заштита?

9 АКТУЕЛНО

Иницијативи за измени и дополнувања на Закон за здравствена заштита усвоени на седница на Собрание на Комората

13 АКТИВНОСТИ

Собрание на Стоматолошка комора на Македонија

15 АКТИВНОСТИ

Мобилна апликација на Стоматолошка комора на Македонија

16 АКТУЕЛНО

Одлуки на Извршниот одбор на Стоматолошката комора на Македонија

Протест на стоматолозите специјалисти со барање за нови договори со ФЗО

17 АКТУЕЛНО

Конечно доделени дел од лиценците за вршење здравствена дејност: ортодонција, протетика и орална хирургија

20 АКТИВНОСТИ

Доделени пофалници на најдобрите студенти од стоматолошките факултети за учебната 2019/2020 година

СТРУЧНИ И НАУЧНИ ТРУДОВИ

29 Импактот на оклузалната конфигурација врз способноста на пенетрација на композитниот и гласјономерниот залавач

Куртиши Л., Јанкуловска М., Ѓоргиевска Е., Сали С., Павлевска М., Јанкуловска М.

34 Употреба на дериват на емајловиот матрикс (emdogain) во пародонтална регенеративна и пластична хирургија

Митиќ Ј., Шушак З., Велџановски Д., Батијари Д., Димовски И.

38 Сознанија на студентите по стоматологија за ХИВ (II дел)

Б. Пејковска Шахпаска, Б. Капушевска, Н. Ставрева

Прифатени забелешките на Комората по однос на измените на Закон за здравствена заштита?

Во моментот на подготовка на Vox Dentarii во Собранието на Република Северна Македонија во тек е расправа по однос на предложените измени на Закон за здравствена заштита поднесени од Влада на РСМ.

На 24 –та седница на ИО на СКМ се разгледа предложениот текст и се увиде дека предлог текстот содржи повеќе **апсолутно неприфатливи одредби**. Комората не ги прифаќа предлозите, посебно во делот на измените **каде што беше предвидена единствено можноста пациентите да остануваат во избраната установа само доколку на избраниот лекар му се прекине работниот однос по основ на смрт, пензионирање или заминување во странство, потоа можноста и специјалистите кои работат во приватни установи да можат да го остваруваат правото на дополнителна работа во јавна или приватна здравствена установа итн.**

ИО на СКМ заклучи дека е потребно итна реакција и потреба од средби со претставници на сите политички партии во Собранието на РСМ на кои ќе се образложат ставовите и предлозите на Комората, како и амандмани кои ќе ги корегираат неправилностите.

Претставниците на Комората остварија повеќе средби со претставници на повеќе релевантни политички партии, меѓу кои СДСМ, ВМРО ДПМНЕ, ДУИ, Алтернатива, Беса итн., како и со повеќе членови на здравствената комисија во Собранието. На средбите претставниците на Комората ги образложија забелешките, утврдените неправилности во предлог текстот по повеќе прашања и понудија решенија во вид на амандмани кои во поголем број и се прифатија и истите како пратенички амандмани ќе бидат предложени и ќе се дел од расправа на матичната комисија.

Дел од амандмански измени кои се прифатени и кои ќе се разгледуваат на Комисија за здравство во Собранието на РСМ, како и на закажаната јавна расправа по однос на измените на законот кој се носи по скратена постапка:



I Договори за замена и соработка со било која ординација во државата

Предложен текст:

(7) По исклучок од став (6) на овој член, доколку здравствената установа не може да вработи друг лекар како замена за избраниот лекар, може да склучи договор со друга здравствена установа на примарно ниво на здравствена заштита која има седиште во општината во која се наоѓа местото на живеење на пациентот за да обезбеди лекар кој ќе го заменува избраниот лекар. Лекарот кој го заменува избраниот лекар ги дава здравствените услуги во здравствената установа во која е вработен.

Прифатен предлог на Комората е :

(7) По исклучок од став (6) на овој член, доколку здравствената установа не може да вработи друг лекар како замена за избраниот лекар, може да склучи договор со друга здравствена установа на примарно ниво на здравствена заштита.

Себрише: која има седиште во општината во која се наоѓа местото на живеење на пациентот за да обезбеди лекар кој ќе го заменува избраниот лекар. Ле-

карот кој го заменува избраниот лекар ги дава Здравствените услуги во здравствената установа во која е вработен.

II Пациентите остануваат во ПЗУ и по престанок на работен однос на избраниот лекар

Предложен текст:

(9) Во случај на престанок на работен однос на избраниот лекар поради смрт, пензионирање или заминување во странство, лекарот кој е вработен во истата здравствена установа наместо избраниот лекар, продолжува да дава здравствени услуги како избран лекар на пациентите наместо избраниот лекар на кој му престанал работниот однос.“

Прифатен предлог на Комората е :

(9) Во случај на престанок на работен однос на избраниот лекар поради смрт, пензионирање, заминување во странство или заминување на избраниот лекар и престанок на работниот однос по друг основ, лекарот кој е вработен во истата здравствена установа наместо избраниот лекар, продолжува да дава здравствени услуги како избран лекар на пациентите наместо избраниот лекар на кој му престанал работниот однос.“



III Дозволена дополнителна дејност за сите општи доктори и специјалисти од јавно и приватно здравство во сите јавни и приватни здравствени установи

Член 222

Предложен текст:

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

Прифатен предлог на Комората е :

Здравствените работници - специјалисти вработени во јавна здравствена установа кои вршат специјалистичко-консултативна и болничка здравствена дејност, како и здравствените работници - специјалисти вработени во приватна здравствена установа со над две години работно искуство



во специјалноста можат да укажуваат здравствени услуги како дополнителна дејност, по редовното работно време, согласно со нивната лиценца за работа и тоа во јавната, здравствена установа каде што се вработени или во друга јавна или приватна здравствена установа која е регистрирана за истата дејност, при што здравствената услуга ја укажуваат како тим од здравствени работници и други вработени во здравствената установа (здравствени соработници и/или помошно-технички лица) кои учествуваат во дополнителната дејност (во натамошниот текст: тим за дополнителна дејност).

Претставниците на Комората средбите ги искористија и за презентирање и образложување и на иницијативите на Комората за измени и дополнувања на Законот за здравствена

заштита кои беа усвоени на последната седница на Собранието на Комората. Иницијативите за кои се разговараше се однесуваат за промените кои веќе беа усогласени во рамките на работната група назначена од министерот за здравство за подготовка на нов Закон за здравствена заштита и Законот за стоматологија, беа прифатени во работните верзии, како и договорени со министерот лично во текот на 2018 -2019 година, но за жал како такви Предлог законските текстови не доживеаа реализација.

Раководството на Стоматолошката комора на Македонија останувајќи на ставот дека предложените измени/дополнувања на законскиот текст се дел од неопходни промени за закон за унапредување на стоматолошката дејност, истите ги процесуира на разгледување и усвојување на органите и телата на Комората .

По усвојување на конечните текстови и образложенија на последната собраниската седница на Комората, истите се доставени до Владата и Претседателот на Влада на Република Северна Македонија, известен е министерот за здравство и истите се доставени и до претставниците на сите политички партии во Собранието на РСМ при што на средбите од сите релевантни политички партии и нивни претставници е добиена поддршка која многу ќе значи во понатамошниот период кога како Комора ќе настојуваме истите иницијативи да бидат дел од Законот.





Иницијативи за измени и дополнувања на Закон за здравствена заштита усвоени на седница на Собрание на Комората

1. ПРЕДЛОГ-ОДРЕДБА за дополнување на член 70 од Законот за здравствената заштита

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

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

ТЕКСТ НА ОДРЕДБАТА ОД ЗАКОНОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА („Службен весник на Република Македонија“ бр. 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14, 10/15, 61/15, 154/15, 192/15, 17/16, 37/16, 20/19 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 101/19, 153/19, 180/19, 275/19, 77/21, 122/21 и 178/21)

ШТО СЕ ДОПОЛНУВА

Поликлиника

Член 70

(1) Поликлиника на примарно ниво спроведува здравствена дејност во две или повеќе ординации од примарно ниво и соодветна дијагностичко-лабораториска, односно заботехничко-лабораториска дејност, во зависност од здравствената дејност што се врши во ординациите.

(2) Поликлиника на секундарно ниво спроведува здравствена дејност на две или повеќе ординации од специјалистичко-консултативната дејност и соодветна дијагностичко-лабораториска, односно заботехничко-лабораториска дејност и радиодијагностичка дејност, во зависност од здравствената дејност што се врши во ординациите.

(3) Поликлиниките од ставовите (1) и (2) на овој член можат да спроведуваат здравствена дејност и ако соодветната дијагностичко-лабораториска, односно заботехничко-лабораториска дејност и радиодијагностичка дејност ја обезбедуваат во договор со друга здравствена установа.

ОБРАЗЛОЖЕНИЕ

Актуелното законско решение дава можност за основање поликлиники на примарно и на секундарно ниво, без можност во една поликлиника да има ординации од двете нивоа на здравствена заштита. Со оглед на тоа што законската одредба не го определува видот на дејноста, односно областа на здравствената заштита во која може да се основа поликлиника на одреденото ниво, согласно разграничувањето по нивоа на здравствена заштита, поликлиника може да се основа со најмалку две ординации од областа и на медицината и на стоматологијата. Согласно оваа одредба, битно е тие дејности да се на примарно или секундарно ниво и со тоа да можат

да бидат во рамките на една поликлиника како правен субјект.

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

Стоматологијата е комплексна област од здравствената заштита која спроведува комплетна здравствена заштита и го третира оралното здравје на пациентот во целина, преку превенција, дијагностицирање, интервенција, третман, лекување, терапија и рехабилитација. Тоа најчесто бара интегриран пристап во дијагностиката, координиран пристап во третманот и соработка во начините на лекување меѓу општата стоматологија и специјалистичките гранки од областа на стоматологијата. Услугите во општата стоматологија често бараат брза интервенција од некоја од специјалистичките области или континуиран третман и следење на пациентот во соработка со некоја од специјалистичките области, а специјалистичките области често бараат основна стоматолошка услуга како дел од превенцијата, како елемент на самата интервенција, како дел од третманот, лекувањето или следењето на терапијата.

Сегашната поставеност на организирање на здравствени установи што вршат стоматолошка дејност е таква што во еден ист физички објект од ист основач има регистрирано две установи: една установа која е поликлиника на примарно ниво со две или повеќе ординации по општа стоматологија во свој состав и друга, посебна, установа која е само специјалистичка ординација. Или, обратно, една установа која е поликлиника на секундарно ниво со две или повеќе специјалистички ординации во свој состав и друга, посебна, установа која е само ординација по општа стоматологија. Во најголем број случаи, во еден ист објект од ист основач има регистрирано две одделни установи само со по една ординација: едната установа е регистрирана за ординација по општа стоматологија, а другата установа е регистрирана за ординација од специјалистичка дејност. Ова е така и во случаите кога тие ординации претставуваат фактичка функционална целина и користат исти капацитети, со заеднички влез, заедничка чекална и заеднички санитарен јазол, но се регистрирани како два посебни правни субјекти, затоа што се две ординации на две различни нивоа на здравствена заштита.

Ваквата законска поставеност ја нарушува интегрираната стоматолошка услуга, создава административни и технички

товар во пружањето на услугите на пациентите, во комуникацијата меѓу установата и пациентите и ја отежнува вкупната организација на работата на установите. За пациентите се создаваат обврски за евидентирање на закажувања и приеми во две одделни установи, вршење на одделни наплати од одделни установи, издавање документација од две одделни установи, а за самите установи се создаваат проблеми од организациони, технички и финансиски карактер, во исплатите на платите на вработените, во неможности или тешката изводливост за прераспоредување на вработените за вршење работни задачи од еден во друг субјект, за организирање нивни меѓусебни замени за време на оправдани отсуства и бројни други тековни проблеми во организацијата на работата. Во услови кога во еден ист објект мора да функционираат две одделни установи, ваквата поставеност го прави редовното работење нерационално, ги зголемува трошоците на работењето, ја намалува ефикасноста и ефективноста во работата и претставува пречка во пружањето квалитетна стоматолошка услуга, што е врвен приоритет и законска обврска на секоја здравствена установа и основна цел на здравствениот систем.

Од друга страна, како резултат на долгогодишното неотворање јавни повици за доделување лиценца за вршење на специјалистичките стоматолошки дејности во мрежата на здравствени установи, голем број специјалисти по стоматологија работат како доктори на стоматологија во примарната здравствена заштита. Со оглед на тоа што во Министерството за здравство во тек се повеќе јавни повици за доделување лиценци за вршење на специјалистичките стоматолошки дејности во мрежата на здравствени установи, овие доктори-специјалисти, по доделување на лиценцата, треба

да основаат нови здравствени установи од специјалистичката област, при што постоечките ординации по општа стоматологија, сега регистрирани како самостојни здравствени установи, ќе треба да ги затворат, да ги преселат во други објекти или, ако има просторни услови, во истиот објект да регистрираат нова установа, која ќе има заеднички влез и чекална со постоечката ординација по општа стоматологија. На тој начин, ќе се создадат голем број нови правни субјекти за специјалистичките области на стоматологијата во исти или различни објекти со веќе постоечките правни субјекти за општа стоматологија, најчесто и со едно исто лице како основач на двете установи. Ќе продолжи истата нерационалност во организациската поставеност и истите предуслови за намалување на ефикасноста и ефективноста во работата во уште поголем број правни субјекти.

Иднината на стоматологијата, нејзиниот развој и квалитетната стоматолошка услуга за пациентот бара окрупнување на малите ординации кои најчесто вработуваат еден тим составен од двајца здравствени работници и интегрирано, рационално и ефикасно вршење на стоматолошките услуги од повеќе гранки и области во еден правен субјект. Еден од најпрактичните патишта до таа цел е да се дозволи можноста постоечките поликлиники од областа на стоматологијата својот натамошен развој да го остваруваат со формирање нови ординации во свој состав на примарно или секундарно ниво, додека ординациите на примарно ниво да можат да формираат нова специјалистичка ординација на секундарно ниво во свој состав и обратно, а не како посебен правен субјект, така што да можат да продолжат да работат во вид на поликлиника и да се развиваат како единствен правен субјект.

2. ПРЕДЛОГ-ОДРЕДБА за дополнување на член 250 од Законот за здравствената заштита

Во член 250 по став (3) се додаваат два нови става, кои гласат:

„(4) По исклучок од став (1) од овој член во Стоматолошката комора се здружуваат и здравствени работници со средно, вишо и високо стручно образование со положен стручен испит вработени во здравствени установи што вршат стоматолошка здравствена дејност.

(5) За здравствените работници од ставот (4) на овој член Стоматолошката комора води евиденција.“

ТЕКСТ НА ОДРЕДБАТА ОД ЗАКОНОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА („Службен весник на Република Македонија“ бр. 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14, 10/15, 61/15, 154/15, 192/15, 17/16, 37/16, 20/19 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 101/19, 153/19, 180/19, 275/19, 77/21, 122/21 и 178/21)

ШТО СЕ ДОПОЛНУВА

Комори

Член 250

(1) Заради заштита и унапредување на стручноста и етичките должности и права, за подобрување на квалитетот на здравствената заштита, заштитата на интересите на својата професија, следење на односот на здравствените работници кон општеството и граѓаните, докторите на медицина, докторите на стоматологија и дипломираните фармацевти се

здружуваат во Лекарска, Стоматолошка, односно Фармацевтска комора.

(2) Во комора се здружуваат и здравствените работници со средно, вишо и високо стручно образование од областа на медицината, стоматологијата и фармацевцијата.

(3) Коморите од ставовите (1) и (2) на овој член донесуваат статут, кодекс на професионалните етички должности и права, формираат суд на честа и други помошни тела.

ОБРАЗЛОЖЕНИЕ

Во Република Северна Македонија факт е дека во изминатите периоди има недоволен број образовни институции за средно, вишо и високо стручно образование од областа на стоматологијата, за стручни профили за работа во стоматолошки ординации на работно место стоматолошки асистент, односно стоматолошка сестра. Во моментот, не сметајќи ги стоматолошките ординации во здравствените домови и Универзитетскиот стоматолошки клинички центар, има над 1500 регистрирани приватни стоматолошки ординации во и надвор од мрежата на здравствени установи, што укажува дека бројката на вработени на работно место стоматолошки асистент, односно стоматолошка сестра е над 2 000 здравствени работници.

Поради недоволниот број здравствени работници со средно, вишо и високо стручно образование од областа на стоматологијата, а особено поради непостоење на соодветна образовна установа за денални асистенти во нашата држава,



со Правилникот за потребниот простор, опрема и стручен кадар за основање, почнување со работа и вршење на здравствената дејност во здравствените установи („Службен весник на Република Македонија“ бр. 91/13 и 125/14 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 100/19 и 243/19) е уредено дека како дел од тимот во стоматолошка ординација може да биде здравствен работник со средно, вишо одредено со високо образование со стекнати 180 кредити според ЕКТС од областа на стоматологијата односно медицината, и со положен стручен испит.

Поради тоа, во стоматолошкиот тим во ординацијата како стоматолошки асистент работи здравствен работник со образование од областа на медицината од сите здравствени профили, со положен стручен испит. Тоа значи дека за да добие дозвола за работа, покрај доктор од областа на стоматологијата како носител на дејноста, една стоматолошка ординација задолжително мора да вработи на неопределено работно време со полно работно време и најмалку еден здравствен работник на работно место асистент како дел од тимот, кој може да биде од кој било профил од областа на медицината: медицинска сестра/техничар, акушерка, лаборант. За жал, практиката покажа дека овој профил, со средно образование, до истото звање и со положен стручен испит може да се стекне и со краткотрајна преквалификација.

Стоматолошката комора на Македонија смета дека тоа е несоодветно

Здравствен работник со средно, вишо или високо образование од областа на медицината не е стручен профил што во процесот на своето образование е доволно запознат со содржините, потребите и спецификите на стоматолошката дејност и работата во стоматолошка ординација. Дополнително, не постои законска обврска за овие здравствени работници што веќе засновале работен однос како дел од стоматолошки тим за континуирана едукација и запознавање со новите сознанија во стоматолошката дејност. Тоа води кон произволност во нивното работење, а обуката се сведува на насоки, упатства, инструкции и неформална обука од докторите во тимот во текот на секојдневното работење, со што докторот излегува надвор од доменот на своите работни задачи, се одвлекува вниманието што треба да му е посветено на пациентот и на стоматолошката услуга, се вложува дополнителен напор за проверка во спроведувањето на работните задачи што асистентот треба самостојно да ги врши, со што секако се намалува квалитетот на стоматолошката услуга.

Актуелното законско решение дава можност во комора да се здружуваат и здравствените работници со средно, вишо и

високо стручно образование од областа на медицината, стоматологијата и фармацијата. Но, покрај можноста за посебно коморско здружување, во состојба кога има хипопродукција на стоматолошки асистенти и кога согласно позитивните прописи е дадена можност на овие работни места да се вработуваат здравствени работници од областа на медицината, неопходна е законска измена со која ќе се даде можност за активно вклучување на стоматолошките асистенти и на вработените здравствени работници на работни места стоматолошки асистенти во Стоматолошката комора на Македонија, во која се здружуваат докторите на стоматологија во чии тимови работат.

Нивното вклучување во Стоматолошката комора ќе значи учество во органите и телата на Комората, континуитет во тековните прашања од интерес на професијата и дејноста во која работат, размена на информации за актуелни случувања, унапредување на квалитетот на работниот живот. Од друга страна, силно ќе се афирмира и нивното учество во заштитата и унапредувањето на нивните права во здравствениот систем, што се покажа апсолутно потребно во процесот на имунизација против ковид-19, кога единствената помош во организацијата, пристапот и самото спроведување на имунизацијата им беше овозможена преку Стоматолошката комора.

Во светски рамки, а особено регионалните компаративни правни искуства (Хрватска, Босна и Херцеговина, Албанија), денталните асистенти, додека работат како дел од стоматолошки тим, се дел и од стоматолошките комори, во кои имаат посебни тела кои ги застапуваат во телата и органите на коморите, а на самите комори дури им се доделени и јавни овластувања за водење регистар на стоматолошки асистенти и за нивна континуирана едукација.

Основната законска поставеност на Стоматолошката комора на Македонија е заштита и унапредување на стручноста и етичките должности и права, подобрување на квалитетот на здравствената заштита, заштитата на интересите на стоматолошката професија и следење на односот на здравствените работници кон општеството и граѓаните. Во рамките на тоа, можноста за вклучување на стоматолошките асистенти и на вработените здравствени работници на работни места стоматолошки асистенти во Стоматолошката комора на Македонија ќе создаде основа за заштита и унапредување на нивниот статус во здравствениот систем, инкорпорирање во процесите на заштита на интересите на стоматолошката професија и дејност во која работат како дел од тимот, што конечно ќе влијае и на подобрување на квалитетот на стоматолошката услуга во чие пружање учествуваат.

3. ПРЕДЛОГ-ОДРЕДБА за дополнување на член 256 од Законот за здравствената заштита

Во член 256 став (1) по точката 3) се додава нова точка 4), која гласи:

„4) донесува акт за утврдување на минималните цени на здравствените услуги кои пациентите ги плаќаат со лични средства;“

Точката 4) станува точка 5).

ТЕКСТ НА ОДРЕДБАТА ОД ЗАКОНОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

(„Службен весник на Република Македонија“ бр. 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14, 10/15,

61/15, 154/15, 192/15, 17/16, 37/16, 20/19 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 101/19, 153/19, 180/19, 275/19, 77/21, 122/21 и 178/21)

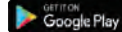
ШТО СЕ ДОПОЛНУВА

Задачи на собранието

Член 256

(1) Собранието на комората ги извршува особено следниве задачи:

1) донесува статут на комората;



2) донесува годишната програма за работа и финансискиот план и извештаите за нивно спроведување;

3) одлучува за висината на членарината и

4) одлучува за именувањето и отповикувањето на претседателот на комората и на членовите на управниот и надзорниот одбор.

(2) Со програма за работа и финансискиот план од ставот (1) точка 2 на овој член се определуваат задачите и висината на финансиските средства на комората и целта на нивното користење.

(3) Начинот на свикувањето и одлучувањето на собрание-то се уредува во статутот.

ОБРАЗЛОЖЕНИЕ

Во отсуство на ценовник за минимални цени кои би се применувале за стоматолошките услуги кои не се покриваат од Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, односно за услугите кои не паѓаат на товар за задолжителното здравствено осигурување и кои пациентите ги плаќаат со лични средства, овие цени во практиката не се воденачени по ниту еден елемент, се разликуваат во зависност од установата и се оставени на слободна проценка и оформување. Тоа често доведува до нелегална конкуренција преку намалување на цените без економска оправданост, нерално прикажување на материјалниот трошок или негово реркалцуирање преку други услуги, самопромовирање за вршење на одредена услуга со пониска цена во однос на други ординации, доведување во заблуда на пациентите дека одредена услуга може да се укаже со пониска цена наводно без нарушување на квалитетот, девалвирање на колегијалноста

во професијата, а сето тоа се одразува на квалитетот на укажаните услуги.

Во компаративното европско законодавство се настојува ценовникот за минимални цени да се регулира преку закон за здравствена заштита, а типичен регионален пример е Хрватска, каде со овој закон е уредена надлежноста на комората за определување на најниската цена на здравствената услуга што се укажува во приватна ординација надвор од мрежата на здравствени установи.

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

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

CURAPROX

ТЕЧНОСТ ЗА ИСПИРАЊЕ НА УСТА КОЈА КЛИНИЧКИ ДОКАЖАНО НУДИ ПОДОБРА ЗАШТИТА

PERIO PLUS REGENERATE

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

SWISS PREMIUM
ORAL CARE

Создаден од
curaden
better health for you

СО
ЦИКЛОДЕКСТРИНИ
ЗА ДОПОЛНИТЕЛНА
АНТИВИРУСНА
ЗАШТИТА

CURAPROX
ORAL RINSE
PERIOPLUS[®]
REGENERATE C-FLUORIDE

For comprehensive protection to cases of gum- and implant-related problems
Prevent Recession
with fluorine acid and alcohol C12HP16 complex

INTERDENTAL, ДРОСЕЛ ГЕОРГИ ПОП ХРИСТОВ 2/2-1М 1000 СКОПЈЕ, С. МАКЕДОНИЈА
Тел: +389/ 2 505 32 60 e.info@interdental.mk, www.interdental.mk, www.zdrava-nasmevka.mk

* Jayakumar J., Sculean A., Eick S. Anti-biofilm Activity of Oral Healthcare Products Containing Chlorhexidine Digluconate and Citrox. Oral Health Prev Dent. 2020 Oct 27;18(1):981-990.

* Carrouel F, Valette M, Gadea E, Esparcieux A, Illes G, Langlois ME, Perrier H, Dussart C, Tramini P, Ribaud M, Bouscambert-Duchamp M, Bourgeois D. Use of an antiviral mouthwash as a barrier measure in the SARS-CoV-2 transmission in adults with asymptomatic to mild COVID-19: a multicenter, randomized, double-blind controlled trial. Clin Microbiol Infect. 2021 May 24;S1198-743X(21)00268-8. doi: 10.1016/j.cmi.2021.05.028.

Собрание на Стоматолошка комора на Македонија

На **11-тата седница** на Собранието на Стоматолошката комора на Македонија, одржана на ден **27.10.2021 година**, беа донесени следните одлуки од поголема важност за членовите на Комората:

- **Одлука за усвојување на предлог-измени на Правилникот за поблиски критериуми во однос на образованието и работното искуство што треба да ги исполнуваат едукаторите за спроведување на пробната работа на здравствени работници со високо образование од областа на стоматологијата.**

Со оваа Одлука се усвојува измена на член 2 став (2) алинеја 4, а се предлага со цел да се допрецизира критериумот по однос на работното искуство што треба да ги исполнат кандидатите за едукатори во процесот на спроведување на пробната работа на докторите на стоматологија согласно Правилникот за планот и програмата за приправничкиот стаж на здравствените работници со високо образование и образецот и начинот на водење на приправничката книшка, а со тоа и да се подобри квалитетот на спроведената пробна работа од страна на докторите на стоматологија и тоа од минимум потребно искуство од најмалку еден лиценцен период во областа на општата стоматологија, односно од областа на специјализацијата соодветна за делот на стажот кој се спроведува.

- **Одлука за усвојување на предлог-измени на Правилник за регистар**

Со оваа Одлука, во Правилникот за формата, содржината и начинот на водење на регистарот на издадени, продолжени, обновени и одземени лиценци за работа на здравствени работници со високо образование од областа на стоматологијата („Службен весник на Република Македонија“, бр. 115/17) во член 5 зборот „пријава“ се заменува со зборот „барање“.

Правилник за изменување на Правилникот за едукатори и Правилникот за изменување на Правилникот за регистар е доставен за добивање согласност до Министерството за здрав-

ство, а одлуките ќе се применуваат по добивањето на согласност од министерот за здравство и објава во „Службен весник на Република Северна Македонија“.

- **Одлука за усвојување на Деловник за работа на Суд на честа на Комората**, предложен од Извршниот одбор на Стоматолошката комора на Македонија. Текстот на Деловникот за работа на Судот на честа на Комората е објавен на веб-страницата на Комората.

- **Одлука за давање согласност на составот на судските совети на Судот на честа во прв и втор степен и нивните заменици**, утврдени од Претседателот на Судот на честа, д-р Катерина Стаменковска.

Советот во прв степен на Судот на честа е во состав:

1. д-р Милан Левков;
2. д-р Фатмир Ахмети и
3. д-р Предраг Стојановиќ,

заменници:

Сашко Јорданов
Методи Читкушев и
Валмир Села.

Советот во втор степен на Судот на честа го сочинуваат:

1. д-р Катерина Стаменковска;
2. д-р Емица Младеновска Спасиќ;
3. д-р Суат Емини;
4. д-р Дарко Цеков и
5. д-р Горан Ивановски

А нивни заменици се:

Диме Цветков,
Игор Џаневски,
Арлинда Џељадини,
Звезда Кочов и
Андреа Андреевски.

- **Одлука за усвојување на Деловникот за работа на Собранието на СКМ**, предложен од Извршниот одбор на Стоматолошката комора на Македонија

- **Одлука за усвојување на Правилник за поблиските критериуми што треба да ги исполнуваат здравствените установи каде се спроведува пробна работа на здравствените работници со**

високо образование од областа на стоматологијата, предложен од Извршниот одбор на Стоматолошката комора на Македонија.

- **Одлука за усвојување на иницијатива со предлози за изменување и дополнување на Закон за здравствена заштита;**

Собранието ја усвои **Иницијативата со предлози за дополнување на Законот за здравствената заштита**, доставена од Извршниот одбор на Стоматолошката комора на Македонија. Иницијативата е доставена до канцеларијата на Претседателот на Владата на Република Северна Македонија, координаторите на сите пратенички групи во Собранието на РСМ, Комисијата за здравство во Собранието на РСМ, Секторот за нормативно-правни и управни работи при Министерството за здравство на РСМ и до министерот за здравство на РСМ.

* Иницијативата во целост е објавена на веб-страницата на Комората.

- **Одлука за усвојување на пречистен текст на Правилникот за стручен испит согласно Одлука на Уставниот суд на Република Северна Македонија, кој на ден 24.06.2021 година донесе Одлука У.бр. 263/2020, со која се укинува член 5 ставови 3 и 4 од 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, број 02-438/3 од 2 мај 2020 година (Службен весник на РСМ бр. 148/2020), донесен од Собранието на Стоматолошката комора на Македонија.**

Сите одлуки и акти, како и Иницијативата за измени и дополнувања на 333 донесени на 11-тата седница на СОБРАНИЕТО се објавени на веб-страницата на Стоматолошката комора на Македонија
https://skm.mk/docs_type/sobranie/

Нередовното плаќање членарина на секои 12 месеци води до губење на членство во комората

Превземете ја мобилната апликација на комората на Вашиот паметен мобилен телефон, проверете на истата дали имате и колку Ви е долгот по основ членарина и платете најдоцна до 01.03.2022!!!

ЧЛЕНАРИНАТА Е ЗАДОЛЖИТЕЛНА

Почитувани членови на Комората, Статутот на Комората во член 14, став 15 е дециден дека член на Комората е должен да плаќа членарина во Комората. Согласно член 15, став 1, точка 4 во случај на **неоправдано неплаќање** на членарина повеќе од 12 месеци на докторот на стоматологија, на член на Комора со важечка лиценца му **престанува членството во Комората**, со што согласно член 15, став 2 од Статутот му престануваат и сите права, должности и активности.

Износот за членарината **не е променет од 2006 година**, односно на годишно ниво се уплаќа **1500,00 денари** односно **500,00 денари** за невработени колеги, од кои **300,00 денари** се из-

двојуваат на наменската сметка за взаемна помош со што всушност годишна членарината за вработени колеги е 1.200,00 денари, додека за невработените колеги е 200,00 денари.

Колеги и колешки кои не плаќаат членарина редовно, односно кои немаат платено членарина неоправдано повеќе од 12 месеци, независно дали се вработени или невработени, од Стручната служба, како и од нивните избрани претставници нема да се третираат како членови на Комора и ќе ги изгубат сите права како членови на Комора, меѓу кои и правото за аплицирање за средства од Фондот за взаемна помош, правото за аплицирање за еднократната помош

по породување, учество во изборните процеси и слично.

До 01.03.2022 година поднесувањето на барањето за зачленување во Комората ќе е како и досега бесплатно.

ПОДАТОЦИ ЗА УПЛАТА:

Примач:

Стоматолошка комора на Македонија

Ж.сметка:

300-000000477-179,

Комерцијална банка АД Скопје

Шифра: 262

Цел на дознака:

членарина и солидарен фонд

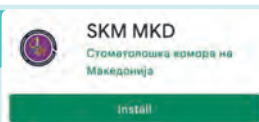
за 20xx година,

со точно име и презиме и број на лиценца

Во прилог на списанието се и бланко налози со кои треба да си ја извршите едната од должностите како членови на Стоматолошка комора на Македонија

ПРЕПОРАКА Е ДА СИ ЈА ПРЕВЗЕМЕТЕ МОБИЛНАТА АПЛИКАЦИЈА НА ВАШИОТ ПАМЕТЕН МОБИЛЕН ТЕЛЕФОН

ПРОВЕРЕТЕ НА ИСТАТА ДАЛИ И КОЛКУ ВИ Е ДОЛГОТ ПО ОСНОВ ЧЛЕНАРИНА И ПЛАТЕТЕ НАЈДОЦНА ДО 01.03.2022 година.



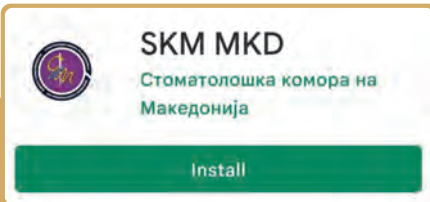
Од 01.03.2022 година за секои 12 месеци неплаќање при поднесување на барање за зачленување ќе се плаќа дополнителни 1200.00 денари, односно на пр. за над 12 месеци доцнење ќе се плаќа 1200.00 денари, за над 24 месеци доцнење ќе се плаќа 2400.00 денари, за над 36 месеци доцнење 3600.00 денари и т.н., а доколку некој смета дека е исправно и сака да ја плаќа членарина само при релиценцирање и за сите седум години одеднаш ќе треба да го плати заостанатиот долг за членарина за 7 години од 8400.00 денари со дополнителни 8400.00 денари за барањето за зачленување.

Солидарна помош од фондот за взаемна помош за членови на комора

Членовите на Стоматолошката комора на Македонија согласно член 13 став 15 од Статутот имаат право да користат финансиска помош по разни основи, односно за разни видови вонредни состојби. За таа намена, за прв пат, на 25.07.2021 година со одлука од Собранието на Комората беше формиран Фонд за взаемна помош и се отвори посебна наменска сметка која се користи исклучиво согласно Правилникот и одлуките на Комисијата за управување со фондот за взаемна помош, чиј претседател заедно со претседателот на Комората со врзани потписи ги потпишуваат налозите за исплата. Согласно Правилникот за управување со Фондот за взаемна помош, членовите на Комората имаат право на користење на средства по следните основи: сите тешки болести со компликации (малигни болести, тежок инвалидитет, согласно

класификацијата на болести на МКБ), потешка повреда настаната на работно место или како професионално заболување, за намалување на последиците од елементарни непогоди, како и во случај на смрт, кога солидарната помош се исплаќа на семејството на членот на Комората, а од 17.07.2019 година, со одлука на Извршниот одбор финансиска помош се доделува и по уште по еден основ - раѓање дете.

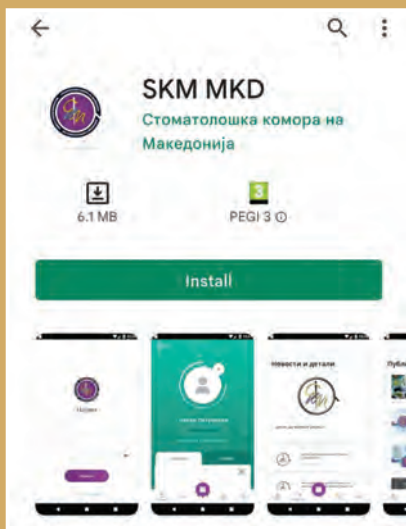
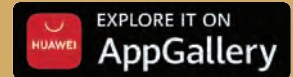
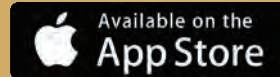
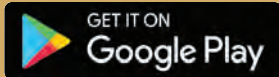
На наменската сметка се префрлаат средства од секоја членарина, во висина од 300,00 денари (и вработени и невработени доктори) на годишно ниво и досега на име на солидарна (взаемна) помош е исплатено 1.079.100,00 денари, и тоа на членови на семејство за смрт на 9 починати членови, за покривање на трошоци за лекување на 23 члена, како и 21 исплата по основ на раѓање.



Мобилна апликација на Стоматолошка комора на Македонија

Бидете навремено информирани!
Погледнете го Вашиот профил во регистар на Комората!

Симнете ја мобилната апликација



ДЕТАЛНИ ИНФОРМАЦИИ ЗА СОДРЖИНИТЕ И ФУНКЦИОНИРАЊЕТО НА АПЛИКАЦИЈАТА МОЖЕТЕ ДА ГИ ВИДИТЕ ПРЕКУ ПРИЛОЖЕНИТЕ СЛИКИ



По одлуката на Извршниот одбор на SKM за изработување на мобилна апликација, која воедно е и електронска членска карта со единствен QR код на секој член на комората, како најповолна понуда за изготвување на софтвер за апликацијата се прифати понудата на Некстсенс.

Денес, веќе може да Ве информираме, со големо задоволство, дека истата е готова, спремна за Вас, за директен контакт со Вас, за да

може да се информирате за се што Ве интересира и да може да Ве известуваме за сите актуелни информации.

Преку апликацијата ќе може да си ги проверувате Вашите податоци во Вашиот личен профил во Регистар на Комората, платената членарина, состојбата со бодови за КСУ и ќе можете директно преку мобилниот телефон да ги ажурирате Вашите податоци (адреса, место на вработување, мобилен и фиксен тел. број и меил адреса).





Одлуки на Извршниот одбор на Стоматолошката комора на Македонија

На 23-тата седница на Извршниот одбор на Стоматолошката комора на Македонија, одржана на ден 06.10.2021 година, беа донесени следните одлуки:

- Одлука за усвојување на иницијатива со предлози за дополнување на Законот за здравствена заштита
- Одлука за усвојување на предлог-правилник за УСТАНОВИ за поблиските критериуми што треба да ги исполнуваат здравствените установи каде се спроведува пробна работа на здравствените работници со високо образование од областа на стоматологијата, доставен од Комисијата за статутарни и правни прашања на Комората.

На 24-тата седница на ИО, одржана на 08.12.2021 година, донесени се повеќе одлуки, меѓу кои:

- Одлука за доделување пофалници на најдобрите студенти за 2020 г.
- Одлука за усвојување на ГОДИШЕН ПЛАН ЗА СТРУЧЕН НАДЗОР над работата на здравствените установи и здравствените работници за 2022 година.
- Одлука со која се потврдуваат членовите на Комисиите за редовен стручен надзор определени од Регионалните одбори, за спроведување на стручен надзор над стручната работа на здравствените установи и здравствените работници за 2022 година,
- Одлуки за дополнување на Листата на испитувачи за стручен испит и Листата на испитувачи за испит за проверка на знаења, согласно доставени пријави за испитувачи кои ги исполнуваат критериумите за испитувачи наведени во соодветните правилници.

Протест на стоматолозите специјалисти со барање за нови договори со ФЗО

Членовите на Македонското Здружение на Стоматолози Специјалисти, на ден 06.12.2021 година, поради игнорантниот однос на институциите Министерство за Здравство на РСМ и Фондот за Здравствено Осигурување на РСМ кон нивните барања и проблеми кои ги имаат повеќе од 15 години, се решија да организираат протест пред Министерството за здравство на РСМ. Од одржаниот протест се побара итен прием и состанок со Министерот за здравство на кој би присуствувал и директорот на ФЗОРСМ за заеднички да се изнајде решение за долгогодишните проблеми и барања. Протестот беше целосно подржан и од Стоматолошката Комора на Македонија и на протестот присуствуваа и Претседателот на Собранието и Претседателот на Извршниот одбор на Комората.

Како резултат на протестот претставниците на специјалистите беа примени од страна на министерот Филипче. На состанокот присуствуваа Спец.Д-р Верица Димовска како претседател на



здружение, Спец. Д-р Дејан Попоски како претставник на здружението и Спец. Д-р Оливер Манасиев како претставник на Комората. На краткиот состанок со министерот се наиде на разбирање за нивните долгогодишни проблеми и министерот изрази желба за нивно решавање, по што се договори и состанок со менаџментот на ФЗО.

Состанокот во просториите на ФЗО се одржа на ден 07.12.2021 година, каде беа присуни претставници од сите специјалности кои имаат договор со ФЗО, како и претставникот на Комората Спец. Д-р Оливер Манасиев на која се договори и динамика на понатамошно работење на ниво на работни групи.

На 14.12.2021 се одржа нова средба со претставниците на ФЗО, предводени од финансискиот директор на ФЗОРСМ Миле Сугарев кога беа разгледувани конкретните барања на здружението за зголемување на цените на услугите и подобрување на условите за работа, а со цел за подобрување на ефикасноста на работата се усогласија ставовите дека е потребно за секоја специјалност поделно да се одржуваат работните средби.





Конечно доделени дел од лиценците за вршење здравствена дејност: ортодонција, протетика и орална хирургија

По ветувањето за отворање на мрежата на здравствени установи од почетокот на 2019 година и објавата на 84 Јавни повици за доделување на лиценци за вршење на специјалистичка стоматолошка здравствена дејност од почетокот на 2020 година, конечно се доделени дел од нив.

Имено, по скоро две години од објавата на Јавните повици во Службен весник на РСМ, деновиве Министерството за здравство донесе одлуки за дел од нив, а избрани се **вкупно 40 најпо-**

волни понудувачи. Врз основа на член 231 став (4) од Законот за здравствената заштита, министерот за здравство донесе **Одлуки за дел од претходно објавените 84 Јавни повици за доделување на лиценци за вршење на здравствена дејност: ортодонција, стоматолошка протетика и орална хирургија** на ниво на секундарна здравствена заштита во мрежата на здравствени установи за населението во Република Северна Македонија, со кои се доделува лиценца за вршење на здравствена дејност и тоа:

Ред. бр.	Статистички регион - општина	Здравствена дејност	Број на лиценци	Најповолен понудувач
1	Скопски - Гази Баба	ортодонција	1	ПЗУ Ординација по ортодонција „Д-р Караџозова Ивановска“
2	Полошки - Гостивар	Стом. протетика	1	ПЗУ - Поликлиника на секундарно ниво „Д-Р АЛИХАЈДАР ГАШИ“
3	Вардарски - Велес	Стом. протетика	1	Лилјана Петрова
4	Североисточен - Куманово	Стом. протетика	1	Фуат Бислими
5	Скопски Центар	Стом. протетика	1	Маја Алексовска
6	Југозападен - Кичево	Стом. протетика	1	Шкљќим Селими
7	Вардарски - Велес	Стом. протетика	1	Александра Стојановска
8	Пелагонски - Битола	Стом. протетика	1	ПЗУ - Специ. ординација по стоматолошка протетика „ДР НЕЧАКОВСКИ ПРОТЕТИКА“
9	Југозападен - Струга	Стом. протетика	1	Горан Затурски
10	Скопски - Кисела Вода	Стом. протетика	1	Ивана Темелковска
11	Вардарски - Велес	орална хирургија	1	Панче Зафиров
12	Источен - Кочани	орална хирургија	1	Оливер Манасиев
13	Вардарски - Неготино	орална хирургија	1	ПЗУ - Ординација по орална хирургија „ДИДЕНТ 2“
14	Источен - Кочани		1	ПЗУ - Ординација по ортодонција „ОРТОСМАЈЛ“
15	Скопски - Центар	ортодонција	1	ПЗУ - Поликлиника на секундарно ниво „ДЕНТАЛ АРТ“ (за организационата единица - ординација по ортодонција)
16	Скопски - Карпош	ортодонција	1	ПЗУ - Ординација по ортодонција „ОРТОДОНТ Д-Р ЧОНЕВСКА“
17	Источен - Свети Николе	ортодонција	1	ПЗУ - Ординација по ортодонција „ДЕНТИЦИЈА - ПЈ“
18	Скопски - Центар	ортодонција	1	ПЗУ - Ординација по ортодонција „ОРТОДОНТ Д-Р ЈАСМИНА“
19	Пелагонски - Битола	ортодонција	1	Михајло Милевски
20	Североисточен - Куманово	ортодонција	1	Ирена Арсовска
21	Скопски - Илинден	ортодонција	1	Ана Дуковска Цветковска
22	Североисточен - Куманово	ортодонција	1	ПЗУ - Поликлиника од специјалистичкоконсултативна здравствена дејност со заботничка лабораторија „ЗАФЕР М2“ (за нова организациона единица - ординација по ортодонција)
23	Вардарски - Кавадарци	ортодонција	1	Весна Чемерска Попова
24	Вардарски - Кавадарци	ортодонција	1	Трајан Николов
25	Југозападен - Охрид	ортодонција	1	ПЗУ - Специјалистичка ординација по ортодонција „Д-Р МОЈСОСКА“
26	Југозападен - Струга	ортодонција	1	ПЗУ - Ординација по ортодонција „Д-Р ДЕРЕБАН“
27	Скопски - Кисела Вода	ортодонција	1	ПЗУ - Поликлиника на секундарно ниво „ДЕЦЕСТУДИО“ (за организационата единица – ординација по ортодонција)
28	Скопски - Чаир	ортодонција	1	Јасмин Фидоски
29	Пелагонски - Прилеп	ортодонција	1	ПЗУ - Ординација по ортодонција „ОРТО ДЕНТАЛ СТУДИО“
30	Југоисточен - Струмица	ортодонција	1	Емилија Ивановска
31	Источен - Пробиштип	ортодонција	1	ПЗУ - Ординација по ортодонција Д-Р СЦИ ГОРГИ СТОЈКОВСКИ - ЦОЛЕ“
32	Североисточен - Куманово	ортодонција	1	ПЗУ Марта Дамјановска
33	Североисточен - Куманово	ортодонција	1	Ридван Алили
34	Скопски – Кисела Вода	протетика	1	Надица Михаилова
35	Скопски – Горче Петров	ортодонција	1	Елена Созовска Стојановиќ
36	Скопски - Карпош	ортодонција	1	Јасмина Џајковска Смилковска
37	Скопски - Центар	протетика	1	Гордана Жунгулова
38	Скопски - Илинден	ортодонција	1	Борче Петковски
39	Скопски – Горче Петров	ортодонција	1	Љубинка Силјановска-Станковска
40	Пелагонски - Битола	ортодонција	1	ПЗУ Д-р Цивкарски Битола

Докторите се должни да основаат приватна здравствена установа за вршење на здравствена дејност по наведените дејности на ниво на секундарна здравствена заштита во мрежата на здравствени установи **во рок од три месеци од денот на објавувањето на оваа одлука во „Службен весник на Република Северна Македонија“.** Постапката за основање на установата започнува со поднесување **барање од понудувачот до Министерството за здравство** и се води под услови утврдени во Законот за здравствената заштита. Понудувачот е должен да поднесе бара-

ње до Министерството за здравство за издавање дозвола за работа **во рок од седум дена од денот на основање на установата.** Со приватната здравствена установа, Министерството за здравство ќе склучи договор за лиценца за вршење на здравствена дејност за која е добиена лиценца на ниво на секундарна здравствена заштита во мрежата на здравствени установи за населението во Република Северна Македонија. Лиценцата се доделува **за период од триесет и пет години,** при што рокот отпочнува да тече од датумот наведен во договорот за лиценца.

Mumbai, India 29 Sept - 2 Oct 2022

JIO WORLD CONVENTION CENTER | BKC MUMBAI

- 4-day exhibition
- 4-day scientific programme
- 15'000 m² exhibition
- More than 25,000 visitors
- Over 500 companies
- 100+ worldwide speakers

ABSTRACT SUBMISSION DEADLINE

17 April 2022

EARLY-BIRD REGISTRATION DEADLINE

30 June 2022

ORGANIZED BY



www.world-dental-congress.org

Facebook: FDIWorldDentalCongress | Twitter: fdi_wdc

ADA CERP® Continuing Education Recognition Program

ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.

This continuing education activity has been planned and implemented in accordance with the standards of the ADA Continuing Education Recognition Program (ADA CERP) through joint efforts between the FDI World Dental Federation and the Indian Dental Association.



29 Sept - 2 Oct 2022

ABSTRACT SUBMISSION DEADLINE

17 April 2022

EARLY-BIRD REGISTRATION DEADLINE

30 June 2022



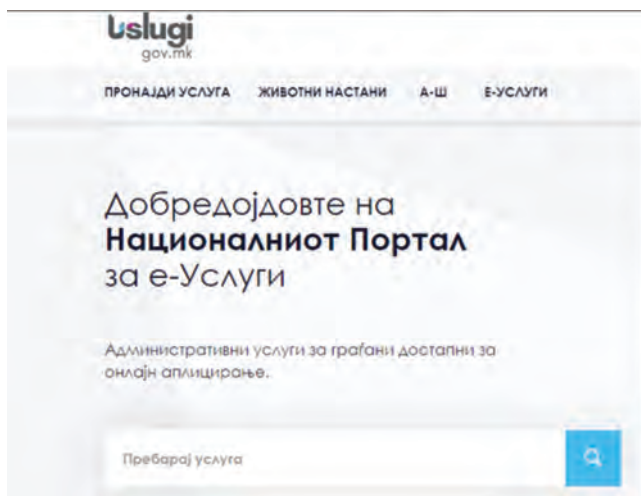
Mumbai, India

JIO WORLD CONVENTION CENTER, BKC MUMBAI



Информации за издавање на документи и контакт со стручната служба на СКМ

Документот кој се поднесува при обновувањето на лиценцата за работа како доказ дека докторите на стоматологија, најмалку 60% од времето на важноста на лиценцата работат во дејноста за која имаат лиценца заработа или во стоматолошка здравствена заштита – Преглед на пријави одјави од Агенцијата за вработување на Република Северна Македонија, може да се добие и во електронска форма преку Националниот Портал за е-Услуги на веб страната <https://uslugi.gov.mk>.



АГЕНЦИЈА ЗА ВРАБОТУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
Преглед на пријави/одјави во задолжително социјално осигурување за лице, заклучно со

Име и презиме: **школски профил: Дипл. ДОКТОР ПО СТОМАТОЛОГИЈА**

Ред.бр	ЕМБС	Дел.сл.	Назив на работодавач	Засновање	Престанок	Видна вработување	Начин на вработување	Занимање на кое е вработен (работно место)
1	000000000		Приватна здравствена установа-орднација по општа стоматолозија ДЕНТ Скопје	01.05.2000	23.01.2017	Неопределеноогласување	Со воАВРМ	Доктор по стоматолозија



Доколку ова поле е празно или работното место и занимањето се погрешно внесени, тогаш покрај овој документ, треба да се достави и потврда од работа.

НАПОМЕНА:
ОВОЈ ДОКУМЕНТ Е СТАВЕН САМО ЗА ПРИМЕР. ОРИГИНАЛНИОТ ДОКУМЕНТ ЛИЧНО СЕ ПОДПИГНУВА ОД АГЕНЦИЈА ЗА ВРАБОТУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА.



ПРАВЕН СЕКТОР НА КОМОРА

Раководител: м-р Ана Ангелеска
е-маил: ana.pravensektor@gmail.com
тел: +389 75 208 973

СЕКТОР РЕГИСТАР/ ЛИЦЕНЦИ/ АРХИВА

Раководител: Александар Маркозанов
е-маил: aleksandar.registar@skm.mk
тел: +389 75 208 974

СЕКТОР ДРЖАВНИ ИСПИТИ И ОБУКИ

Раководител: Флорентина Кајоли
е-маил: florentina.skm@gmail.com
тел: +389 75 208 97

СЕКТОР ФИНАНСИИ НА КОМОРА

Раководител: Ана Оџаклиева Чаушевска
е-маил: ana@skm.mk
тел: +389 75 208 964

Доделени пофалници на најдобрите студенти од стоматолошките факултети за учебната 2019/2020 година

Стоматолошката комора на Македонија, на најдобрите студенти кои дипломирале во учебната 2019/2020 година на стоматолошките факултети или факултетите по дентална медицина во Република Северна Македонија, им додели пофалници.

Комисијата за доделување награди, по предходно распишан конкурс, до Извршниот одбор на Комората достави предлог за наградување на **најдобрите студенти кои во учебната 2019/2020 година** се стекнале со диплома доктор на стоматологија на високообразовните институции во нашата земја, и тоа:

1. Д-р Висар Јашари од Факултетот за медицински науки - студиска програма стоматологија при Универзитетот во Тетово;
2. Д-р Кристина Терпо од Стоматолошкиот факултет - Скопје при Универзитетот "Св. Кирил и Методиј" во Скопје;
3. Д-р Елеонора Сакламаева од Стоматолошкиот факултет при Европскиот универзитет – Скопје и
4. Д-р Маја Трајкова од Факултетот за медицински науки - студиска програма по дентална медицина при Универзитетот "Гоце Делчев" – Штип.



Извршниот одбор на Комората, на седницата одржана на ден 08.12.2021 година, го усвои предлогот на Комисијата и донесе одлука на најдобрите студенти да **им се дозволи да го полагаат стручниот испит** за здравствени работници со високо образование од областа на стоматологијата, кој го спроведува Стоматолошката комора на Ма-

кедонија, **без материјален надоместок.**

На ден 16.12.2021 година, претседателот на Комисијата за доделување награди, д-р Драги Ристов, во присуство на претседателот на Извршниот одбор д-р Мирлинд Селими, во просториите на Комората на најдобрите студенти им додели Пофалници и им посака успешна кариера.





Акредитирани организатори за спроведување на облиците на Континуирано стручно усовршување 2021 – 2025 година

Комисијата за стручни стоматолошки прашања, на седницата одржана на ден 20.05.2021 г. донесе Одлука за избор на спроведувачи на континуирано стручно усовршување за периодот од 22.06.2021 до 22.06.2025 година. Изборот е извршен согласно општите и посебните услови од Јавниот повик бр. 17-271/1, а утврдени во член 24 од Правилникот за облици на КСУ и Одлуката на Комисијата за стручни стоматолошки прашања бр. 17-234/3 од 19.02.2021 г. Со избраните спроведувачи на облиците на КСУ како организатори на облици на КСУ, Комората склучи договори за уредување на меѓусебните права и обврски.

Како спроведувачи на континуирано стручно усовршување за периодот 2021-2025 година избрани се:

1. Македонско стоматолошко друштво-МСД Скопје и здруженијата во состав на друштвото:

- 1) МСД-Здружение на специјалисти по протетика;
- 2) МСД-Здружение на специјалисти по ортодонција;
- 3) МСД-Здружение на специјалисти по орална хирургија;
- 4) МСД-Здружение на специјалисти по болести на забите и ендодонтот;
- 5) МСД-Здружение на специјалисти по болести на устата и пародонтот;
- 6) МСД-Здружение на специјалисти по максилофацијална хирургија;
- 7) МСД-Здружение на општи стоматолози;
- 8) МСД-Здружение на специјалисти по детска и превентивна стоматологија

2. ДДДММ друштво на доктори на денална медицина на Македонија Куманово и здруженијата во состав на друштвото:

- 1) ДДДММ - Стоматолошко здружение на Македонија;
- 2) ДДДММ – Имплантолошко здружение на Македонија;
- 3) ДДДММ - Здружение за реставративна и естетска стоматологија;
- 4) ДДДММ – Етернитас
- 5) ДДДММ - Здружение по стоматолошка протетика.

3. Здружение СТОМАТОЛОШКО ДРУШТВО НА АЛБАНЦИТЕ Тетово и здруженијата во состав на друштвото:

- 1) Здружение на општи стоматолози при СДА
- 2) Здружение на орални и максилофацијални хирурзи при СДА
- 3) Здружение на стоматолошка протетика при СДА
- 4) Здружение на педодонција при СДА
- 5) Здружение на имплантологија при СДА
- 6) Здружение на ортоданти при СДА.

Согласно член 20 од Правилникот за КСУ, акредитираните високообразовни институции, стоматолошките факултети доколку поднесат барање, имаат право да организираат еден облик на континуирано стручно усовршување. По разгледување на барањата Комората склучи договор за уредување на меѓусебни права и обврски поврзани со КСУ и со:

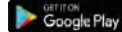
- Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје, Стоматолошки факултет – Скопје;
- Универзитет „Гоце Делчев“ Штип, Факултет за медицински науки – студиска програма по денална медицина;
- Државен универзитет во Тетово (ДУТ), Факултет за медицински науки – студии за стоматологија и
- Европски универзитет Скопје - Факултет за стоматологија

Годишен план за Континуирано усовршување за 2022 год.

Бр.	Датум	Организатор	Локација	Облик на КСУ
1.	22.01.2022	УКИМ – Стоматолошки факултет Скопје	Скопје	Домашен симпозиум
2.	28.01.2022	МСД – Здружение на специјалисти по максилофацијална хирургија	Скопје	Стручен состанок
3.	19.02.2022	ДДДММ – Имплантолошко здружение на Македонија	Охрид	Стручен состанок
4.	05.03.2002	ДДДММ – Стоматолошко здружение на Македонија	Прилеп	Симпозиум со меѓународно учество
5.	12.03.2022	МСД – Здружение на специјалисти по болести на забите и ендодонтот	Тетово	Симпозиум со меѓународно учество
6.	20.03.2022	СДА-Здружение на општи стоматолози Аполонија	Гостивар	Симпозиум со меѓународно учество
7.	02.04.2022	МСД – Здружение на општи стоматолози	Радовиш	Симпозиум со меѓународно учество
8.	09.02.2022	МСД – Здружение на специјалисти по детска и превентивна стоматологија	Скопје	Симпозиум со меѓународно учество
9.	16.04.2022	МСД – Здружение на специјалисти по стоматолошка протетика	Велес	Симпозиум со меѓународно учество
10.	30.04.2022	ДДДММ - Етернитас	Скопје	Симпозиум со меѓународно учество
11.	07.05.2022	МСД – Здружение на специјалисти по ортодонција	Скопје	Симпозиум со меѓународно учество
12.	14.05.2022	ДДДММ – Стоматолошко здружение на Македонија	Скопје	Симпозиум со меѓународно учество
13.	28-29.05.2022	СДА	Струга	Конгрес
14.	04.06.2022	МСД – Здружение на специјалисти по орална хирургија	Скопје	Симпозиум со меѓународно учество
15.	25.06.2022	ДДДММ	Куманово	Симпозиум со меѓународно учество
16.	15-18.09.2022	МСД	Охрид	Конгрес
17.	02.10.2022	СДА -Здружение на општи стоматолози Аполонија	Скопје	Симпозиум со меѓународно учество
18.	15.10.2022	ДДДММ – Имплантолошко здружение на Македонија	Скопје	Симпозиум со меѓународно учество
19.	05.11.2022	ДДДММ – Здружение по стоматолошка протетика	Струмица	Симпозиум со меѓународно учество
20.	12.11.2022	ЕУРМ – Факултет за стоматологија	Скопје	Симпозиум со меѓународно учество
21.	19.11.2022	УГД – студиска програма за денална медицина	Штип	Симпозиум со меѓународно учество
22.	26.11.2022	ДДДММ	Велес	Симпозиум со меѓународно учество
23.	04.12.2022	СДА & ДУТ- студиска програма за денална медицина	Тетово	Симпозиум со меѓународно учество
24.	17.12.2022	МСД – Здружение на специјалисти по болести на уста и пародонтот	Скопје	Симпозиум со меѓународно учество

Забелешка: ДДДММ, СДА, УГД-Штип, ДУТ и ЕУРМ ќе учествуваат во програмата и ќе организираат субвенционирани настани во 2022 година

* Конгресот К4 ќе се организира во Скопје доколку дозволуваат епидемиолошките услови.



Годишен план за Редовен стручен надзор за 2022 година

На седницата на ИО на СКМ, одржана на 08.12.2021 е усвоен Годишниот план за редовен стручен надзор над работата на стоматолошките здравствени установи и здравствени работници за 2022 година согласно член 296 од Закон за здравствена заштита. Планот е доставен на 09.12.2021 до министерство за здравство, со барање за добивање на согласност од министер за здравство.

РАСПОРЕД НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСТАНОВИ ВО КОИ ЌЕ СЕ ВРШИ РЕДОВЕН СТРУЧЕН НАДЗОР ВО 2022 ГОДИНА

РЕГИОН	БР.	НАЗИВ НА ОРДИНАЦИЈА	ДЕЈНОСТ	ГРАД
1. Регион - Делчево за подрачјето на општините: Делчево, Берово и Пехчево и Македонска Каменица.	1	ПЗУ ЦОНЕВСКА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ДЕЛЧЕВО
	2	ПЗУ ДРАГАНА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ДЕЛЧЕВО
	3	ПЗУ ДЕНТАЛ ХАУС ЗОРАН СТОИМЕНОВСКИ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ДЕЛЧЕВО
2. Регион - Битола за подрачјето на општините: Битола, Моглаз, Новаци, Ресен и Демир Хисар;	1	ПЗУ РУДНИК ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СУВО ДОЛ - БИТОЛА
	2	ПЗУ ТЕРМОДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	НОВАЦИ
	3	ПЗУ МАЕСТРОДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	БИТОЛА
	4	ПЗУ МАКСИДЕНТ ВРШКОВСКИ	МАКСИЛОФАЦИЈАЛНА ХИРУРГИЈА	БИТОЛА
	5	ЈЗУ ЗАВСТВЕН ДОМ РЕСЕН	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	РЕСЕН
3. Регион - Велес за подрачјето на општините: Велес, Градско и Чашка;	1	ПЗУ МЕДИКОДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ВЕЛЕС
	2	ПЗУ ПЕТРОВ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ВЕЛЕС
	3	ПЗУ БИЉАНА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ВЕЛЕС
	4	ПЗУ ЕСТЕТИК МАРТИН ХАЦИНАУМОВ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ВЕЛЕС
	5	ПЗУ КИМОВ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ВЕЛЕС
4. Регион - Гевгелија за подрачјето на општините: Гевгелија, Дојран, Веланово и Богданци;	1	ПЗУ ВУ ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	Г.П. БОГОРОДИЦА
	2	ПЗУ МАЏО ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ГЕВГЕЛИЈА
	3	ПЗУ ШУТАРОВ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	БОГДАНЦИ
	4	ПЗУ АЛФА ДЕНТАЛ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	БОГДАНЦИ
5. Регион - Гостивар за подрачјето на општините: Гостивар, Брачничте, Маширово и Ростуша	1	ПЗУ ЗЕА ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ГОСТИВАР
	2	ПЗУ АР ДЕНТАЛ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ГОСТИВАР
	3	ЕСТЕТИКА НАТУРАЛЕ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ЧЕГРАНЕ
	4	ПЗУ ТУША	ОРАЛНА ХИРУРГИЈА	ГОСТИВАР
	5	ПЗУ ДЕНТСАН	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	НЕГОТИНО - ПОЛОШКО
6. Регион - Дебар и Центар Жуна;	1	ПЗУ СУЛДЕНТАЛ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	С.ВЕЛЕБРДО
	2	ПЗУ РЕФЕТ АБАЗИ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ДЕБАР
7. Регион - Кавадарци за подрачјето на општините: Кавадарци, Росоман, Неготино и Демир Кашија;	1	ПЗУ ЖАНА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	НЕГОТИНО
	2	МАДЕНТА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	КАВАДАРЦИ
	3	ПЗУ ФИЛИП 2 ДЕНТ	СТОМАТОЛОШКА ПРОТЕТИКА	КАВАДАРЦИ
	4	ПЗУ ПРОФ. КИРО АНДОНОВ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	НЕГОТИНО
	5	ПЗУ БРАВО ДЕНТ	ОРАЛНА ХИРУРГИЈА	КАВАДАРЦИ
8. Регион - Кичево за подрачјето на општина Кичево;	1	ПЗУ ЕРАДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	КИЧЕВО
	2	ПЗУ БЕЖОСКИ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	КИЧЕВО
	3	ПЗУ ПРОТЕКТАДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	КИЧЕВО
	4	ПЗУ ЛЕПА ГАВРИЛОСКА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	КИЧЕВО
9.	1	ПЗУ ЕКИ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	КОЧАНИ
	2	ПЗУ ДАРЕ ДЕНТ ВАЛЕНТИНА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ОБЛЕШЕВО
	3	ПЗУ НОВА ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	КОЧАНИ
	4	ПЗУ ФИЛИПОВСКИ	ОРАЛНА ХИРУРГИЈА	ВИНИЦА
	5	ПЗУ АПОЛОНИЈА 09	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	КОЧАНИ
10.	1	ПЗУ БЛУДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	КУМАНОВО
	2	ПЗУ ЦЕМО	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	КУМАНОВО
	3	ПЗУ ИДРИЗ АЗЕМИ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	КУМАНОВО
	4	ПЗУ УЛТРАДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	КУМАНОВО
	5	ПЗУ ЈЕВЕАЉ ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	КУМАНОВО
11.	1	ПЗУ ЦЕЛАКОСКИ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ОХРИД
	2	ПЗУ ПОПОСКИ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ОХРИД
	3	ПЗУ ЗИМОВСКИ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ОХРИД
	4	ПЗУ НЕЛОСКИ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ОРОВНИК
	5	ПЗУ Д-Р ХРИСТО ПЕНДОВ	ОРТОДОНЦИЈА	ОХРИД

РЕГИОН	БР.	НАЗИВ НА ОРДИНАЦИЈА	ДЕЈНОСТ	ГРАД
12.	1	ПЗУ МИТКО ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ПРИЛЕП
	2	ПЗУ ТУТ -КОМ ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ПРИЛЕП
	3	ПЗУ КАРАЌОСКИ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ПРИЛЕП
	4	ПЗУ ФИБИВАЛ ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ПРИЛЕП
	5	ПЗУ ВЕСНА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ДЕБРЕШТЕ - ПРИЛЕП
13.	1	ПЗУ ВЕДЕНТА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ВЕВЧАНИ
	2	ПЗУ ПОЛИКЛИНИКА ГОРШЕСКИ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ОКТИСИ
	3	ПЗУ ЕЛМАЗОСКИ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СТРУГА
	4	ПЗУ КВАНТУМ ДЕНТАЛ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ДРАСЛАЈЦА
	5	ПЗУ ДВО МЕДИКА 2018 СТРУГА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СТРУГА
14.	1	ПЗУ СОФИЈА ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	БОСИЛОВО
	2	ПЗУ ВЕРА ТОДОРОВА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	БОСИЛОВО
	3	ПЗУ ДЕНТОМАК	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	НОВО СЕЛО
	4	ПЗУ ДЕНТ АУРЕО	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	МУРТИНО
	5	ПЗУ СУПРА ДЕНТ НС	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	НОВО СЕЛО - СТРУМИЦА
15.	1	ПЗУ ПОЛИКЛИНИКА АСИКС	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	БОГОВИЊЕ
	2	ПЗУ УНО ДЕНТАЛ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ТЕТОВО
	3	ПЗУ ФЛОРЕНС	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ЖЕЛИНО
	4	ПЗУ ЕМДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ТЕАРЦЕ
	5	ПЗУ ОРТО БЛУ ДЕНТ АГИМ	ОРТОДОНЦИЈА, ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	БОГОВИЊЕ
16.	1	ПЗУ ДЕНТАЛ АРТ СТУДИО	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ШТИП
	2	ПЗУ ФЛЕШ ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СВЕТИ НИКОЛЕ
	3	ПЗУ ПЕТАР ТОПАЛОВ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ШТИП
	4	ЈЗУ ЗАВСТВЕН ДОМ РАДОВИШ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	РАДОВИШ
	5	ПЗУ ЈОРДАНОВ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ШТИП
17.	1	ПЗУ МЛИН БАЛКАН	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ЦЕНТАР
	2	ПЗУ БИМЕД	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ЦЕНТАР
	3	ПЗУ ФРАГАРИЈА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ЦЕНТАР
	4	ПЗУ КОРЧА ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ЦЕНТАР
	5	ПЗУ АЛАБАКОВСКИ	ОРТОДОНЦИЈА	ЦЕНТАР
18.	1	ПЗУ МИЛА ЈАМАКОСКА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	КАРПОШ
	2	ПЗУ ГАЛАНТУС	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	КАРПОШ
	3	ПЗУ КРИСТИЈАН	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	БАРДОВЦИ
	4	ПЗУ ЛЕАДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	САРАЈ
	5	ПЗУ МАРКО ЗАФИРОВСКИ	СТОМАТОЛОШКА ПРОТЕТИКА	КАРПОШ
19.	1	ПЗУ ИВЕ ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ДРАЧЕВО
	2	ПЗУ ПЕРЛАБЛЕНД	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ЗЕЛЕНКОВО
	3	ПЗУ МЕДИКАЛ ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	Д.КОЛИЧАНИ
	4	ПЗУ МАМА ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ЗЕЛЕНКОВО
	5	ПЗУ БЕНИДА ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	СТУДЕНИЧАНИ
20.	1	ПЗУ НАТАЛИЈА РИСТЕСКА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	АЕРОДРОМ
	2	ПЗУ ВИП ДЕНТАЛ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	АЕРОДРОМ
	3	ПЗУ ОЛИВЕРА ЈАНКУЛОВСКА,	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	АЕРОДРОМ
	4	ПЗУ ОНИКСДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	АЕРОДРОМ
	5	ПЗУ СЕНТ НИКОЛАС М.МАНЕВА	СТОМАТОЛОШКА ПРОТЕТИКА	АЕРОДРОМ
21.	1	ПЗУ ДУОПРОДЕНТАЛ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ИЛИНДЕН
	2	ПЗУ БОРЧЕ ПОПОВ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ИЛИНДЕН
	3	ПЗУ ЦИРКONIUM ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	МОЈАНЦИ
	4	ПЗУ НИН ЕСТЕТИК ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ИЛИНДЕН
	5	ПЗУ ЕУРОИТАЛИЈА ПРИМА	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ПЕТРОВЕЦ
22.	1	ПЗУ БИА ДЕНТ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	ЧУЧЕР САНДЕВО
	2	ПЗУ НИКОЛА ГОРГИЕВ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	БУТЕЛ
	3	ПЗУ АЛЕКСАН ПОПОВИЌ ДЕНТАЛ	ОПШТА СТОМАТОЛОГИЈА	БУТЕЛ
	4	ПЗУ СТОМАТОЛОШКА СПЕЦ.ОРД.ПО ПРОТЕТИКА	СТОМАТОЛОШКА ПРОТЕТИКА	ЧАИР
	5			

Членови на Комисии за Редовен стручен надзор за 2022 година

На седницата на ИО на СКМ, одржана на 08.12.2021 е потврдена Листа на членови на Регионални комисии за спроведување на редовен стручен надзор над работата на стоматолошките здравствени установи и здравствени работници за 2022 година согласно член 296 од Закон за здравствена заштита.

1. Регионален одбор Делчево за подрачјето на општините: Делчево, Берово Пехчево и Македонска Каменица

ГАБРИЕЛА АРМЕНСКА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
ДИМИТАР МАЛШЕВСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
ЈАДРАНКА АНАНАСОВА	Ортодонија

2. Регионален одбор Битола за подрачјето на општините: Битола, Могила, Новаци, Ресен и Демир Хисар;

ЗОРАН ШУШАК	Орална хирургија
АНДРЕА АНДРЕВСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
САШО ИЛИЕВСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
СПАСЕНИЈА ГОРГИЕВСКА	Детска и превентивна стоматологија

3. Регионален одбор Велес за подрачјето на општините: Велес, Градско и Чашка;

БЛАГОРОДНА НИКОЛОВА	Ортодонија
КОСТАДИН МИТЕВ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
ЛИЛЈАНА ДАФИНЧЕВА СЛАВЕВСКА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
НОВЕ СОКОЛОВСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
СТЕВО ИВЕСКИ	Болести на уста и пародонт

4. Регионален одбор Гевгелија за подрачјето на општините: Гевгелија, Дојран, Валандово и Богдани;

ВАСКО КОЦЕВСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
ДОНКА БОГАТИНОВА	Детска и превентивна стоматологија
КОНСТАНТИН ГЕТОВ	Стоматолошка протетика

5. Регионален одбор Гостивар за подрачјето на општините: Гостивар, Враччиште, Маврово и Ростуша,

АНА СОТИРОВСКА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
ЗУМРИ ЕМУРЛАИ	Ортодонија
НАЗИМ ФЕРАТИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
САФЕТ ЗУФЕРИ	Орална хирургија
ФЛОРИМ ШИШКО	Примарна стоматолошка здравствена заштита
МИРЛИНД СЕЛИМИ	Максифацијална хирургија

6. Регионален одбор Дебар за подрачјето на општините: Дебар и Центар Жупа;

АГРОН ПАШОЛИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
МИРЛИНД СЕЛИМИ	Максифацијална хирургија
СУЛЕЈМАН МЕЛА	Примарна стоматолошка здравствена заштита

7. Регионален одбор Кавадарци за подрачјето на општините: Кавадарци, Росоман, Неготино и Демир Капија;

ВЕСНА ЧЕМЕРСКА ПОПОВА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
ГОЈЧО НИКОЛОВ	Ортодонија
ДАНИЦА АНГЕЛОВА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
ДИМЕ ЦВЕТКОВ	Орална хирургија

8. Регионален одбор Тетово за подрачјето на општините: Тетово, Боговиње, Брвеница, Желино, Јегуновце и Теарце;

ФАТМИР АХМЕДИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
ЏЕЉАЉ ИБРАМИ	Стоматолошка протетика
ЗИЛБЕХАР МЕХМЕДИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита

9. Регионален одбор Кичево за подрачјето на општина Кичево;

ШУКРИ СЕЈДИНИ	Детска и превентивна стоматологија
НАТАША ПЕТРЕСКА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
КРИСТИЈАН ПОПОСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
ХАЈРАДИН СУЛЕЈМАНИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита

10. Регионален одбор Кочани за подрачјето на општините: Кочани, Винаца, Зрновци и Чешиново - Облешево;

ОЛИБЕР МАНАСИЕВ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
МИТКО ГАВРИЛОВ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
ТОДОР ПАШОСКИ	Стоматолошка протетика

11. Регионален одбор Куманово за подрачјето на општините: Куманово, Крива Паланка, Кратово, Ранковце, Старо Нагоричане и Липково;

АРБЕН АСАНИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
ГОРАНЧО КОЛЕВСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
ЗАФЕР СУЛЕЈМАНИ	Ортодонија
СНЕЖАНА СТОЈМАНОВСКА	Примарна стоматолошка здравствена заштита

12. Регионален одбор Охрид за подрачјето на општините: Охрид и Дебарца;

ГРАЦИЈА БАКРАЧЕСКА	Детска и превентивна стоматологија
ЗОРАН ЦЕЛАОСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
ЛИДИЈА ТИЛЕВСКА	Ортодонија
МИРЈАНА АНГЕЛОСКА	Примарна стоматолошка здравствена заштита

13. Регионален одбор Прилеп за подрачјето на општините: Прилеп, Долнени, Кривопагани, Крушево, Македонски Брод и Пласница;

ВАЛЕНТИНА ГЕШОСКА ВЕЛЕСКА / МАРИЈА СТОЈЧЕСКА	Ортодонија
ДАФИНА БОГЕСКА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
КАТЕРИНА ТАЛИМЦИОСКА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
КРУМЕ ЧЕСНОСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
ПАНДЕ БАЧАНОВСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
РОБЕРТО АЦЕСКИ	Стоматолошка протетика
ЦВЕТА ТУЛЕВСКА	Орална хирургија

14. Регионален одбор Струга за подрачјето на општините: Струга и Вевчани;

МАРКО ПАРТАЛОСКИ	Орална хирургија
ВЈОСА ПОЛОЖАНИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
АНДОН ЛОЖАНКОВСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
МАРИНА ПРЕНТОВСКА	Примарна стоматолошка здравствена заштита

15. Регионален одбор Струмица за подрачјето на општините: Струмица, Василево, Босилово и Новоо Село

ДРАГИ РИСТОВ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
МАРИЈАНА ТИЛЕВА ОЦАКОВА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
МАРЈАН РИСТОВСКИ	Орална хирургија

16. Регионален одбор Штип за подрачјето на општините: Штип, Карбинци, Радовиш и Конче; Регионален Одбор Свети Николе за подрачјето на општините Свети Николе, Лозово и Пробиштип

БОРИС СТОЈАНОВ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
ЗОРАН НУНЕВ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
ГОРГИ НИКОВ	Примарна стоматолошка здравствена заштита

17. Регионален одбор Центар за подрачјето на општина Центар;

АНДРЕЈЧО ГРНЧАРОВСКИ	Орална хирургија
ЈУЛИЈАНА НИКОЛОВСКА	Стоматолошка протетика
КАТЕРИНА СТАМЕНКОВСКА	Специјалист по Примарна стоматолошка здравствена заштита
МАРИЈА ПЕЕВА ПЕТРЕСКА	Орална хирургија
ТАЊА ДЕЈАНОВСКА	Примарна стоматолошка здравствена заштита

18. Регионален одбор Карпош за подрачјето на општините: Карпош, Горче Петров и Сарај;

ГОЦЕ БАБОСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
ДЕЈАН ГЕШТАКОВСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
ЈОРДАН СТОЈАНОВСКИ	Стоматолошка протетика
ЛИЈАНА АТАНАСОВСКА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
ЦВЕТАНКА БАЈРАКТАРОВА МИШЕВСКА	Ортодонија

19. Регионален одбор Кисела Вода за подрачјето на општините: Кисела Вода, Сопиште, Студеничани и Зелениково;

АНА ГЕНЧОВСКА ДОЛЕНЦ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
АНЕТА АНГЕЛОВСКА	Протетика
ВАНЧО СПИРОВ	Орална хирургија
ГОРГИ ТОПУЗОСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита

20. Регионален одбор Аеродром за подрачјето на општина Аеродром;

ВАЛЕНТИНА ЈОРДАНОВСКА	Ортодонија
МАРИЈА МАНЕВА	Стоматолошка протетика
СЛАВИЦА ЃУРЧЕВСКА ГОРЈАНСКА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
ТЕРЕЗА БОЛИС ЃУРИЌ	Специјалист по Примарна стоматолошка здравствена заштита

21. Регионален одбор Гази Баба за подрачјето на општините Гази Баба, Илинден, Петровец и Арачиново;

АНА ДУКОВСКА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
АЛЕКСАНДРА ПОДОЛШОВА	Примарна стоматолошка здравствена заштита/ортодонија
АТАНАС ПАВЛЕСКИ	Примарна стоматолошка здравствена заштита

22. Регионален одбор Чаир за подрачјето на општините: Чаир, Бутел, Шуто Оризари и Чучер-Сандево;

АРИАН ДАЦИ	Стоматолошка протетика
АРТАН САЛИУ	Примарна стоматолошка здравствена заштита
МЕХМЕД ФЕЈЗУЛА	Примарна стоматолошка здравствена заштита
ФИСНИК КАСАПИ	Орална хирургија



MICHAŁ GANOWICZ DDS PhD



Специјалист по конзервативна стоматологија и ендодонција. Во секојдневната пракса врши директни и индиректни ендодонтски и конзервативни третмани, вклучувајќи третман на оклузија и темпоромандибуларен зглоб.

Дипломирал на Медицинскиот универзитет во Варшава во 2002 година. Првите 8 години од кариерата работел на Катедрата за конзервативна стоматологија на Медицинскиот универзитет во Варшава.

За тоа време, тој прави низа истражувања во областа на: стоматолошката епидемиологија, ендодонција, белење на заби. Автор е на многу научни трудови (главно објавени во Полска) - стручни написи и случаи. Од самиот почеток имал можност да работи со најновите алатки и материјали и да учи од најдобрите наставници. Посетувал многу стручни едукативни курсеви. Поседува сертификат за *Style Italiano* Trainer.

Од почетокот на својата професионална едукација, професионалните активности ги дели на едукативни третмани и обуки. Во моментот, тој е меѓународен предавач и неговите теми се во областа на ендодонција, директна и индиректна реставративна стоматологија, дентална профилакса и менаџмент на стоматолошки пациенти. Во секојдневната пракса, тој користи CAD/CAM системи, како лабораториски, така и ординациски. Тој е голем обожавател на композитите и силно верува во забната адхезија. Во неговата секојдневна работа, предавања и работилници, тој се фокусира на методи кои ги поедноставуваат процедурите за лекување и третман на забите.

Тој е длабоко убеден дека едноставните методи се најдобриот избор за повеќето стоматолози. Како што рекол Леонардо да Винчи: „Едноставноста е најголемата софистицираност“.



- (1). 23-годишна пациентка дојде во ординација поради спонтанa заболка која траела неколку дена. На сликата RVG покажа големо просветлување на забот 27
- (2). Безбојно полнење од класа I и потемна медијална површина видлива во усната шуплина
- (3). Поставен е кофердам
- (4). Кавитетот беше првично обработен и беа пронајдени значително деминерализирани ткива
- (5). За време на подготовката на кавитетот, пулпата на забот беше отворена
- (6). Беше звршено тоалета на кавитетот со памучен змпон натопен со 2% хлоридексидин 3 минути
- (7). Веднаш по запреното крварењето на пулпата
- (8). во кавитеот беше нанесен Biodentine
- (9). Еден месец по процедурата, забот не реагира на ладно, пациентот не чувствува никаква болка. Полнењето на Michał Ganowicz кавитетот е видливо на RVG снимката

БИОДЕНТИН – СЕПТОДОНТ

Biodentine®

Bioactive Dentin Substitute



ВО СОРАБОТКА СО

 ПРОМЕДИКА

За повеќе информации

јавете се на

тел. 02/ 3248 431

ПРОМЕДИКА • Ул. Св. Кирил и Методиј бр. 50
тел. +389 2 3248 400 • E-mail: promedika@promedika.com.mk
www.promedika.com.mk



Дали електричните системи за загревање на тутун (ЕСЗТ) се можност за унапредување на јавното здравје?

... Ние исто така спроведовме студии за проценка на ефектите од изложеноста на ЕСЗТ во споредба со цигарите врз хистологијата на ткивата. Една студија спроведена на епителиумот на дишните патишта кај човекот покажа изразено оштетување кога ткивните култури се изложени на највисоки тестирани концентрации на чад од цигари. Спротивно на тоа, примероците од изложеност на аеросолот од ЕСЗТ не покажаа очигледна морфолошка промена во споредба со контролите на изложеноста на воздух, дури и при многу повисоки концентрации од највисоката тестирана концентрација на чад од цигари (Слика 3).

За целите на понатамошно испитување на прогресијата на патологијата, ги испитавме карактеристиките на хроничната опструктивна белодробна болест (ХОББ) и кардиоваскуларните заболувања во текот на период од 8 месеци кај Апое-/- глувци изложени на аеросол од ЕСЗТ во споредба со изложеност на чад од цигари. Изложеноста на чад од цигари резултираше со зголемен волумен на атеросклеротична плака и пулмонално воспаление, како и со емфизематозни промени во споредба со контролните нивоа (воздух). Изложеноста на аеросол од ЕСЗТ не предизвика ниту воспаление на белите дробови и емфизема, ниту пак доведе до постојани промени во липидниот профил или зајакнување на областа на плаките. Студијата исто така покажа дека замената на изложеноста на чад од цигари со свеж воздух и за-

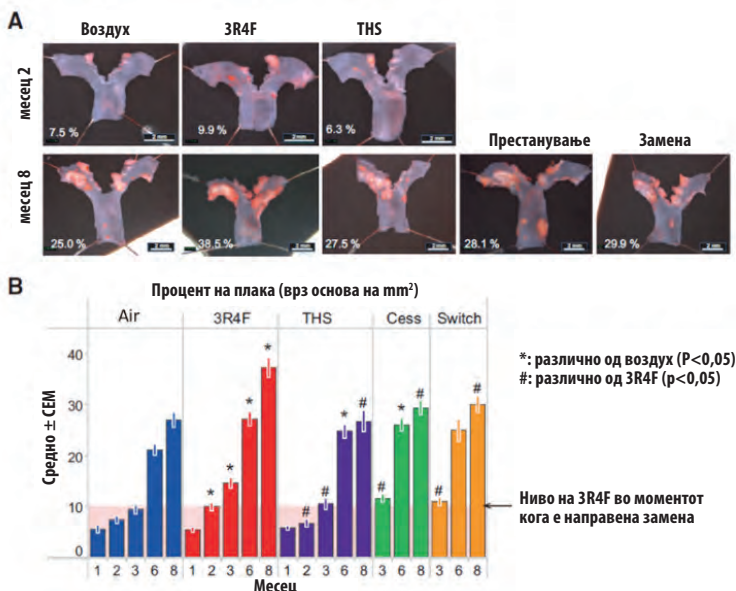
мената на изложеноста на чад од цигари со изложеност на ЕСЗТ резултира со одвраќање на инфламаторните одговори и ја запира прогресијата на првичните емфизематозни промени и областа на аортната плака. (Слика 4.)

Ние исто така спроведовме студија на АЈ глувци којашто се спроведува во текот на нивниот целокупен живот (18 месеци) и во којашто беше направена споредба во поглед на појавата на тумор на белите дробови и бројот на развиени тумори како одговор на изложеноста на чадот од референтна цигара (3R4F) и на аеросолот од ЕСЗТ. Беа забележани јасни ефекти при изложеност на чад од цигара. Не беше забележана зголемена појава на тумори или зголемен број на развиени тумори во пред-неопластичните и неопластичните промени во белите дробови на глувците изложени на аеросол, дури и при двојно поголема концентрација на никотин во аеросолот.

Лабораториските студии на животински модели се многу добар показател за потенцијалниот намален ризик од замената на цигарите со алтернативни производи, но не ја заменуваат потребата од податоци од човечки студии за да се поткрепи и измери намалувањето на ризикот од појава на болест. Во околности каде што директната проценка на ефектите врз здравјето не е изводлива на краток рок, како што е случајот со појавата на болести поврзани со пушењето поради времетраењето на развојот на болеста, влијанието на историјата на пушењето (времметраењето и интензитетот) и други фактори поврзани со стилот на живот, како и следењето на промените во биомаркерите за потенцијално оштетување (BoPH-Biomarkers of Potential Harm) коишто ги одразуваат патеките вклучени во развојот на болести поврзани со пушењето се препознаени како добри пристапи. Иако самите BoPH не претставуваат директни показатели на исходот на болеста и следствено на тоа не можат да дадат директни докази за ризикот од појава на болест, BoPH се показатели на патомеханистички дисрегулации и клинички ризик-фактори коишто силно се поврзани со појавата на болести. Користењето на комбинација на BoPH коишто заедно укажуваат на различните патеки на болестите што водат до клинички исходи е корисна стратегија за да се поткрепи последователното намалување на ризикот.

Спроведовме шестмесечна студија со 984 возрасни пушачи од САД со цел да испитаме дали се случуваат позитивни промени во низа од осум ко-примарни BoPH коишто ги одразуваат патеките кои учествуваат во развојот на болести поврзани со пушењето кога пушачите на цигари ќе ги заменат цигарите со ЕСЗТ. Беше извршен систематски литерату-

Слика 4. Мерења на областа на атеросклеротична плака



рен преглед на над 250 ВоРН коишто се однесуваат на поврзаноста на пушењето и престанувањето со пушење со појавата на болести поврзани со пушењето. Со ова беше утврдено дека пушењето има негативно влијание врз осум ВоРН кои опфаќаат повеќе патеки поврзани со голем број болести поврзани со пушењето и дека во рок од шест месеци по прекинување со пушење доаѓа до реверзибилен процес. Оттука, овие осум ВоРН беа избрани како крајни точки коишто можат да обезбедат докази за потенцијалот на ЕСЗТ да ги намали штетата и ризиците врз здравјето на поединецот доколку лицето направи целосна замена на цигарите со ЕСЗТ. Кај пушачите коишто генерално направиле замена со ЕСЗТ (односно, $\geq 70\%$ од тутунските производи коишто се користат на дневно ниво) сите ВоРН се движеа во иста насока како и при прекинување со пушење (подобро биолошки ефекти) и кај повеќето од нив промените беа статистички значајни во споредба со случајот со чадот од цигарите. Нивоата на никотин беа слични кај групата којашто направи замена со ЕСЗТ и групата којашто продолжи да пуши цигари.

Да резимираме, компанијата Филип Морис Интернешнл користеше пристап базиран на севкупност на докази, при тоа употребувајќи ВоРН за што поскоро да им обезбеди на возрасните пушачи пристап до информации за производот (производите) којшто има потенцијал да ја намали штетата/ризикот од појава на болести поврзани со пушењето.

Нашите податоци покажуваат дека целосната замена на цигарите со ЕСЗТ ги намалува негативните ефекти врз здравјето по должината на синџирот на настани коишто водат од изложеност до манифестирање на болест во споредба со продолжувањето со пушење цигари.

Заклучоци

Иако производите од несогорлив тутун се со одреден ризик и содржат никотин којшто создава зависност и исто така е со одреден ризик, производите без чад кои се научно поткрепени и регулирани, како што е IQOS системот за загревање на тутунот, можат да претставуваат можност во рамките на јавното здравје да се забрза падот на преваленцата на пушење и штетата врз населението поврзана со пушењето.

Автори:

Роберта Костанцо, Жизел Бејкер

Авторски институт:

Филип Морис Интернешнл, Швајцарија.

Користена литература

- Baker, R. (1975). „Temperature variation within a cigarette combustion coal during the smoking cycle“. „High Temperature Science“, 7: 236-247.
- BZgA. (2018). „Smoking among teenagers and young adults in Germany: Findings from the Alcohol Survey 2018 and trends“. Федерален центар за здравствено образование. Преземено од https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/Alkoholsurvey_2018_Bericht-Rauchen.pdf
- Fagerström, K., & Eissenberg, T. (2012). „Dependence on tobacco and nicotine products: a case for product-specific assessment“. „Nicotine Tob. Res.“, 14:1382-1390.
- Haziza, C. (2020). „Reduction in Exposure to Selected Harmful and Potentially Harmful Constituents Approaching Those Observed Upon Smoking Abstinence in Smokers Switching to the Menthol Tobacco Heating System 2.2 for 3 Months (Part 1)“. „Nicotine & Tobacco Research“, 22(4):539-548.
- HSBC. (2019). „Health Behaviour in School-aged Children“. "La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2018 et évolutions depuis 1986.“ Лозана: „Addiction Suisse“. Преземено од https://www.hbsc.ch/pdf/hbsc_bibliographie_342.pdf
- Институт за медицина. (2012). „Scientific standards for studies on modified risk tobacco products“. Вашингтон: „The National Academies Press“. Преземено од <https://www.nap.edu/catalog/13294/scientific-standards-for-studies-on-modified-risk-tobacco-products>
- Iskandar, e. (2017). „Comparative effects of a candidate modified-risk tobacco product Aerosol and cigarette smoke on human organotypic small airway cultures: a systems toxicology approach“. „Toxicol. Res.“, 6, 930.
- Lüdicke F, e. a. (2019). „Effects of Switching to a Heat-Not-Burn Tobacco Product on Biologically-Relevant Biomarkers to assess a Candidate Modified Risk Tobacco Product: A Randomized Trial“. „Cancer Epidemiol Biomarkers Prev“, 28(11):1934-1943. Назнака за дигитален објект:10.1158/1055-9965.EPI-18-0915
- Lüdicke, F. (2018). „Effects of switching to the Tobacco Heating System 2.2 menthol, smoking abstinence, or continued cigarette smoking on biomarkers of exposure: a randomized, controlled, open-label, multicenter study in sequential confinement and ambulatory settings“ (Дел 1. „Nicotine Tob Res“, 20(2):161-172. Назнака за дигитален објект:10.1093/ntr/ntw287
- McNeil, A. (2012). „Reducing Harm from Nicotine Use. Fifty Years since Smoking and Health. Progress, Lessons and Priorities for a Smoke-free UK“. Кралски колеџ за лекари, Лондон. Лондон: ОК. Кралски колеџ за лекари.
- Nordlund, M. (21 јануари 2019). „Scientific substantiation of the absence of combustion and no smoke formation in the Electrically Heated Tobacco Product (ЕНТР), version 1.0“. Преземено од ФМИ Cajenc.
- Osaki. (2018). „Field survey on drinking and smoking and the development of effective alcohol reduction intervention approaches for the prevention of lifestyle-related diseases“, Годишен извештај на Комитетот за истражување при Министерството за здравство, труд и благосостојба. Преземено од <https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201709021A>
- Phillip Morris Products S.A. (2016). „Philip Morris Products S.A. Modified Risk Tobacco Product (MRTP) Applications“. Преземено од Управата за храна и лекови на САД: <https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/philip-morris-products-sa-modified-risk-tobacco-product-mrtp-applications>
- Phillips, B. (2015). „An 8-month systems toxicology inhalation/cessation study in ApoE-/- mice to investigate cardiovascular and respiratory exposure effects of a candidate modified risk tobacco product, THS 2.2, compared with with conventional cigarettes“. „Toxicological Sciences“, 149(2): 411-432. Назнака за дигитален објект: 10.1093/toxsci/kfv243
- Poussin C, e. a. (2016). „Systems toxicology-based assessment of the candidate modified risk tobacco product THS2.2 for the adhesion of monocytic cells to human coronary arterial endothelial cells“. „Toxicology“, 73-86. Назнака за дигитален објект:10.1016/j.tox.2015.11.007
- Rodgman, A. a. (2013). „The Chemical Components of Tobacco and Tobacco Smoke. 2nd Edition“. Бока Ратон: „CRC Press“.
- Szostak, J. e. (2017). „Aerosol from Tobacco Heating System 2.2 has reduced impact on mouse heart gene expression compared with cigarette smoke“. „Food and Chemical Toxicology“, 101, 157-167. Назнака за дигитален објект: 10.1016/j.fct.2017.01.013
- Titz B., e. a. (2020). „Respiratory effects of exposure to aerosol from the candidate modified-risk tobacco product THS 2.2 in an 18-month systems toxicology study with A/J mice“. „Toxicol Sci.“. Назнака за дигитален објект:10.1093/toxsci/kfaa132
- US FDA. (2020, July 7). „FDA Authorizes Marketing of IQOS Tobacco Heating System with ‘Reduced Exposure’ Information“. Преземено од Управата за храна и лекови на САД: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-authorizes-marketing-iqos-tobacco-heating-system-reduced-exposure-information>
- US Food and Drug Administration. (2020). „Scientific Review of Modified Risk Tobacco Product Application (MRTPA) Under Section 911(d) of the FD&C Act - Technical Project Lead“. Преземено од <https://www.fda.gov/media/139796/download>
- WHO. (2015). „Report on the global tobacco epidemic“. Преземено од http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/report/en/
- WHO. (2020). „Tobacco fact-sheet“. Преземено од <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Wong, E. e. (2020). „Reduced Chronic Toxicity and Carcinogenicity in A/J Mice in Response to Life-Time Exposure to Aerosol from a Heated Tobacco Product Compared with Cigarette Smoke“. „Toxicol Sci.“ Преземено од <https://academic.oup.com/toxsci/advance-article/doi/10.1093/toxsci/kfaa131/5891185>

СТРУЧНИ И НАУЧНИ ТРУДОВИ

Прилог на „Vox Dentarii“



Импактот на оклузалната конфигурација врз способноста на пенетрација на композитниот и гласјономерниот залевач

Куртиши Л., Јанкуловска М., Ѓоргиевска Е.,
Сали С., Павлевска М., Јанкуловска М.

Употреба на дериват на емајловиот матрикс (emdogain) во пародонтална регенеративна и пластична хирургија

Митиќ Ј., Шушак З., Велњановски Д.,
Батијари Д., Димовски И.

Сознанија на студентите по стоматологија за ХИВ (II дел)

Ј. Симоноска, М. Стевановиќ, Ј. Симјановска

Импактот на оклузалната конфигурација врз способноста на инејтрација на комозицијниот и гласномерниот залевач

Д-р Куртиши Л.¹, проф. д-р Јанкуловска М.², проф. д-р Ѓоргиевска Е.², проф. д-р Сали С.¹, проф. д-р Павлевска М.², д-р Јанкуловска М.²

¹ Факултет на медицински науки, УТ, Тетово

² Стоматолошки факултет, УКИМ, Скопје

³ ПЗУ „Дента Естетика Тим“ – Скопје

ВОВЕД

Оклузалните површини на забите се површини со највисока инциденца на дентален кариес кај децата и младите.¹

Успехот на секое кариес-превентивно средство се одредува според степенот на инхибиција на денталниот кариес пос-

тигнат со неговата примена, што секако важи и за залевачите. Сè додека залевачите остануваат интактни и цврсто припиени на забната површина, не постојат можности да дојде до појава на дентален кариес под нив. Превентивните бенефити се загарантирани само ако залевачите на јамичките и фисурите остануваат комплетно ретенирани со адекватна адаптација со емајлот.²

Проблемот со способноста на пенетрацијата на залевачот во фисурата се должи на типот или формата на фисурата.³ Затоа, залевачот кој може да се адаптира добро во тесните, длабоките или плитките фисури, најверојатно, ќе обезбеди супериорно запечатување и соодветно, превенција од дентален кариес.

Оклузалната површина на забот изобилува со длабоки и нерегуларни јамички и фисури кои го имаат својот почеток на оклузалната површина на забот насочувајќи се надолу кон врката глеј-дентин.⁴ Преваленцата и инциденцата на површинскиот дентален кариес е драстично намален во последните декади заради спроведувањето на стоматолошки превентивни програми во голем број на земји во светот. Сепак, оклузалниот кариес е сигнификантна појава заради специфичната оклузална анатомија и неможноста за да се обезбеди соодветна елиминација на денталниот плак.⁵

Фисурите во Y форма се поранливи на кариес и може да имаат повеќе пукнатини кон врската глеј-дентин. Испитување-

Апстракт

Проблемот со способноста на пенетрацијата на залевачот во фисурата се должи на типот или формата на фисурата. Затоа, залевачот кој може да се адаптира добро во тесните, длабоките или плитките фисури, најверојатно, ќе обезбеди супериорно запечатување и соодветно превенција од дентален кариес.

Цел. Цел на нашата студија е евалуацијата на оклузалната морфологија и нивото на пенетрацијата на композитниот и гласномерниот залевач во фисурниот систем.

Материјал и Метод. За реализација на поставената цел, се спроведе in vitro екстражување во кое беа употребени 40 екстрахирани премолари и трети молари, без структурни аномалии, поделени на две групи. Првата група ја со-

чинуваа заби кои беа залеани со композитен залевач (Heliocore-F Ivoclar Vivadent AG, Liechtenstein), втората група ја сочинуваа заби кои беа залеани со гласномерен залевач (Fuji Triage, GC Corporation Tokyo, Japan).

Резултати. Резултатите од статистичката анализа за првата група потврдија сигнификантна разлика во степенот на пенетрација на залевачот во фисурите, а во зависност од формата на фисурата ($p=0.009$). Резултатите од статистичката анализа покажаа дека формата на фисура на примероците од втората група немаше сигнификантно влијание на способноста за пенетрација ($p=0.375$).

Заклучок. Двата материјали се во можност да пенетрираат низ целата должина на фисурата. Додека, во си-

туациите кога пенетрацијата на залевачот не е целосна, резултатите се задоволителни. Повисокото ниво на пенетрација на залевачот до дното на фисурата кај забите од втората група, и покрај присуството на Y-формата на фисурите, покажува дека освен формата на фисурите, во способноста на пенетрација на залевачот, влијание има и вискозитетот (конзистентноста) на материјалот за залевање. Формата на фисурата има значајно влијание врз нивото на пенетрација на композитниот залевач, додека формата на фисурата нема значајно влијание врз нивото на пенетрација на гласномерниот залевач.

Клучни зборови: Способност за пенетрација, оклузална морфологија, фисурен залевач.

то на фисурите со најмало ниво на зголемување, ја открива причината за појавата на денталниот кариес на оклузалната површина. Фисурата претставува еден вид на незаштитен агол на акумулација на денталниот плак. Брзината со која се развива денталниот кариес во фисурите е во директна врска со длабочината на фисурата, односно, колку е подлабока фисурата и колку е таа поблиску до врската глеѓ-дентин, толку е повулнерабилна кон појавата на дентален кариес.⁶

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД

За реализација на нашата цел се користеа 40 екстрахирани интактни премолари и молари, без било какви присутни структурни аномалии, со ортодонтска индикација за екстракција, поделени во две групи по 20 примероци.

- Првата група ја сочинуваа заби кои беа залеани со композитен залевач (*Heliosal-F, Ivoclar Vivadent AG, Liechtenstein*),
- Втората група заби кои беа залеани со гласјономерен залевач (*GC Fuji Triage, GC Corporation Tokyo, Japan*).

Материјалите во студијата, во првата и втората група се аплицирани според инструкциите на производителот,

Во првата група, емајлот се нагризуваше со 37% фосфорна киселина во период од 20 секунди. Залевачот се аплицираше и полимеризираше во интервал од 40 секунди.

Во втората група, емајлот се кондиционираше со 10% полиакрилна киселина во интервал од 20 секунди (*GC Dentin Conditioner, GC Int.*). Материјалот се аплицираше и обложуваше со лак (*GC Fuji Coat LC, GC Int.*) и се фотополимеризираше во интервал од 10 секунди за да се заштити материјалот од влага и сушење.

Забите се сечеа во предел на вратот и се затвараа со црвен восок со цел да не дојде до навлегување на бојата. Целата забна површина се обложуваше со лак за нокти со исклучок на 1 мм прозорче околу маргините на залевачот. Забите се оставаа 24 часа во 2% р-р метиленско плаво после што следувааше нивно интензивно испирање со млаз од вода.

Дијамантен диск употребувме за да се направат три буко-лингвални секции. За оценување на формата на фисурата и нивото

на пенетрација на залевачот користевме оптичен микроскоп модел: *XSZ-107BN* и SEM-скенинг електронски микроскоп-модел *TECAN, VEGA3LMU*, кој е вид на електронски микроскоп што произведува слики од примероци со скенирање на површината со фокусиран зрак на електрони.

Пенетрацијата на залевачот во фисури-те ја детерминиравме на две нивоа како што е опишана од страна на Навин Н.К.⁷ при што:

0 – пенетрација на залевачот до дното на фисурата

1 – некомплетна пенетрација на залевачот

За да се поедностави класификацијата, во оваа студија опишавме три главни вида фисури:

1. Обемни и плитки фисури во U и V форма од кои лесно се отстрануваат наслагите и остатоците од храна и се резистентни кон денталниот кариес.

Слика 1

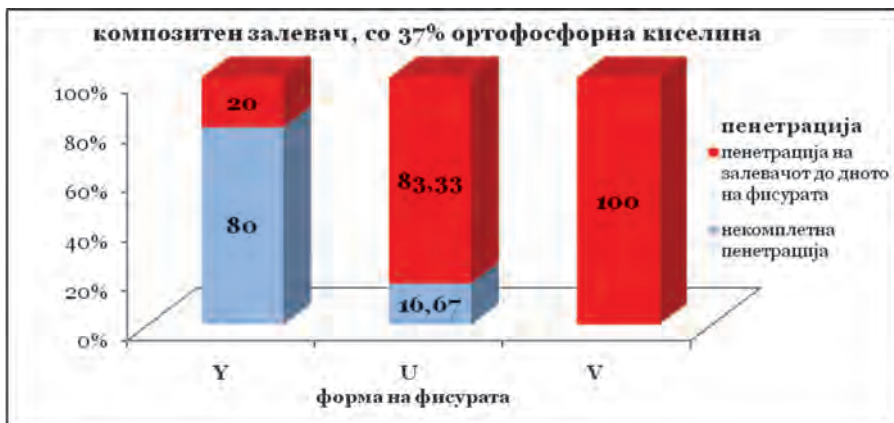


Табела 1

Група 1			
Заби залеани со композилен залевач (<i>Helioseal-F, Ivoclar Vivadent AG, Liechtenstein</i>)			
пенетрација	форма на фисурата		
	Y n(%)	U n(%)	V n(%)
пенетрација на залевачот до дното на фисурата	2 (20)	5 (83.33)	4 (100)
некомплетна пенетрација	8 (80)	1 (16.67)	0
p-value	p=0.009 sig		

p (Fisher exact test)

Слика 2



2. Тесни и длабоки фисури во Y форма, кои се многу тесни, тешко се обработуваат и тешко се отстрануваат наслагите од нив.

Статистичката обработка и анализа на податоците беше направена во статистичкиот програм SPSS for Windows 23.0. Податоците од интерес се прикажани табеларно и графички. Квалитативните белези се прикажани со апсолутни и релативни броеви. Анализата е направена со користење на непараметарски тестови (Pearson Chi-square тест и Fisher exact test). За статистички сигнификантни беа земени вредностите на $p < 0.05$.

РЕЗУЛТАТИ

Група 1

Дистрибуцијата на забите од првата група во однос на формата на фисурата презентира Y форма кај половина примероци - 10 (50%), U форма кај 6 (30%) и V форма на фисура кај 4 (20%). (слика 1.)

На табела 1 и слика 2 презентирана е способноста за пенетрација на забите од првата група, а во зависност од формата на фисурата. Примероците со Y форма на фисура во најголем дел демонстрираа некомплетна пенетрација - 8 (80%), додека кај примероците со U форма на фисура во најголем дел беше регистрирана пенетрација на залеваот до дното на фисурата - 5 (83.3%). Сите 4 примероци со V форма на фисура демонстрираа, исто така, пенетрација на залеваот до дното на фисурата.

Резултатите од статистичката анализа потврдија сигнификантна разлика во степенот на пенетрација на залеваот во фисурите, а во зависност од формата на фисурата ($p = 0.009$). Некомплетна пенетрација, сигнификантно почесто, демонстрираа примероците од групата со Y форма на фисура, споредено со примероците со U и V тип на фисура. (табела 1, слика 2.)

Формата на фисурата има сигнификантно влијание врз нивото на пенетрација на композитниот залеваот во фисурата ($p = 0.009$)

Група 2

Дистрибуцијата на забите од втората група во однос на формата на фисурата презентира Y форма кај 10 (50%) примероци, U форма кај 4 (20%) и V форма на фисура кај 6 (30%). (слика 3.)

Резултатите од статистичката анализа покажаа дека формата на фисура на примероците од третата група немаше сигнификантно влијание на способноста за пенетрација ($p = 0.375$).

Пенетрација на залеваот до дното на фисурата беше детектирано кај 6 (60%) примероци со Y форма на фисура, сите примероци со U форма, и 4 (66.7%) приме-

роци со V форма на фисура. Некомплетна беше пенетрацијата на залеваот кај 4 (40%) примероци со Y форма на фисура, и кај 2 (33.35) примероци со V форма на фисура. (табела 2, слика 4.)

Формата на фисурата нема сигнификантно влијание врз нивото на пенетрација на гласјономерниот залеваот во фисурата ($p = 0.375$)

Слика 3

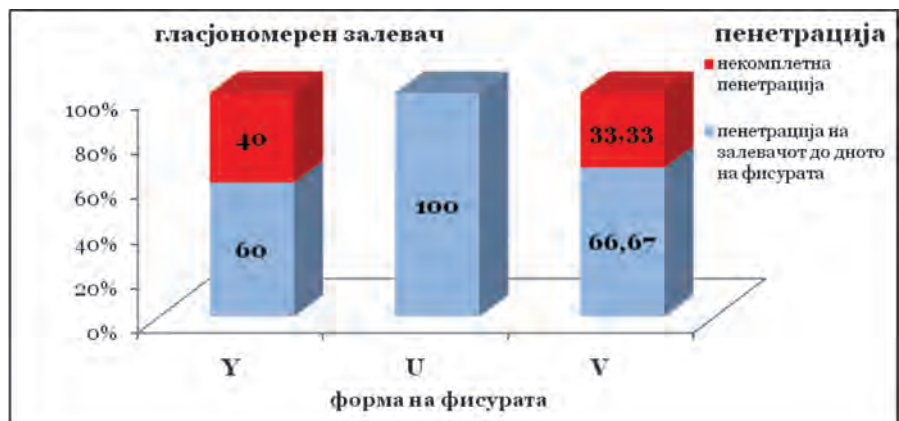


Табела 2

Група 2 Забите залеани со гласјономерен залеваот GC Fuji Triage, GC Corporation Tokyo, Japan			
пенетрација	форма на фисурата		
	Y n(%)	U n(%)	V n(%)
пенетрација на залеваот до дното на фисурата	6 (60)	4 (100)	4 (66.67)
некомплетна пенетрација	4 (40)	0	2 (33.33)
p-value	exact = 0.375 ns		

p(Fisher exact test)

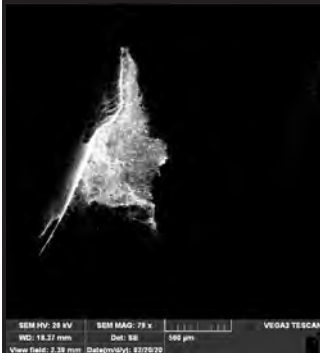
Слика 4



ПРИЛОГ НА СЛИКИ

Група 1. Заби залеани со композитен залевач (Helioseal-F, Ivoclar Vivadent AG)

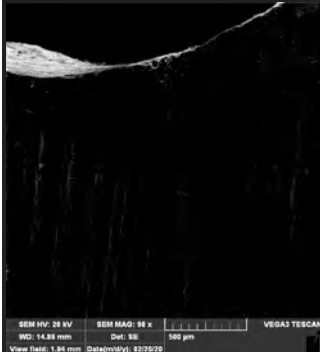
Слика 5

V-форма
Способност на пенетрација – 1

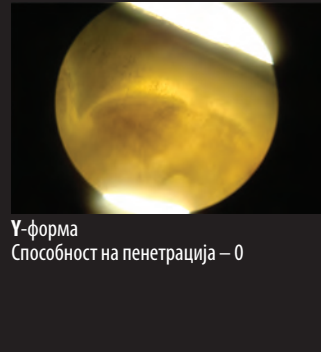
Слика 6

Y-форма
Способност на пенетрација – 1

Слика 7

V-форма
Способност на пенетрација – 0

Слика 8

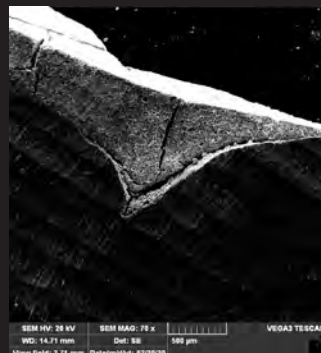
Y-форма
Способност на пенетрација – 0

Група 2. Заби залеани со гласјономерен залевач (GC Fuji Triage, GC Corporation Tokyo, Japan)

Слика 9

V-форма
Способност на пенетрација – 1

Слика 10

Y-форма
Способност на пенетрација – 0

Слика 11

V-форма
Способност на пенетрација – 0

Слика 12

Y-форма
Способност на пенетрација – 0

ДИСКУСИЈА

Залевачите на фисури се користат скоро пет децении за превенција и контрола на денталниот кариес кај млечните и трајните заби. Залевачите сеуште не се користат доволно и покрај нивната документирана ефикасност и достапност на упатствата во клиничката пракса.^{8,9} Меѓународните стоматолошки и педодонски упатства препорачуваат залевање на млечните и трајните молари и премолари кај децата и адолесцентите за да се превенира иницијацијата на денталниот кариес и да се намали прогресијата на безкавитетните оклузални кариозни лезии.^{10,11}

Композитните флуоридни материјали се развиени обидувајќи се да се додаде превентивниот ефект на флуоридите на материјал со одлични механички и ретенциони особини, додека употребата на гласјономер цементите како материјал за залевање на фисури е базиран на нивната способност да формираат хемиска врска со тврдото ткиво на забот и континуирано да ослободуваат флуор.

Степенот на пенетрација е важен параметар кој може да ја зголеми долговечноста на залевачот¹² и да влијае на ретенцијата и адаптацијата на залевачот.¹³ Пенетрацијата на залевачот во целосната длабочина на јамичката и фисурата, неговата латерална адаптација и ретенцијата се клучни фактори за долговечноста на овие залевачи.¹⁴ Cowey и сор.¹⁵ потврдуваат 70% пенетрација кај композитниот и гласјономерниот залевач. Petrovic и сор.¹⁶ потврдуваат 80% пенетрација за гласјономерниот и композитниот залевач во целата длабочина на фисурата.

Ни еден материјал нема способност да пенетрира до дното на длабоките и тесни фисури; разбирливо е дека некои клиничари се сомневаат дека има микроорганизми во неисполнетиот простор или дека залевачот често се поставува над почетна кариозна лезија. Сепак, постојат докази дека бактериите не можат да останат витални и дека кариозната лезија запира ако залевачот е поставен над почетната кариозна лезија. Залевачот го елиминира изворот на исхрана за Стрептококус мутанс и ја претвора активната кариозна лезија во пасивна лезија.¹⁷

Пенетрацијата на залевачот до базата на фисурата се случува почесто во случаите каде станува збор за плитки фисури. Кај длабоките фисури, често, се случува пенетрацијата на залевачот да не ја опфати и базата на фисурата. Кај плитките фисури може подобро да се спроведе отстранувањето на наслани и постапката на нагрзување на глеѓта отколку во длабоките фисури.¹⁸

Kantovitz K.R и сор.¹⁹ покажале постоење на позитивна корелација меѓу добрата ретенција на материјалот за залевање и намалување на денталниот кариес и дека критично за успешната ретенција на материјалот за залевање е успешната пенетрација на материјалот во фисуриите. Морфологијата на фисуриите значително влијае на пенетрацијата на материјалот за залевање. Фисуриите во Y-форма покажаа ниска пенетрација на материјалот за залевање, додека фисуриите во U и V форма дозволуваат добра пенетрација на залевачот.¹⁹ Barnes DM и сор.²⁰ во нивната студија заклучиле дека целосната пенетрација на залевачот, особено во длабоките и тесни фисури е тешко да се постигне, поради феноменот на затворени и изолирани фисурни капилари.

Во нашата студија, кај примероците од првата група, формата на фисуриите покажа значајно влијание во однос на нивото на пе-

нетрацијата на залевачот во фисурата, додека статистичката анализа покажа дека формата на фисура на примероците од втората група немаше сигнификантно влијание на способноста за пенетрација. Повисокото ниво на пенетрација на залевачот до дното на фисурата кај забите од втората група, и покрај присуството на Y-формата на фисурите, сметаме дека покажува дека освен формата на фисурите, во способноста на пенетрација на залевачот, влијание има и вискозитетот (конзистентноста) на материјалот за залавање.

Земајќи ги во предвид резултатите за способноста за пенетрација на двата тестирани залевачи, може да сугерираме дека двата материјали се во можност да пенетрираат низ целата должина на фисурата. Дури и во ситуациите кога пенетрацијата на залевачот не е целосна, резултатите се задоволителни.

РЕФЕРЕНЦИИ

1. Marthaler T, Steiner M, Menghini G, Brandi A. Caries prevalence among schoolchildren in the Canton Zurich. Results of the period 1963-1987. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 1988;98, 1309-1315.
2. Gwinnett AJ, Caputo L, Ripa LW, Disney JA. Micromorphology of the fitting surface of failed sealants. *Pediatr Dent* 1982;4:237-239
3. Duangthip D, Lussi A. Variables contributing to the quality of fissure sealants used by general dental practitioners. *Oper Dent* 2003; 28:756-764
4. Charbeneau G.T.: Pit and fissure sealants. *Int Dent J* 32: 215-22, 1982
5. Sener Y, Botsali MS, Kucukyilmaz E, Tosun G, Savas S. Polymerization shrinkage of six different fissure sealants. *J Restorative Dent* 2014;2:88-91.
6. Pediatric dentistry Infancy Through Adolescence. Pinkham, Casamassimo, Fields, McTigue, Nowak. 2005, 1999,1994,1988 Elsevier Inc. p.525-539
7. Navin. H.K. Depth of penetration and marginal microleakage of pit and fissure sealants, an in vitro study. Department of Pedodontics and Preventive Dentistry. The Oxford Dental College, Hospital and Research Centre Bangalore 2006; 32-34)
8. Tellez M, Gray SL, Gray S, Lim S, Ismail AI. Sealants and dental caries: dentists' perspectives on evidence-based recommendations. *J Am Dent Assoc* 2011;142(9):1033-40.
9. Riley JL 3rd, Gordan VV, Rindal DB, et al; Dental PBRN Collaborative Group. Preferences for caries prevention agents in adult patients: findings from the dental practicebased research network. *Community Dent Oral Epidemiol* 2010;38(4):360-70.
10. Welbury R, Raadal M, Lygidakis NA. EAPD guidelines for the use of pit and fissure sealants. *Eur J Paediatr Dent*. 2004;5(3):179-84.
11. Wright JT, Crall JJ, Fontana M, Gillette EJ, Nový BB, Dhar V et al. Evidence-based clinical practice guideline for the use of pit-and-fissure sealants: a report of the American Dental Association and the American Academy of Pediatric Dentistry. *JADA*. 2016;147:672-82.
12. Simonsen RJ. Pit and fissure sealant: review of the literature. *Pediatr Dent* 2002; 24: 393-414
13. Simonsen R, Neal R. A review of the clinical application and performance of pit and fissure sealants. *Aust Dent J* 2011; 56:45-58.
14. Grewal N, Chopra R. The effect of fissure morphology and eruption time on penetration and adaptation of pit and fissure sealants: An SEM study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2008; 26: 59-63
15. Covey DA, Johnson WW, Hopper L.R. Penetration of various pit and fissure sealants into occlusal grooves. IADR/AADR/CADR. 82nd General Session, 2004; 3471
16. Bojan Petrovic, Dejan Markovic, Duska Blagojevic. The Impact of Occlusal Morphology on Fissure Sealant Penetration. *Serbian Dental J*, 2006, 53: 87-94
17. Oong EM, Griffin SO, Kohn WG, Gooch BF, Caufield PW. The effect of dental sealants on bacteria levels in caries lesions: a review of the evidence. *J Am Dent Assoc*. 2008; 139: 271-278.
18. Symons AL, Chu CY, Meyers IA. The effect of fissure morphology and pretreatment of the enamel surface on penetration and adhesion of fissure sealants. *J Oral Rehabil* 1996;23:791-8
19. Kantovitz K.R., Moreira K.M., Pascon F.M., Nociti F.H., Jr., Machado Tabchoury C.P., Puppim-Rontani R.M. Penetration of filled and unfilled resin sealants on different enamel substrates. *Pediatr. Dent*. 2016;38:472-476.
20. Barnes DM, Kihn P, von Fraunhofer JA, Elsbach A. Flow Characteristics and Sealing Ability of Fissure Sealants. *Oper Dent* 2000; 25:306-310.



Употреба на дериват на емајловиот матрикс (emdogain) во пародонтална регенеративна и пластична хирургија

Митиќ Ј.¹, Шушак З.², Вељановски Д.³,
Батијари Д.⁴, Димовски И.⁵

¹ PhD Candidate, DDM, MSD, trainee in periodontology - Private health institution „Guda Dent“ Skopje, Republic of North Macedonia

² PhD, DDM, DDS - Private health institution „Dentoria-1 Specialist practice for oral surgery and implantology“ Ohrid, Republic of North Macedonia

³ PhD Candidate, DDM, DDS - Private health institution „Optimum Dental Clinic“ Skopje, Republic of North Macedonia

⁴ PhD, MSD, OMFS - Private health institution „Vita Dent“ Tetovo, Republic of North Macedonia

⁵ DDM, trainee in prosthodontics - Private health institution „Kale“ Skopje, Republic of North Macedonia

Вовед

Светската работилница за класификација на пародонталните и пери-имплантните заболувања и состојби од 2017 год. го дефинира пародонтитисот како хронична мултифакториелна инфламаторна болест поврзана со дисбиотични дентални био-

филмови и се карактеризира со прогресивно деструирање на потпорниот апарат на забите.¹ Терапевтската цел при третманот на пародонтитисот е превенцијата и запирањето на прогресијата на болеста, одржувањето на забите и регенерацијата на загубениот периодонциум. Евалуирани се бројни регенеративни стратегии вклучувајќи кондиционирање на коренската површина, коскени графтови, водена ткивна регенерација, апликација на деривати на емајловиот матрикс Emdogain (EMD), фактори на раст/диференцијација и од неодамна ткивно инженерски пристап.^{2,3} До биениот клинички атачмент се постигнува преку создавање на нов цемент со функционално ориентирани колагени влакна формирани на претходно експонираниот дел на коренот, паралелно со формирањето на алвеоларната коска и пародонталниот лигамент со физиолошка ширина и состав.⁴

Во 1990-тата година откриено е постоење на многу тенок слој на емајл помеѓу дентинот и цементот на коренот на хуманите трајни заби. Студиите на Slavkin and Boyde, покажале дека протеините кои во текот на развојот на забот се излучуваат од хертиговата епителна обвивка играат клучна

улога во формирање на ацелуларниот цемент.^{5,6} Овие протеини се наречени протеини на емајловиот матрикс и го сочинуваат најголемиот дел на матриксот на емајлот.⁷ Ацелуларниот цемент го сигнализира развојот на пародонталниот лигамент, по што следи формирање на нова алвеоларна коска и нов периодонциум на забот.⁸

Дериватот на емајловиот матрикс (EMD) е воведен на пазарот во 1996 година. Претставува прочистен кисел екстракт од ембрионален емајл, добиен од шестмесечни прасиња. Хетерогената смеса од амелогенини и пропилен гликол алгинат како носач овозможуваат фармаколошки индуцирана регенерација на пародонталните ткива.⁹ Emdogain делува како модулатор за заздравување на ткивото, ги имитира настаните што се случуваат за време на развојот на коренот и помага да се стимулира регенерација на пародонтот.¹⁰ Протеините на емајловиот матрикс имаат способност да го зголемат присуството на трансформирачкиот фактор- β (TGF- β), коскените морфогенетски протеини (BMP), васкуларните ендотелни фактори на раст (VEGF), продукцијата на фибробластниот фактор на раст-2 (FGF-2) и да ја редуцираат експе-

ABSTRACT

Untreated periodontal disease leads to tooth loss through destruction of the attachment apparatus and tooth-supporting structures. The goals of periodontal therapy include not only the arrest of periodontal disease progression, but also the regeneration of structures lost to disease where appropriate. Several surgical techniques have been developed to regenerate periodontal tissues including guided tissue regeneration (GTR), bone grafting (BG) and the use of enamel matrix derivative (EMD). Emdo-

gain (enamel matrix derivative, EMD) is well recognized in periodontology, where it is used as a local adjunct to periodontal surgery. When applied to cleaned tooth root surfaces the unique protein composition in Emdogain is able to induce the regeneration of all periodontal tissues: cementum, periodontal ligament, alveolar bone and gingiva. In this review paper we performed an electronic database search and we reviewed the efficacy of enamel matrix derivative (EMD) in the treatment of

intrabony defects, class II mandibular furcation defects with minimal interproximal bone loss and gingival recession defects. In the paper we have highlighted the more significant trends in the use of enamel matrix protein derivative combined with new types of periodontal surgeries.

Keywords: emdogain; enamel matrix derivative; periodontal regeneration, gingival recession.

сијата на интерлеукин-4 генот (IL-4) во фибробластите на пародонталниот лигамент.¹¹ EMD ја индуцира експресијата на гените одговорни за цементагенезата и остеогенезата во мезенхималните клетки и се користи како остеопромотивен агент за регенерација на оштетениот пародонциум повеќе од 20 години.¹²

Emdogain® (Straumann, Switzerland) е комерцијален продукт кој содржи мешавина од емајлови матрикс протеини кои ја промовираат пародонталната ткивна регенерација при апликација на коренската површина и имаат остеопромотивни својства.^{13,14}

Употребата на EMD во пародонтална хирургија е широко потврдена со голем број систематски прегледи на литературата. Ефектот е докажан при регенерација на пародонтални интракоскени дефекти, самостојно или во комбинација со коскени супституционни материјали, дури и при користење на минимално инвазивни процедури.¹⁵⁻¹⁸ Се зголемува бројот на студии кои ја поддржуваат употребата на EMD при хируршките третмани на рецесии на гингивата, поврзани или не со трансплантација на сврзно ткиво.¹⁵

Цел на овој ревијален труд е да се изврши систематизација на доказите добиени од претходно објавени студии за терапевтскиот ефект со употребата на дериватот на емајловиот матрикс (EMD) во клиничката практика.

Материјал и метод

Во овој ревијален труд направивме електронско пребарување на достапните литературни податоци користејќи ги следните бази на податоци: PubMed/ MEDLINE, Embase и Cochrane Library. Пребарувањата ги вршевме со користење на следните клучни зборови: Emdogain, дериват на емајловиот матрикс, пародонтална регенерација, гингивална рецесија. Студиите кои ги користевме беа објавени на англиски јазик. Овој преглед е спроведен во согласност со препорачаните ставки за известување за систематски прегледи и декларациони стандарди за мета – анализи (PRISMA) за систематски прегледи.

Резултати и дискусија

ХИСТОЛОШКИ ДОКАЗИ ЗА ПАРОДОНТАЛНА РЕГЕНЕРАЦИЈА СО УПОТРЕБА НА EMDOGAIN

Nammarstrom и сор.¹⁹ во својот анимален модел го истражувале EMD како додатен агент при пародонталната хирургија вклучувајќи хируршки креирана рецесија тре-

тирана само со коронарно поместен флап или во комбинација со EMD. Хистолошката евалуација докажала формирање на ацелуларен цемент, пародонтален лигамент и алвеоларна коска кај сите дефекти третирани со EMD. Овие оригинални докази биле потврдени со последователни анимални истражувања на различни типови пародонтални дефекти третирани со EMD.^{20,23} Понатамошни докази за бенефитите при користење на EMD кај пародонтална регенерација и рецесии биле обезбедени со помош на хумани хистолошки испитувања.^{24,25} Sculean и сор.^{26,27} во своите студии демонстрираат дека EMD кој има конзистенција на гел останува по апликацијата на коренската површина до 4 недели. Во период од 2 до 6 недели забележана е појава на нови пародонтални ткива на третираниите коренски површини со густ, колаген изглед, без присуство на надворешни влакна.

КЛИНИЧКА АПЛИКАЦИЈА НА EMDOGAIN

Ефект на заздравување на раните

EMD го подобрува заздравувањето на раните кај гингивалните ткива и ги редуцира компликациите, како инфламаторни реакции и болка.²⁸ In vitro и in vivo студии покажаа дека EMD ја намалува секрецијата на хемокините и проинфламаторните цитокини поврзани со хемотаксата, ангиогенезата, инфламацијата и фиброплазијата. Според клиничките студии неговиот ефект е значаен кај раното заздравување на раните.²⁹ Дијабетот е еден од главните ризик фактори при заздравувањето на раните и Takeda и сор. потврдија дека EMD ја промовира пародонталната ткивна регенерација преку Akt/VEGF сигналниот пат дури и кај дијабетичните пациенти.³⁰

Клинички ефект при користење на Emdogain кај нехируршка пародонтална терапија

Две рандомизирани клинички студии (Gutierrez и сор., Mombelli и сор.) ги евалуирале ефектите при користење на EMD кај нехируршка пародонтална терапија. Во двете студии, не е покажан значаен бенефит при користење на EMD и се препорачува истиот да се комбинира со хируршки и минимално инвазивни хируршки интервенции.^{31,32} Graziani³³ во своите клинички испитувања го докажува спротивното. Апликацијата на EMD кај нехируршката терапија го стабилизира крвниот тромб, ја намалува фибринолизата и го подобрува заздравувањето кај пародонталните џебови до 9мм.

Клинички ефект при користење на Emdogain кај регенеративна пародонтална хирургија

Повеќе од 25 години се користи EMD при пародонтална регенерација со поволни резултати. Се смета за еден од неколкуте материјали достапни за клиничка употреба со хистолошки докажана пародонтална регенерација.³⁴

Неколку студии сугерирале подобар клинички исход при употребата на EMD кај третман на интракоскени пародонтални дефекти (поголем клинички атачмент, редукција на пародонтални џебови) во споредба со отворениот хируршки дебридман.^{35,37} Сепак, и покрај големиот број докази зад употребата на EMD при краткорочни следења (≤ 5 години), достапни се само лимитирани докази при долгорочни следења (≥ 8 years).³⁸⁻⁴⁰ Иако лимитирани, досегашните резултати покажаа дека кај интракоскениите дефекти, клиничките подобрувања добиени по регенеративната хирургија со EMD можат да се одржат во просечен период од 10 години. Пушачите и максиларните молари се во корелација со зголемен ризик за губење на забите и клиничкиот атачмент.⁴¹ Mattaraso и сор.⁴² во својот ревијален труд заклучија дека комбинацијата на EMD со коскени графтови може да резултира со клинички подобрувања, како зголемување на клиничкиот атачмент и редукција на пародонталните џебови во споредба со користење на EMD како самостоен препарат. Апликацијата на EMD покажа зголемена редукција на длабочината на пародонталните џебови при регенеративната хирургија во споредба со употребата на хијалуронската киселина. Сепак и двата препарати покажаа статистички значајни клинички подобрувања во споредба со почетниот статус.⁴³ Cortellini и Tonetti опишаа нови минимално инвазивни клинички пристапи (MIST и M-MIST) комбинирани со употреба на EMD. Двата пристапи резултираа со одлични клинички подобрувања и лимитиран морбидитет на пациентите.^{44,45} Trombelli⁴⁶ во својот систематски ревијален труд заклучува дека кога е индициран хируршкиот пристап заснован на една инцизија (single flap approach) ги оптимизира регенеративните потенцијали на EMD и ги оптимизира клиничките исходи. Апликацијата на EMD + графт може ефективно да биде комбинирана со овој пристап.

Супракоскениите дефекти се најчестите типови на дефекти кај пародонталните пациенти со непредвидлива прогноза при регенеративната хирургија. Во последната

декада, неколку автори ја предложија употребата на EMD со цел промоција на пародонтална регенерација кај супракоскени дефекти.⁴⁷⁻⁴⁹ Во систематскиот ревијален труд Graziani и сор.⁵⁰ објавија просечен дополнителен ефект од 1,2 мм намалување на длабочина на пародонтален џеб и зголемување на клинички атачмент при отворена флап хирургија најмалку 8 месеци по интервенцијата.

EMD е најефективниот биолошки агент при третман на класа II дефекти при инволвирање на фуркацијата кај пародонталната болест.⁵¹ Тој игра битна улога при индуцирање на цементната формација и ангиогенеза, го модулира заздравувањето на пародонталните ткива, карактеристики кои овозможуваат негова употреба во фуркациони дефекти.⁵² Според неодамнешни студии, употребата на EMD во комбинација со коскени графтови или отворена флап хирургија и/или водена ткивна регенерација, го зголемува добивањето на нов клинички атачмент и бројот на класа II дефекти кои конвергираат во класа I дефекти.⁵³

Многу рандомизирани клинички испитувања покажаа охрабрувачки резултати при употреба на EMD кај пациенти со пародонтит со бавна стапка на прогресија. Постојат само неколку извештаи кои го потврдуваат клиничкиот успех при употреба кај пациенти со пародонтит со брза стапка на прогресија.⁵⁴⁻⁵⁶ Додавањето на EMD за време на супортивната пародонтална терапија не ги подобрува значително клиничките исходи во споредба со класичната терапија.⁵⁷

Клинички ефект при користење на Emdogain кај третман на гингивални рецесии

Дериватите на емајловиот матрикс опишани се како подобрувачи на квалитетот на заздравување при пародонтално – пластичните процедури.⁵⁸ При техниките на покривање на коренот, EMD е поврзан со ефективно покривање на рецесиите, предвидливи и лесноизводливи интервенции со мален морбидитет за пациентите.^{59,60} Покрај тоа, EMD покажал позитивни резултати во однос на ширината на прикремената гингива и целосно прекривање на коренот.⁶¹ Во својата студија Castellanos и сор.⁶² докажаа дека употребата на EMD при коронарно поместените флапови значајно ја зголемува количината на коренска прекриеност. Додека, резултатите од испитувањата на McGuire⁶³ сугерираат дека дода-

вањето на EMD при коронарно поместените флапови резултира со коренска прекриеност слично како кај употребата на сврзно ткивни графтови. При модифициран коронарно поместен флап употребата на EMD резултира со слични резултати како при коронарно поместен флап со сврзно ткивен графт, но додавањето на сврзно ткивен графт ја зголемува дебелината на гингивалното ткиво. Комбинираниот пристап не е клинички оправдан.^{64,65} Рецесиите честопати успешно се третираат со употреба на EMD при различни комбинации на третмани: тунел техника + EMD и семилунарна техника + EMD.^{66,67} Спротивно на претходните испитувања, неколку студии не открија значајна разлика во клиничките резултати при третманот на гингивалните рецесии помеѓу пациентите третирани со EMD и пациентите третирани без EMD.⁶⁸⁻⁷⁰

OSTEOGAIN: СЛЕДНА ГЕНЕРАЦИЈА НА ДЕРИВАТ НА ЕМАЈЛОВИОТ МАТРИКС

Хистолошки е докажано е дека употребата на EMD ја подобрува пародонталната регенерација и резултира со формирање на нов цемент, периодонтален лигамент и алвеоларна коска. Во одредени клинички ситуации, употребата на EMD не е доволна да превенира колапс на флапот или да обезбеди стабилност на крвниот тромб. Неодамна е воведен нов систем на течен носач за EMD со подобрени физичко-хемиски својства посебно дизајниран за мешање со коскени графтови. Досегашните анемални студии покажаа зголемена клеточна адхезија, пролиферација и диференцијација на остеобластите *in vitro*.⁷¹ Адсорпцијата на протеините на емајловиот матрикс на коскените графтови е поголема по апликација на Osteogain (течна формулација) отколку Emdogain (гел формулација).⁷² Osteogain ја подобрува адсорпцијата на амелогенините на ресорптивните колагени сунѓери при пародонтална регенерација на фуркациони дефекти кај мајмуни.⁷³ Непопходни се дополнителни испитувања за регенеративниот потенцијал на Osteogain во комбинација со коскени графтови пред клиничка употреба на истиот.

Заклучок

Emdogain е добро испитан препарат, лесен за апликација гел кој содржи деривати на емајловиот матрикс (амелогенини) кои потекнуваат од нееруптираните заби на шестмесечни прасиња. Дизајниран е да промовира предвидлива регенерација на тврдите

и меките ткива изгубени поради пародонтално заболување или траума. Преку промовирање на ангиогенезата тој го подобрува заздравувањето на раните при оралните хируршки процедури. Во бројни претклинички и клинички испитувања докажано е дека топичната апликација на Emdogain е ефективна при третман на: интракоскени дефекти, класа II мандибуларни фуркациони дефекти со минимален интерпроксимален коскен губиток и гингивални рецесии. Од примарна важност е пародонтолозите да воспостават протоколи за идентификација на високоризичните пациенти, кои можат да имаат бенефит при лекувањето со напреднатите пародонтални терапии, вклучувајќи ја и употребата на Emdogain.

Литература

- Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, et al. Periodontitis: Consensus report of Workgroup 2 of the 2017 World workshop on the classification of periodontal and Peri-implant diseases and conditions. *J Clin Periodontol*. 2018;45(Suppl 20):S162–70.
- Artzi Z, Sudri S, Platner O, Kozlovsky A. Regeneration of the Periodontal Apparatus in Aggressive Periodontitis Patients. *Dent J (Basel)*. 2019;7(1):29.
- Sallum EA, Ribeiro FV, Ruiz KS, Sallum AW. Experimental and clinical studies on regenerative periodontal therapy. *Periodontol* 2000. 2019 Feb;79(1):22-55.
- Stavropoulos A, Bertl K, Spinelli LM, Sculean A, Cortellini P, Tonetti M. Medium- and long-term clinical benefits of periodontal regenerative/reconstructive procedures in intrabony defects: Systematic review and network meta-analysis of randomized controlled clinical studies. *J Clin Periodontol*. 2021;48(3):410-430.
- Slavkin HC, Boyde A. Cementum: An epithelial secretory product? *J Dent Res* 1975; 53: 157 (abstr. 409).
- Slavkin HC. Towards a cellular and molecular understanding of periodontics: Cementogenesis revisited. *J Periodontol* 1976; 47: 249–255
- Hammarström, L. Enamel matrix, cementum development and regeneration. *J Clin Perio* 1997;24:658-68.
- Beertsen W et al. The periodontal ligament: A unique, multifunctional, connective tissue. *Perio* 2000 1997;13:20-40.
- Sculean A, Alessandri R, Miron R, Salvi GE, Bosshardt DD. Enamel matrix proteins and periodontal wound healing and regeneration. *Clin Adv Periodontics*. 2011;1:101-17.
- Gestreluis S, Andersson C, Johansson AC, Persson E, Brodin A, Rydhag L, Hammarström L. Formulation of enamel matrix derivative surface coating. Kinetics and cell colonization. *J Clin Periodontol* 1997; 24: 678–684.
- Wyganowska-Swiątkowska M, Urbaniak P, Nohawica MM, Kotwicka M, Jankun J. Enamel matrix proteins exhibit growth factor activity: A review of evidence at the cellular and molecular levels. *Exp ther med* 2015;9:2025-2033.
- Lee JH, Kim DH, Jeong SN. Adjuvant use of enamel matrix derivatives to porcine-derived xenograft for the treatment of one-wall intrabony defects: Two-year longitudinal results of a randomized controlled clinical trial. *J Periodontol*. 2020;91(7):880-889.
- Villa, O.; Wohlfahrt, J.C.; Mlla, I.; Petzold, C.; Reseland, J.E.; Snead, M.L.; Lyngstadaas, S.P. Proline-Rich Peptide Mimics Effects of Enamel Matrix Derivative on Rat Oral Mucosa Incisional Wound Healing. *J Periodontol*. 2015, 86, 1386–1395.
- Seshima, E.; Aoki, H.; Takeuchi, T.; Suzuki, E.; Irokawa, D.; Makino-Oi, A.; Sugito, H.; Tomita, S.; Saito, A. Periodontal regenerative therapy with enamel matrix derivative in the treatment of intrabony defects: A prospective 2-year study. *BMC Res. Notes* 2017;10, 256.
- Meza Mauricio J, Furquim C.P, Bustillos-Torrez W, Soto-Penalzo D, Penarrocha-Oltra D, Retamal-Valdes B, Favari M. Does enamel matrix derivative application provide additional clinical benefits in the treatment of maxillary Miller class I and II gingival recession? A systematic review and meta-analysis. *Clin. Oral Investig*. 2021;25:1613–1626.

16. Miron RJ, Sculean A, Cochran DL, Froum S, Zucchelli G, Nemcovsky C, Donos N, Lyngstadaas S.P., Deschner J, Dard M, et al. Twenty years of enamel matrix derivative: The past, the present and the future. *J. Clin. Periodontol.* 2016;43:668-683.
17. Stavropoulos A, Bertl K, Spinelli L.M., Sculean A, Cortellini P, Tonetti M. Medium- and long-term clinical benefits of periodontal regenerative/reconstructive procedures in intrabony defects: Systematic review and network meta-analysis of randomized controlled clinical studies. *J. Clin. Periodontol.* 2021;48:410-430.
18. Tsai S.J., Ding Y.W., Shih M.C., Tu Y.K. Systematic review and sequential network meta-analysis on the efficacy of periodontal regenerative therapies. *J. Clin. Periodontol.* 2020;47:1108-1120.
19. Hammarstrom L, Heijl L & Gestrelus S. (1997) Periodontal regeneration in a buccal dehiscence model in monkeys after application of enamel matrix proteins. *Journal of Clinical Periodontology* 24, 669-677.
20. Sculean A, Donos N, Brexch M, Karring T & Reich E. (2000) Healing of fenestration-type defects following treatment with guided tissue regeneration or enamel matrix proteins. An experimental study in monkeys. *Clinical Oral Investigations* 4, 50-56.
21. Sculean A, Donos N, Brexch M, Reich E & Karring T. (2000) Treatment of intrabony defects with guided tissue regeneration and enamel-matrix-proteins. An experimental study in monkeys. *Journal of Clinical Periodontology* 27, 466-472.
22. Cochran, D. L., King, G. N., Schoolfield, J., Velasquez-Plata, D., Mellonig, J. T. & Jones, A. (2003) The effect of enamel matrix proteins on periodontal regeneration as determined by histological analyses. *Journal of Periodontology* 74, 1043-1055.
23. Ivanovic, A., Nikou, G., Miron, R. J., Nikolidakis, D. & Sculean, A. (2014) Which biomaterials may promote periodontal regeneration in intrabony periodontal defects? A systematic review of preclinical studies. *Quintessence International* 45, 385-395.
24. Yukna, R. A. & Mellonig, J. T. (2000) Histologic evaluation of periodontal healing in humans following regenerative therapy with enamel matrix derivative. A 10-case series. *Journal of Periodontology* 71, 752-759.
25. Majzoub, Z., Bobbo, M., Atiyeh, F. & Cordioli, G. (2005) Two patterns of histologic healing in an intrabony defect following treatment with enamel matrix derivative: a human case report. *International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry* 25, 283-294.
26. Sculean A, Windisch P, Keglveich T, Fabi B, Lundgren E & Lyngstadaas S.P. (2002) Presence of an enamel matrix protein derivative on human teeth following periodontal surgery. *Clinical Oral Investigations* 6, 183-187.
27. Sculean A, Berakdar M, Windisch P, Remberger K, Donos N & Brexch M. (2003) Immunohistochemical investigation on the pattern of vimentin expression in regenerated and intact monkey and human periodontal ligament. *Archives of Oral Biology* 48, 77-86.
28. Cho, Y.-D.; Kim, K.-H.; Lee, Y.-M.; Ku, Y.; Seol, Y.-J. Periodontal Wound Healing and Tissue Regeneration: A Narrative Review. *Pharmaceuticals* 2021, 14, 456.
29. Villa, O., Wohlfahrt, J.C., Koldslund, O.C., Brookes, S.J., Lyngstadaas, S.P., Aass, A.M., Reseland, J.E. EMD in periodontal regenerative surgery modulates cytokine profiles: A randomized controlled clinical trial. *Sci. Rep.* 2016, 6, 23060.
30. Takeda, K.; Mizutani, K.; Matsuura, T.; Kido, D.; Mikami, R.; Noda, M.; Buranasin, P.; Sasaki, Y.; Izumi, Y. Periodontal regenerative effect of enamel matrix derivative in diabetes. *PLoS ONE* 2018, 13, e0207201.
31. Gutierrez, M. A., Mellonig, J. T. & Cochran, D. L. (2003) Evaluation of enamel matrix derivative as an adjunct to non-surgical periodontal therapy. *Journal of Clinical Periodontology* 30, 739-745.
32. Mombelli, A., Brochut, P., Plagnat, D., Casagni, F. & Giannopoulos, C. (2005) Enamel matrix proteins and systemic antibiotics as adjuncts to non-surgical periodontal treatment: clinical effects. *Journal of Clinical Periodontology* 32, 225-230.
33. Graziani F, Gennai S, Petrini M, Bettini L, Tonetti M. Enamel matrix derivative stabilizes blood clot and improves clinical healing in deep pockets after flapless periodontal therapy: A Randomized Clinical Trial. *J Clin Periodontol.* 2019 Feb;46(2):231-240.
34. Seshima, F., Aoki, H., Takeuchi, T. et al. Periodontal regenerative therapy with enamel matrix derivative in the treatment of intrabony defects: a prospective 2-year study. *BMC Res Notes* 10, 256 (2017).
35. Sculean A, Windisch P, Chiantella GC, Donos N, Brexch M, Reich E. Treatment of intrabony defects with enamel matrix proteins and guided tissue regeneration: a prospective controlled clinical study. *J Clin Periodontol.* 2001;28:397-403.
36. Sanz M, Tonetti MS, Zabalegui J, et al. Treatment of intrabony defects with enamel matrix proteins or barrier membranes: results from a multicenter practice-based clinical trial. *J Peri-odontol.* 2004;75:726-733.
37. Tonetti MS, Lang NP, Cortellini P et al. Enamel matrix proteins in the regenerative therapy of deep intrabony defects: a multi-centre randomized controlled clinical trial. *J Clin Periodontol.* 2002;29:317-325.
38. Culean A, Schwarz F, Chiantella GC, Arweiler NB, Becker J. Nine-year results following treatment of intrabony periodontal defects with an enamel matrix derivative: report of 26 cases. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2007;27:221-229.
39. Silvestri M, Rasperini G, Milani S. 120 intrabony defects treated with regenerative therapy: long-term results. *J Periodontol.* 2011;82:668-675.
40. Rocuzzo M, Marchese S, Dalmasso P, Rocuzzo A. Periodontal regeneration and orthodontic treatment of severely periodontally compromised teeth: 10-year results of a prospective study. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2018;38:801-809.
41. De Ry SP, Rocuzzo A, Lang NP, Sculean A, Salvi GE. Long-term clinical outcomes of periodontal regeneration with enamel matrix derivative: A retrospective cohort study with a mean follow-up of 10 years. *J Periodontol.* 2021;1-12.
42. Matarasso M, Iorio-Siciliano V, Blasi A, et al. Enamel matrix derivative and bone grafts for periodontal regeneration of intrabony defects. A systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig.* 2015 Sep; 19(7):1581-93.
43. Pilloni A, Rojas, M. A., Marini, L., Russo, P., Shirakata, Y., Sculean, A., & Iacono, R. (2021). Healing of intrabony defects following regenerative surgery by means of single-flap approach in conjunction with either hyaluronic acid or an enamel matrix derivative: a 24-month randomized controlled clinical trial. *Clinical oral investigations*, 25(8), 5095-5107.
44. Cortellini P, Tonetti MS. A minimally invasive surgical technique with an enamel matrix derivative in the regenerative treatment of intra-bony defects: a novel approach to limit morbidity. *J Clin Periodontol.* 2007 Jan;34(1):87-93.
45. Cortellini P, Tonetti MS. Improved wound stability with a modified minimally invasive surgical technique in the regenerative treatment of isolated interdental intrabony defects. *J Clin Periodontol.* 2009 Feb;36(2):157-63.
46. Trombelli L, Simonelli A, Quaranta A, et al. Effect of Flap Design for Enamel Matrix Derivative Application in Intraosseous Defects. *JDR Clinical & Translational Research.* 2021;6(2):184-194.
47. Di Tullio M, Femminella B, Pilloni A, Romano L, D'Arcangelo C, De Nini P, Paoantonio M (2013) Treatment of supra-alveolar-type defects by a simplified papilla preservation technique for access flap surgery with or without enamel matrix proteins. *J Periodontol* 84:1100-1110.
48. Moreno Rodriguez JA, Ortiz Ruiz AJ, Caffesse RG (2019) Supra-alveolar attachment gain in the treatment of combined intra-suprabony periodontal defects by non-incised papillae surgical approach. *J Clin Periodontol* 46:927-936.
49. Iorio-Siciliano V, Blasi A, Stratul SI, Ramaglia L, Octavia V, Salvi GE, Sculean A (2021) Healing of periodontal suprabony defects following treatment with open flap debridement with or without an enamel matrix derivative: a randomized controlled clinical study. *Clin Oral Investig* 25:1019-1027.
50. Graziani F, Gennai S, Cei S, Ducci F, Discepoli N, Carmignani A, Tonetti M (2014) Does enamel matrix derivative application provide additional clinical benefits in residual periodontal pockets associated with suprabony defects? A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *J Clin Periodontol* 41:377-386.
51. Koop R, Merheb J, Quirynen M. Periodontal regeneration with enamel matrix derivative in reconstructive periodontal therapy: a systematic review. *J Periodontol.* 2012 Jun;83(6):707-20.
52. Masaeli R, Zandsalimi K, Lotfi Z, Tayebi L. Using enamel matrix derivative to improve treatment efficacy in periodontal furcation defects. *J Prosthodont.* 2018;27(8):733-6.
53. Masaeli R, Zandsalimi K, Lotfi Z, Tayebi L. Using enamel matrix derivative to improve treatment efficacy in periodontal furcation defects. *J Prosthodont.* 2018;27(8):733-6.
54. Artzi Z, Sudri S, Platner O, Kozlovsky A. Regeneration of the Periodontal Apparatus in Aggressive Periodontitis Patients. *Dentistry Journal.* 2019; 7(1):29.
55. Miliuskaitė, A.; Selimovic, D.; Hannig, M. Successful management of aggressive periodontitis by regenerative therapy (EMD): A 3-year follow-up case report. *J Periodontol.* 2007, 78, 2043-2050.
56. Kaner, D.; Bernimoulin, J.P.; Kleber, B.M.; Friedmann, A. Minimally invasive flap surgery and enamel matrix derivative in the treatment of localized aggressive periodontitis: Case report. *Int. J. Periodontics Restor. Dent.* 2009, 29, 89-97.
57. Jasa EE, Gradoville JM, Christiansen MM, Samson KK, Reinhardt RA, Payne JB, Killeen AC. Effects of enamel matrix derivative on clinical and inflammatory outcomes in periodontal maintenance patients: Randomized controlled clinical trial. *J Periodontol.* 2020 Nov;91(11):1400-1408.
58. Rasperini G, Rocuzzo M, Francetti L, Acunzo R., Consonni D, Silvestri M. Subepithelial connective tissue graft for treatment of gingival recessions with and without enamel matrix derivative: A multicenter, randomized controlled clinical trial. *Int. J. Periodontics Restor. Dent.* 2011;31:133-139.
59. Shaikh, M.S.; Lone, M.A.; Matabbin, H.; Lone, M.A.; Soomro, A.H.; Zafar, M.S. Regenerative Potential of Enamel Matrix Protein Derivative and Acellular Dermal Matrix for Gingival Recession: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Proteomes.* 2021, 9, 11.
60. Nemcovsky, C.E.; Artzi, Z.; Tal, H.; Kozlovsky, A.; Moses, O. A multicenter comparative study of two root coverage procedures: Coronally advanced flap with addition of enamel matrix proteins and subepithelial connective tissue graft. *J. Periodontol.* 2004, 75, 600-607.
61. Mercado, F.; Hamlet, S.; Ivanovski, S. A 3-year prospective clinical and patient-centered trial on subepithelial connective tissue graft with or without enamel matrix derivative in Class I-II Miller recessions. *J. Periodontol. Res.* 2019, 55, 296-306.
62. Castellanos A., de la Rosa M., de la Garza M., Caffesse R.G. Enamel Matrix Derivative and Coronal Flaps to Cover Marginal Tissue Recessions. *J. Periodontol.* 2006;77:7-14.
63. McGuire M.K., Nunn M. Evaluation of Human Recession Defects Treated with Coronally Advanced Flaps and Either Enamel Matrix Derivative or Connective Tissue. Part I: Comparison of Clinical Parameters. *J. Periodontol.* 2005;74:1110-1125.
64. Alexiou A., Vouros I., Konstantinidis A., Menexes G. Comparison of enamel matrix derivative (Emdogain) and subepithelial connective tissue graft for root coverage in patients with multiple gingival recession defects: A randomized controlled clinical study. *Quintessence Int.* 2017;48:381-389.
65. Sangiorgio JPM, Neves FLDS, Rocha Dos Santos M, França-Grohmann IL, Casarin RCV, Casati MZ, Santamaria MP, Sallum EA. Xenogenous Collagen Matrix and/or Enamel Matrix Derivative for Treatment of Localized Gingival Recessions: A Randomized Clinical Trial. Part I: Clinical Outcomes. *J Periodontol.* 2017 Dec;88(12):1309-1318.
66. Sculean A, Cosgarea R, Stähli A, Katsaros C, Arweiler NB, Brexch M, Deppe H. The modified coronally advanced tunnel combined with an enamel matrix derivative and subepithelial connective tissue graft for the treatment of isolated mandibular Miller Class I and II gingival recessions: a report of 16 cases. *Quintessence Int.* 2014 Nov-Dec;45(10):829-35.
67. França-Grohmann I.L., Sangiorgio J.P.M., Bueno M.R., Casarin R.C.V., Silvério K.G., Nociti F.H., Jr., Casati M.Z., Sallum E.A. Does enamel matrix derivative application improve clinical outcomes after semilunar flap surgery? A randomized clinical trial. *Clin. Oral Investig.* 2019;23:879-887.
68. Hägwald, S.; Spahr, A.; Rompola, E.; Haller, B.; Heijl, L.; Bernimoulin, J.P. Comparative study of Emdogain® and coronally advanced flap technique in the treatment of human gingival recessions: A prospective controlled clinical study. *J. Clin. Periodontol.* 2002, 29, 35-41.
69. Trabulsi, M.; Oh, T.J.; Eber, R.; Weber, D.; Wang, H.L. Effect of enamel matrix derivative on collagen guided tissue regeneration-based root coverage procedure. *J. Periodontol.* 2004, 75, 1446-1457.
70. Alexiou, A.; Vouros, I.; Menexes, G.; Konstantinidis, A. Comparison of enamel matrix derivative (Emdogain) and subepithelial connective tissue graft for root coverage in patients with multiple gingival recession defects: A randomized controlled clinical study. *Quintessence Int.* 2017, 48, 381-389.
71. Miron RJ, Fujioka-Kobayashi M, Zhang Y, Caballé-Serrano J, Shirakata Y, Bosshardt DD, Buser D, Sculean A. Osteogain improves osteoblast adhesion, proliferation and differentiation on a bovine-derived natural bone mineral. *Clin Oral Implants Res.* 2017 Mar;28(3):327-333.
72. Miron RJ, Bosshardt DD, Buser D, Zhang Y, Tugulu S, Gemperli A, Dard M, Caluseru OM, Chandad F, Sculean A. Comparison of the capacity of enamel matrix derivative gel and enamel matrix derivative in liquid formulation to adsorb to bone grafting materials. *J Periodontol.* 2015 Apr;86(4):578-87.
73. Shirakata Y, Miron RJ, Nakamura T, Sena K, Shinohara Y, Horai N, Bosshardt DD, Noguchi K, Sculean A. Effects of EMD liquid (Osteogain) on periodontal healing in class II furcation defects in monkeys. *J Clin Periodontol.* 2017 Mar;44(3):298-307.

Сознанија на студентите во стоматологија за ХИВ (II дел)

Симоноска Ј.¹, Стевановиќ М.¹,
Симјановска Ј.²

¹ Клиника за детска и превентивна стоматологија, Стоматолошки факултет-Скопје
² Институт за белодробни заболувања кај децата-Козле

Цели на истражувањето

Целта на оваа студија е да се евалуира знаењето на студентите од 5 год. додипломски студии и студентите на стаж во однос на вирусот на хумана имунодефициенција ХИВ/ СИДА. Од тука произлегуваат и специфичните цели на трудот:

- Препознавање на оралните лезии и манифестации асоцирани со ХИВ

- Потенцијалните начини на трансмисија на ХИВ
- Процедури за стерилизација и дезинфекција
- Препознавање на ризични групи кои носат крвно преносливи вирусни заболувања

Материјал и метод

За остварување на поставените цели подготвивме анонимна анкета која беше испратена по емаил (е-пошта). Во истражувањето учество земаа вкупно 77 студенти.

Анкетата се состоеше од 3 различни прашалници.

Испитаниците беа поделени во 2 групи.

- Првата група А – 39 студенти од 5 год.
- Втората група Б – 38 студенти на стаж.

Испитувањето беше спроведено од страна на Стоматолошкиот факултет при Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје. Студентите беа запознаени пред да се вклучат во студијата и доброволно учествуваа во истражувањето.

Преку прашалник за самоевалуација требаше да се процени знаењето на додипломските студенти и стажантите во врска со ХИВ / СИДА.

Резултати

Во истражувањето беа анализирани анкетните прашалници на 77 испитаници (во 2020 год.) од кои 39 беа студенти од 5 год. додипломски студии и 38 беа студенти на стаж.

Анализираните прашалници се состоја од три дела.

АПСТРАКТ

Вирусите на хуманата имунодефициенција (ХИВ) се два вида на Лентавирус (подгрупа на ретровирус) кои ја напаѓаат т.е. инфицираат хуманата популација. Со текот на времето, тие предизвикуваат синдром на стекната имунодефициенција (СИДА), состојба во која прогресивната инсуфициенција на имунолошкиот систем овозможува да се развиваат опасни по живот опортунистички инфекции и карциноми.

Оралните лезии се меѓу најраните клинички манифестации на инфекција со вирусот на ХИВ и се важни при рано дијагностицирање и следење на прогресијата на СИДА.

Главен субјект во оваа студија се Стоматолозите кои се грижат за оралното здравје на популацијата, да обезбедат соодветна орална здравствена заштита на овие лица и на овој начин да придонесат за подобар квалитет на живот кај луѓето кои живеат со ХИВ инфекција и СИДА.

Студијата беше фокусирана на студентите од последната година на студии (5 год.) и стажантите од Стоматолошкиот факул-

тет при Универзитетот “Св. Кирил и Методиј” во Скопје. Основна цел беше да се утврди застапеноста и корелацијата на знаењето на студентите по стоматологија, изворите на знаења и едукација, како и потребата за понатамошно образование во однос на вирусот на ХИВ и СИДА. Студентите по стоматологија се вклучени во грижата за пациентите со ХИВ / СИДА и од суштинско значење е тие да имаат познавање за оваа болест.

Преку прашалник за самоевалуација требаше да се процени знаењето на додипломски студенти и стажантите во врска со ХИВ / СИДА.

Во студијата учествуваа 77 студенти поделени во две групи. Првата група А – Студенти од 5 год. и втората група Б – студенти на стаж.

Мнозинството испитаници беа запознаени и покажаа знаење за целосната клиничка слика и оралните манифестации присутни кај заболените од вирусот на ХИВ и СИДА и вообичаените начини на пренесување на вирусот на ХИВ. Студијата

потенцира недостаток на соодветно знаење на студенти и стажантите на стоматологија за ХИВ во однос на трансмисијата на ХИВ вирусот во споредба со другите крвно преносливи болести како хепатитисот Б и професионалната изложеност на потенцијално заразни заболувања.

Учесниците согледаа дека намалувањето на трансмисијата на ХИВ / СИДА може да се постигне со подигнување на јавната свест, практикување на безбедно работење со деналните инструменти и правилна стерилизација.

Информациите добиени за знаењето за ХИВ и СИДА меѓу студентите на стоматологија претставуваат клучна основа за напорите насочени кон развивање и креирање на соодветна наставна програма, како и залагањето на наставниот кадар за едукација на студентите кон оваа тема.

Клучни зборови: Студенти на стоматологија, имунодефициенција - ХИВ, орални манифестации на ХИВ, сознанија и здобиени знаења во однос на ХИВ инфекција.

Табела 1. Препознавање на оралните манифестации

прашање N=77 2020	Само кај ХИВ		Во некои случаи е поврзано		Воопшто не е поврзано со ХИВ		Не знам			
	број	%	број	%	број	%	број	%	број	%
Орална манифестација на Капоши сарком	17	22.1	49	63.6	8	10.4	3	3.9		
Орална кандидијаза	0		63	81.8	8	10.4	6	7.8		
Орална влакнеста леукоплакија	30	39.0	34	44.1	9	11.7	4	5.2		
Зголемување на саливарни жлезди	0		46	59.7	27	35.1	4	5.2		
Ксеростомија	0		56	72.7	18	23.4	3	3.9		
Оралната мелнотична хиперпигментација се среќава	1	1.3	42	54.5	27	35.1	7	9.1		
Идиопатска тромбоцитопенија пурпура се среќава	0		47	61.0	24	31.2	6	7.8		
Кроновата болест се среќава	0		17	22.1	50	64.9	10	13.0		
Кои клетки домаќини се примарно засегнати од сида	Макрофаги		Б – лимфоцити		Фагоцити		Т- лимфоцити			
	1	1.3	8	10.4	0		68	88.3		
Ако една особа е носител на ХИВ антитела, дали	Заболена од сида		Имуна на ХИВ инфекција		ХИВ носител		Незнам			
	5	6.5	4	5.2	63	81.8	5	6.5		
Кој е просечниот временски интервал помеѓу првиот контакт со ХИВ и појава на антитела како резкција на истиот:	Помалку од 6 недели		6-12 недели		13-24 недели		24 недели до 5 год		Не знам	
	4	5.2	40	51.9	6	7.8	21	27.3	6	7.8

Првиот дел се однесуваше на препознавањето на оралните лезии на ХИВ инфекцијата.

Вториот дел од прашалникот се однесуваше на знаењето во начините на трансмисија на ХИВ инфекцијата.

Третиот дел се однесуваше на самоевалуација на знаењето на студентите во однос на вирусологијата, начинот на заштита од трансмисија на ХИВ инфекцијата, спроведување на правилна стерилизација и препознавање на групи на пациенти носители на крвно преносливи вирусни заболувања.

Во одговорите на прашањето *Оралната манифестација за Капоши саркома* најзастапен е одговорот во некои случаи

е поврзано со ХИВ -63.6%. Од испитаниците 22.1% одговараат дека се среќава само кај ХИВ, додека 10.4% одговараат воопшто не е поврзано со ХИВ. Процентуалната разлика помеѓу одговорите е статистички сигнификантна за $p < 0.05$ (Difference test, $p = 0.0000$) (табела 1). Истражувањето регистрира не знаење кај 3.9% од испитаниците.

Во одговорите на прашањето *Орална кандидијаза* 81.8% одговараат дека во некои случаи е поврзано со ХИВ. Од испитаниците 10.4% одговараат дека воопшто не е поврзано со ХИВ. Процентуалната разлика е статистички сигнификантна за $p < 0.05$ (Difference test, $p = 0.0111$) (табела 1). Истражувањето регистрира не знаење 7.8%.

Во одговорите на прашањето *Орална влакнеста леукоплакија* се регистрира 39.0% кои одговараат дека се среќава само кај ХИВ, додека најзастапен е одговорот во некои случаи е поврзано со ХИВ со 44.1%. Од анкетираниите 11.7% сметаат дека воопшто не е поврзано со ХИВ. Истражувањето регистрира не знаење од 5.2%. Процентуалната разлика е статистички сигнификантна помеѓу првите два одговори наспроти одговорот дека воопшто не е поврзано со ХИВ и одговорот на незнаење за $p < 0.05$ (Difference test, $p = 0.00$) (табела 1).

Во одговорите на прашањето *Зголемување на саливарни жлезди* повеќе од половина 59.7% одговараат дека во некои

случаи е поврзан со ХИВ, додека 35.1% одговараат дека воопшто не е поврзан со ХИВ. Истражувањето регистрира не знаење кај 5.2% од анкетираниите. Процентуалната разлика е статистички сигнификантна за $p < 0.05$ (Difference test, $p = 0.00$) (табела 1).

Во одговорите за *Ксеростомијата* 72.7% одговараат дека во некои случаи е поврзан со ХИВ. 23.4% сметаат дека ксеростомијата воопшто не е поврзана со ХИВ инфекцијата. Истражувањето регистрира не знаење кај 3.9%. Процентуалната разлика е статистички сигнификантна за $p < 0.05$ (Difference test, $p = 0.0000$) (табела 1).

Во најголем дел од анкетираниите за среќавањето на *Оралната мелнична хиперпигментација* 54.5% сметаат дека во некои случаи е поврзано со ХИВ, а 35.1% дека воопшто не е поврзано со ХИВ. Процентуалната разлика е статистички сигнификантна за $p < 0.05$ (Difference test, $p = 0.0155$). Истражувањето регистрира не знаење кај 9.1% од испитаниците.

Во најголем дел од анкетираниите за среќавањето на *Идиопатска тромбозитопенична пурпура* 61.0% сметаат дека во некои случаи е поврзано со ХИВ, а 31.2% дека воопшто не е поврзано со ХИВ. Процентуалната разлика е статистички сигнификантна за $p < 0.05$ (Difference test, $p = 0.0002$). Истражувањето регистрира не знаење кај 7.8% од анкетираниите.

Анкетираниите за среќавањето на *Кроновата болест* 22.1% сметаат во некои случаи е поврзано со ХИВ, додека 64.9% од анкетираниите сметаат дека воопшто не е поврзано со ХИВ. Истражувањето регистрира не знаење кај 13.0% од анкетираниите. Процентуалната разлика е статистички сигнификантна за $p < 0.05$ (Difference test, $p = 0.0000$).

На прашањето *Кои клетки домаќини се примарно засегнати од СИДА*, 88.3% одговараат дека тоа се Т-лимфоцити. Процентуалната разлика е статистички сигнификантна за $p < 0.05$ (Difference test, $p = 0.0000$), наспроти останатие одговори. Од испитаниците 10.4% сметаат дека Б-лимфоцити се клетки домаќини, а 1.3% одговориле дека тоа се макрофагите.

На прашањето *Ако една особа е носител на ХИВ антитела*, 81.8% одговараат дека се ХИВ носители. Процентуалната разлика е статистички сигнификантна за $p < 0.05$ (Difference test, $p = 0.0000$) нас-

Табела 2. Потенцијални начини на пренесување на ХИВ инфекцијата

Потенцијални начини на пренесување на ХИВ инфекцијата- N=77	да		не	
	број	%	број	%
Контакт на вашата интактна кожа со интактна кожа на ХИВ позитивен пациент	11	14.3	66	85.7
Контакт на вашата интактна кожа со крв од ХИВ позитивен пациент	9	11.7	68	88.3
Контакт на вашата интактна кожа со слива на ХИВ позитивен пациент	14	18.2	63	81.8
Контакт на вашата неинтактна кожа со интактна кожа на ХИВ позитивен пациент	22	28.6	56	71.4
Контакт на вашата неинтактна кожа со крв на ХИВ позитивен пациент	77	100.0	0	
Контакт на вашата неинтактна кожа со слива на ХИВ позитивен пациент	66	85.7	11	14.3
Инхалација на аеросол капки кои содржат крв на ХИВ позитивен пациент	55	71.4	16	28.6
Инхалација на аеросол капки кои содржат слива на ХИВ позитивен пациент*	15	19.5	60	80.5

* Двајца испитаници не дале одговор

проти останатие одговори од кои 6.5% сметаат дека тоа се заболени од СИДА. Истражувањето регистрира не знаење кај 6.5% од анкетираниите.

На прашањето *Кој е просечниот временски интервал помеѓу првиот контакт со ХИВ и појава на антитела како реакција на истиот*, 51.9% одговараат дека е од 6 до 12 недели, додека 27.3% од 24 до 5 години. Процентуалната разлика е статистички сигнификантна за $p < 0.05$ (Difference test, $p = 0.0018$). Истражувањето регистрира не знаење кај 7.8% од анкетираниите.

На прашањето *Контакт на ваша интактна кожа со интактна кожа на ХИВ позитивен пациент* 14.3% одговориле со ДА наспроти 85.7% одговориле со НЕ. Процентуалната разлика помеѓу овие одговори е статистички сигнификантна за $p < 0.05$ (Difference test, $p = 0.0000$). (табела 2)

На прашањето *Контакт на вашата интактна кожа со крв од ХИВ позитивен пациент* 11.7% одговориле со ДА наспроти 88.3% одговориле со НЕ. Процентуалната разлика помеѓу овие одговори е статистички сигнификантна за $p < 0.05$ (Difference test, $p = 0.0000$). (табела 2)

На прашањето *Контакт на вашата интактна кожа со слива на ХИВ позитивен пациент* 18.2% одговориле со ДА наспроти 81.8% одговориле со НЕ. Процентуал-

ната разлика помеѓу овие одговори е статистички сигнификантна за $p < 0.05$ (Difference test, $p = 0.0000$) (табела 2).

На прашањето *Контакт на вашата неинтактна кожа (раничка, гребнатинка, посекотина) со интактна кожа на ХИВ позитивен пациент* 28.6% одговориле со ДА наспроти 71.4% одговориле со НЕ. Процентуалната разлика помеѓу овие одговори е статистички сигнификантна за $p < 0.05$ (Difference test, $p = 0.0000$) (табела 2).

Сите анкетирани 100% одговараат со ДА на прашањето *Контакт на вашата неинтактна кожа со крв на ХИВ позитивен пациент*.

На прашањето *Контакт на Вашата неинтактна кожа со слива на ХИВ позитивен пациент* 85.7% одговориле со ДА наспроти 14.3% одговориле со НЕ. Процентуалната разлика помеѓу овие одговори е статистички сигнификантна за $p < 0.05$ (Difference test, $p = 0.0000$). (табела 2)

На прашањето *Инхалација на аеросол капки кои содржат крв на ХИВ позитивен пациент* 71.4% одговориле со ДА наспроти 28.6% одговориле со НЕ. Процентуалната разлика помеѓу овие одговори е статистички сигнификантна за $p < 0.05$ (Difference test, $p = 0.0000$). (табела 2)

На прашањето *Инхалација на аеросол капки кои содржат слива на ХИВ позитивен пациент* 19.5% одговориле со ДА

Табела 3. Евалуација на знаењето на испитаниците со кое се стекнале во врска со:

N=77								
	број	%	број	%	број	%	број	%
	4	5.2	61	79.2	12	15.6	0	
	18	23.4	45	58.4	14	18.2	0	
	15	19.5	53	68.8	7	9.1	2	2.6
	6	7.8	23	29.8	45	58.4	3	3.8

наспроти 80.5% одговориле со НЕ. Процентуалната разлика помеѓу овие одговори е статистички сигнификантна за $p < 0.05$ (Difference test, $p = 0.0000$) (табела 2)

За знаењето кое го добиваат во врска со *Вирусологијата* анкетираниите во најголем процент од 79.2% одговараат адекватно, 15.6% помалку адекватно, а 5.2% повеќе од адекватно. Процентуалната разлика е статистички сигнификантна за $p < 0.05$ (Difference test, $p = 0.0000$) (табела 3).

За знаењето кое го добиваат во врска со *Начини за заштита од пренесување на инфекцијата* 58.4% од анкетираниите одговараат дека се здобиле со адекватно знаење, 23.4% сметаат дека е повеќе од адекватно, додека 18.2% сметаат дека е помалку адекватно. Процентуалната разлика е статистички сигнификантна за $p < 0.05$ (Difference test, $p = 0.0000$) (табела 3).

За знаењето кое го добиваат во врска со *Спроведување правилна стерилизација* 68.8% од анкетираниите, одговараат адекватно, 19.5% сметаат дека е повеќе од адекватно, 9.1% сметаат дека е помалку адекватно, а двајца испитаници сметаат дека не е предавано. Процентуалната разлика е статистички сигнификантна за $p < 0.05$ (Difference test, $p = 0.0000$) (табела 3).

За знаењето кое го добиваат во врска со *Препознавање на групи на пациенти носители на крвно преносливи вирусни заболувања* одговараат 58.4% дека е помалку адекватно, 29.8% адекватно, 7.8% сметаат дека е повеќе од адекватно, а три испитаника 3.8% сметаат дека не е предавано. Процентуалната разлика е статистички сигнификантна за $p < 0.05$ (Difference test, $p = 0.0000$) (табела 3).

Дискусија

Оваа студија имаше за цел да ги проценат знаењата и ставовите кон ХИВ / СИДА кај студенти по стоматологија.

Во литературата постојат податоци за студии направени во врска со познавањето на ХИВ / СИДА кај студенти по стоматологија, каде се забележува дека целосното знаење на оваа тема е одлично или добро.^{47, 48} Во земјите со ниска преваленца како Иран, кај студентите на медицина знаењето поврзано за ХИВ/СИДА беше добро односно 271%, додека пак нивните колеги од стоматологија покажале знаење проценето од околу 10.5%.⁴⁹

Резултатите од оваа студија покажаа дека знаењето за препознавање на оралните лезии и манифестации асоцирани со ХИВ/СИДА, потенцијалните начини на трансмисија на ХИВ, процедури за стерилизација и дезинфекција, препознавање на ризични групи кои носат крвно преносливи вирусни заболувања беше задоволително. Имаше недостаток на знаење во однос на трансмисијата на ХИВ вирусот во споредба со другите крвно преносливи болести како хепатитисот Б.

Застапеноста на оралните лезии во усната празнина кај ХИВ инфекции во некои студии се движи од 40% до 93%^{50, 51, 52}.

Германските истражувања пријавија 39% присуство на орални лезии кај ХИВ заболелите, додека пак во Јужна Африка беа забележани 73% на застапеност на лезии поврзани со ХИВ инфекцијата во усната празнина^{53, 8}. Нигериските студии исто така покажаа застапеност на оралните лезии од 36.4% - 84% во различни геополитички зони^{54, 55, 56, 57, 58, 59, 60}.

Сите спроведени студии покажаа присуство на орални лезии како манифестација на инфекција со ХИВ / СИДА².

Орални лезии се забележани кај 70-90% од ХИВ-позитивните пациенти за време на различните фази на болеста^{4, 5, 6}. Се смета дека расата, полот, начинот на пренесување и фазата на прогресија на болеста може да влијаат на развојот и присуството на орални манифестации¹.

Во повеќето студии поврзани со оваа тема, студентите и стоматолозите ги идентификуваа орална кандидијаза, Капоши сарком, акутен некротизиращки (АНУГ), орална влакнеста лейкоплакија, големи афтозни улкуси како најчести орални манифестации, што е во согласност со нашето истражување^{47, 48, 60}. Во нашата студија 81.8% од анкетираниите студенти се изјасниле дека најчести орални манифестации претставуваат оралната кандидијаза, 63.6% Капоши саркомот и 39.0% се изјасниле дека ОВЛ е поврзана единствено со ХИВ позитивни пациенти. Капоши саркомот претставува патогномичен белег за ХИВ инфекцијата, понекогаш е првиот и единствениот знак кога се дијагностицира пациент со ХИВ, но за жал во терминалниот стадиум на болеста. Некои студии опишуваат и други манифестации како хуман папилома инфекција, орална субмукозна фиброза, ксеростомија, лейкоплакија, херпес зостер лабијалис, ексфолијативен хиелитис и петехии^{61, 62, 12}.

Во многу студии засновани на прашалник за стоматолози, 70.5% ги идентификувале Т-лимфоцитите како клетки домаќини примарно засегнати од СИДА и дека при контакт на интактна кожа со крв на ХИВ пациент не резултира во инфекција што укажува на добро познавање на основите на болеста⁶⁰. Ова е во согласност со нашата студија каде 88.3% од испитаниците ги идентификуваа Т-лимфоцитите за клетки домаќини на ХИВ инфекцијата и покажаа добро познавање во однос на потенцијалните начини на пренесување при контакт на интактна кожа со крв од ХИВ позитивен пациент и тоа 85.7%.

Во една студија направена во Обединетото Кралство, стоматолозите покажале добро познавање во врска

со оралните лезии поврзани со ХИВ и СИДА, но биле помалку запознаени со начинот на пренесување на ХИВ и СИДА⁶³.

Микросредината во која работат стоматолозите вклучува извршување на процедури со остри инструменти во тесните граници на усна празнина во непосредна близина на крв, плунка и аеросоли изложувајќи се на патогени микроорганизми вклучувајќи го и ХИВ и други многу распространети вируси како хепатитис Б и хепатит Ц кои носат поголем ризик од пренесување отколку ХИВ⁶⁴.

Поради ова сите специјалисти од различни области на стоматологијата се справуваат со оваа подгрупа на пациенти и уникатната проблематика која ја имаат.

Во нашето истражување 85,7% од анкетираниите студенти се изјасниле дека плунката претставува медиум за пренесување на инфекцијата на ХИВ. Во истражување во Саудиска Арабија повеќе од половина од студентите (81,8%) веруваат дека плунката е средство за пренос на СИДА⁶⁵. Барон и соработниците докажале дека пренесувањето на ХИВ од плунка се смета за редок случај, бидејќи плунката кај заразени пациенти обично содржи само неинфективни состојки на ХИВ⁶⁶.

Поради можното пренесување на ХИВ вирусот преку директен контакт со крв, ризикот за вкрстена инфекција е од особен интерес во стоматолошките ординации⁶⁷. Крос-инфекцијата теоретски може да се одвива од пациент до пациент, од стоматолог до пациент и обратно⁶⁸.

Меѓутоа податоците од литературата укажуваат дека просечниот ризик од пренесување на ХИВ инфекцијата на неинтактна кожа со заразена крв е помала од 0,3%, сепак може да резултира со несреќен исход од ваков инцидент и екстремна психолошка траума која го менува животот на здравствениот работник кој се здобива со оваа инфекција⁶⁹.

Проценетиот ризик од пренос на ХИВ од доктори по стоматологија на нивните пациенти е препознаен како минимален ако строго се почитуваат упатствата за контрола на инфекцијата. Околу

90% од ХИВ инфекциите кај здравствените работници се јавуваат во земјите во развој каде безбедноста при работа е занемарено прашање⁷⁰.

Стравот од контагиозноста на ХИВ предизвикува голема загриженост кај здравствениот персонал и може да претставува пречка за успешна едукација во врска со СИДА. Ова може да доведе до различни несакани исходи како што се неподготвеност за целосно лекување на пациенти со СИДА⁷¹. Стравот за зараза или СИДА-фобија, меѓу другото, се припишува на недостаток на соодветно знаење за ХИВ и неговите патишта на пренесување⁷².

Истражувањето спроведено меѓу студенти по стоматологија во Соединетите Американски Држави докажа дека над половина од испитаните студенти сметале дека лекувањето на пациенти со СИДА може да биде опасно и дека нивното образование не ги подготвило за безбедно лекување на овие пациенти⁷¹. Студијата спроведена меѓу здравствени работници во Танзанија, соопшти несоодветното познавање на постапките за лекување на ХИВ и СИДА, како и неподготвеност во однос на обезбедување соодветна нега на ХИВ-позитивни пациенти⁷³.

Во Пакистан во едно истражување многу малку студенти на стоматологија покажале знаење во однос на препознавање на симптомите за ХИВ и СИДА и начинот на пренесување, со тоа што на повеќето од нив им беше потребна понатамошна едукација⁷⁴. Ова е во согласност на нашето истражување каде студентите покажаа познавање во однос на начинот на заштита од пренесување на инфекција и спроведување на соодветна стерилизација од околу 70%, додека пак во однос на препознавање на групи на пациенти носители на крвно преносливи вирусни заболувања покажаа помалку од адекватно знаење (58,4%).

И покрај намалување на смртноста кај заболениите од ХИВ и СИДА поради брзата еволуција на успешен третман со високо-активна анти-ретровирусна терапија, сепак бројот на заболени ширум светот е сеуште висок. Интересен податок е добиен од неколку студии каде е докажано дејството на високо активната антиретровирусна

терапија во однос на намалувањето на оралните манифестации, превенцијата на херпес лабијалис и останатите парадонтални заболувања од околу 30%. Намалување е забележано и кај ХИВ-асоцирани опортунистички инфекции по примена на антиретровирусна терапија⁷⁵.

Стоматолозите имаат професионална и етичка одговорност да обезбедат третман на пациенти со ХИВ и СИДА. Така, стоматолошките здруженија (Канадско стоматолошко здружение, Американско стоматолошко здружение) издадоа препораки дека стоматолозите се должни да обезбедат квалитетна нега за пациенти со заразни болести, вклучително и ХИВ и СИДА^{62,76}.

Затоа превенција и заштита од оваа болест од страна на стоматолозите е од особена важност и се состои од добрата информираност, лична заштита, соодветна дезинфекција, сува стерилизација на употребените инструменти и нега на разените лица.

Заклучок

Оваа студија е прва студија за проценка на деталното знаење во врска со начините на пренесување на ХИВ-инфекцијата, поврзаните аспекти на контролата на инфекцијата, изворите на информации за ХИВ преку која би се согледала потребата за понатамошно образование во врска со ХИВ и СИДА.

Сегашниве наоди може да послужат како повик за алармирање на одговорните лица за стоматолошки програми, да истражат понатаму колку дипломираните студенти во различни институции се подготвени да третираат пациенти со ризик од или заразени со ХИВ и СИДА.

Интересот на студентите по стоматологија за оваа тема, како што беше откриено од нивните одговори и признавање од потребата за понатамошно образование, ја одразува подложноста на промени што треба да биде поддршка и охрабрувачки за стоматолошките едукатори во нивните напори за подобрување на стоматолошкото образование на теми поврзани со ХИВ и СИДА.

Едно од ограничувањата на оваа студија е дека резултатите можеби не се репрезентативни за сите студенти по стоматологија при Стоматолошките факул-

тети (државни и приватни) во Скопје, Македонија бидејќи анкетниот прашалник беше ограничен на само еден стоматолошки факултет.

Знаењето и ставовите поврзани со ХИВ / СИДА кај студентите по стоматологија на Универзитетот Св. Кирил и Методиј во Скопје се споредливи со студии од другите земји.

Резултатите на оваа студија кои укажуваат на соодветно знаење за клиничката слика и оралните манифестации присутни кај заболените од вирусот на ХИВ и СИДА, треба да се потврдат во поопсежна и подолгорочна студија.

Користена литература

47. Aggarwal A, Panat SR Knowledge, Attitude, and Behaviour in managing patients with HIV/AIDS among a group of Indian Dental Students. *J Dent Educ.* 2013; 77: 1209-1217.
48. Fotedar S, Sharma KR, Sogi GM, Fotedar V, Chauhan A. Knowledge and attitudes about HIV/AIDS of students in H.P. Government Dental College and Hospital, Shimla, India. *J Dent Educ.* 2013; 77: 1218-24.
49. Albujeer ANM, Shamshiri AR, Taher A. HIV/AIDS awareness among Iraqi medical 21 21 Journal of South Asian Association of Pediatric Dentistry 2018 (Inaugural Issue) and Dental students. *J Int Soc Prev Community Dent,* 2015; 5: 372-376
50. Ranganathan K, Reddy BV, Kumarasamy N, Solomon S, Viswanathan R, Johnson NW. Oral lesions and conditions associated with human immunodeficiency virus infection in 300 south Indian patients. *Oral Dis.* 2000 May;6(3):152-7. doi: 10.1111/j.1601-0825.2000.tb00326.x. PMID: 10822358.
51. Matee MI, Scheutz F, Moshy J. Occurrence of oral lesions in relation to clinical and immunological status among HIV-infected adult Tanzanians. *Oral Dis.* 2000 Mar;6(2):106-11. doi: 10.1111/j.1601-0825.2000.tb00110.x. PMID: 10702788.
52. Campisi G, Pizzo G, Mancuso S, Margiotta V (2002): Gender differences in HIV-related oral lesions: an Italian study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol;* 93 (3): 281-286.
53. Schmidt-Westhausen AM, Priepe K, Bergmann FJ, Reichart PA. Decline in the rate of oral opportunistic infections following introduction of highly active antiretroviral therapy. *J Oral Pathol Med.* 2000 Aug;29(7):336-41. doi: 10.1034/j.1600-0714.2000.290708.x. PMID: 10947250.
54. Onunu AN, Obuekwe N. HIV-related oral diseases in Benin City, Nigeria. *West Afr J Med.* 2002 Jan-Mar;21(1):9-11. PMID: 12081356.
55. Anteyi KO, Thacher TD, Yohanna S, Idoko JI. Oral manifestations of HIV/AIDS in Nigerian patients. *Int J STD AIDS.* 2003 Jun;14(6):395-8. doi: 10.1258/095646203765371286. PMID: 12816667.
56. Wright AA, Agbelusi GA. Group II and III lesions in HIV positive Nigerians attending the General Hospital Lagos, Nigeria. *Odontostomatol Trop.* 2005 Dec;28(112):19-23. PMID: 16491918.
57. Taiwo OO, Okeke EN, Otoh EC, Danfillo IS. Prevalence of HIV-related oral lesions in Nigerian women. *Niger J Med.* 2005 Apr-Jun;14(2):132-6. doi: 10.4314/njm.v14i2.37169. PMID: 16083234.
58. Taiwo OO, Okeke EN, Jalo PH, Danfillo IS. Oral manifestation of HIV/AIDS in Plateau state indigenes, Nigeria. *West Afr J Med.* 2006 Jan-Mar;25(1):32-7. doi: 10.4314/wajm.v25i1.28242. PMID: 16722356.
59. Arotiba JT, Arowojolu MO, Fasola AO, Denloye OO, Obiechina AE. Oral manifestation of HIV/AIDS. *Afr J Med Med Sci.* 2006 Dec;35 Suppl:13-8. PMID: 18050772.
60. Prabhu A, Rao AP, Reddy V, Krishnakumar R, Thayumanavan S, Swathi SS. HIV/AIDS knowledge and its implications on dentists. *J Nat Sci Biol Med.* 2014 Jul;5(2):303-7. doi: 10.4103/0976-9668.136171. PMID: 25097403; PMCID: PMC4121903.
61. Patton LL, Phelan JA, Ramos-Gomez FJ, Nitayananta W, Shiboski CH, Mbuguye TL. Prevalence and classification of HIV-associated oral lesions. *Oral Dis.* 2002;8 Suppl 2:98-109. doi: 10.1034/j.1601-0825.2002.00020.x. PMID: 12164670.
62. Coogan MM, Greenspan J, Challacombe SJ. Oral lesions in infection with human immunodeficiency virus. *Bull World Health Organ.* 2005 Sep;83(9):700-6. Epub 2005 Sep 30. PMID: 16211162; PMCID: PMC2626330.
63. Crossley ML. An investigation of dentists' knowledge, attitudes and practices towards HIV+ and patients with other blood-borne viruses in South Cheshire, UK. *Br Dent J.* 2004 Jun 26;196(12):749-54, quiz 780. doi: 10.1038/sj.bdj.4811382. PMID: 15220975.
64. Smith AJ, Cameron SO, Bagg J, Kennedy D. Management of needlestick injuries in general dental practice. *Br Dent J.* 2001 Jun 23;190(12):645-50. doi: 10.1038/sj.bdj.4801064. PMID: 11453154.
65. Kumar S, Tadakamadla J, Areeshi AYBH, Tobaigy HAWM. Knowledge and attitudes towards HIV/AIDS among dental students of Jazan University, Kingdom Saudi Arabia. *Saudi Dent J.* 2018 Jan;30(1):47-52. doi: 10.1016/j.sdentj.2017.10.003. Epub 2017 Oct 27. PMID: 30166871; PMCID: PMC6112364.
66. Baron S, Poast J, Cloyd MW. Why is HIV rarely transmitted by oral secretions? Saliva can disrupt orally shed, infected leukocytes. *Arch Intern Med.* 1999 Feb 8;159(3):303-10. doi: 10.1001/archinte.159.3.303. PMID: 9989543.
67. Nasir EF, Aström AN, David J, Ali RW. HIV and AIDS related knowledge, sources of information, and reported need for further education among dental students in Sudan—a cross sectional study. *BMC Public Health.* 2008 Aug 14;8:286. doi: 10.1186/1471-2458-8-286. PMID: 18702806; PMCID: PMC2527565.
68. Börsum KM, Gjerme PE. Relationship between knowledge and attitudes regarding HIV/AIDS among dental school employees and students. *Eur J Dent Educ.* 2004 Aug;8(3):105-10. doi: 10.1111/j.1600-0579.2004.00326.x. PMID: 15233774.
69. Tokars JI, Marcus R, Culver DH, Schable CA, McKibben PS, Bandea CI, Bell DM. Surveillance of HIV infection and zidovudine use among health care workers after occupational exposure to HIV-infected blood. The CDC Cooperative Needlestick Surveillance Group. *Ann Intern Med.* 1993 Jun 15;118(12):913-9. doi: 10.7326/0003-4819-118-12-199306150-00001. PMID: 8387737.
70. Kermod M, Jolley D, Langkham B, Thomas MS, Crofts N. Occupational exposure to blood and risk of bloodborne virus infection among health care workers in rural north Indian health care settings. *Am J Infect Control.* 2005 Feb;33(1):34-41. doi: 10.1016/j.ajic.2004.07.015. PMID: 15685133.
71. Kopacz DR, Grossman LS, Klamen DL. Medical students and AIDS: knowledge, attitudes and implications for education. *Health Educ Res.* 1999 Feb;14(1):1-6. doi: 10.1093/her/14.1.1. PMID: 10537939.
72. Kemppainen JK, Dubbert PM, McWilliams P. Effects of group discussion and guided patient care experience on nurses' attitudes towards care of patients with AIDS. *J Adv Nurs.* 1996 Aug;24(2):296-302. doi: 10.1046/j.1365-2648.1996.18910.x. PMID: 8858433.
73. Marchal B, De Brouwere V, Kegels G. Viewpoint: HIV/AIDS and the health workforce crisis: what are the next steps?. *Trop Med Int Health.* 2005; 10 (4): 300-4. doi: 10.1111/j.1365-3156.2005.01397.x.
74. Shaikh FD, Khan SA, Ross MW, Grimes RM. Knowledge and attitudes of Pakistani medical students towards HIV-positive and/or AIDS patients. *Psychol Health Med.* 2007 Jan;12(1):7-17. doi: 10.1080/13548500500477667. PMID: 17129929.
75. Ceballos-salobrena A, Gactan-Cepeda L A, Ceballos-Garcia L, Lezamz- Del Nalle D (1997): Oral lesions in HIV/AIDS patients undergoing Highly Active Anti-Retroviral Treatment including protease- inhibitors: a new face of oral AIDS. *Oral Dis;* 3 suppl 1: S46-50
76. Cohen LA, Romberg E, Grace E. Revisiting the attitudes of dental faculty toward individuals with AIDS. *J Dent Educ.* 2001 Mar;65(3):249-52. PMID: 11318090.

Упатство за авторите

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

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

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

Ако изборот на испраќање е преку пошта адресата е следна:

Стоматолошка комора на Македонија
Ул: „Балзакова“ бр. 32
за „Vox Dentarii“

Главен и одговорен уредник
Проф. д-р Марија Стевановиќ

Трудовите се испраќаат на следниве e-mail адреси:

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

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

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

ПОДГОТОВКА НА РАКОПИСОТ

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

од табели, графикони, слики или илустрации со легенди. Сите страници, започнувајќи од насловната, треба да бидат ну-мерирани 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 меди-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 двата.

Пр. Shukla⁽¹⁾ “ известува дека ...” или He и Cai⁽²⁾ “ соопштуваат...”

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Цитирање референци во делот литература

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

Примери за начин на цитирање:

Референци од стручнонаучно списание

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

Референци од зборник на трудови од стручни манифестации

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

Книги и монографии

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

Магистерски и докторски дисертации

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

Почитувани соработници

Ве информираме дека Вашите стручни и научни трудови што планирате да бидат објавени за наредниот број во Vox Dentarii, пожелно е да ги доставите најдоцна до 10 март 2022.

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

elements™ IC

Obturation System

VIK
Dental

ВКУПНО
100
парчета



Buchanan
Plugger (x5)



Buchanan Hand
plugger (x3)



Gutta percha
obturation
cartridge 10(x10)

elements™ IC
OBTURATION SYSTEM

ЗА ДОПОЛНИТЕЛНИ ИНФОРМАЦИИ ЈАВЕТЕ СЕ
НА ТЕЛ. 02 / 3112-886 и 3109-180

КАУВО  Kerr

NOT JUST A
MULTI...



...IT'S

NexxZr® T Multi

Мултифункционална
естетика.

Повеќе индикации.

- › Во 20 бои
- › Единечни реставрации до големи мостовни конструкции
- › Софистицирана боја и степен на трансплцентност

Нарачајте го вашиот диск овде:



ДТПУ ПРОМЕДИКА ДООЕЛ
Ул.Св.Кирил и Методиј бр.50, 1000 Скопје
Т: +389 2 3248 431, Е: gjonda_s@promedika.mk



630 MPa
49% Трансплцентност

1170 MPa
42% Трансплцентност

Multi

NexxZr T Multi

