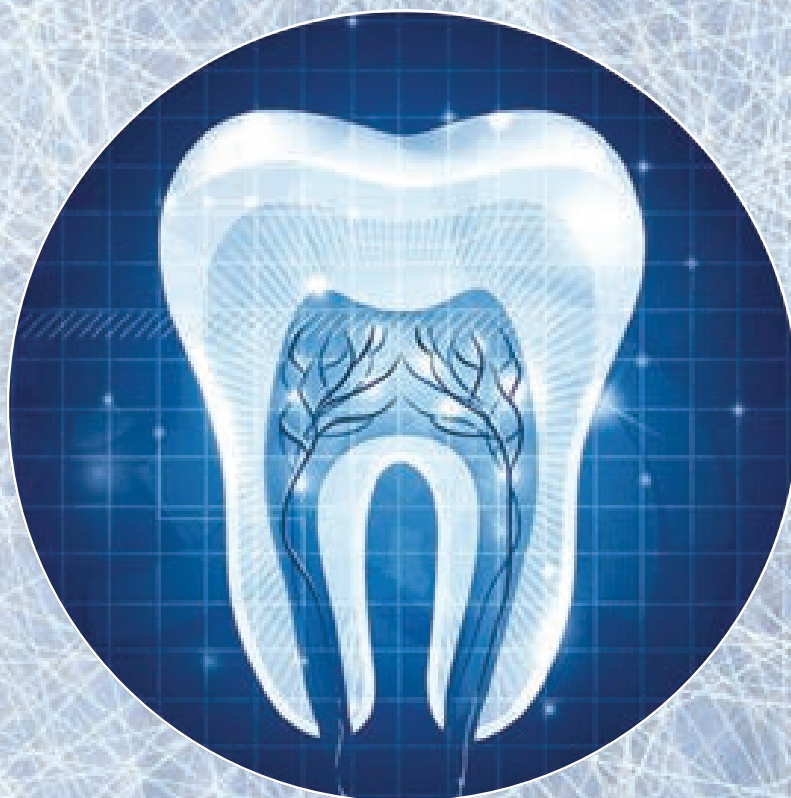


## КАПИТАЦИОНИОТ БОД ПОГОЛЕМ ЗА 20 % И ЗГОЛЕМЕН ЛИМИТОТ ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНАТА ДЕЈНОСТ ОД 15 %



ПОШТАРИНА ПЛАТЕНА  
ВО ПОШТА 1000 СКОПЈЕ



### VISTA Pano S 2D

Висококвалитетен 2Д систем за панорамски ренген снимки, кој поставува нови стандарди на екстраорална дефиниција на сликата благодарение на употребата на S-Pan технологија. Има 7" дисплеј на допир за да овозможи интуитивно работење.

**Вклучено:**

- 100 хигиенски навлаки за држачот
- 3 блок за загриз
- 1 држач за брадата за блок за загриз
- 1 држач за брадата за пациенти без заби
- 1 Помошен држач за позиционирање за слика на ТМЗ
- 1 Помошен држач за позиционирање за слика на синуси
- 1 далечински прекинувач за експозиција, со вклучен држач
- 1 PCI Express Gigabit Ethernet картичка
- Вклучено Модул на X-зраци DBSWIN / VistaSoft, VistaEasy / TWAIN и VistaConnect / TWAIN



### VISTA Pano S Ceph

Висококвалитетен 2Д систем за панорамски ренген снимки, кој поставува нови стандарди на екстраорална дефиниција на сликата благодарение на употребата на S-Pan технологија. Има 7" дисплеј на допир за да овозможи интуитивно работење цефалометриска рамо (лево). Вклучувајќи 2 сензори CsI за многу брзи, одлични цефалометриски слики во рок од 4,1 секунда . 17 панорамски и 5 програми за Ceph.

**Вклучено:**

- 100 хигиенски навлаки за држачот
- 3 блок за загриз
- 1 држач за брадата за блок за загриз
- 1 држач за брадата за пациенти без заби
- 1 Помошен држач за позиционирање за слика на ТМЗ
- 1 Помошен држач за позиционирање за слика на синуси
- 1 далечински прекинувач за експозиција, со вклучен држач
- 1 Далечински прекинувач за прилагодување на висината со вклучен држач
- 1 PCI Express Gigabit Ethernet картичка
- Вклучено Модул на X-зраци DBSWIN / VistaSoft, VistaEasy / TWAIN и VistaConnect / TWAIN



### VistaVoxS 3D

**Вклучено:**

- VistaSoft софтвер со соодветни лиценци за 2Д и 3Д снимки
- 1 USB-приклучок за активирање на 3Д-реконструкција
- 1 USB со податоци за калибрација специфични за уредот
- 1 PCI Express Framegrabber картичка
- 10 метри оптички кабел
- 1 Далечински прекинувач за експозиција со вклучен држач
- 1 држач за брадата за блок за загриз
- 3 блок за загриз
- 1 држач за брадата за пациенти без заби
- 1 Помошен држач за позиционирање за слика на ТМЗ
- 1 Помошен држач за позиционирање за слика на синуси
- 1 поставен Wallиден држач за кратки (горни)
- 100 хигиенски навлаки за држачот



### COMPRESSED AIR TORNADO 1

- Волтажа: 230V
- Тежина: 32 kg
- Димензии: 66 x 48 x 40.5cm
- 1 цилиндер безмаслен
- Капацитет: 67/77 l/min
- Резервоар: 20 l
- Притисок: 6-7,8 bar



### COMPRESSED AIR TORNADO 2

- Волтажа: 230V
- Тежина: 38 kg
- Димензии: 64 x 48 x 40.5cm
- 2 цилиндри безмаслен
- Капацитет: 124/140 l/min
- Резервоар: 20 l
- Притисок: 6-7,8 bar



### Cayrep V 300 S

За една стоматолошка столица 230v 50/60 со сепаратор и контролна единица 230V/24V



### VistaIntra DC

Интраорален ренген апарат со 0,4 мм фокусно поле Три должини на рамото: 1670 мм, 1820мм, 2120мм



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



THE BEST, BY DESIGN



СТОМАТОЛОШКА  
КОМОРА НА  
МАКЕДОНИЈА

## Почитувани колешки и колеги,

На наше огромно задоволство успеавме да го подготвиме и да го дистрибуираме до вас и нашиот претходен број годинава. Како последен број, пред крајот на годината сакаме да известиме дека сите стоматолошки здруженија успешно ги одржаа предвидените семинари во рамките на планираното континуирано стручно совршување. Сите настани беа од меѓународен карактер, со учество на предавачи истражувачи и комитетни стручњаци во соодветната специјалност. Посебноста на настаните како и интересот кој го покажаа колежите пасивни учесници беа на очекуваното ниво.

Во однос на КСУ за следната година, со одлука на Извршниот одбор на Комората, зайочнува Пилот - проект во кој Комората ќе субвенционира одреден број на настани од КСУ. Организаторите на настаните кои ќе учествуваат во Пилот - проектот се задолжуваат да ги организират настаните на стого од Комората одредени теми и по одредена регионална распределеност, како и со којизација не повисока од 900,00 денари додека, пак, Комората од своја страна ќе ги ослободи организаторите од плаќање на регуларната цена на баркод и СМС пораки.

Учесството во овој Пилот - проект го потврдија речиси сите акредитирани организатори на континуираната едукација и тоа, Одделот за генерална медицина при УГД во Штип, Стоматолошкото друштво на Албанија, Стоматолошкото факултет при ЕУРМ и Друштвото на доктори по генерална медицина на Македонија.

Очекуваме оваа Одлука со намалување на цената за којизација и одржувањето на настаните во сите региони и нивно доближување до секој член, да придонесе до поголема посетеност и исклучително плодна соработка меѓу Комората, учесниците во овој проект и посебноста на настаните.

Од големите настани кои ја очекуваат Комората следната 2020 година ја издвојуваме прославата на јубилејот на 25-та годишнина од формирањето на Стоматолошката комора на Македонија. Во рамките на прославата ќе се организират и одржат повеќе настани меѓу кои и Македонските стоматолошки денови во чии рамки ќе се одржи и К4-Конгресот на нови технологии кои ќе се одржат од 28-30-ти октомври, во Скопје.

Во стручниот дел на овој број од VOX Dentarii, ќе имаме можност да прочитаме два труда и тоа од областа на протетиката и денталната стоматологија. Авторите на овие интересни трудови се д-р Најаша Славрева и д-р Гордана Тодоровска.

Следната година очекуваме во нашата редакција да приспигнат уште поголем број на ваши стручни трудови од сите области на стоматологијата кои со задоволство ќе бидат објавени.

На крајот од ова обраќање, ви ја честитаме Новата 2020 година и ви посакуваме многу среќа, здравје и успеси на професионален план.

Со почит,

Проф. д-р Марија  
СТЕВАНОВИЌ

## Издавачки совет:

Д-р Маријан Денковски, доц. д-р Кенан Ферати, д-р Коста Изов, спец. д-р Оливер Манасиев, спец. д-р Мирлинд Селими, доц. д-р Кирил 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-Дабииќ (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

## Подготовка, компјутерска и графичка обработка:

Јасминка М Јанева, Октај Омерагиќ

## Издавач:

Стоматолошка комора на Македонија  
Ул: „Антон Попов“ бр. 1 - 4/5  
1000 Скопје  
Тел: 02/ 32 46 852  
Жиро - сметка: 300000000477179  
Депонент: Комерцијална Банка АД Скопје  
ЕДБ: 4030996268633  
[www.skm.mk](http://www.skm.mk)

Излегува трипати годишно во тираж:  
3.000 примероци

## Рекламен простор:

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

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

- 5 СКМ**  
Капитациониот бод поголем за 20% и зголемен лимитот за специјалистичко-консултативната дејност од 15%
- 6 25 ГОДИНИ СКМ**  
Претседателот Пендаровски покровител на „Македонски денови на стоматологијата“
- 7 СО ОДЛУКА НА ИО НА СКМ - ПИЛОТ-ПРОЕКТ**  
Субвенционирани стручни настани
- 8 АКТУЕЛНО**  
Одземањето за доцнење при обновување на лиценца за работа од 6 се намалува на 1 месец
- 11 АКТУЕЛНО**  
За специјалистите да се брише задолжителната едукација во странство
- 12 АКТУЕЛНО**  
Листа за здравствени услуги за специјалистите по ендодонција и реставративна стоматологија
- 16 ЈУБИЛЕЈ**  
60 години Стоматолошки факултет - Скопје
- 22 ИНТЕРВЈУ: ПРОФ.Д-Р ВЛАДО ВАНКОВСКИ, НОВ РЕКТОР НА ЕУРМ**  
Мораме Универзитетот да го отвориме кон стопанството, што ним им е потребно, односно каде треба студентите да ги надградуваме
- 25 РАЗГОВОР: ПРОФ.Д-Р ВИТОМИР КОНСТАНТИНОВИЌ, ДИРЕКТОР НА СКС**  
Само заедно и обединети околу значајните прашања може да напредуваме

## СТРУЧНИ И НАУЧНИ ТРУДОВИ

- 38 CANDIDA ALBICANS инфекции кај пациенти со акрилатни протези**  
Н. Ставрева, Б. Капушевска, З. Шушак, С. Панчевска, Б. Пејковска Шахпаска, Е. Жабокова Билбилова, В. Амбаркова
- 42 Прв траен молар - столб на здравјето во оралната празнина кај децата**  
Г. Тодоровска, О. Кочичева-Ивановска, Љ. Симјановска, Б. Џипунова, К. Сибиноска, Г. Серафимовски

Од 01.10.2019

## Капитациониот бод поголем за 20 % и зголемен лимитот за специјалистичко-консултативната дејност од 15 %

Одлуката на ФЗОРСМ, односно на Управниот одбор на ФЗОРСМ да се зголеми капитациониот бод за 8 денари или 20% за матичните стоматолози и првото зголемување на лимитите на специјалистичко консултативната стоматолошка дејност од нивното концесионирање, Извршниот одбор на Стоматолошка комора на Македонија смета дека треба да се поздрават, но не и да се смета како конечно решение.

Одлуката уште повеќе добива на тежина со фактот дека ФЗОРСМ остана доследен на договорот од 22 април 2019 година, за покачувања на средствата за примарна и специјалистичко-консултативна стоматолошка дејност од 01.10.2019 година со ребалансот на буџетот на Фондот, што ни дава право да веруваме во исполнување и во договорената понатамошна динамика за покачувања за следната 2020 година со нови 20-25%, со што сметаме дека стоматологот ќе почне да си го добива местото кое го заслужува во здравствениот систем во нашата држава, како еден од носителите на здравствениот систем во Република Северна Македонија.

Извршниот одбор на Стоматолошка комора, исто така, останува на ставот дека е потребно во најкраток можен период да дојде до реална денешна вредност на капитациониот бод кој не е разбирливо и без аргументи беше намален во 2007 година и во неколку наврати при покачувања на бодот на матичните лекари беше забораван, но и дека во следниот период со побараната измена во член 132 од Законот за здравствено осигурување ќе дојде до надминување на моменталната пречка за зголемување и на цените на услуги и партиципацијата со што и нашите услуги ќе добијат повисоки цени, како во примарна така и во специјалистичко-консултативна стоматолошка дејност.

Како заклучок, ИО на СКМ ќе продолжи со своите напори и активности за она што реалното мнозинство членови го бараат, а тоа е дека со продолжување на постојаниот контакт, разговори, договори и изнаоѓања решенија со Министерство за здравство, ФЗО и други релевантни институции да се дојде до:

- оптимални решенија за докторот на стоматологија во новиот Закон за здравствена заштита, Законот за стоматолошка дејност и Закон за здравствено осигурување,

- капитационен бод од 60-70 денари за матичните стоматолози и реални лимити до 150.000 за специјалисти во следната 2020 година,
- до оптимални цени за партиципација за матичните стоматолози и цени на услуги за специјалистите кои ќе го земат предвид постојаниот пораст како на цените на стоматолошките материјали, така и на постојаниот пораст на режиските трошоци за опстојување на стоматолошка ординација.

### ПО СРЕДБИТЕ СО ФЗОРСМ

## Нови договори со Фондот од 01.01.2020

Во текот на месец ноември и почетокот на месец декември, претставниците на Стоматолошката комора на Македонија и Фондот за здравствено осигурување, остварија повеќе работни средби на кои беа разгледувани новите Предлог - договори за 2020 година со кои ќе се регулира плаќањето на здравствените услуги во примарната стоматолошка здравствена заштита и специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита.

Како најзначајни промени во новите договори би сакале да ги потенцираме продолжување на рокот во кој е задолжително комплетирање на тимот во здравствената установа до 60 дена, по кој период ако ПЗУ не преземе определени активности и не го комплетира тимот, ФЗО ќе исплаќа капација со намалување за 20% од фиксниот дел, како и прифаќањето на новиот модел со фиксни договорни казни за специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита. Исто така, треба да се потенцира дека некои од договорните казни се намалени и се заменети со опомена, а дел од нив се и избришани.

На средбите со директорите на Фондот, г. Данаил Дончев и г. Орхан Рамадани и нивниот тим и претставниците на Комората, во чиј состав учествуваа и претставници на специјалистите од орална хирургија, протетика и ортодонција, од Комората беа дадени повеќе забелешки и предлози со цел, подобрување и корекции на договорите со кои се регулира плаќањето на здравствените услуги во стоматолошката здравствена заштита.

По усогласувањето на Предлог - договорите и нивно заедничко прифаќање, претставниците на Комората и директорите на Фондот се договорија веднаш по завршување на процесот на потпишување на новите договори да продолжи соработката со заедничка работа за измени на правилниците за кои претставниците на Комората и од примарна и од специјалистичка стоматологија сметаат дека се апсолутно погрешни, дестимулирачки и дека истите треба да претрпат сериозни измени, доколку се сака враќање на стоматологијата во рамките на нормално работење, со цел, сегашните и идни стоматолози да гарантираат за оптималното орално здравје како неразделен дел од општото здравје на македонските осигуреници.

25 ГОДИНИ СКМ

## Претседателот Пендаровски покровител на „Македонски денови на стоматологијата“



Претседателот на Стоматолошка комора на Македонија, Маријан Денковски, и замениците на претседателот на Комората, Кенан Ферати и Коста Изов, на 17.12.2020 година остварија средба со претседателот на Република Северна Македонија, Стево Пендаровски.

На средбата раководството на Комората го информира претседателот Пендаровски за нивните тековни активности, како и за идните планови. Во таа насока, од Стоматолошката комора на Македонија истакна дека следната - 2020 година, се одбележуваат 25 години од основачкото Собрание на Комората. Во таа пригода, раководството на Комората истакна дека јубилејот Комората ќе го одбележи од 29.10 до 01.11.2020 година, со организирање на « Македонски денови на стоматологијата

» кога, помеѓу другите активности, ќе се одржи и свечена собраниска седница и традиционалниот 13-ти К4 “Конгрес на нови технологии во стоматологијата”, како централен едукативен настан.

Претставниците на Комората ја истакна особената важност на јубилејот за Комората и му упатија покана за покровителство на « Македонските денови на стоматологија » по повод 25 годишнината на СКМ, претседателот Пендаровски, што претседателот со задоволство ја прифати.

Истовремено, претставниците на Комората посочија дека нивните заложби се во насока на се подобри образовни програми, со цел, сегашните и идни стоматолози да гарантираат за оралното здравје на граѓаните.

## Како да оневозможите е-поштата да оди во папката спам

*(Како е-маил постојат кои ги добивате од Стоматолошката комора на Македонија, повеќе да не ги добивате во СПАМ фолдер, односно да Ви стигнат во регуларното INBOX сандаче)*

Дали сте пропуштиле е-пошта од нас (или други) затоа што таа е испратена во папката СПАМ? Еве како да го надминете тоа за да не пропуштите нешто.

Пријавете се на вашата сметка за е-пошта и одете во ваше-

то сандаче.

Без оглед на вашиот прегледувач на е-пошта, кога ќе отворите е-пошта во папката СПАМ / НЕСАКАНА ПОШТА, ќе видите опции за означување како НЕ СПАМ. Ова му кажува на вашиот прегледувач де-

ка е-поштата не е СПАМ (ЏАНК), така што во иднина е-поштата од СКМ ќе се појавува во сандачето INBOX.

Повеќе информации на:

[admin@skm.mk](mailto:admin@skm.mk)

СО ОДЛУКА НА ИО НА СКМ - ПИЛОТ-ПРОЕКТ

# Субвencionирани стручни настани

Извршниот одбор на Стоматолошката комора на Македонија, врз основа на член 28 од Статут на СКМ на 17.07.2019 год. донесе Одлука за утврдување на годишна програма за субвencionирани едукативни настани.

Со оваа Одлука се воведува Пилот - проект за утврдување на годишна програма за субвencionирани едукативни настани.

Поради спроведување на Пилот - проектот, Комората има обврска:

- да организира средба меѓу СКМ и организаторите и високо образовните институции на која ќе се определат:
  - насловите на централните теми
  - поделба на градовите според рамноправен регионален пристап
  - термини за одржување на настаните

- да овозможи акредитација на настаните без наплата за надомест за бар кодови и СМС пораки.

Поради спроведување на Пилот - проектот, организаторот има обврска:

- да го вклучи настанот во годишната програма за КСУ, како симпозиум со меѓународно учество
- да ја подготви програмата согласно преземената тема
- да го одржи настанот во одредениот регион, придржувајќи се на условите од Правилникот за КСУ
- да не ја пресметува котизацијата повеќе од 900,00 ден. за пасивните учесници
- да не склучува договор со комерцијални партнери за можност за покривање на котизација со купување на производи.

Со организаторите, согласно оваа Одлука, се склучува договор, во кој детално ќе се утврдат правата и обврските на двете страни (Комора и организатор).

Учеството во програмата за субвencionирани едукативни настани не е задолжително за акредитираните организатори на КСУ.

Одлуката се носи со цел:

- доближување на едукативните настани до сите членови подеднакво, со придржување кон регионалниот пристап, согласно Правилникот за КСУ
- овозможување на пониска цена на определен број настани
- истакнување на важноста за определни теми за постдипломското континуирано стручно стоматолошко усовршување за секој доктор на стоматологија, согласно светските стандарди.

## ЧЛЕНАРИНАТА Е ЗАДОЛЖИТЕЛНА

Статутот на Комората во член 14, став 15 е дециден дека членовите се должни да плаќаат членарина, како што и согласно член 15, став 1, точка 4 во случај на неоправдано неплаќање на годишната членарина повеќе од 12 месеци на докторите на стоматологија, членови на Комората со важечка лиценца им престанува членството во Комората.

Во текот на ажурирање на податоците на Регистрот на членовите на Стоматолошка комора на Македонија во изминатите месеци се дојде до франпантен податок дека околу 1.000 членови на Комората не платиле членарина повеќе од 2-3 години.

Поради наведеното, од страна на Стручната служба на Комората беа испратени известувања до сите оние кај кои согласно ажурураната евиденција се утврди заостанат долг што, за

жал, поголемиот број на колешки и колеги не го испочитуваа.

Поради горе наведеното, ИО на СКМ донесе Одлука 02-1229/4 од 31.10.2019 година дека издавањето на потврди и други документие е дозволено само на членови на Комората врз основа на целосно платена членарина.

Во оваа прилика, уште еднаш ве известуваме дека годишниот износ на име членарина изнесува 1.500,00 денари, од кои со Одлука на Собранието на СКМ 300,00 денари веднаш се префлаат на наменската сметка за Фондот за взаемна помош, додека невработените доктори на стоматологија со Одлука на Собрание на СКМ 02-79/8 од 28.01.2019 година плаќаат 500,00 денари доколку биле невработени најмалку 3 или повеќе месеци во тековната календарска година, со тоа што и од тој износ од 500,00 денари 300,00 денари

веднаш се префлаат на наменската сметка за Фондот за взаемна помош.

Имајќи го предвид наведеното, уште еднаш упатуваме апел до сите членови кои не го имаат подмирено својот долг истото да го сторат во најкраток можен рок, а најдоцна до 31.12.2019 година за да си ја испочитуваат својата должност, но со тоа и да може да си ги остваруваат своите права како членови на Стоматолошка комора на Македонија.

### Податоци за уплата:

#### Примач:

Стоматолошка комора на Македонија  
Трансакциска сметка  
бр. 300-000000477-179

Банка на примачот: Комерцијална банка А.Д. Скопје

#### Шифра: 262

#### \*цел на дознака

членарина за (точно име и презиме) и годината

# Одземањето за доцнење при обновување на лиценца за работа од 6 се намалува на 1 месец

Министерството за здравство на Република Северна Македонија на ден 07 октомври 2019г. даде согласност на:

1. Правилник за дополнување на Правилникот за начинот на издавање, продолжување, обновување и одземање на лиценцата за работа на здравствените работници од областа на стоматологијата, објавен во „Службен весник на Република Македонија“, бр. 62/2017 и
2. Правилник за измена и дополнување на Правилникот за програмата за дополнителна обука и проверка на стручните знаења и способности на здравствените работници со високо образова-

ние од областа на стоматологијата, составот на испитната комисија и начинот на спроведување на проверката, објавен во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 115/17.

Со добивањето на согласноста, Стоматолошката комора на Македонија, правилниците ги објави во „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр.217 од 21 октомври 2019г.

Новина во Правилникот за начинот на издавање, продолжување, обновување и одземање на лиценцата за работа на здравствените работници од областа на стоматологијата е имплементирање на законската измена од јануари 2019 г., која

предвидува дека при обновување на лиценцата за работа докторот на стоматологија има обврска 60% од времето да го има поминато во дејноста за која има лиценца за работа или во стоматолошка здравствена заштита.

Суштинската новина во Правилникот за дополнителна обука е што во член 3 се додава нов став 2, со кој периодот на одземање на лиценцата за работа во случај на ненавремено нејзино обновување е еден месец и дополнителната обука која треба да се спроведе по истекот на тој еден месец.

Истот така, и во сите следни ставови е намалено времетраењето на дополнителната обука.

## Трибина

# СТОП НА НАСИЛСТВОТО ВО ЗДРАВСТВОТО

Стоматолошката комора на Македонија на 16.09.2019 г. партиципираше во јавната трибина под наслов “Стоп на насилството во здравството”, која се одржа во Деканатот на Медицинскиот факултет - Скопје, а по повод зачестените форми на физичко и вербално насилство, особено по последниот напад врз доктор во Тетовската болница кога истиот од страна на пациент беше брутално претепан, како и напад врз медицинска сестра во поликлиниката “Драчево”.

На трибината присуствуваа министерот за здравство д-р Венко Филипче, министерката за правда д-р Рената Десковска, заменик - министерот за внатрешни работи д-р Агим Нухиу, претседателот на Стоматолошката комора на Македонија, д-р Маријан Денковски, претседателката на Лекарската комора на Македонија д-р Калина

Гривчева -Старделова, претставници од Комисијата за здравство при Собранието на Република Северна Македонија и др.

На трибината, Стоматолошката комора на Македонија го истакна својот став дека најостро се спротивставува и осудува какво било насилство врз докторите и другиот медицински персонал, односно врз секој здравствен работник кој на каков било начин е изложен на физички или вербален напад додека ја врши својата одговорна работа, спасувајќи човечки животи и грижејќи се за здравјето на луѓето воопшто.

Министерката за правда д-р Рената Десковска истакна дека таквите напади претставуваат напад на службено лице и согласно Кривичниот законик на Република Северна Македонија се предвидени најстро-

ги казни за сторителите.

Зеднички став на сите присутни на трибината беше дека треба да се преземат поголеми мерки од страна на државата за подигнувањето на нивото на безбедноста на докторите како и најостро да се санкционираат сторителите на овој вид прекршоци или кривични дела.

Во таа насока, на 24.09.2019г. во Лекарската комора на Македонија се одржа средба со претставници на повеќе здруженија на пациенти, во насока на изнаоѓање на заеднички решенија, односно од една страна здруженијата да ги искажат барањата на пациентите, а од друга страна и тие самите преку свои активности да го подигнат нивото на свест кај пациентите, се со цел за намалување на несакани појави како физички и вербални напади врз медицинарите.





+ Контрола  
 + комфорт  
 Заштеда на време  
 Прецизност



# occlufast+



Occlufast+ е нова линија на А-силикони за прецизна и точна регистрација на загризот.

Почувствувана конзистенција, која не дозволува интерференција со оклузија<sup>1</sup>, комбинирана со време во уста од само 1 минута, нуди поголема удобност на пациентот и помага да се обезбедат сигурни резултати.

**Вашиот клуч за фит реставрација!**

<sup>1</sup>N. Mobilio & S. Catapano, Effect of experimental jaw muscle pain on occlusal contacts, Journal of Oral Rehabilitation, 2011.

**medimak**

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



Директно од  
производителот на  
**Occlufast Rock**

Термохроматски исто така

Application pictures courtesy of Dr. A. Barbaglia

**Zhermack**   
Dental



СТОМАТОЛОШКА  
КОМОРА НА  
МАКЕДОНИЈА



× КОМБИНИРАНА МОЌ НА  
ХЛОРХЕКСИДИН И CITROX®

НОВО

**CURAPROX**  
**PERIOPLUS+**

**ПОДОБРЕНА  
ФОРМУЛА  
ЗА ЕФИКАСНА  
ЗАШТИТА  
НА ЗАБИТЕ И  
НЕПЦАТА**



Производите CURAPROX Perio Plus+ можете да ги купите во аптеките и специјализираните дрогерии.

Curaprox Macedonia curaprox\_macedonia

[www.interdental.mk](http://www.interdental.mk)

SWISS PREMIUM ORAL CARE

# За специјалистите да се брише задолжителната едукација во странство

Стоматолошката комора на Македонија до Министерството за здравство на Република Северна Македонија достави ПРЕДЛОГ за УРГЕНТНА ИЗМЕНА на чл.145-в од Законот за здравствена заштита од причини долу наведени. Имено во член член 145 – в ст.1 е пропишано дека:

(1) Специјализантот се стекнува со стручен назив специјалист, од соодветна гранка на специјализација, за што високообразовната установа издава уверение за стекнување на стручен назив специјалист, односно супспецијалист ако има:

- 1) уверение за положен специјалистички испит и
- 2) доказ за посета на обука на специјализантот во странство во земја членка на ОЕЦД или ЕУ во времетраење од три месеци.

До заклучување на весникот, предложената измена на чл.145-в од Законот за здравство, заедно со други барања предложени од Комората, се поминати пред Законодавноправната комисија и Комисијата за здравство на Собранието на Република Северна Македонија и се ставени за разгледување како 47-ма точка на 123 пленарна седни-



ца на Собранието на Република Северна Македонија.

Имено, согласно вака поставената законска рамка, еден доктор, стоматолог и фармацевт, за да добие УВЕРЕНИЕ за стекнување со стручен назив специјалист, потребно е да посети обука во странство во земја членка на ОЕЦД или ЕУ во времетраење од три месеци, иако во целост ја завршил специјализацијата во Република Северна Македонија и положил специјалистички испит при што, плаќањето на обуката во странство за специјализантите вработените во јавно здравство е на терет на државата, а за приватните специјализанти е на нивен терет или, евентуално, на терет на државата, а во двата случаи под ус-

лов во иднина да работат за државата во период од 3 години или повеќе, за да го вратат наведениот износ. Меѓутоа, ваквата законска обврска предизвикува низа проблеми во пракса, односно истата не може да се примени или се применува со крајни потешкотии поради тоа што се поставува прашањето: кој во странство, односно во странска јавна здравствена установа ќе го прифати нашиот специјализант, посебно кога не постојат никакви договори на едно повисоко ниво на пример, помеѓу нашето Министерство за здравство и министерството на странската држава или договори помеѓу наши и странски јавни здравствени установи. На ова треба да се додаде и фактот дека специјализантите доаѓаат од земја која не е членка на ЕУ ниту ОЕЦД. За престојот во странство е потребно да се обезбеди ностификација на дипломата во странската држава, дозвола за престој и работа, сместување, средства за сместување, средства за исхрана и сл., а сето тоа претставува дополнителен трошок. Исто така, се поставува прашањето, како специјализант ќе обезбеди егзистенција за себе и своето семејство, како ќе обезбеди финансиски средства да ја плати специјализацијата и уште ако прифати

## Приватните специјализанти ќе добиваат плата од февруари

На средбата на 22.11.2019 во Министерство за здравство помеѓу претставниците на последната генерација на доктори на стоматологија на приватна специјализација предводени од претседателот на Стоматолошка комора на Македонија, д-р Маријан Денковски, и министерот за здравство, д-р Венко Филипче, е договорено дека и за нив ќе важи практиката да им се исплаќа плата за нивниот труд за времетраењето на специјализацијата.

Со оваа мерка се опфатени околу 130 приватни специјализанти од стоматолошките факултетите во Скопје и Штип на кои од февруари 2020 ќе им се исплаќа месечен надоместок во висина на просечна плата во државата.

Министерството за здравство да му ја плати тримесчната обука, за што ќе склучи договор, ќе треба да се обврзе потоа да работи за државата и ќе треба засекогаш да стави клуч на ординацијата во која инвестирал и ја подготвувал за работа од која ќе егзистира.

За наведениот проблем, Стоматолошката комора на Македонија, оствари работна средба и со Стоматолошкиот факултет при Универзитетот „Св. Кирил и Методиј – Скопје“, како високообразовна установа, која се соочува со сериозен проблем при примена на одредбата од член.145-в од Законот за здравствена заштита.

Имено, Факултетот, НЕ МОЖЕ да издаде уверение за стекнување на стручен назив специјалист, иако специјализантот ја завршил специјализацијата, уредно платил и го положил специјалистичкиот испит.

За наведеното, Стоматолошкиот факултет до Стоматолошката комора на Македонија достави допис, во кој го наведува и елаборира предметниот проблем.

Во дописот, особено потенцира дека наведениот проблем ќе се АКТУЕЛИЗИРА, бидејќи, со почетокот на ноември 2019 година, се очекува да почнат со полагање на специјалистичкиот испит околу 50 специјализанти од областа на стоматологијата, кои се запишани на специјализација во 2016 година и на кои веќе им тече рокот од 6 месеци за полагање на специјалистичкиот испит а потоа, и покрај тоа што ќе положат специјалистички испит, доколку не одат 3 месеци на обука во странство, Стоматолошкиот факултет нема да може да им издаде УВЕРЕНИЕ за стекнување на стручен назив специјалист.

Исто така, и приватните специјализанти до Стоматолошката комора на Македонија доставија допис со ПРИЛОГ - име, презиме и своерачен потпис на секој специјализант, со кој допис бараат итна промена на наведениот член од досега елаборираните причини.

Наведените дописи, како прилози кон дописот на Стоматолошката комора на Македонија беа доставени до Министерството за здравство, за ИТНА ИЗМЕНА на член 145-в во делот за задолжителна обука од 3 месеци во странство, поради сите причини погоре наведени.

Министерството за здравство на барање на Стоматолошката комора на Македонија, за првпат воведо Листа на здравствени услуги што мож да се вршат во ординација по болести на уста и пародонт на секундарно ниво, а исто така ја дополни и Листата на здравствени услуги што може да се вршат во ординација по болести на забите и ендодонт на секундарно ниво.

Во моментот, пред Министерството за здравство во завршна фаза е одобрување и на Листа за здравствени услуги за специјалноста ендодонција и реставративна стоматологија (за ПРВ ПАТ), која се очекува да биде одобрена до крајот на 2019г., со што и оваа специјалност ќе биде препознаена во стоматолошкиот здравствен систем и ќе има практична примена во ПЗУ на секундарно ниво.

Со тоа што за првпат се воведува Листа на здравствени услуги што може да се вршат во ординација по болести на уста и пародонтот, се надминува досегашната состојба, овој тип на услуги да се даваат само во ЈЗУ и во иднина ќе можат да се даваат и во ПЗУ, доколку се исполнети условите во смисла на простор, опрема и кадар. Со тоа, голем број доктори кои се веќе специјализирани или ќе специјализираат, ќе може да ја реализираат оваа специјалност во ПЗУ.

Од друга страна, постоечката Листа на здравствени услуги што може да се укажуваат во ПЗУ ординација по болести на заби и ендодонтот е дополнета со следниве услуги:

- Отстранување на леана надоградба
- Отстранување на ФРЦ копче, Логан копче, метално штрафче
- Пред-ендодонтска реставрација (Endo-build up)
- Гингивектомија (термокаутеризација)

Наведените листи, влегуваат во сила сметано од 14.12.2019година.

Наведените барања на Комората, беа реализирани во координација со здруженијата на специјалисти од соодветните области.

Во продолжение ги објавуваме донесените листи на здравствени услуги.

## ЛИСТА НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

што може да се вршат во

### ДЕЈНОСТА ПО БОЛЕСТИ НА УСТАТА И ПАРОДОНТОТ КАКО СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ДЕЈНОСТ

#### ПАРОДОНТОЛОШКИ УСЛУГИ:

План на терапија; Чистење на забен камен по заб; Обработка на пародонтален џеб по заб (тврд и мек сид); Апликација на медикамент; Апликација на заштитен завој; Импрегнација по заб; Гингивектомија по папила; Состружување по заб; Дренажа на пародонтален апсцес со скалпел; Поставување шина кај пародонтопатични излуксирани заби

#### ХИРУРШКИ УСЛУГИ:

Флап-операција по регија; Пополнување на пародонтален коскен дефект; Поместување на на латерален резен; Периостална; Апликација на графтови - хируршки; Третман на рецесии; Френулектомија - хируршки; Модифициран Wid-

# Листа за здравствени услуги за специјалистите по ендодонција и реставративна стоматологија

map по регија; Апликација на колагенска мембрана; Продолжување на клиничка коронка; Поставување на ендоосеални импланти

## УСЛУГИ СО ФИДЕЛИС-ЛАСЕР

Гингивектомија по папила со фиделис-ласер; Френулектомија со фиделис-ласер; Затворена киретажа по заб со фиделис-ласер; Третман на дентинска хиперсензитивност со фиделис-ласер; Белење на заб со фиделис-ласер; Продолжување на клиничка коронка со фиделис-ласер; Инзиција (дренажа на апсцес) со фиделис-ласер

## ГРУПИ НА УСЛУГИ

Специјалистички преглед за утврдување на заболувања на пародонтот и негови компликации (наод и мислење); специјалистички преглед со утврдување на пародонтален статус; изготвување на извештај *(самостојна услуга при давање наод и мислење без тераписки третман)*

Обработка (длабока киретажа) на пародонтален џеб по регија до шест заби со чистење на забен камен; специјалистички преглед со утврдување на пародонтален статус; чистење на забен камен; отстранување на субгингивални конкременти; киретажа на гингива; локално лекување на орална лигавица; поставување на компресивен завој; изготвување на извештај *(третман на до шест заби)*

Обработка (длабока киретажа) на пародонтален џеб по регија до 14 заби со чистење на забен камен; специјалистички преглед со утврдување на пародонтален статус; чистење на забен камен; отстранување на субгингивални конкременти; киретажа на гингива; локално лекување на орална лигавица; поставување на компресивен завој; изготвување на извештај *(третман до 14 заби)*

Обработка (длабока киретажа) на пародонтален џеб по регија над 14 заби со чистење на забен камен; специјалистички преглед со утврдување на пародонтален статус; чистење на забен камен; отстранување на субгингивални конкременти; киретажа на гингива; локално лекување на орална лигавица; поставување на компресивен завој; изготвување на извештај *(третман над 14 заби)*

## УСЛУГИ ОД ОРАЛНАТА ПАТОЛОГИЈА

Преглед, мислење и третман на заболувања на оралната лигавица со анализа на брис за цитологија, анализа на алерголошки испитувања, анализа на резултат биопсија и контролен преглед; Хируршки зафат ексцизија на слузокожата - земање на материјал за биопсија со контролен преглед; Терапија на оралната лигавица со отстранување на тврди и меки наслаги, остри забни рабови, рани контакти на оклузија и артикулација и контрола; Терапија на оралната лигавица со физикална или биостимулирачка терапија и контрола (десет посети); Контрола и следење на промените на оралната лигавица, испирање и апликација на медикамент (една посета); Ексцизија на промени на оралната лигавица со каутеризација специјалистички преглед, дијагностички наод и предлог за терапија (орална патологија)

## ЛИСТА НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

што може да се вршат во

### ДЕЈНОСТА ПО БОЛЕСТИ НА ЗАБИТЕ И ЕНДОДОНТОТ КАКО СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ДЕЈНОСТ

Консолдиран текст (основниот текст и новоутврдената листа за дополнување: последните четири услуги, од реден бр. 40 до 43)

Композитни, керамички фасети, конфекциски, по фасета; Композитни или керамички фасети изработени во лабораторија; Индиректни керамички и композитни инлеи - на една површина; Индиректни керамички и композитни инлеи - на две површини; Индиректни керамички и композитни инлеи - на три површини; Директни композитни инлеи - на една и повеќе површини; Индиректен едноповршински метален инлеј; Индиректен двоповршински метален инлеј; Индиректен троповршински метален инлеј; Ендодонтска терапија на еднокорени заби (гангрена); Ендодонтска терапија на повеќекорени заби (гангрена); Ендодонтска терапија на еднокорени заби при акутни пародонтити; Ендодонтска терапија на повеќекорени заби при акутни пародонтити; Ендодонтска терапија на еднокорени заби при хронични пародонтити; Ендодонтска терапија на повеќекорени заби при хронични пародонтити; Ендодонтска терапија на еднокорени и повеќекорени заби преку протетска изработка (коронка); Ендодонтска терапија на три, четири и повеќе коренски канали (комплицирана); Ендодонтска машинска обработка на коренски канали (три канали); Ендодонтска машинска обработка на коренски канали (четири и повеќе канали); Вадење на стари полнења и страни тела од коренските канали (по канал) - едноставно; Вадење на стари полнења и страни тела од коренски канали (по канал) - комплицирано; Ендодонтски третман при перфорација на кавумот на пулпата; Ендодонтски третман при перфорација на коренот на забот; Травматска перфорација на сидот од каналот (Fos Rut, погрешен пат - Via falsa); Третман на калцифициран коренски канален систем; Ревизија на канално полнење (преполнување, недоволно исполнети коренски канали); Неоткриен канал; Терапија на ресорптивни процеси на коренот на забот (надворешна и внатрешна ресорпција); Ендодонтски третман кај системски заболувања (кардиоваскуларни заболувања, хематолошки заболувања, ендокрини заболувања, респираторни заболувања, хепатални заболувања и други ризични заболувања); Поставување дополнителни ретенциски елементи (колчиња) при постендодонтско реставрирање на забите; Отстранување на коронарни реставрации - коронки и мостови и нивно демантирање; Репарација на перфорација и спроведување на соодветна ендодонтска терапија; Консултативен преглед за диференцијална дијагноза на одонтогено и неодонтогено потекло на болката и третман на болката од одонтогено потекло; Ендодонтски третман кај заби со атипични анатомото-морфолошки карактеристики на коренските канали; Травматски повреди на тврда забна супстанца и потпорни ткива; Ендодонтска терапија со поставување атхезивни ФРЦ колчиња и трупче; Дијагностика на болки од непознато потекло и напукнат заб; Третман на итни случаи од ендодонтска причина; Консултативни услуги; Отстранување на леана надogradба; Отстранување на ФРЦ копче, Логан копче, метално штрафче; Пред-ендодонтска реставрација (Endo-build up); Гингивектомија (термокаутеризација)

# Работна средба со претставници на Министерство за образование и експерти за професионални квалификации



*Целта на овој Проект е преку носење на закон за професионални квалификации да се напушти практиката за нострифицирање на дипломите стекнатите во странство во Министерството за образование и наука и со овој законски Проект да се овозможи признавање на квалификацијата*

Стоматолошката комора на Македонија, на 15.10.2019 год., учествуваше на работен состанок со експерт за професионални квалификации од Полска во рамки на Проектот на Министерството за образование и наука, за усогласување на македонското со европското законодавство во поглед на признавање на високото образование кое се стекнува во странство. На состанокот, покрај претставниците на Стоматолошката комора на Македонија, д-р Маријан Денковски, правникот Александра Малева и проф. д-р Јулијана Николовска, присуству-

ваа и м-р Анета Трпевска, државен советник за европски интеграции од Министерството за образование и наука и претставник од Владата на Република Северна Македонија.

Имено, целта на овој Проект е преку носење на закон за професионални квалификации, да се напушти практиката за нострифицирање на дипломите стекнати во странство во Министерството за образование и наука и со овој законски Проект да се овозможи признавање на квалификацијата што едно лице ја стекнало со завршување на факултет во странство.

Ова, особено е важно за Стоматолошката комора на Македонија, бидејќи согласно Законот за здравствена заштита и Правилникот за издавање, обновување, продолжување и одземање на лиценците на докторите на стоматологија е предвидено во Република Северна Македонија со лиценца за работа под одредени услови да се стекне како македонски државјанин кој завршил високо образование во странство, така и странски државјанин кој завршил високо образование во странство. Имајќи го предвид наведеното, Стоматолошката комора на Македонија ќе продолжи со учество на работните состаноци за подготовка на овој закон за професионални квалификации.

## СВЕТСКИОТ ДЕН НА ФАРМАЦЕВТИТЕ

### Благодарница за Стоматолошката комора

Стоматолошката комора на Македонија, на покана на Фармацевтската комора на Македонија присуствуваше на одбележувањето на светскиот ден на фармацевтите под мотото „Безбедни и ефективни лекови за сите“, којто се одржа на 25.09.2019 г. во хотел “Мериот”, во Скопје. Како што беше истакнато, изборот на мотото е со цел да се промовира улогата на фармацевтите во заштитата и безбедноста на пациентите преку подобрување на употребата на лекови и намалување на медицинските грешки.

Во таа прилика, на Стоматолошката комора на Македонија од страна на претседателката на Фармацевтската комора на Македонија, проф. д-р Бистра Ангеловска, и беше доделена благодарница за долгогодишната меѓусебна успешна соработка.

РАБОТНИ СОСТАНОЦИ СО СЕКТОР ЗА НОРМАТИВНО - ПРАВНИ ПРАШАЊА НА МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО

# Изнаоѓање решенија кои ќе ја подобрат позицијата на стоматолошката дејност

Почнувајќи од 11.07.2019 во Фондот за здравство, потоа со писмен поднесок од 18.07.2019 до Министерство за здравство, како и директно во Министерството за здравство на Република Северна Македонија, се одржаа повеќе работни состаноци меѓу претставници на Стоматолошка комора на Македонија и Сектор за нормативно - правни прашања на Министерство за здравство претставувачи со Анка Георгиевска, Ангелина Баќановиќ и Дејан Николовски. Беа разгледувани и усогласувани ставовите по повеќе прашања за кои Комората очекува со определена динамика истите да се регулираат со законски или подзаконски акти и тоа:

- давањето на согласност на два правилника за измена и дополнување на Правилникот за дополнителна обука и Правилникот за издавање, обновување, продолжување и одземање на лиценцата за работа;
- Нацрт - законот за стоматолошка дејност;
- иницијативата за проширување/дополнување на Листата на здравствени услуги што може да се укажуваат во ПЗУ ординација по болести на забите и ендодонтот;
- барање за признавање на специјалноста болести на устата и пародонтот преку воведување на - Листата на здравствени услуги што може да се укажуваат во ПЗУ ординација по болести на уста и пародонтот;
- иницијативата за постапка за укинување на задолжителност на постоење на стоматолошки тим;
- разгледување на законски одредби околу можноста:
  - сите носители на лиценци за специјалистичка стоматолошка дејност од протетика, ортодонција и орална хирургија да може да си ги остваруваат своите права без дискри-



- минација, исто како носителите на лиценци за специјалистичка стоматолошка дејност од детска стоматологија, болести на заби и ендодонт и болести на уста и пародонт, при склучување на договори со ФЗОРСМ за општа стоматологија.
- разгледување на законски одредби околу можноста:
  - сите носители на лиценци за специјалистичка стоматолошка дејност од протетика, ортодонција и орална хирургија да може да работат без дискриминација во случај кога, имаат склучен договор со ФЗОРСМ за општа стоматологија, а истовремено да може да ги остваруваат и своите права и обврски како специјалисти вон мрежа на здравствени услуги, почитувајќи ја листата на дозволени услуги кои за нивна специјалност ги има пропишано Министерство за здравство.
- разгледување на законски одредби околу можноста за:
  - изедначување на стоматолошките здравствени установи со другите здравствени установи од општа медицина и фармација, во рурални и пасивни подрачја, согласно правилниците и одлуките кои ја третираат здравствената заштита.

## ■ актуелно

- разгледување на законски одредби околу можноста за:
  - изедначување на стоматолошките здравствени установи со другите здравствени установи од општа медицина при прво отворање и стекнување на право на субвенција.
- Иницијативата за ургентна измена на член 145-в од Законот за

здравствена заштита, од причина што еден доктор, стоматолог и фармацевт, за да добие уверение за стекнување со стручен назив специјалист, е потребно да посети обука во странство во земја членка на ОЕЦД или ЕУ во времетраење од три месеци, иако во целост ја завршил специјализацијата во Република Северна Ма-

кедонија и положил специјалистички испит и друго.

Стоматолошката комора на Македонија и во иднина ќе продолжи со интензивна соработка со Министерството за здравство со цел, изнаоѓање на решенија кои ќе ја подобрат позицијата на стоматолошката дејност и докторите на стоматологија.

## ЛУБИЛЕЈ

# 60 години Стоматолошки факултет - Скопје



Стоматолошкиот факултет во Скопје во состав на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје, оваа година го одбележа 60 годишното постоење на Факултетот. По овој повод, Стоматолошкиот факултет организираше низа активности кои имаа за цел потсетување на минатото, согледување на сегашноста и планирање на понатамошниот развој на најстарата високообразовна институција во нашата држава.

Во рамки на одбележувањето на Јубилејот, Наставно-научниот совет на Факултетот, на 27.11.2019 година одржа свечена седница. На седницата покрај актуелните вработени, присуствуваа поранешните декани, поранешниот наставно-научен и соработнички кадар на Стоматолошкиот факултет – Скопје. По повод Јубилејот беа доделени благодарници и пофалници.

На 28.11.2019 година, Факултетот во присуство на Ректорот на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје, проф. д-р Никола Јанкуловски, директорката на

ЈЗУ УСКЦ „Св. Пантелејмон“, д-р Амела Цана и дел од деканите на факултетите во состав на Универзитетот кои учествуваат во наставниот процес на Стоматолошкиот факултет, одржа промоција на последната генерација на дипломираните доктори по дентална медицина. Во рамки на настанот беа доделени и пофалници за дипломираните студенти со највисок успех во последната деценија.

По повод јубилејот, Стоматолошкиот факултет издаде пригодна монографија. Промоцијата на монографијата се одржа на 29.11.2019 година. Проф. д-р Снежана Пешевска, заменик главен уредник, пред присутните истакна дека „монографијата има за цел да го претстави академскиот профил на Стоматолошкиот факултет, единица на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје, но и да биде траг во времето кој ќе сведочи за минатото, сегашноста и насоките за иднината“.

Истиот ден, Стоматолошкиот факултет одржа научна конференција – сим-

позиум со наслов: Модерна ендодонција: технологија и искуство. Покрај наставно-научниот кадар на Факултетот, активно учество зема проф. д-р Хауг од Универзитетот во Берген и проф. д-р Јурик од Универзитетот во Загреб.

Свечената академија по повод одбележувањето на 60 години од постоењето на Факултетот се одржа во Холидеј Ин на 29.11.2019 година. На академијата свое обраќање, покрај деканот на Факултетот, проф. д-р Киро Ивановски, имаше и Ректорот на Универзитетот и дел од поранешните декани. На свеченоста беше присутен и претседателот на Република Северна Македонија, проф. д-р Стево Пендаровски, претставник од Министерството за здравство, декани и продекани од факултетите во состав на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје како гости од други институции.

Останува и понатаму да бидеме посветени на унапредување на наставната, научната и применувачката дејност на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ - Стоматолошки факултет во Скопје. Тоа, впрочем, им го должиме на нашите учители, но и на идните генерации кои ќе продолжат да го чуваат, градат и развиваат нашиот Факултет – истакна деканот проф. д-р Киро Ивановски.

По овој повод, Стоматолошкиот факултет во знак на благодарност за соработката им додели плакети на институциите со кои соработува, поранешните декани и факултетите од странство.



107 КОНГРЕС НА FDI, САН ФРАНЦИСКО, САД

# За нов претседател избран д-р. Gerhard Seeberger (Италија)



107-от стоматолошки конгрес на FDI (ADA FDI World Dental Congress) заврши во Сан Франциско, САД на 08 септември 2019 година. Конгресот беше организиран во соработка со Американската стоматолошка асоцијација (ADA) и се одржа во конгресен центар (Moscone Center), а учествуваа повеќе од триесет илјади учесници од целиот свет.

"Со нашата научна програма и преполна индустриска изложба, Светскиот конгрес на стоматологија на FDI, нуди исклучителни моменти за градење пријателства меѓу колеги истомисленници од целиот свет и го прославува учеството во богатата глобална мрежа на стоматологија и орално здравје на FDI", изјави д-р Кетрин Кел, досегашниот претседател на FDI.

## Одлуки на Генералното собрание на FDI

Генералното собрание е врховно законодавно и административно тело на FDI. Како значајни резултати од сработеното во Сан Франциско е и вклучување на нови членови во FDI, избори во управувачката структура на FDI (избори за претседател, Советот на FDI и комисиите на FDI) и прифаќање на изјавата на FDI за насоките на дејствување.

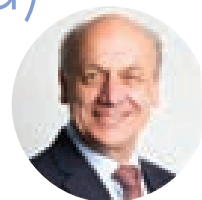
Генералното собрание на FDI ја избра проф.д-р Ihsane Ben Yahya од Мароко за President Elect, д-р. Greg Chadwick (САД) за благајник и д-р. Carol Gomez Summerhays (САД), д-р. Nahawand Thabet (Египет) и ас.проф.д-р Nikolai Sharkov (Бугарија) како советници, но и повеќе членови на постојаните комитети на FDI.

Генералното собрание на FDI на своите седници усвои и повеќе извештаи за насоките на своето делување во интерес на заедницата која се занимава со оралното здравје, со детали кои се постигнуваа преку консултации, дискусија и консензус меѓу водечките светски експерти.

Стоматолошка комора на Македонија како регуларен член на FDI активно учествуваше на 107-от стоматолошки конгрес на FDI со делегација во состав: д-р Денковски Маријан (NLO National Liaison Officer) и д-р Кенан Ферати, делегат и претставник на Комората на Генералното собрание на FDI.

На Генералното собрание на FDI, на 08.09.2019 година, функцијата на нов претседател на FDI во наредниот двегодишен мандат ја презеде д-р. Gerhard Seeberger (Италија) кој по преземањето на највисоката функција се обрати со порака:

"Со голема возбуда ја пишувам мојата прва порака до Вас како претседател на ФДИ. Сакам да почнам со благодарност на секој од Вас за континуираната поддршка на ФДИ и за тоа што ми го доверивте мандатот на Ваш претседател за следните две години".



D-r Gerhard Seeberger  
FDI President (2019-2021)

## Нови регуларни членови на FDI:

- Комора на доктори на стоматологија на Република Српска
- Здружение на стоматологи на Република Српска

## Повеќе информации:

На официјалното видео од FDI може да ги видите искуствата за учење, новите технологии, прослави и чувството за стоматолошката заедница.

<https://www.fdiworlddental.org/letter-from-the-president/201909/tomorrow-is-now>

<https://www.fdiworlddental.org/news/20190909/fdi-reports-high-attendance-at-ada-fdi-world-dental-congress-general-assembly-election>

## Најави:

Следниот Светски конгрес на стоматолозите ќе не обедини од страна на Кинеската стоматолошка асоцијација во **Шангај, Кина, од 01-04.10. 2020 г.**

<https://www.world-dental-congress.org/>  
<https://www.fdiworlddental.org/news/20190909/book-your-tickets-for-shanghai-preview-of-the-2020-fdi-world-dental-congress>

FDI Конгрес 2021 Сиднеј, Австралија

## Пленарен состанок на ERO FDI



На 6 ти септември 2019 година во хотел "Интерконтинентал" во Сан Франциско беше одржана пленарна седница на Европската регионална организација при FDI на која присуствуваа сите членки меѓу кои за првпат и Стоматолошка комора на Македонија, како рамноправна членка со право на глас.

Како претставник на Стоматолошката комора на Македонија, на седницата учествуваше заменикот на претседателот на Комората, д-р

Коста Изов.

Седницата беше отворена од професорите Дејвид Вилиамс и Мајкл Глик кои воедно ја презентираа та канаречената „FDI vision 2030„ која се однесува на тоа како професијата може да соработува со други здравствени професионалци и креатори на политики, се со цел да се обезбеди оптимално орално здравје за сите без исклучоци. VISION 2030 ќе се фокусира на професијата и ќе предложи стратегија која

ќе помогне во обезбедувањето на оптимално орално здравје.

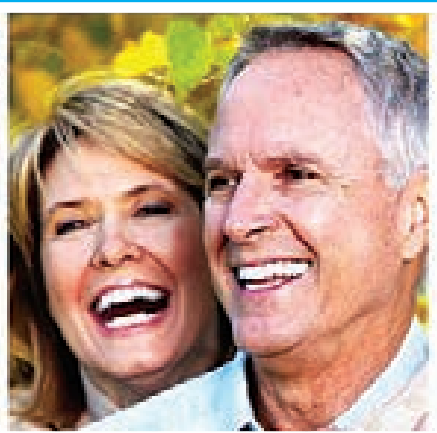
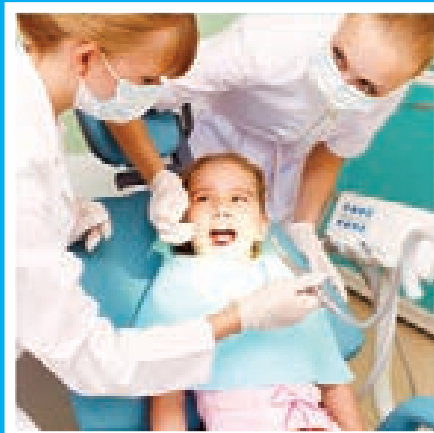
Клучни моменти во VISION 2030 ќе бидат:

- обезбедување на соодветна прстапна здравствена услуга за сите,
- интеграција на оралното здравје во генерална здравствена агенда и здравствени системи,
- да се осигура дека оралната работна сила одговара на ерата на УН развојни цели итн.

На седницата беа презентирани извештаите од работата на работните групи при ERO. Пленарната седница заврши со определување на дата и местото на одржување на следната пленарна седница на ERO - FDI, Алмата, Казакстан на 24/25 април 2020 година.

<https://www.erodental.org/>

[file:///C:/Users/Asus/AppData/Local/Temp/assets\\_meetings\\_new-group-2019-09-06-san-francisco-2019\\_agenda\\_Agenda-PS-San-Francisco-2019.pdf](file:///C:/Users/Asus/AppData/Local/Temp/assets_meetings_new-group-2019-09-06-san-francisco-2019_agenda_Agenda-PS-San-Francisco-2019.pdf)



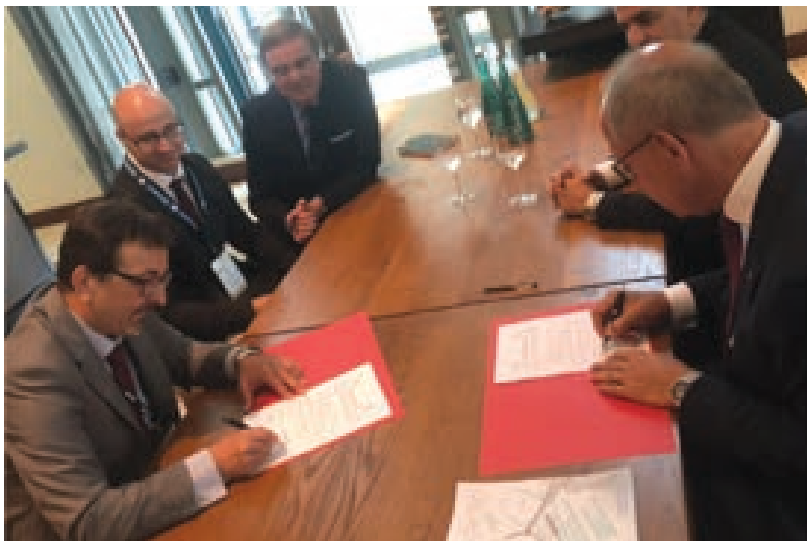
skm@skm.mk

www.skm.mk

## Потпишан Договор за партнерство помеѓу СКМ и Германската дентална асоцијација

Стоматолошка комора на Македонија во Германската дентална асоцијација гледа партнер, а меѓусебното разбирање и поддршка е несомнена определба и на кровната Асоцијација на стоматолозите во Германија.

Досегашната меѓусебна соработка, како на поле на размена на искуства, така и во меѓународните организации како Европската комисија за економија и социјала на ЕУ, ЕРО FDI и FDI, CED итн., доведе и до официјализирање на партнерството со потпишување на Договор за партнерство. Договорот за партнерство опфаќа поддршка за меѓусебна размена на информации и материјали, вклучително и научни, кои се од интерес на двете страни, соработка во меѓународните институции и поддршка на кандидатури, како и меѓусебни состаноци и посети пред се на најзначајни манифестации на партнерите.



### МЕЃУНАРОДНА СОРАБОТКА

## Продолжуваат активностите на СКМ во работата на EESC



По учеството на пленарната седница на “Ден на либерални професии 2018” и учеството на 7-от Форум за цивилно општество на Западен Балкан, во Тирана (16 -17.04.2019 година), Стоматолошката комора на Македонија доби покана од страна на Diversity Europe Group на

EESC (European Economic and Social Committee) да учествува на пленарната седница на “Ден на либерални професии 2019”, на 13.11.2019 година во Брисел.

На седницата се дебатираше и се формираа мислења за цивилното општество и за значењето на либералните професии во цивилното општество во ерата на се поголемо навлегување на дигитализацијата и артифицијалната интелигенција во сите сфери на денешното живеење, па така и во стоматологијата.

Заклучоци од пленарната седница по усвојувањето се испратија до правните сектори на Парламентот и Совет на ЕУ за понатамошно усогласување како предлози за ЕУ легислативата.

<https://www.eesc.europa.eu/en/agenda/our-events/events/day-liberal-professions-2019>

# Потпишани договори за соработка



Во Белград, Р.Србија за времетраењето на 18-от конгрес со меѓународно учество на стоматолози на Србија, се одржаа и работни меѓукоморски состаноци. На состанокот на 27.09.2019 г. на кој учествуваа делегации на Стоматолошка комора на Србија, Стоматолошката комора на Македонија, Хрватската комора на дентална медицина, Стоматолошката комора на Црна Гора, Комората на доктори по стоматологија на Република Српска, Стоматолошката комора на Федерација на Босна и Херцеговина и Грчката стоматолошка асоцијација претставени од претседатели и нивни најблиски соработници.

Стоматолошка комора на Македонија на состанокот ја претставуваа претседателот на Комората, д-р. Маријан Денковски и претседателот на Комисијата за меѓународна соработка на Комората д-р. Дијана Јанкуловска.

На состанокот, покрај кратко претставување на состојбите во своите држави, се дискутираше за меѓусебно признавање на бодови од акредитирани настани, можностите за усогласување на правилниците за КСУ, како и потпишување на меморандум за партнерска соработка.

Претставниците на Стоматолошката комора во своето обраќање ја истакнаа важност од ваков тип состаноци на кои се разменуваат

искуства и идеи при што секоја делегација има можност преку искуства на другите комори да изнаоѓа решенија и за сопствените проблеми, но и да придонесе за подобрување на меѓусебно разбирање и продлабочување на билатералната и мултитулалателната соработка.

Исто така, од страна на СКМ се истакна дека Комората е подготвена за соработка по однос на размена на искуства што произлегуваат од примена на правилници за континуирано стручно усовршување, како и дека е подготвена да потпише договор за соработка и партнерство по што, помеѓу останатите одредби од договорот ќе се признаваат и бодови од акредитирани настани од коморите потписнички. (Д.Ј.)

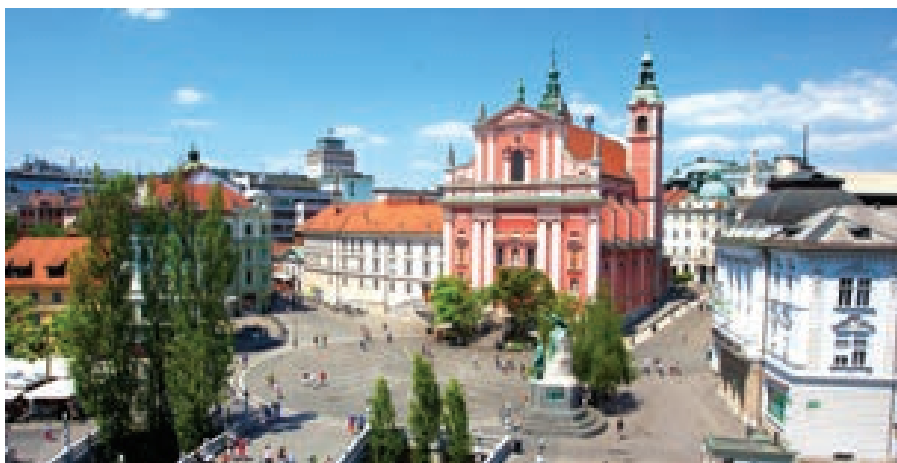


На 28.09.2019 година се одржа продолжение на состанокот на кој се договори одржување на состаноци од овој формат и понатаму, по што следеше и потпишување на Договорот за партнерство помеѓу на Стоматолошка комора на Србија, Стоматолошката комора на Македонија, Стоматолошката комора на Црна Гора, Комората на доктори по стоматологија на Република Српска и Грчката стоматолошка асоцијација. Со Договорот се потенцираше потребата од заеднички состаноци, размена на информации и материјали, поддршка во интернационални стоматолошки организации и меѓусебно признавање на акредитирани настани.

# Еминентен научен собир со богата програма на К4

Традиционалниот Конгрес на “Нови технологии”, дванаесетти по ред, на К4 групата на стоматолошки комори од регионот се одржа во Љубљана, Словенија, од 15 до 16.11.2019 год. Домаќин на оваа престижна меѓународна манифестација во областа на стручното стоматолошко усовршување беше Лекарската комора на Словенија - Секторот за стоматологија. Во координаторскиот тим на Конгресот на “Нови технологии” беа Стоматолошката комора на Македонија, Комората на доктори по дентална медицина на Хрватска, Стоматолошката комора на Федерација Босна и Херцеговина.

Докторите по дентална медицина од регионот можеа да присуствуваат на богатата стручна програма со пленарни предавања, збогатена со курсеви и изложба на постер-презентации и едукација околу нови дентални помагала и материјали.



Претставниците на СКМ, д-р Кенан Ферати и д-р Радмила Димовска имаа свои пленарни излагања.

Целта на оваа стручнонаучна манифестација, како што истакна и организаторот, е да се пренесат нови сознанија и искуства во областа на

денталната медицина.

Во состав на конгресниот активност претставниците на К4 коморите одржаа работен состанок на кои се разгледуваа актуелните состојби во стоматологијата во земјите од регионот

## Резолуција на CED

Главна цел на CED (Council of European Dentists) кој претставува повеќе од 340.000 професионалци ширум Европа е да ги унапредува високите стандарди на стоматологијата и оралната здравствена заштита за граѓаните на Европа.

Со Директивата 2005/36/EЗ ги утврдува минималните услови за обука коишто ќе го овозможат дипломирањето на стоматологот да е со потребни компетенции за започнување со практична работа. Сепак, тоа би требало да е само прва фаза од кариерата на поединецот. По дипломирањето, професионалците треба да започнат со доживотно и континуирано стручно усовршување (КСУ) низ целата своја кариера. Стекнатото искуство, знаењето и вештините ќе му овозможат на секој стоматолог да изврши високо квалитетна стоматолошка услуга, обезбедувајќи највисоки стандарди за безбедност на пациентите. Доживотно континуирано стручно усовршување (КСУ) е дефинирано како континуирано структурирано учење за стоматологот – практичарот, чија цел е одржување, надградување или подобрување на знаењето, технички вештини или професионална клиничка пракса или стандарди на однесување, а со сето тоа да може да го подобри обезбедувањето на орална здравствена заштита.

Повеќе инфо: [https://cedentists.eu/http://www.hkdm.hr/pic\\_news/files/pdf/2019/CED-DOC-HR.pdf](https://cedentists.eu/http://www.hkdm.hr/pic_news/files/pdf/2019/CED-DOC-HR.pdf)

CED БЕЛА КНИГА ЗА ОРАЛНА НЕГА:

## Превенцијата е подобра од третманот

На 25 мај 2019 год., Советот на европски стоматолози (CED Council of European Dentists) едногласно го усвои овој документ на својот состанок во Виена на 25 мај 2019 година.

Здравјето е вредност само по себе - и секој граѓанин во Европа има право на соодветна здравствена заштита, вклучително и здравствена заштита поврзана со оралното здравје, што е неопходно за општата здравствена состојба. Оралното здравје е повеќеслојно и вклучува можност за зборување, насмевка, мирисање, вкус, допир, цваќање, голтање и пренесување на низа чувства користејќи изрази на лицето со доверба и без болка, непријатност и болест на краниофацијалниот комплекс.

<https://cedentists.eu/library/policy.html>

(C.C.)

ПРОФ.Д-Р ВЛАДО ВАНКОВСКИ, НОВ РЕКТОР НА ЕВРОПСКИОТ УНИВЕРЗИТЕТ ВО СКОПЈЕ

## Мораме Универзитетот да го отвориме кон стопанството, што ним им е потребно, односно каде треба студентите да ги надградуваме



Проф. д-р Владо Ванковски од Европскиот универзитет во Скопје е новиот ректор на Европскиот универзитет во Скопје. Тој од деканската функција на Стоматолошкиот факултет на овој Универзитет, на 01.октомври 2019 год. ја презеде челната функција на институцијата, во чии рамки има шест факултети на кои студираат повеќе од 700 студенти од земјава и странство. Претходно, ректорот Ванковски беше наставник на Стоматолошкиот факултет при УКИМ - Скопје, директор на Универзитетскиот клинички центар “Св. Пантелејмон”, претседател на Стоматолошката комора на Македонија, а професор Ванковски е и првиот стоматолог кој е избран за Ректор на некој Универзитет во земјава.

Во разговорот, проф. Ванковски говори за Универзитетот, за неговите планови и визии за подигнувањето на квалитетот, за осовременувањето на наставата, за зголемувањето на интеракцијата со стопанството и со научното, економското и социјалното опкружување, за интензивирањето на меѓународната соработка, но и за сосотојбите во стоматологијата во земјава.

**Во октомври годинава, Сенатот на Европскиот универзитетот Ве избра за Ректор. Кои беа Вашите мотиви и причини поради кои аплициравте и се кандидиравте за оваа престижна, но и исклучително одговорна функција?**

Пред се сакам прво да се заблагодарам на сите оние што ме поттикнаа, поддржаа и секако изгласаа за Ректор на Универзитетот. Сметам дека е ова време кога е потребно да се направи исчекор во оваа високообразовна институција кон нов начин на едукација, односно да се воведат нови принципи на восприемање на Универзитетот и од страна на студентите и од страна на наставниците. Целта ми е, најпрво да ги стимулирам наставниците, работените и студентите цврсто да тргнеме кон моделирање на нов, модерен Универзитет, со нови вредности и повисока положба во општеството. На нашиот Универзитет студираат студенти од земјава и студенти од странство кои во наредните години ќе ги насочиме сите капацитети за да ги привлечеме во што поголем број. Тоа, единствено, може да се постигне со поинаков, помодерен начин на едукација, но и пошироко – поинаков однос и комуникација со нив.

**Кои ќе бидат приоритети со кои ќе го започнете Вашиот мандат и во која насока го гледате развојот и осовременувањето на Европскиот универзитет?**

Секако – студентите, подигнување на нивниот дигнитет, студентските бенифиции, отворени предавања на успешните фирми од стопанството, практичната работа на студентите, истакнати стопанственици да држат практични и теоретски курсеви. Мораме Универзитетот да го отвориме кон стопанството, да види-

ме што нив им е потребно, односно каде треба нашите студенти да ги надградуваме.

Универзитетот ќе биде секојдневно отворен и за средните училишта, взаемна соработката ни е неопходна. Цел ми е да создадеме отворен Универзитет кон општеството, препознатлив и од општествените субјекти и од граѓаните.

**Осовременувањето на наставата, подобрувањето на нејзиниот квалитет, подобрувањето на квалитетот на студирањето, се приоритети на секој универзитет кој сака да држи чекор со современите наставнонаучни текови и трендови, особено кога еден од приоритетите е и зголемување на неговата “видливост” на меѓународно ниво?**

Подобрувањето на наставата ќе го анализираме од два аспекта, од технички и од образовно-едукативен аспект. За квалитетна настава од технички аспект почнавме со осовременување на предавалните со нови проектори, компјутери и смарт-табли. Целта ни е наставниците да може да организираат интерактивни предавања во кои учеството на студентите со помош на новите помагала ќе биде забележано. Што се однесува на образовно-едукативниот аспект, голема поддршка даваме кон ЕРАСМУС+ програмата, односно мобилноста на студентите, да може еден до два семестри од образованието да поминат на другите факултети низ Европа коишто се потписници на оваа програма. Со помош на ЕРАСМУС+ програмата нашиот Универзитет, поточно Економскиот факултет заедно со уште три универзитети од Европа, од оваа година на Економскиот факултет ќе воведат постдипломски студии – циркуларна економија, што е тренд во Европа.

**Генерлен впечаток е дека во земјава има премногу универзитети, факултети и други високообразовни институции од кои дел, според упатените, не ги исполнуваат условите. Се доведува и квалитетот на едукацијата. Заменикот на Претседателот на Владата задолжен за економски прашања д-р Кочо Ангүшев, неодамна најави дека во процесот на реакредитација е можно дел од тие факултети да не добијат акредитација?**

Многу ви благодарам, право прашање за кое немате доволно простор, голема тема за дискусија. Накратко, ние сме земја без стратегија, како во стоматологијата, во образованието, така и во се од животот.

Мислам дека имаме повеќе од 23 универзитети и околу 128 факултети - немам коментар. Трагедијата да биде поголема, голем дел од државните универзитети не ги исполнуваат условите, а воглавно се дискутира за приватните. Се отвораат универзитети финансирани од други држави со кои немаме потпишано (обновено) договор за признавање на дипломите. Комисијата за акредитација и еволуација не функционира. Мислам дека Законот за високо образование се донесе пребрзо, на мускули, со многу недоследности и недонесени правилници.

И да не должам и да не го заобиколувам прашањето, кога би била просечната плата 30.000-40.000 денари и кога би имале многу работни места, нема да има толку факултети и универзитети и лица кои ја напуштаат државата. Утопистичката политика на претходната влада беше да се отворат факултети и универзитети во секоја месна заедница, па станавме “Македонија земја на информатичари”, па земја на медицински факултети и клинички центри (фиктивни)...

Што се однесува на нашиот универзитет ЕУРМ, морам да напоменам дека оваа година слави полнолетство, 18 години од постоењето. Во последните 4-5 години имавме 1/3 од студентите – странци, оваа година имаме прва генерација на студии на англиски јазик (Факултетот за дентална медицина). Ако ја отворите web-страницата на Универзитетот ќе видите дека на наши студенти на стоматологија им е признаена дипломата во Англија.

На истата страница може да го видите и рејтингот на Универзитетот, меѓународно ве-

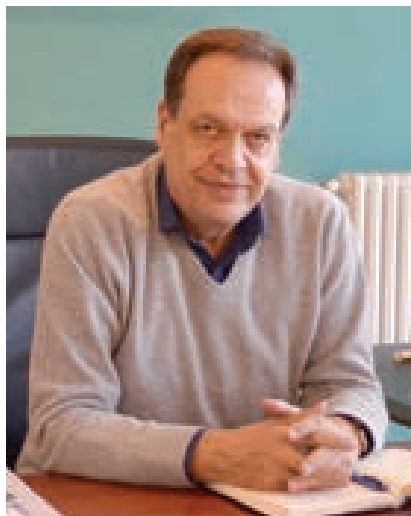
*Сметам дека е ова време кога е потребно да се најравни исчекор во оваа високообразовна институција кон нов начин на едукација, односно да се воведат нов принцип на восприемање на Универзитетот и од страна на студентите и од страна на наставниците*

рификуван. Сите акредитации ни со обновени и верификувани така што тенденција ни е привлекување на странски студенти кои веќе не препознаваат.

**На ректорската функција доаѓате од деканската позиција на Стоматолошкиот факултет при Европскиот универзитет, а претходно бевте и претседател на Стоматолошката комора на Македонија и директор на Стоматолошки клинички центар. Дали, колку и како овие искуството ќе Ви помогнат да го водите Европскиот универзитет?**

Ништо човек не може да направи сам. Доколку немате добар тим и соработници не очекувајте просперитет и напредок. Во текот на животот еден период бев и директор на Стоматолошкиот клинички центар “Св. Пантелејмон”, бев продекан на Стоматолошкиот факултет – Скопје (УКИМ), претседател на Стоматолошката комора на Македонија, бев професор на Универзитетот “Гоце Делчев”, на Европскиот универзитет - декан на стоматологија и сега ректор на ЕУРМ - од сето ова со сигурнос можам да ви потврдам.

Соработката, почитувањето и поддршката од колегите е единствен пат до успехот. Некаде ја имав, некаде ја немав, некаде бев повеќе успешен некаде помалку. Но, воглавно секаде сум бил успешен, мислам. Ние сме народ со чуден ментален склоп. Во Комората кога бев претседател имаше околу 3.000 членови со свои сфаќања и решавања на стоматолошките проблеми. Таму да бидеш успешен, добро би било да имаш поддршка барем од 1% од членовите. ЕУРМ ми е голем предизвик и обврска, довербата што ја добив пред се од сопствениците и од колегите силно ме мотивира. Нема да дозволам летаргија, апатија и неодговорност кај никој. Па, не е ли време да бидеме мотивирани, па наследно ни е на македонците да бидеме “ безвременски борци”.



**Проф. д-р Владо Ванковски важи за исклучително компетентен и посветен стоматолог, специјалист по стоматолошка протетика, наставник, почитуван од колегите, студентите и пациентите. Со оглед дека добро Ви се познати сосотојбите во стоматологијата, која за жал не ни е розова, во која насока ја гледате оваа област во иднина?**

Во 2006 година на изборите за претседател на Стоматолошката комора на Македонија бев предложен од Здружението на приватни стоматолози, на кои убедливо победив. Се секавам во еден весник излезе текст со наслов “Приватните стоматолози избраа државен доктор”. Во тоа време на приватизацијата на дел од стоматологијата, многу изненадувачко. Целта како стоматолог ми беше да се потпише договор со Фондот за здравствено осигурување за - плаќање по извршена услуга. Според

Референтниот ценовник прифатен од ФЗО - да се плаќаат услугите на пациентите од фондовската каса во границите на стоматолошкиот буџет. Или полесно, секоја регистрирана ординација на секој осигуреник може да му наплати според Референтниот ценовник. Ме прогласија за велепредажник на еснафот. Тие сакале да се покачи капитацијата. Трагедија. Со овој модел на примарна здравствена заштита, капитацијата нема просперитет. Јас и сега после толку години тврдам, единствено решение е плаќање по услуга и никако поинаку. Кој ќе работи чесно и квалитетно нека работи, останатите нека се занимаваат со друго. Има некоја група на стоматолози кои бараат 90.000 месечен паушал од ФЗО за да ги покривале трошоците. Каде го има тоа?! Тоа ли е напредок во структурата. Социјализам веќе нема, но нема и 2.500 запишани пациенти додека докторот е на Јадран на море да помага кај роднините во слаткарница летно време, а во исто време да добива и капитација – трагедија.



ПРОФ.Д-Р ВИТОМИР КОНСТАНТИНОВИЌ, ДИРЕКТОР НА СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА СРБИЈА

# Само заедно и обединети околу значајните прашања може да напредуваме

*Почитуван професоре Константиновиќ, на почеток, во име на Стоматолошката комора на Македонија, сакаме да Ве поздравиме.*

**Дали стоматолозите во Србија ја сфаќаат улогата на Комората, односно дали саќаат активно да учествуваат во работа на Комората и да дадат свој придонес во унапредувањето на положбата на стоматологот?**



Стоматолошката комора на Србија пред сè има задача да ги штити и заштити интересите на своите членови и благовремено да ги информира за сите права и новини, но и за обврските што се поврзани за денталната медицина.

Сметам дека членството, конечно го сфати значењето на Комората и значењето на заедничката работа при унапредувањето на структурата. Сигурен сум дека и останатите чинители во здравствениот систем во Република Србија, а најпрво државните органи, го сфатија значењето на Комората како професионална организација. Довербата во Комората од страна на членството се вфаќа, особено бидејќи стоматолозите ги препознаваат напорите на Комората која постои и работи првенствено за да им помага.

Само, со заедничка работа и соработка може да се унапредува професијата и досега преземавме многу активности за унапредувањето на денталната професија и веруваме дека тој тренд ќе биде продложен.

**Можете ли да ни кажете со кои предизвици се сретнуваат докторите по дентална медицина во Србија денес?**

За развивањето на стоматологијата во голем дел придонесе примената на новите материјли и технологии како и дигитализацијата на дијагностичките и терапевтските процедури. Докторот на денталната медицина многу често се наоѓа пред предизвик како помеѓу бројните можности кои ги нуди современата стоматологија, да одбере оптимално терапевтско решение кое заедно со почитување на основните принципи на планирање и почитување на медицинските индикации води кон успешна терапија.

**Колкаво е влијанието на Вашата Комора во унапредувањето на положбата на стоматологот во Вашата земја?**

Стоматолошката комора на Србија е независна организација која ги собира сите док-

тори по дентална медицина кои се нејзини членови и кои се запишани во Именикот на Комората. Основната задача на Комората е подеднакво да ги застапува интересите на оние кои се вработени и во приватните и во државните установи, но и на оние кои не се вработени.

Стоматолошката комора на Србија воспоставува и одржува односи со сродни организации како во Србија, така и во регионот, со цел на изнаоѓање решенија и применливи модели за унапредување на стоматолошката практика во Србија.

**Како ја гледате иднината на стоматологијата во Србија?**

Во стоматологијата од примарно значење е превентивата, што подразбира редовени посети на стоматологот, одржување на орална хигиена, како и едукација уште од школска возраст, а се со цел да се постигне намалување на ризикот од кариес и парадонтопатијата, како и на време да се откријат евентуалните малигни промени во усната празнина.

Со воведување на најсовремени стоматолошки методи, дигитализација и подобрувањето на квалитетот на стоматолошките ма-

теријали, во Србија имаме цел стоматологијата да е на ниво на напредните земји и, искрено се надевам дека во иднина ќе има сè помалку загубени заби, а се повеќе убави насмевки.

Како што Ви е познато, Стоматолошката комора на Македонија и порано соработуваше со Вашата Комора и веруваме дека таа соработка ќе продолжи и понатаму.

**Дали и вие гледате продолжување на соработката помеѓу нашите две комори?**

Стоматолошка комора на Србија во изминатиот период во Стоматолошката комора на Македонија имаше многу добар и искрен соработник и имаше многу успешна соработка.

Тенденцијата, а и мојот личен став, е дека соработката помеѓу Стоматолошката комора на Македонија и Стоматолошката комора на Србија треба да продолжи и во иднина, за добро на сите членови на двете комори.

**Кои се прашањата околу кои би можела да постои соработката помеѓу коморите, при што не мислиме само на соработката помеѓу нашите две комори, туку и на коморите во регионот, а што е за доброто на стоматолозите во целиот регионот?**

Кога би говореле за соработката помеѓу Коморите може да говориме за постојана размена на информации од областа на денталната медицина, взаемно признавање на акредитирани програми на континуирана едукација, учествување на најважните случувања кои се организирани од страна на коморите, меѓусебно организирање на состаноци со претставниците на коморите, како и аспирација за усогласување на правните прописи во областа на денталната медицина.

**На крајот што би им порачале на членовите на Стоматолошка комора на Македонија, односно на колегите во Република Северна Македонија?**

На колегите во Република Северна Македонија би им порачал дека е многу важно соработката која ја имаме да продолжи и уште повеќе да се продлабочи, бидејќи само заедно и обединети околу значајните прашања кои се од важност за сите стоматолози на овие простори може да напредуваме, а пред сè за што поквалитена услуга за нашите пациенти.



**Сметам дека членството, конечно го сфаќа значењето на Комората и значењето на заедничката работа при унапредувањето на стругајта**

ЕДУКАЦИЈА

# 18-ти конгрес на стоматолозите на Србија



Стоматолошката комора на Србија и Стоматолошкиот факултет при Универзитетот во Белград, од 26-28 септември 2019 година беа домаќини на 18-ти конгрес на стоматолозите на Србија со меѓународно учество којшто се одржа во конгресниот Сава центар. Како координатори, Конгресот го поддржаа и Стоматолошката комора на Македонија, Хрватската комора на дентална медицина, Стоматолошката комора на Црна Гора, Комората на доктори по стоматологија на Република Српска и Стоматолошката комора на Федерација на Босна и Херцеговина. Конгресот за отворен го прогласи проф. д-р Витомир Константиновиќ - директор на Стоматолошка комора на Србија, како претседател на Конгресот.

Тој во своето обраќање нагласи дека Стоматолошката комора на Србија успеала во своите намери Конгресот да биде најважен датум во календарот на стоматолошките настани во Србија, каде ќе бидат претставени резултатите од работата на стоматолозите, новите сознанија и актуелните научни достигнувања во современата светска стоматологија со цел, Конгресот да биде место на собирање и соработка без оглед дали стоматоло-

зите доаѓаат од приватната, државната практика или од некој факултет.

Во рамките на Конгресот беа организирани и два меѓународни симпозиуми, едниот претконгресен со тема "Трендови во современата стоматологија" (26-ти септември) и вториот постконгресен "Синергија 2.0" (28-ми септември).

Околу 2.000 присутни учесници имаа можност да проследат постер-презентации и врвни предавања на врвни предавачи од регионот, како и од светот, од областа на имплантологијата, ендодонцијата, протетиката, па-

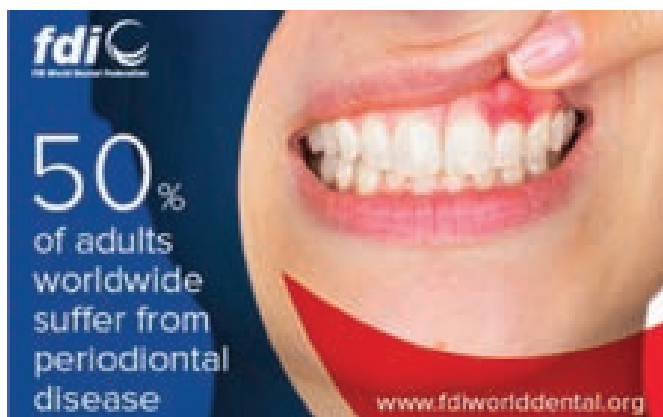
радонтологијата и ортодонцијата. Конгресната атмосфера ја збогатија и голем број на излагачи на стоматолошки материјали и инструменти и апарати од регионот, презентирајќи ги најновите трендови во тие области. Како предавач по повик и претставник на Стоматолошка комора на Македонија, свое предавање одржа и проф. д-р Ана Миновска.

Конгресот, освен научна цел, даде и можности во насока на зајакнување на личните контакти и комуникации меѓу предавачите и професионалците од балканските простори и Европа. (Д.Ј.)



## Бела книга и практичен водич за пародонталното здравје

FDI лансираше два материјали како дел од Глобалниот проект за пародонтално здравје (GPHP): „Бела книга за спречување и управување со пародонтални заболувања за орално здравје и општо здравје,“ и „Периодонтално здравје и болест - практичен водич за намалување на глобалниот товар на пародонталната болест.“ GPHP е мулти-партнерски проект поддржан од GlaxoSmithKline (GSK), EMS електромедицински системи S.A. (EMS) и Procter & Gamble (P&G). Новите извори ја истакнуваат континуираната работа на SDI за да се



посвети внимание на здравјето на пародонтот како приоритетна област за политика низ целиот свет.

<https://www.fdiworlddental.org/news/20180207/new-fdi-white-paper-and-advocacy-toolkit-address-the-global-burden-of-periodontal>

### СВЕТСКИ ДЕН НА ОРАЛНО ЗДРАВЈЕ 2020

Тоа помага да јадеме, зборуваме и се насмеваме самоуверено - да уживаме во животот.

За Светскиот ден на оралното здравје (WOHD) 2020 година, сакаме сите да се заложиме дека ќе се гри-

## Нашата уста е неверојатна!

жиме за своето орално здравје.

За таа цел, задоволни сме да ги споделиме нашите први ресурси во кампањата што ќе помогнат да заложите и да ги инспирирате другите да го сторат истото. Кампањата започна

на Светски стоматолошки конгрес во Сан Франциско, во септември.

<https://www.fdiworlddental.org/news/20190905/make-a-pledge-for-world-oral-health-day-2020>

НОВО

# LACALUT<sup>®</sup> aktiv

ЗАШТИТА НА НЕПЦАТА & НЕЖНА БЕЛИНА

- ГИ ЗАЈАКНУВА НЕПЦАТА
- ЕНЗИМСКО БЕЛЕЕЊЕ
- ПОМАГА ВО НЕЖНО И ЕФИКАСНО ОТСТРАНУВАЊЕ НА ДАМКИТЕ И ПОСТИГНУВАЊЕ НА ПРИРОДНА БЕЛИНА НА ЗАБИТЕ



ПАТЕНТИРАНА ФОРМУЛА

[www.zdravanavika.mk](http://www.zdravanavika.mk)

[ZdravaNavika](https://www.facebook.com/ZdravaNavika)

[zdravanavikamk](https://www.instagram.com/zdravanavikamk)

# Осврт на работилницата за стоматолошка грижа и терапија на пациенти со хемофилија и Вон Вилебрант заболување

Од 4-6-ти октомври оваа година беше одржан European Haemophilia Consortium (EHC) Conference во Скопје. Во рамките на конференцијата се одржа работилница за стоматолошка грижа и терапија на пациенти со хемофилија и VWD. Во текот на работилницата свои предавања одржаа: Dr. Alison Dougal, Dr. Dan Hart, Dr. Bajkin, Dr. L Nanayakka. Во првиот дел на работилницата, предавањата имаа за цел да го запознаат аудиторумот со основите на крвните заболувања со нарушувања на коагулација на крвта, со нивните искуства во третирањето на овие пациенти. Особено внимание беше посветено на мултидисциплинарниот пристап во третирањето на секој од овие пациенти. Истакната беше огромната важност од соработката помеѓу стоматологот и хематологот за да се постигнат најдобри резултати во бенефит на пациентот.

Хемофилија е херeditарна болест на недостаток на фактор VIII (хемофилија А) или фактор IX (хемофилија В) за згрутчување на крвта. Von Willebrand disease (VWD) исто така е генетско нарушување на недостаток и дефект на Вон Вилебранд факторот, протеин кој го потпомогнува згрутчувањето. Тој се прицврстува за факторот 8 и тромбоцитите во крвните садови, со што помага во формирањето на коагулумот во текот на коагулацијата. Оваа состојба ја открил и опишал прв финскиот доктор Erik von Wil-

## *Работилницата се одржа во рамките на European Haemophilia Consortium (EHC) Conference во Скопје*

lebrand во 1920 година.

Клиничките карактеристики на двата типа на хемофилија се слични: спонтана или трауматски иницирана хеморагија, мускулни хематоми, хемофилична артропатија предизвикана од рекурентни крварења во засегнатите зглобови и крварења во централниот нервен систем. Без адекватна егзогена терапија за коагулирање, овие манифестации на заболувањето може да резултираат со сериозни нарушувања или смртни секвели што сериозно го нарушува квалитетот на животот на пациентите и го скратува животниот век.

До 1960-тата година пациентите со хемофилија и Вон Вилебранд заболувањето беа третирани со крв или плазма за да се компензира постоечкиот дефицит. Ниското ниво на коагулационите фактори во плазмата резултира со администрација на голем волумен на истата што резултира со консекутивни проблеми од хиперволемијата. Со воведувањето на порафинирани техники за приочистување на овие протеи-

ни овозможи употреба на почисти и поконцентрирани продукти. Со тоа, се намали количината која се администрира и степенот на контаминирачките протеини кои често предизвикуваат анафилактични реакции. Така, животот на пациентите доби на квалитет и на безбедност.

Ваквите плазма протеини, изолирани со имунопреципитирачки техники со моноклонални антитела, првпат произведени во 1982 година, се уште се користат за третман на хемофилија А и Б.

Революционерниот настан кој ја отвори вратата на сегашниот третман на овие болести беше изолацијата на и клонирањето на гените одговорни за продуцирање на фактор VIII на коагулација во 1984 г. и фактор IX во 1985 г. Оттогаш современите технологии овозможуваат подготовка на замена на фактори од цицачи и хумани клетки наместо од хумана плазма, одбегнувајќи ги ноторните инфекции, вклучувајќи HIV, хепатити и др.

Денес, пациентите со хемофилија добиваат оптимален третман кој вклучува протокол базиран на систематска интравенска администрација на фактори на коагулација, профлактички или на барање.

Конвенционалниот третман се базира на или на продукти деривати на плазма третитани со детргент или топлина за да се деактивираат вирусите прекриени со липиди или силно прочистени фактори на коагулација добиени од хумани или



животински протеини. Постои универзален консензус дека рекомбинираниите продукти од хумани и животински протеини се третман на избор.

Според сегашниот алгоритам пациентите со пореметување на коагулацијата треба да се подготват за дентална екстракција или друг хируршки стоматолошки третман преку апликација на трансфузија на мешавина на коагулантни субститути во една доза преоперативно што обезбедува 30% од факторите на коагулација кои недостатсуваат. Препораките вклучуваат интравенска апликација на транексамична киселина и употреба на орална антифибринолитична мешавина до зараснување на раната. Огромна е важноста на топикалниот третман на секундарното крварење на раната. Создавањето на силен и стабилен коагулум во алвеолата обезбедува доволна хемостаза. Изборот на солиден локален хемостатик, исто е важен, како и генералната подготовка на пациентот за интервенцијата затоа што ја намулува употребата на интравенска употреба на заменски фактори што е важно од клинички, економски и социјален аспект.

Последнава деценија на пазарот постојат голем број на модерни супстанции со хемостатски ефект кои можат успешно да се употребат во оралната хирургија. Тоа се префабрикувани препарати подготвени за

употреба составени од колаген ретикулум, унилатерално прекриени со хуман фибриноген, животински тромбин, апротинин и рибофлавин. Тромбинот го конвертира фибриногенот во фибрин, кој со полимеризација и создавање на долги ланци се трансферира во фибринско згрутчување. Колагенот го активира коагулациониот процес во контакт со површината на раната предизвикувајќи агрегација на тромбоцитите што иницира ослободување на тромбоцитни медијатори коишто го стабилизираат коагулумот. Улогата на апротининиот е да ја спречи деградацијата на коагулумот по пат на одложување на локалната фибринолиза. По апликацијата овие медикаменти, брзо се апсорбираат во алвеоларната крв, ја менуваат нејзината конзистенција во желатинозна маса која лесно егзактно адхерира на рабовите на раната.

Третманот за VWD зависи од дијагнозата и степеноот на болеста. Основата на терапијата е десмопресин ацетат (DDAVP), синтетска верзија на природниот хормон вазопресин. Тој го стимулира VWF од клетките што, истовремено, го зголемува нивото на FVIII. DDAVP се спречува во форма на назален спреј и инјекции. Бидејќи е антидиуретик важна е рестрикција на внес на течности кај пациентите за да се спречи хипонатремија во крвта.

Аминокапроична киселина и транексамична киселина се антифиб-

ринолитични агенси кои го спречуваат разложувањето на коагулумот. Се препорачуваат пред стоматолошка интервенција, за спречување на крварења од носот, устата, менорагија. Антифибринолитите се земаат орално, после администрирање на фактори за згрутчување, за да го стабилизираат крвниот коагулум и да го спречат неговото распаѓање.

Од 4-6-ти октомври, оваа година, беше одржан European Haemophilia Consortium (EHC) Conference во Скопје. Во рамките на Конференцијата, на 4-ти октомври се одржа работилница за стоматолошка грижа и терапија на пациенти со хемофилија и VWD. Во текот на работилницата свои предавања одржаа: Dr. Alison Dougal, Dr. Dan Hart, Dr. Vajkin, Dr. L Nanayakkara. Во првиот дел на работилницата, предавањата имаа за цел да го запознаат аудиториумот со основите на крвните заболувања со нарушувања на коагулација на крвта, со нивните искуства во третирањето на овие пациенти. Особено внимание беше посветено на мултидисциплинарниот пристап во третирањето на секој од овие пациенти. Истакната беше огромната важност од соработката помеѓу стоматологот и хематологот за да се постигнат најдобри резултати во бенефит на пациентот.

Вториот дел на работилницата беше интерактивен и посветен на решавање на поедини случаи со пациенти со хемофилија или VWD. Учесниците на работилницата беа поделени во повеќе групи и учествуваа во решавањето на случаевите.

Присуството на работилницата беше од исклучително значење за стоматолози практичари во смисол на збогатување на теоретските познавања и пристапот кон овие пациенти. Она што неминовно се наметна како заклучок е дека кај нас, во нашата секојдневна практика, е неопходна потесна и почеста соработка со колегите хематолози како и подобрување на предзнаењата кои ние, како стоматолози, ги имаме за овие крвни заболувања. (M.C.)

CURAPROX PERIO PLUS +

# Заштитете ги забите и непцата

## Заштитете ги забите и непцата кога четкањето е отежнато

За здравјето на забите и оралните ткива најважна е механичката контрола на плакот која се постигнува со соодветна употреба на четка за заби и интердентални четкички. Но, сепак, постојат ситуации кога немаме идеални услови за соодветна орална хигиена. Причините се различни стрес, хормонален дисбаланс, ослабен имун систем, оралнохируршки интервенции, терапија со ортодонтски апарати. Во тие случаеви потребно е четкањето да се зголеми. Но што да правиме кога четкањето е отежнато? Прв избор е употреба на производи на база на хлорхексидин. Сега, има нова линија на раствори за испирање на уста, паста за заби и гел со подобрена формула која го комбинира хлорхексидинот со CITROX®, природен екстракт од горчлив портокал. Оваа комбинација е докажано по-ефикасна.

## Одберете производи кои се ефикасни, безбедни и прифатливи

Средството за хемиска контрола на плакот мора да биде ефикасно, да овозможи добра заштита на забите и непцата кога механичката контрола е отежната. Производителите треба да бидат безбедни да не содржат штетни супстанции како

алкохол и содиум лаурил сулфат. Но, и да бидат прифатливи а тоа значи со помалку несакани ефекти како што е пребојување на забите и промена на сетилото за вкус.

## Нова линија на производи со тествани и испробани концентрации на хлорхексидин и CITROX®

Хлорхексидинот (CHX) е тестиран и докажан антисептик. И покрај непријатниот вкус, пребојувањето на забите и влијанието врз сетилото за вкус, повеќе од 50 години тој е златен стандард во стоматологијата особено во пародонтологијата и оралната хирургија. Иако овие негативни ефекти се реверзибилни незначително дека ефектот на хлорхексидинот не може да се подобри. Новата линија на производи Curaprox Perio Plus има подобрена формула која покрај хлорхексидин содржи и CITROX® комплекс од девет биофлавоноиди екстрахирани од горчлив портокал. Делува антисептично, антивирусно и антигабично. CITROX®-от во комбинација со хлорхексидинот овозможува поголема ефикасност за разлика од неговата поединечна употреба. CITROX®-от докажано го зголемува дејството на хлорхексидинот а ги намалува неговите негативни ефекти. Тој му овозможува ефикасност со помало време на користење а со тоа и негативните ефекти се помали.

Софистицирана формула за ефикасна заштита на забите и непцата

Curaprox Perio Plus линијата содржи четири раствори за испирање на устата, паста за заби и гел. Сите производи содржат хлорхексидин (CHX) во различни концентрации и CITROX®. Дополнителна заштита овозможува и кополимерот PVP/VA кој формира заштитен слој околу забите и слузокожата. Заедно со брезовиот шеќер ксилитол овозможува заштита од кариес. Растворот за испирање Perio Plus Regenerate, пастата за заби Support и гелот Focus содржат и хијалуронска киселина. Таа делува на регенерација на ткивата, зараснување на раните и ги хидрира површинските слоеви на слузокожата. Со тоа ја намалува можноста од компликации и го забрзува процесот на заздравување.

Curaprox Perio Plus производите се идеални за лица кои имаат зголемен ризик од заболувања на забите и непцата како кариес, гингивит и пародонтит. Нивната употреба помага во регенерација на оралните ткива, заштита од кариес и се намалува осетливоста за забите. Растворот за испирање на уста со поголема концентрација на хлорхексидин се препорачува кај пациенти после инвазивни оралнохируршки интервенции.

\* Malic S., Emanuel C., Lewis M.A.O. in Williams D.W. Антимикробното дејство на новите раствори за испирање на уста против планктонските клетки и биофилмот од патогени микроорганизми. Microbial Discov. 2013; 1:11. <http://dx.doi.org/10.7243/2052-6180-1-11>

# Competence in Esthetics 2019

Оваа 2019 година, компанијата Ivoclar Vivadent го повтори одржувањето на Competence in Esthetics во градот во кој сè започна, односно првиот Competence in Esthetics се одржа во Будимпешта пред 9 години и оттогаш бележи успеси. Клучни бројки за овој настан годинава се учеството на 1.100 слушатели од 30 земји и 19 врвни предавачи од 10 земји.

Усовршувањето низ курсеви и едукативни активности има своја традиција и секогаш било многу важно за компанијата Ivoclar Vivadent. Во својот поздравен говор Gernot Schuller, виш директор за Австрија, Источна Европа и Источниот Медитеран нагласи дека должност и одговорност на фирмата е на своите купувачи, покрај врвни испробани и тествани производи, да им обезбеди и неопходно знаење и вештини за да може истите успешно да ги употребуваат.



Gernot Schuller,  
Виш Директор на  
компанијата Ivoclar  
Vivadent, го отвори  
настанот  
„Competence in Esthetics 2019“

Симпозиумот Competence in Esthetics претставува комбинација од предавања, изложби со демонстрации во живо и неформални дружења, а на учесниците им дава информации за иновациите во стоматологијата и забната техника.



Модераторот на настанот, Dr. Pal Gerloczy, член на Европската академија за естетска стоматологија и основач на Унгарското друштво за естетска стоматологија, вешто ја водеше дводневната програма и ги модерираше прашањата што публиката им ги упати на предавачите.

Dr. Pal Gerloczy,  
водител на  
симпозиумот



На предавањата беа претставени голем број нови концепти и опфатен е широкиот спектар на модерна стоматолошка технологија. Посебен акцент е ставен на ефективните третмани кои и понатаму овозможуваат постигнување на високо естетски резултати. Значаен дел од програмата беше посветен на планирање на третманите и нивно спроведување во дигиталниот процес на работа. Тесната соработка помеѓу стоматологот и забниот техничар се покажа како клучна за успехот во сите случаи. Останатите теми коишто се дискутираа се движеа од директни и индиректни композитни реставрации, па се до сложени имплантолошки случаи. На сето ова не недостасуваше ниту емоција.

Симпозиумот  
„Competence  
in Esthetics“,  
врвен настан за  
стоматолози и  
забни техничари





Презентација на IvoSmile App (апликација) и Dr. Dan Patroi

На крајот од првиот ден полн со информации, во програмата се најде и мрежно поврзување и размена на искуства помеѓу колегите. Во рамки на вечерната програма беа понудени унгарски специјалитети и забавна атмосфера.



Dr. Tatiana Repetto-Bauckhage, Gernot Schuller и Dr. Eva Mikola, добитничка на наградата „Dental Progress Award“

Вториот ден беше отворен со доделување на наградата „Dental Progress Award“. На амбициозните студенти на постдипломски студии на денална медицина од 12 различни земји им беше дадена можност за учество во натпреварот којшто подразбира решавање и документација на случај со реставрација II-ра класа, под зададени услови.

Меѓународното жири оцени 23 пријави. Целта на натпреварот беше да промовира нов талент. Помеѓу петте финалисти победата ја однесе д-р. Eva Mikola, од Semmelweis University, Будимпешта, на која ѝ беше овозможено својот клинички случај да го презентира на симпозиумот. По презентацијата д-р. Mikola рече: „За мене ова беше прекрасна можност да го претставам својот проект пред толку голем аудиториум. Фасцинирана сум со работата на предавачите и нивната

стручност. Денес и самата имав можност да се претставам, поради што сум посебно горда.“



Голем успех постигна и нашата д-р Маја Петревска, која го освои 4-тото место.

Покрај предавањата, на симпозиумот се одржаа и презентации во живо со корисни совети и трикови за примена во секојдневната пракса. Бројните изложувачи ги претставија своите најнови производи и ја искористија можноста за директна размена на информации со купувачите.

д-р Петревска освои 4-то место на натпреварот за наградата „Dental Progress Award“



А, времето после Конгресот е време пред следниот конгрес. Следниот голем настан ќе биде меѓународен стручен симпозиум под наслов „Succeeding together in tomorrow's dentistry“ што ќе се одржи на 12 и 13 јуни 2020 година во Париз.

Голем интерес на изложбените штандови и на презентациите во живо

Повеќе информации за овој настан погледнете на линкот: <https://events.ivoclarvivadent.com/DE/ies2020>

За рана котизација до 31 декември 2019 година има посебен попуст на редовната цена.

# План за континуирано стручно усовршување за 2020 год.

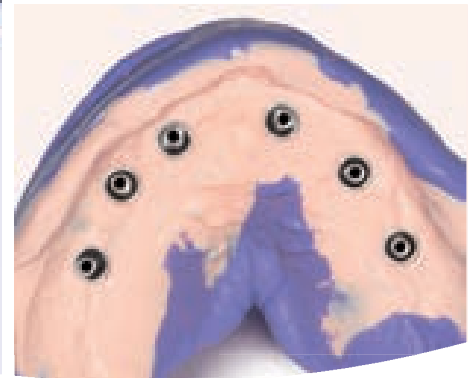
Датум	Место	Организатор
01.03	Тетово	СДА
07.03	Прилеп	ДДДММ Стоматолошко здружение на Македонија
21.03	Скопје	МСД
23.03	Скопје	МСД Здружение на специјалисти по болести на уста и пародонтот
28.03	Штип	УГД
04.04	Берово	МСД Здружение на специјалисти по ортодонција
11.04	Скопје	МСД Здружение на општи стоматолози
25.04	Велес	ДДДММ Етернитас
09.05	Струмица	ДДДММ
10.05	Скопје	ЕУРМ
28-30.05	Скопје	МСД - Здружение на специјалисти по орална хирургија и Албанско имплантолошко друштво
06.06	Куманово	ДДДММ
26.09	Скопје	МСД - Здружение на специјалисти по детска и превентивна стоматологија
03.10	Скопје	МСД Здружение на специјалисти по болести на заби и ендодонтот
17.10	Скопје	ДДДММ Имплантолошко здружение на Македонија
29-31.10	Скопје	К4
07.11	Скопје	МСД Здружение на специјалисти по протетика
21.11	Скопје	ДДДММ - Стоматолошко здружение на Македонија
28.11	Скопје	МСД Здружение на специјалисти по болести на уста и пародонтот - симпозиум
05.12	Скопје	ДДДММ Етернитас
12.12	Скопје	МСД Здружение на специјалисти по ортодонција



NEW  
**Quick**  
SET VERSION

Само 2 минути  
време во уста

2



# hydrorise implant

**Адиционен силикон со голема цврстина:** чекор напред во светот на отпечаток над импланти.

Hydrorise implant нуди цврстина и репродукција на детали и може да се користи во монофазна (Medium body) или двофазна (Heavy и Light Body) техника.

Достапен е во Normal (Heavy, Light Body и Medium body) и Quick set (Medium body) верзија со што се исполнети различни клинички потреби во стоматолошка пракса.

- точен и прецизен благодарение на висока цврстина
- безбеден поради биокомпатабилноста и рентгенконтраст
- сигурен, со соодветно работно време и димензионална стабилност
- лесен за употреба и скенирање
- комфорен: со мирис на нане и лесно отстранлив

**Hydrorise implant, едноставно точен**

**medimak**

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

**5:1 КЕТРИЦ**  
Компатабилен со поголемиот број на  
автоматските миксери достапни на пазарот



**Zhermack**  
Dental

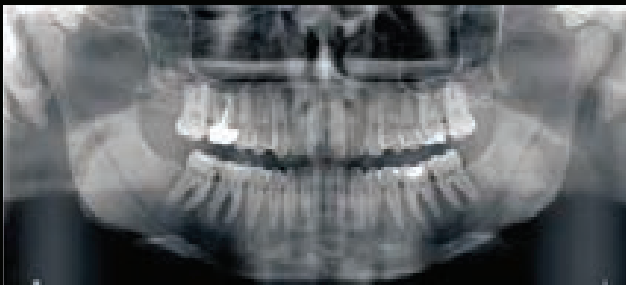
# ПРИДРУЖЕТЕ НИ СЕ ВО ДИГИТАЛНАТА РЕВОЛУЦИЈА ВО СТОМАТОЛОГИЈАТА



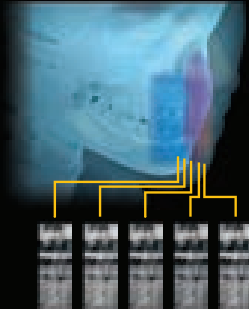
## ДИГИТАЛЕН РЕНТГЕН ПАНОРАМИКС КАБИНЕТ

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



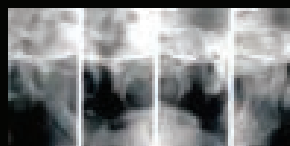
- Стандардна панорамска слика



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



- Педијатриска панорамска слика со најмало можно зрачење



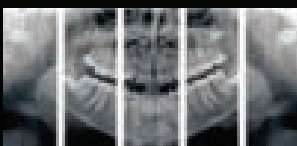
- Латерална ТМЗ слика - четири пресека (со отворена и затворена уста)



- Панорамска слика без зглобови



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



- Сегментирана панорамска слика



- Интраорална слика (CD и e-mail)



- Слика на параназални синуси



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

Рентген фолија • CD • e-mail

# СТРУЧНИ И НАУЧНИ ТРУДОВИ

Прилог на „Vox Dentarii“



## **CANDIDA ALBICANS** инфекции кај пациенти со акрилатни протези

Н. Ставрева, Б. Капушевска, З. Шушак,  
С. Панчевска, Б. Пејковска Шахпаска,  
Е. Жабокова Билбилова, В. Амбаркова

## Прв траен молар - столб на здравјето во оралната празнина кај децата

Г. Тодоровска, О. Кочичева-Ивановска,  
Љ. Симјановска, Б. Џипунова,  
К. Сибиноска, Г. Серафимовски

# CANDIDA ALBICANS

## инфекции кај пациенти со акрилатни протези

Наташа Ставрева<sup>1\*</sup>, Билјана Капушевска<sup>1</sup>,  
Зоран Шушак<sup>2</sup>, Сања Панчевска<sup>1</sup>,  
Будима Пејковска Шахпаска<sup>1</sup>, Ефика  
Жабокова Билбилова<sup>3</sup>, Весна Амбаркова<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Стоматолошки факултет, Катедра по  
стоматолошка протетика, Универзитет  
„Св. Кирил и Методиј“ Скопје, С. Македонија

<sup>2</sup> ПЗУ „Денториа 1“, Охрид, С. Македонија

<sup>3</sup> Стоматолошки факултет, Катедра по детска и  
превентивна стоматологија, Универзитет  
„Св. Кирил и Методиј“ Скопје, С. Македонија

### АПСТРАКТ

Кандидата може да се најде во мукозните мембрани како ушите, очите, гастроинтестиналниот тракт, устата, носот, репродуктивните органи, синусите, кожата и вагината. Оралната кандидијаза е една од најчестите габични инфекции. Се јавува кај 45-65% од здравите индивидуи. Овој вид на кандидијаза многу често се среќава кај пациенти со тотални и парцијални протези, кај кои постои хипосаливација, и кај пациенти кои употребуваат имunosупресиви или антимицробни лекови и кај пациенти со намален имунитет и недоволна исхрана. Кај пациентите со протези, присуството на кандида може да биде и 60-100%. Сунѓестото ткиво е погодно место за развој на орална кандидијаза. Stomatitis protetika е честа инфламаторна реакција со мултифакторијална етиологија, која често е поврзана со кандида родовите. Во овој труд ќе биде разгледана патогенезата, предиспонирачките фактори, клиничките манифестации и третманот на кандида инфекции кај пациенти со акрилатни протези при секојдневната пракса.

**Клучни зборови:** candida albicans, stomatitis protetika, пациенти со протези

### ВОВЕД

Оралната кандидијаза е најчеста габична инфекција во усната шуплина кај луѓето. Се среќава кај околу 60% од здравите возрасни и кај 45-65% од здрави деца<sup>1</sup>.

Различни кандида родови може да предизвикаат различни инфекции, при што *Candida albicans* се причина за 85% од сите габични инфекции во усната шуплина. Останатите кандида родови поретко предизвикуваат инфекции<sup>2</sup>.

Кај пациентите со акрилатни протези, присуството на кандида се зголемува до 60-100%<sup>3,4,5</sup>.

Многу студии зборуваат дека *Candida albicans* најчесто се налепуваат на местата на налегнување на акрилатните протези<sup>6,7</sup>.

Оралните кандидијази се делат на: акутно псевдомембранозни, акутни атрофични, хронични хиперпластични, хронични атрофични (во кои спаѓаат stomatitis protetika, медијален ромбоиден глоситис и ангуларен хилитис<sup>8,9</sup>).

Stomatitis protetika (SP) се среќава на мукозата под тоталните или парцијални протези. Зачестеноста на појава на SP кај

пациентите со протези се движи од 14.3% до 72%<sup>10</sup>, најмногу поради мултифакториелната етиологија. Тој најчесто се јавува поради присуство на бројни коморбидитети, како што се diabetes mellitus, недостаток во исхраната, пушењето, социодемографски фактори (пол и возраст), орална хигиена итн., при што diabetes mellitus е најбитен фактор поврзан со оралната кандидијаза<sup>11</sup>.

Поради подобриот квалитет на живот и продолжениот животен век, особено во развиените земји, расте и бројот на возрасната популација. Но, оваа популација е тотално или парцијално беззаба, така што и бројот на тотални и парцијално протези е во постојан пораст<sup>12</sup>. Кај возрасната популација недостасува соодветна орална хигиена и чистење и одржување на протезите и забите, што пак резултира со бактериски и габични инфекции на оралната мукоза<sup>13,14</sup>.

Кандидијазата се среќавала кај луѓето уште од пред 2000 години, кога според Хипократ била објаснета како инфекција на оралната и вагиналната мукоза. Првото документирано истражување на патогенезата на кандидијазата се случи-

### Abstract

*Candida* exists harmlessly in mucus membranes such as ears, eyes, gastrointestinal tract, mouth, nose, reproductive organs, sinuses, skin, stool and vagina. Oral Candidiasis is one of the commonly occurring fungal infections of oral cavity. It appears in the oral cavity of 45-65% of healthy individuals. The candidiasis is seen very often at patients with: total and partial dentures, hyposalivation, or the use of immunosuppressants or antimicrobials and impaired immunity and nutrition deficiency. In denture wearers, the prevalence of *Candida* increases to 60-100%. Spongy dental tissue is perfect area for growing oral candidiasis. Denture stomatitis is a common inflammatory reaction, multifactorial etiology, which is usually associated with *Candida* species. In the present article we will be reviewing about pathogenesis, predisposing factors, clinical manifestations and diagnoses and treatment strategies of *Candida* infection associated with denture wearers in dental practice.

**Key words:** candida albicans, denture stomatitis, denture wearers

ло во средината на 19 век. Подоцна, некои научници откриле дека *Candida albicans* се вообичаено присутни во усната шуплина кај 2.0–69.1% од здравата возрасна популација<sup>15,16</sup>.

Спиенето без вадење на протезите или слаба орална и хигиена на протезите доведува до акумулирање на биофилм, со повеќе од 10 микроорганизми на грам нето тежина<sup>17</sup>.

## ПРЕДИСПОНИРАЧКИ ФАКТОРИ ЗА ОРАЛНА КАНДИДИЈАЗА

### I. ЛОКАЛНИ ФАКТОРИ

#### Плунка

Дисфункција на некои плункови жлезди доведува до орална кандидијаза. Плунката се состои од лактоферин, лизозим, сиалопероксидаза и полипептиди, кои заштитуваат од зголемување на нивото на кандида<sup>16</sup>. Плунката има ефект на чистење, а квалитетот и квантитетот на секреција на плунка може високо да влијае со зголемување или намалување на оралната кандидијаза<sup>14,16,17,18</sup>.

Оралната кандидијаза е значително повисока кај пациентите со протези и синдром на жареење во устата, а ова е во директна врска со функцијата на плунковите жлезди<sup>19,20</sup>.

pH вредноста на плунката е друг фактор кој влијае на оралната кандидијаза и е директно поврзан со ниска pH на дорзумот на јазикот и под тоталните и парцијалните протези на горната вилица<sup>21,22</sup>. Овој механизам на ниска pH (2-4) може да доведе до колонизација на кандидата на акрилатните површини на протезите и на епителните клетки<sup>23</sup>.

#### Присуство на микробен плак

Присуството на микробен плак на површината на тоталните или парцијални протези, кои се во контакт со мукозата, е важен предиспонирачки фактор за орална кандидијаза [17]. Слаба орална хигиена и плакот на протезите го зголемуваат создавањето на кандида и водат кон појава на stomatitis protetica поврзан со кандида<sup>4,17</sup>.

#### Протези

Тоталните и парцијални протези претставуваа погодна околина за развој на орална кандидијаза. Предиспонирани на кандида се речиси 65% од пациентите

кои носат протези, најмногу поради намалениот проток на плунка под протезите, слабата орална хигиена, високото прилепување на кандида на акрилатниот материјал од протезите заради неговата микро-порозност<sup>24,25</sup>.

#### Пушење

Некои теории сугерираат дека пушењето е сигнификантен фактор за раст на оралната кандидијаза, додека други го тврдат спротивното<sup>15,26,27</sup>. Некои од можните објаснувања се: пушењето може да предизвика колонизација на кандида во локализираните епителни промени<sup>28</sup>; промени на мукозата поради пушење во комбинација со намален локален имунитет и редукција на гингивалниот остаток<sup>29</sup>; и зголемување на нивото на адреналин во крвта и влијание врз нивото на глюкоза во крвта<sup>30,31</sup>.

### II. СИСТЕМСКИ ФАКТОРИ

#### Имунолошки нарушувања

Кога одбранбениот систем трпи некои промени, како на пример имунодефициенција, *Candida albicans* станува вирулентна и генерира различни форми на орална кандидијаза.

Оралната кандидијаза е директно поврзана со прогресија на AIDS<sup>32</sup>, и се јавува кај 75% од пациентите во продорен стадиум на AIDS<sup>33</sup>.

Оралната кандидијаза е главна манифестација кај неколку имунодефициентни нарушувања како Di George синдром или Chediak-Higashi синдром<sup>4,14</sup>.

#### Леукемија и лимфома

Постојат многу студии кои ја опишуваат врска меѓу кандидијазата и леукемија или лимфома, каде што инциденцата на орална кандидијаза кај пациентите со овие болести се движи меѓу 30 и 94%<sup>34</sup>, најмногу поради цитотоксичните и имunosупресивни лекови и радиотерапија кои се најчесто користени во лекувањето. Користењето на антибиотици кај пациентите со овие болести е исто така битен фактор<sup>35,36,37</sup>.

#### Дијабетес

Докажано е дека високото ниво на глюкоза во плунката кај дијабетичарите овозможува развој и создавање на орална кандидијаза<sup>38,39</sup>, при што на површините од протезите кај дијабетичарите се забележуваат поголем број на колонии споредено со оние без дијабет. Затоа, кај

пациентите со дијабетес е многу почеста појавата на орална кандидијаза<sup>40</sup>.

#### Дефициенција на нутритивни фактори

Инфекцијата со *Candida albicans* може да се појави поради намалување на одбранбениот механизам и интегритет на оралната мукоза, а сето ова се јавува поради дефицит на железо, фолат, витамин С, витамин B12 и витамин А.

Недостатокот на железо може да влијае на метаболизмот и кинетиката на оралните епителни клетки<sup>41</sup>. Sawson бил првиот што ја докажал врска меѓу оралната кандидијаза и недостатокот на железо<sup>42</sup>. Недостатокот на фолати може да предизвика дегенеративни промени во оралната мукоза и веројатно да придонесе кон патогенеза на оралната кандидијаза со обезбедување на помалку привлечна површина за колонизација на кандидата.

## КЛИНИЧКИ МАНИФЕСТАЦИИ НА ОРАЛНАТА КАНДИДИЈАЗА

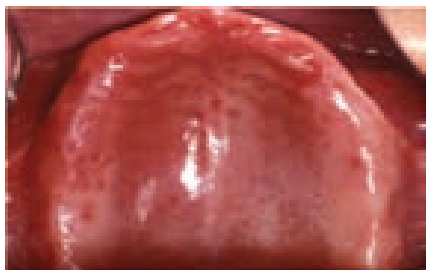
Инфекцијата со *Candida albicans* се јавува главно во следните форми:

**Псеудомембранозна кандидијаза.** Се поврзува со пациенти кои користат кортикостероиди, дијабетичари, пациенти со AIDS, пациенти со продолжена антибиотска терапија и со пациенти со хематолошки или некои други малигнитети. На оралните површини може да се забележат бел и бело-жолт плак како згрудчено млеко. Овие плакови се состојат од фибрин, десквамирани епителни клетки и некротичен материјал. Локализираните се на јазикот, мекото и тврдоото непце, орофарингсот, како и на лабијалната и букалната мукоза<sup>43</sup>.

**Акутна еритематозна кандидијаза** се среќава кај пациенти со продолжена употреба на антибиотска терапија и се нарекува “antibiotic sore mouth” [40]. Често е присутна кај на дорзумот на јазикот, палатумот и букалната мукоза кај HIV пациентите. Ова е единствена форма на кандидијаза кај која се јавува болка.

**Хиперпластичната кандидијаза** може да се јави во две форми. Се јавува била-терално на букалната мукоза и на јазикот и палатумот. Најчесто е поврзана со пушење, а кај мал број случаи има поврзаност со недостаток на железо и фолати<sup>44</sup>.

**Stomatitis protetika** е хронична инфламација на мукозата локализирана во основата на протезите, а поврзана со кандидијаза. Се нарекува и “хронична атрофична кандидијаза” присутна кај речиси 50-65% од пациентите кои носат протези. Се манифестира со печење и жарење, а може да биде и асимптоматична. Главни етилошки фактори се слабата орална хигиена, протези кои не лежат добро, носење на протезите за време на ноќта (спиење) и намален проток на плунка. Најчесто се среќава на мукозата на тврдото непце и мукозата на долната вилица<sup>40,45</sup>.

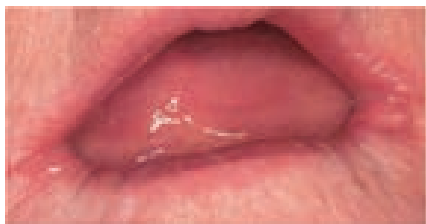


Слика 1. Stomatitis protetika

**Медијален ромбоиден глоситис** најчесто е лоциран на средината на дорзумот на јазикот. Може да се јави со постојана болка, иритација, или пруритус, а понекогаш и асимптоматски<sup>46</sup>.

**Линеарна гингивална еритема** е поврзана со HIV пародонтална болест. Се нарекува и “HIV-гингивитис”. Се јавува како еритематозна линија од 2-3 mm на маргиналната гингива, некогаш со петехијални или дифузни еритематозни лезии<sup>45</sup>.

**Ангуларен хиелитис** се манифестира со пукање, лупење или улцерација на аглите на устата. Може да се сретне во комбинација со еритематозна кандидијаза кај пациентите кои носат протези или кај пациенти со намалена вертикална димензија на оклузија, како и кај пациенти со истрошени заби на протезите. Недостатоци во исхраната играат битна улога во етиологијата и развојот на овие лезии.



Слика 2. Ангуларен хиелитис

## ТРЕТМАН

Третманот на орална кандидијаза генерално се базира на четири основни принципи<sup>47,48</sup>. Прво е воспоставување на брза дијагноза, по што следи корекција на ризик факторите или основната етиологија. Потоа, се одредува типот на кандида инфекцијата и употреба на соодветна антигабична терапија преку балансирање на нејзината ефикасност и токсичност. Одржувањето на добра и соодветна орална хигиена со редовни прегледи спречува развој на болеста. Различни средства за испирање на устата на база на хлорхексидин помагаат во превенција на овие инфекции. Пациентите кои носат акрилатни протези треба да одржуваат добра орална хигиена, во текот на ноќта и спиењето да не ги носат протезите и да ги потопуваат во раствор од хлорхексидин. Акрилатните протези треба да бидат добро и стручно изработени, со правилно одредена вертикална димензија. Локалната антигабична терапија се применува во период од 2 недели. Ако не покаже подобрување, тогаш треба да се примени системска. Често користени антигабични средства се:

- Miconazole cream 2%
- Clotrimazole cream 1%
- Ketoconazole cream 2%
- Nystatin oral suspension 100,000 units/gram
- Betamethasone dipropionate clotrimazole cream

## ЗАКЛУЧОК

Поради ниската цена, мобилни парцијални и тотални протези се вообичаен третман кај целосно или парцијално беззаби пациенти што, пак, доведува до различни промени во усната шуплина.

Усната шуплина е постојано изложена на бројни опортунистички микроорганизми кои се контролираат од бројни имунолошки фактори коишто одржуваат здрави услови во оралната шуплина и спречуваат развој на болести.

Stomatitis protetika е најчеста форма на орална кандидијаза (25%-60%) со предилекционо појавување на мукозата на палатумот. Може да доведе до загуба на коска, непасување на протезите и неудобност кај пациентите ако не се третира. Таа е честа инфламаторна реакција во секојдневната стоматолошка пракса.

Најбитно во справувањето со инфекциите на орална кандидијаза е оценката на предиспонирачките фактори.

Третманот на орална кандидијаза вклучува идентификација и отстранување на предиспонирачките фактори, употребата на антигабична терапија, одржување на соодветна орална хигиена, чистење на протезите со соодветни средства и постојано следење и прегледи.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Falah-Tafti A, Jafari Nodoushan A, Soltani F, Ebrahimi-Moghadam Z, Mirzaei F. In vitro comparison of Candida albicans adhesion and colonization on three tissue conditioners. Isfahan dental journal, 2012; 2(8):109-15.
2. Akpan A, Morgan R. Oral Candidiasis. Postgrad Med J 2002;78:455-9
3. Zomorodian K, Haghghi NN, Rajaei N, Pakshir K, Tarazooie B, Vojdani M, et al. Assessment of Candida species colonization and denture-related stomatitis in complete denture wearers. Med Mycol 2011;49:208-11.
4. Ghani F, Chughtai MA, Shah SA. Biochemically assessed pathological activity of oral Candida in denture and non denture wearers. J Postgrad Med Inst 2011;25:188-98.
5. Abaci O, Haliki-Uzatan A. Investigation of the susceptibility of Candida species isolated from denture wearers to different antifungal antibiotics. Afr J Microbiol Res 2011;5:1398-403.
6. Webb, B. C., Thomas, C. J., Willcox, M. D. P., Harty, D. W. S. & Knox, K. W. (1998). Candida-associated denture stomatitis: aetiology and management: a review. II. Oral diseases caused by Candida species. Aust Dent J 43, 160-166.
7. Figueiral, M. H., Azul, A., Pinto, E., Fonseca, P. A., Branco, F. M. & Scully, C. (2007). Denture-related stomatitis: identification of aetiological and predisposing factors – a large cohort. J Oral Rehabil 34, 448-455.
8. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Oral and maxillofacial pathology. 3rd ed. Philadelphia: W.B Saunders Co;2009.
9. Derhami A, Chamani G, Zarei M.R, Rad M. The Frequency of oral candida infection in Kerman dental clinics. J Dent Sch 2005; 23(3): 10-3.
10. Budtz-Jørgensen E, Mojon P, Banon-Clément JM, Baehni P. Oral candidiasis in long-term hospital care: comparison of edentulous and dentate subjects. Oral Dis, 1996;2:285-290.
11. Guggenheimer J, Moore PA, Rossie K, Myers D, Mongelluzzo MB, Block HM et al. Insulin-dependent diabetes mellitus and oral soft tissue pathologies. II. Prevalence and characteristics of Candida and candida lesions. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2000;89:570-576.
12. Coenye T, Prijck KD, Nailis H, Nelis HJ. Prevention of Candida albicans biofilm formation. Open Mycol J 2011;5:9-20.



13. Brondani MA, Samim F, Feng H. A conventional microwave oven for denture cleaning: a critical review. *Gerodontology* 2012;29:6-15.
14. Dangli YS, Soni ML, Namdeo KP. Oral candidiasis: a review. *Int J Pharm Pharm Sci* 2010;2:3641.
15. Barnett, J. A. (2008). A history of research on yeasts 12: medical yeasts part 1, *Candida albicans*. *Yeast* 25, 385–417. doi: 10.1002/yea.1595
16. Scully, C., El-Kabir, M., and Samaranyake, L. P. (1994). *Candida* and oral candidiasis: a review. *Crit. Rev. Oral Biol. Med.* 5, 125–157.
17. Salerno C, Pascale M, Contaldo M, Esposito V, Busciolano M, Milillo L, et al. *Candida*-associated denture stomatitis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2011;16:e139-43.
18. Turner, M. D., and Ship, J. A. (2007). Dry mouth and its effects on the oral health of elderly people. *J. Am. Dent. Assoc.* 138(Suppl.), 15S–20S
19. Lamey, P-J, Lamb AB. Prospective study of aetiological factors in burning mouth syndrome. *Br Med J* 1988; 296: 1243-1246
20. Samaranyake LP, Lamey P-J, Lamb AB, MacFarlane TW. Oral carriage of *Candida* species and coliforms in patients with burning mouth syndrome. *J Oral Pathol* 1989; 18: 233-235
21. Arendorf TM, Walker DM. The prevalence and intra-oral distribution of *Candida albicans* in man. *Arch Oral Biol* 1980; 25: 1-10
22. Shipman B. Clinical evaluation of oral *Candida* in cancer chemotherapy patients. *J Prosthet Dent* 1979; 41: 63-67
23. Samaranyake LP, MacFarlane TW. An in vitro study of the adherence of *Candida albicans* to acrylic surfaces. *Arch Oral Biol* 1980; 25: 603-609
24. Ashman, R. B., and Farah, C. S. (2005). "Oral candidiasis: clinical manifestations and cellular adaptive host responses," in *Fungal Immunology*, eds P. L. Fidel and G. B. Huffnagle (New York, NY: Springer), 59–83
25. Martori, E., Ayuso-Montero, R., Martinez-Gomis, J., Vinas, M., and Peraire, M. (2014). Risk factors for denture-related oral mucosal lesions in a geriatric population. *J. Prosthet. Dent.* 111, 273–279
26. Soysa, N. S., and Ellepola, A. N. (2005). The impact of cigarette/tobacco smoking on oral candidiasis: an overview. *Oral Dis.* 11, 268–273
27. Munshi, T., Heckman, C. J., and Darlow, S. (2015). Association between tobacco waterpipe smoking and head and neck conditions: a systematic review. *J. Am. Dent. Assoc.* 146, 760–766
28. Arendorf, T. M., and Walker, D. M. (1980). The prevalence and intra-oral distribution of *Candida albicans* in man. *Arch. Oral Biol.* 25, 1–10
29. Arendorf, T. M., and Walker, D. M. (1987). Denture stomatitis: a review. *J. Oral Rehabil.* 14, 217–227
30. Hsia, C. C., Sun, T. T., Wang, Y. Y., Anderson, L. M., Armstrong, D., and Good, R. A. (1981). Enhancement of formation of the esophageal carcinogen benzylmethyl nitrosamine from its precursors by *Candida albicans*. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 78; 1878-1881
31. Krogh, P., Hald, B., and Holmstrup, P. (1987). Possible mycological etiology of oral mucosal cancer: catalytic potential of infecting *Candida albicans* and other yeasts in production of N-nitrosobenzylmethylamine. *Carcinogenesis* 8, 1543–1548
32. Cannon RD, Holmes AR, Mason AB, Monk BC. Oral *Candida*: clearance, colonization, or candidiasis? *J Dent Res* 1995; 74: 1152-1161
33. Farmon J, Tavitian A, Rosenthal LE. Focal esophageal candidiasis in acquired immunodeficiency syndrome. *Gastrointest Radiol* 1986; 11: 213-217
34. Odds FC. *Candida* and candidiasis: A Review and Bibliography, 2nd ed. London: Baillière Tindall, 1988
35. Samaranyake LP. Host factors and oral candidiasis. In: Samaranyake LP, MacFarlane TW, (eds) *Oral candidiasis*. London: Wright, 1990; 66-103
36. Wilson RM, Reeves WG. Neutrophil phagocytosis and killing in insulin-dependent diabetes. *Clin Exp Immunol* 1986; 63: 478-484
37. Hersch EM, Gutterman JU, Mavligit GM. Effect of haematological malignancies and their treatment on host defense factors. *Clin Haematol* 1976; 5: 425-448
38. Knight L, Fletcher J. Growth of *Candida albicans* in saliva: stimulation by glucose associated with antibiotics, corticosteroids and diabetes mellitus. *J Infect Dis* 1971; 123: 371-377
39. Odds FC, Evans EGV, Taylor MAR, Wales JK. Prevalence of pathogenic yeasts and humoral antibodies to *Candida* in diabetic patients. *J Clin Pathol* 1987; 31: 840-844
40. Farah CS, Lynch N, McCullough MJ. Oral fungal infections: an update for the general practitioner. *Aust Dent J* 2010;55:48-54.
41. Rennie JS, MacDonald DG. Quantitative histological analysis of the epithelium of the ventral surface of hamster tongue in experimental iron deficiency. *Arch Oral Biol* 1982; 27: 393-397
42. Cawson RA. Denture sore mouth and angular cheilitis. *Br Dent J* 1963; 15: 441-449
43. Lalla, R. V., Patton, L. L., and Dongari-Bagtzoglou, A. (2013). Oral candidiasis: pathogenesis, clinical presentation, diagnosis and treatment strategies. *J. Calif. Dent. Assoc.* 41, 263–268.
44. Sanketh, D. S., Patil, S., and Rao, R. S. (2015). Estimating the frequency of *Candida* in oral squamous cell carcinoma using Calcofluor White fluorescent stain. *J. Investig. Clin. Dent.*
45. Williams, D., and Lewis, M. (2011). Pathogenesis and treatment of oral candidiasis. *J. Oral Microbiol.* 3, 5771
46. Lago-Mendez, L., Blanco-Carrion, A., Diniz-Freitas, M., Gandara-Vila, P., Garcia-Garcia, A., and Gandara-Rey, J. M. (2005). Rhomboid glossitis in atypical location: case report and differential diagnosis. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal* 10, 123–127.
47. Darwazeh AMG, Darwazeh TA. What makes oral Candidiasis recurrent infection? a clinical view. *J Mycol* 2014; 2014:758394.
48. Aguirre Urizar JM. Oral Candidiasis. *Rev Iberoam Micol.* 2002;19:17-21. Manavathu EK, Cwright JL, Chandrasekar PH. Organism-dependent fungicidal activities of azoles. *Antimicrob Agents Chemother* 1998; 42: 3018–21



skm@skm.mk

www.skm.mk

# Прв траен молар - столб на здравјето во оралната празнина кај децата

Гордана Тодоровска<sup>1</sup>, Олга Кокочева-Ивановска<sup>2</sup>, Љуба Симјановска<sup>3</sup>, Билјана Ципунова<sup>4</sup>, Катерина Сибиноска<sup>5</sup>, Горан Серафимовски<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Здравствен дом Скопје  
- поликлиника Букурешт

<sup>2</sup> Стоматолошки факултет Скопје-оддел за детска и превентивна стоматологија

<sup>3</sup> Стоматолошки факултет Скопје  
- оддел за орална хирургија

<sup>4</sup> Стоматолошки факултет Скопје  
- одел за ортодонција

<sup>5</sup> Стоматолошки факултет Скопје  
— студент IVгод

<sup>6</sup> ПЗУ Серафимовски

Првиот траен молар е еден од најголемите и најмасивните заби во усната празнина, одговорен за дробење и мелење на храната. Името му потекнува од латинскиот збор *molaris*<sup>1</sup> - камен за мелење“. Столб е на оклузијата и артикулацијата, а е одговорен и за усогласувањето на меѓувличните односи за правилен раст и развој на лицево-вличниот апарат.

Еруптира во шестата година од животот на детето, во забниот низ зад вториот млечен молар и од млечните молари ја презема улогата во оформувањето на оклузијата, односно го овозможува второто физиолошко подигање на оклузијата.

Според Angle, горниот прв траен молар е најконстантен заб од трајната дентичија и поради тоа се применува за проценка и класификација на ортодонтските аномалии кај децата.<sup>(1)</sup>

Основни функции му се: мастикација и артикулација. Мастикацијата т.е. дробење и мелење на храната е условена од

пространата оклузална површина со високи тубери и длабоки фисури и силно развиениот коренски систем. Со јаката механичка обработка на храната која се одвива во устата, се олеснува варењето во останатите делови на дигестивниот тракт. Местопозицијата и односот кон виличниот зглоб овозможуваат оклузија и артикулација.

Останати функции се естетска, фонетска и одржување на вертикалната димензија на лицето заедно со останатите структури на темпоромандибуларниот зглоб.

Анатомо-морфолошките карактерис-



Слика 1. Прв траен молар во долна вилица

тики, местоположбата и условите во усната празнина, недоволната информраност на родителите за времето на негово никнување, се фактори кои влијаат уште од неговата рана ерупција за да биде подложен на кариес и негови компликации и многу често да заврши со предвремена екстракција. Во овие случаи доаѓа до нарушување на функцијата цваќање. Со текот на времето доаѓа до промена на положбата на околните заби кои се инклинараат за да го пополнат испразнетиот простор, а спротивниот заб расте во супраоклузија. На ова се надоврзува нарушување на меѓувличните односи, неправилен раст и развој на вилицитете, што резултира со појава на ортодонтски аномалии.

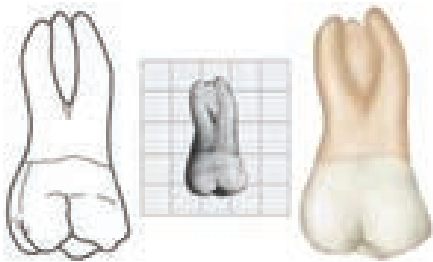
## Развој и ерупција

Развојот на првиот траен молар почнува помеѓу 14 и 20 недела интраутерино (во период кога започнува развојот на трајните заби). Продолжува по раѓање на детето и, понатаму, по ерупција на коронката во оралната празнина. Завршува во десеттата година од животот со завршување на растот на коренот. Тоа е долготраен процес на кој влијаат нутритивни, генетски, социјалноекономски и други фактори.

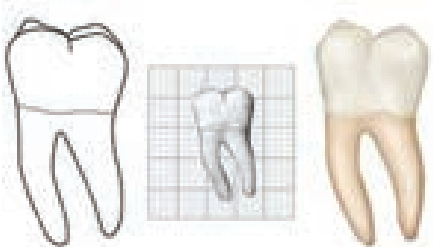
Формирање на денталните ткива во ембрионалниот период се одвива како резултат на дополнување на еден со друг два процеси: секреција на органски матрикс и минерализација на истиот. По минерализацијата се случува фаза на матурација, која почнува постнатално, прееруптивно и продолжува по никнење на младиот траен молар во усната празнина. Матурацијата на емајлот се одвива сè додека младиот траен молар ја достигне оклузалната површина. Овој период е од непроценлива важност за педодонтите кои треба да воспостават правилен став за потребата од залевање и реззалевање на фисурите на првиот траен молар.

Ерупцијата на првиот траен молар започнува кога коронката ја пробива алвеоларната коска (околу четвртата година), а во оралната празнина еруптира околу шесттата година. Овој период на ерупција е проследен со истовремена ерупција на долните први трајни инцизиви. Во овој период, растот на коренот кај младиот прв траен молар сè уште не е завршен. Оформена е една третина од неговата должина. Апексогенезата трае околу три години. До десеттата година завршува комплетно неговиот развој.<sup>(2)</sup>

### Анатомо-морфолошки карактеристики



Слика 2. Максиларен прв траен молар



Слика 3. Мандибуларен прв траен молар

Најголемиот притисок при мастикацијата е во пределот на моларите, што ја одредува нивната масивност, бројот и распоредот на туберите и фисурите, како и бројот и распоредот на корењата.

Коронките се пократки оклузоцервикално во однос на останатите заби, но се поголеми во сите останати димензии.

Горните молари имаат три корени, два букални и еден палатинален. Мандибуларните молари имаат по два корена поставени мезијално и дистално.

Првиот горен траен молар е најголем и покажува најмал опсег на варијации во формата на коронката и бројот на корените. Оклузалната површина на максиларниот молар има облик на ромб, додека кај мандибуларниот е со правоаголна форма.

Постојат одредени разлики во обликот на коронката и во бројот на тубери кај горниот прв траен молар кај повеќето народи во светот.

Во своето истражување Gaurav Sadana, Amit Gupta кои го истражувале присуството на Карабелиевит тубер, кај сите максиларни молари дошле до заклучок дека најчесто е присутен на првите трајни молари кај европските народи.<sup>(3)</sup>

Како млад траен заб кој штотуку еруптирал во усната празнина, коронката ги има следните карактеристики:

- Матурација на емајл не е завршена, тој е порозен и се однесува како полупропустлива мембрана (пропушта молекули со одредена големина. Не е отпорен на кариогените нокси од денталниот плак).
- Основна структура на дентинот се дентинските тубули, кои кај младите трајни заби се широки, и дентинската маса. Дентин се создава се додека забот е во коскениот ткиво и тој во основа е примарен дентин.
- Обликот на пулпата ги следи морфолошките карактеристики на забот. Пулпина комора е голема со волуминозна пулпа со високо екстендирани рогови и богата со клетки, особено во коронарниот дел што ја овозможува нејзината голема репараторна моќ.
- Растот на коренот не е завршен. Пулпата во апикалниот дел е споена во неделива целина со периодонциумот.<sup>(4)</sup>



Слика 4. Мандибуларни први трајни молари во ерупција

### Кариес и етиолошки фактори

Кариесот како заболување на сите дентални ткива е многу често присутен кај двете дентиции во детската возраст.

Етиологијата е мултикаузална. Етиолошките фактори може да се поделат на:

- општи: раса, наследност, возраст, пол, цивилизација, клима, општи заболувања, хормонални дисфункции, хигиено-диетески режим и др.
- локални: дентален плак, микроорганизми, исхрана, хигиена на уста, плунка и др.<sup>(5)</sup>

Околу шестата година првиот траен молар прв никнува од трајните заби на

крајот во забниот низ, дистално од млечните заби. Многу често кај децата нивото на оралната хигиена не е на задоволително ниво и во устата перзистираат повеќе кариозни млечни заби. Децата на таа возраст се уште не успеваат да ја совладат правилната техниката на четкање на забите и во тие услови младиот траен заб лесно е подложен на кариогени нокси.

Според истражувањето на Видојевиќ кој ја испитувал преваленцијата на кариес кај млечните заби кај 365 деца од 6-7 год на територијата на Крагуевац и околните населби во Р. Србија, во 2011 год., кариес преваленца (кио) кај млечните заби кај децата на оваа возраст изнесува 96.09%, киз изнесува 45.06%. Средна вредност на кеп индексот на млечни заби изнесувал 845 со следните вредности: кариес 83.99%, екстракции 10.23% и пломби 5.78%. Средна вредност на КИП е 8.19 и SiC индекс 1143.

Бајрактарова, во истражувања направени кај 1249 деца на возраст од 5-8 год. од Скопје, Велес и Куманово во 1990 год., каде е испитуван КЕП на првиот траен молар и влијанието на флуоридите од водата на забните супстанции истакнува дека 33% од децата од Скопје имаат кариес на првите трајни молари, 23.6% од децата од Велес и 194% децата од Куманово. Истражувањата за присутноста на флуоридите во водата и забните супстанции покажале ниски вредности.

Времетраењето на минерализацијата на првиот траен молар, времето на негова ерупција и возраста на детето, се дел од предиспонирачките фактори кои ја условуваат појавата на кариес на првиот траен молар.

Неправилната исхрана и недоволната орална хигиена се фактори кои влијаат во создавање на дентален плак - безбојна лигава сквама лоцирана на површината на емајлот. Се создава супрагингивално покрај гингивалната третина на вестибуларната, оралната и апроксималните површини и субгингивално во сулкусот. Се состои од протеини, полисахариди, липиди, имуноглобулини и бактерии. Бактериската флора е полиморфна: стрептококи, стафилококи, лактобацили, спирохети, габички итн. Од бактериите се смета дека стрептококус мутанс е со најголем кариоген потенцијал: деминерализација на забните ткива и создавањето на кариес кај забите.

Кај одредени случаи се случува забниот плак да минерализира т.е. се создаде забен камен. Најчесто се појавува во предел кај првите трајни молари, особено ако има соседни кариозни млечни заби кои болат и детето не ја употребува таа страна за џвакање и истовремено има запустена орална хигиена.

Храната која во својот состав содржи шеќери, течна или кашеста, честите дневни и вечерни оброци, во комбинација со недоволна хигиена на усната празнина, создавање услови погодни за развој на кариес во оваа возраст. Шеќерите во денгалниот плак се распаѓаат до киселини кои под дејство на бактериите ја нагризуваат површината на емајлот и настанува негова деминерализација. Деминерализацијата и реминерализацијата на емајлот се два континуирани процеса кои се одвиваат непрекинато, со периоди на заменување на процесот деминерализацијата со реминерализација, и обратно. Меѓутоа, ако притоа периодот на деминерализација на емајлот трае многу подолго време од реминерализацијата и конечно преовладува, рН во денгалниот плак паѓа под 5 и деминерализацијата продолжува со процес на кавитација.<sup>(8)</sup>

Jeff Burgess во своето истражување спроведено кај деца во САД, констатира дека прекумерното конзумирање на шеќери придонесува за развој на забен кариес кај децата. Но, кај деца на возраст до 5 години, појавата на забен кариес, Jeff Burgess, ја поврзува со навиките на исхрана на мајката уште од бременоста, нивото на нејзиното образование и социоекономскиот статус.

Според нашите истражувања, спроведени кај 183 испитаници на седумгодишна возраст, 90 деца од гратско и 93 деца од рурално подрачје од град Скопје, за тоа како влијае конзумирањето на шеќерите кај овие испитаници на здравјето на нивните заби, ги добивме следниве резултати:

Кај испитаниците од гратска средина, 28,8% секојдневно конзумирале шеќери. На контролниот преглед 26.6% од испитаниците имаа кариозни и млечни и трајни заби.

Додека кај испитаниците од рурална средина, 75.2% секојдневно конзумирале шеќери. Кариозни трајни и млечни заби имаа 72.2% од испитаниците. Голем број од нив имаа лоша орална хигиена,

што резултираше со висок процент на кариес.<sup>(10)</sup> Нашата констатација дека шеќерите во комбинација со лоша орална хигиена влијаат на создавање на кариес и на млечните и трајните заби, што кореспондира и со претходно наведените испитувања и многу други од светската најсовремена литература.

Liliya Doichinova и соработниците направиле истражување кај одредена група од 100 ученици на возраст од 6-12 години во Бугарија, констатирале дека лошата орална хигиена, недостатокот на родителска контрола и соодветното здравствено незнаење, заедно со често конзумирање на кариогена храна и социјалните демографски карактеристики се фактори на ризик за развојот на кариесот кај испитуваните ученици.

Наше испитувања направени кај 122 испитаници, деца на возраст од 10 години од градска и рурална средина покажуваат дека: испитаниците од рурална средина имаа недоволна хигиена на забите што резултираше со голем број на кариозни први трајни молари со доминација на кариес на една површина, но исто така голема застапеност имаше и на двоповршински кариес. Децата освен нередовната хигиена и неправилната исхрана, нередовно посетуваат стоматолог за санација на забите – што е показател за големиот број на први трајни молари со несаниран кариес.<sup>(12)</sup>

Плунката е фактор кој придонесува во самочистење на оралната празнина. Во текот на ноќта послаба е секрецијата на плунковите жлезди и со тоа оневозможено самочистење на усната празнина. Ова претставува погодна средина за деминерализационите процеси. Истовремено, оралната празнина во ноќните часови станува и прикладна хранителна подлога за развој на бактериите, да нагласиме - кога не е е отстранет денгалниот плак од забните површини. Сите понатамошни процеси и реакции одат во прилог на создавање кариозен процес.

Ова го потврдуваат В. Е. Gustaffson и соработниците кои истакнуваат дека исхрана со шеќери и прескокнување на вечерното четкање на забите, имаат голем удел во настанувањето на кариес, особено во текот на ноќта кога има редуцирано лачење на плунката, проследено со оневозможено самочистење на усната празнина.

Положба и морфологија на забите:

Кај малпозиции на забите постојат ретенциони места, тешко достапни за четкање, каде се ретинира храната. Поради развиениот фисурен систем, најчесто страдаат моларите.

Според степенот на развој на кариозниот процес и деструкцијата на забот постои почетна деминерализација или веќе оформени кавитети.

### Локализација на кариес (предиспонирачки места) симптоми и последици

Кариес кај младите први трајни молари најчесто се појавува на оклузалната површина во јамичките и се проширува по фисурите (поради развиениот фисурен систем кај првиот траен молар). На вестибуларната површина е локализиран во гингивална третина. На апроксималните страни, најчесто се развива мезијално, поради кариозни соседни млечни заби. Кариесот може да е во емајл, дентин и пулпа.

Според наши искуства ги имаме следниве ситуации:

- Кариес локализиран на мезијална страна кај првиот траен молар кога во негова близина се наоѓаат кариозни млечни заби, посебно ако кариесот е локализиран на дистална страна на вториот млечен молар.
- Кариес локализиран оклузално или во гингивална третина на букална страна (кај поедини случаи наеднаш и на двете места) резултат на недоволна орална хигиена.

В. А. Burt, S. A. Eklund, K. J. Morgan et al констатираат дека фактори за ризик за појава на апроксимален кариес на забите кај децата е зголемениот внес на шеќери во текот на денот, особено честите меѓуоброци.

Ако се пропуштаат редовните систематски прегледи и редовна посета на стоматолог, почетната кариозна формација или иницијалната кариозна лезија која се манифестира како кредасто заматување на површината на емајлот (macula alba) може да помине незабележано. Родителот ќе забележи кога кариесот веќе направил поголем дефект во емајл и дентин или брзо проградира во длабок кариес кој се манифестира со болни сензации. Детето може да биде вознемирено, плачливо, избегнува да џвака на таа

страна и ја користи само едната страна од вилицата. Акумулираните забни наслуги предизвикуваат воспаление на гингивата и кариес на соседните заби. Ако не се лекува кариесот на првиот траен молар, тој станува фокално жариште на хронична инфекција и го загрозува општото здравје на организмот на детето. Или пак, во најлош случај може да дојде до предвремена екстракција и развој на ортодонтски аномалии или нивно потенцирање.

Андреа Калауз, во своето истражување кај пациенти од 10-85 год возраст во Хрватска, истакнува дека кај 53,4% од испитаниците најчеста причина за екстракција е нелекуван кариес на забите. И, притоа, најчесто биле екстрахирани максиларните и мандибуларните молари.

Anne-Marie Rauten at all во своето истражување истакнува дека постои висока преваленца на кариес кај младите трајни заби (52,98% на возраст од 6 години и 37,17% за возраст од 9 години). Исто така и ран губиток на млечните заби (17,39% на 6 годишна возраст).



Слика 6. Кариес на мандибуларен траен прв молар, покрај кариозни млечни заби

## ТЕРАПИЈА

Родителите треба да бидат запознаени со последиците што може да произлезат ако се запостави грижата на забите кај децата.

Познавање на нормалниот раст и развој на првите трајни молари е многу важен за педодонтите и стоматолозите кои работаат со деца, бидејќи клиничките манифестации на патолошките состојби се поврзани со нивниот развој и ерупција во оралната празнина.

При санирањето на кариесот треба да се имаат предвид анатомските карактеристики на млад траен заб и можностите што ги нуди неговиот висок репараторен потенцијал:

- Високо екстендирани рогови на пулпата - да се внимава да не дојде до артифициелно отворање на пулпата.
- Дентинските каналчиња се широки, го олеснуваат продорот на инфективен материјал кон пулпата. Нивна оптурација треба да биде со биокомпатибилни материјали (глас-јономер цементи).
- Пулпина комора е голема, (се уште нема наталожено секундарен и терциерен дентин), но е богата со клетки кои имаат голема репараторна моќ.
- Развојот на коренот е од битно значење за спроведување на терапија на кариесот кој прогредирал во пулпата. Репараторната моќ на пулпата во детска возраст е значајна што може да се искористи ендодонтскиот третман да се одвива кон стимулирање на природните репараторни можности на клетките на пулпата.

Лекувањето на кариозните лезии е во зависност од фазата на напредување на кариесот.

Кај почетните облици е доволно да се отстранат лошите навики (грицкање помеѓу оброчи на храна која содржи шеќери) и да се внимава на подобрување во одржувањето на оралната хигиена. Секојдневно и правилно четкање на забите со четка и паста, доволно долго 2-3 мин, најмалку двапати на ден според FDI-светска здравствена организација и употреба на средства на база на флуориди по препорака на стоматолог.<sup>(17)</sup>

На овој начин, во повеќето случаи може да настане реминерализација на веќе деминерализираниот емајл.

Кај напреднати облици на кариес е потребна интервенција од стоматолог и санација на кариесот, во зависност од големината на кариозната лезија.

Состојбата на незавршен раст на корен е поволен момент при избор на терапевтски зафат (директно прекривање на пулпа, парцијална или тотална пулпотомија или парцијална пулпектомија), со кој може да се зачува виталитетот на забот и да се овозможи да заврши развојот на коренот и затвори апексот. Волуминозната пулпа има широка комуникација со апикалниот пародонциум и има богата клеточна популација која овозможува силен одбранбен и репараторен потенцијал во младиот траен заб.



Слика 7. Композитна пломба на мандибуларен десен прв молар



Слика 8. Залеани трајни и млечни заби во долна вилица со Fuji triage

Кога е потребен ендодонтски третман на млади трајни заби, тогаш зборуваме за третман на пулпа во ембрионална фаза. Клетките во оваа регија се уште се во фаза на диференцијација што претставува поволен аспект за терапијата.

Понекогаш, кај покомплицирани случаи со напреднати облици на кариес (комплетно деструирани заби), трауматски оштетувања или други општи заболувања, е потребно да се донесе одлука за негова правовремена екстракција со цел, вториот траен молар кој не е никнат, потоа да еруптира и да ја пополни празнината во забниот ред.

## ПРЕВЕНТИВА

Улогата на првиот траен молар во здравјето во орофацијалната регија е поткрепена со многу научни сознанија. Сите превентивни мерки кои ги спроведуваат педодонтите имаат за цел да го сочуваат неговото здравје и здравјето на останатите трајни заби. Тие треба да го опфатат периодот на неговото создавање (во утробата на мајката), неговиот развој, времето на ерупција, постеруп-

тивниот период и продолжува во текот на цел животот.

Превенцијата започнува со спроведување на низа превентивни мерки кај бремената мајка и се продолжува по раѓање на детето и понатаму, во текот на неговиот живот.

Превентивните мерки опфаќаат хигиенодиететски режим кај бремената жена со контроли кај својот стоматолог, со совети, санирање на забалото и употреба на флуор профилакса.

По раѓањето на детето продолжува едукација на мајката за хигиенодиететскиот режим кај бебето со цел, превенирање на циркуларен кариес. Со растот и развојот на детскиот организам се следи развојот на лицевовиличниот комплекс и се проверува забниот статусот во усната празнина. Се преземаат сите мерки за да се сочува здравјето на млечните заби.

Периодот на ерупција на првиот траен молар е важен период од неговиот развој. Родителите на децата треба да бидат запознаени дека во шестата година од животот никнува првиот траен заб, за често да не го мешаат со млечните заби, сметајќи дека е млечен заб кој ќе се смени и може да го остават со несаниран кариес.

Кариесот може да се превенира со ставање под контрола на употребата на рафинираните шеќери во исхраната кај децата и целосно отстранување на деналниот плак од површината на забите кое може да се постигне со редовно, правилно и доволно долго четкање на забите. Не треба да се пропуштат редовни посети кај педодонт.

За децата и нивните родители да ги добијат овие сознанија, се одржуваат едукативни работилници во школите и градинките.

Педодонтите при имплементирање на превентивните мерки ги следат следните параметри:

- Периодот по никнење во оралната празнина треба да се искористи за спроведување на превентивни активности за да се сочува здравјето на младиот прв траен молар.
- Матурација на емајл не е завршена и по ерупцијата на младиот траен заб. Оваа состоја се искористува во превентивната: со локална апликација на флуориди, може да се овозможи во емајлот да

се зголемат апатитните кристали за сметка на органскиот матрикс.

- Во фазата на ерупција може да се стават залевачи во фисурите на што туку изникнатите први трајни молари. Залевањето треба да продолжи и понатаму, до негова комплетна ерупција, односно до две години по ерупција на младите молари, се додека не заврши матурацијата на емајлот.
- Едукациите на децата и нивните родители се дел од превентивните активности на стоматолошките тимови и се спроведуваат кај деца од предучилишна (петгодишна возраст) и школска возраст (шест и деветгодишна возраст). Имаат за цел децата да се запознаат со важноста на оралното здравје и како тоа да се одржува, како правилно да се хранат и која храна да ја избегнуваат, како да одржуваат редовна и правилна хигиена на забалото, зошто е важна редовна посета на стоматолог и колку пати годишно треба тој да се посети, кога треба да се користи флуор профилакса итн.

Rashkova M. во истражувањето направено кај 100 деца на возраст од 6-12 год., доаѓа до сознание дека улогата на стоматологот во давањето консултации во врска со исхраната е пресудна за да се превенира и намали развојот на кариес на трајните заби кај децата.

G.V.Winter констатира дека за да се спречат болестите на забите, оралните здравствени работници треба да ги мотивираат своите пациенти да прифатат здрави навики во исхраната.

Според нашите искуства, на контролните прегледи обавени кај деца од седмо одделение од Скопје, кај кои е обавена едукација во предучилишна возраст, прво и четврто одд. и беа залевани првите трајни молари и останатите заби, КЕП-индекс беше 1.17 Може да констатираме дека добро обавената едукација во комбинација со превентивното залевање на трајните заби, придонесе за здрави трајни заби.

Во нашата држава, превентивата за здравјето на младиот прв траен молар, како дел од севкупното здравје во оралната празнина како целина, е цел на превентивните активности што ги спроведуваат педодонтите како дел од превентивните тимови кои работаат во состав на „Националната стратегија за пре-

венција на орални заболувања кај деца од 0-14 год. во РМ“



Слика 9. Залеан долен прв траен молар

### Податоци, сознанија и препораки

При пишување на овој труд користевме податоци добиени од епидемиолошки и други студии, објавени трудови, учебници, интернет и сознанија од нашата работа добиени со повеќегодишно следење на состојбата во оралната празнина кај децата. Во овој труд сакаме да го потенцираме значењето на здравјето на првиот траен молар кај децата т.е. неговиот раст и развој, ерупција, етиолошките фактори за појава на кариес и негова локализација (предиспонирачки места), стоматолошки третман на младиот траен заб и превентивните активности на педодонтите.

Според нашите наоди кои кореспондираат со истражувањата на одредени автори, може да сублимираме:

Првиот траен молар е еден од најважните заби во усната празнина. Најчесто еруптира во устата во услови кога оралната хигиена кај децата не е на завидно ниво. Децата се уште не ја совладале доволно техниката на четкање заби и затоа доста често имаат меки наслаги на забните површини, особено во гингивалната третина, а поретко и оклузално. Исто така, децата го скратуваат времето за четкање на забите, а некои од нив ги прескокнуваат вечерните термини за миеење на забите, кои се всушност и најважни. Кај некои деца, околу шестиот заб, постојат соседни млечни заби со кариес. Некои родители не знаат дека тој е првиот траен заб во устата на нивното дете и го сметаат за млечен заб. Не сите родители посетуваат редовно педодонт со своето дете, најчесто по потреба и ургентни состојби. Сите овие причини водат до појава на кариес на младиот штотуку еруптиран прв молар.

Да се зачува неговиот интегритет, се пресудни сите активности кои ги спроведуваат педодонтите со цел, децата и нивните родители да се запознаат со важноста и начините на одржување на здравјето во усната празнина.

Детската возраст е најидеалниот период во кој може да се спроведуваат низа превентивни мерки што ќе овозможи контрола на здравјето на првиот траен молар, останатите трајни заби и усната празнина.<sup>(19)</sup>

Petersen PE at all сметаат дека училиштата и предучилишните установи се најидеални за промовирање на превентивните активности за оралното здравје кај децата. Во соработка со наставниците и родителите, децата може да добијат адекватни знаења за важноста на оралното здравје, правилна исхрана и редовна и правилна хигиена на усната празнина и забите и, на тој начин, да се превенираат заболувањата во оралната празнина. Направена е програма за превентивни активности на стоматолозите која се спроведува во училиштата во Копенхаген.

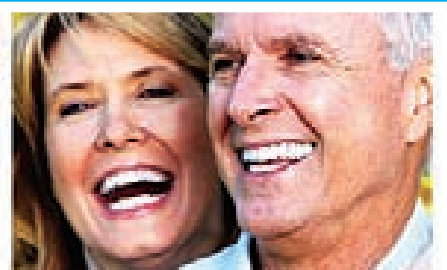
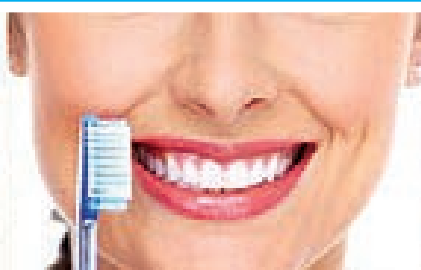
Од 2008 во РМ година педодонтите, како дел од превентивните тимови од Националната стратегија за превенција на орални заболувања кај деца од 0-14 год во РМ, спроведуваат превентивни активности кај децата, кои имаат за цел да се сочува здравјето на младите трајни заби и севкупното орално здравје, започнувајќи од шестгодишна возраст.

Децата треба да се мотивираат да се поттикне грижата за сопственото здравје, преку добивање на одредени сознанија и информации: едукација за правилна исхрана и ставање под контрола на шеќерите, редовна и правилна хигиена на оралната празнина, систематски преглед за состојбата на забите и меките делови во усната празнина, за левање на трајните молари и премолари, препораки за санација на кариозни-

те млечни заби, превенирање и санирање на ортодонтските аномалии и заболувања на лицето и усната празнина.

### Литература

1. Марковик и сарадници: Ортодонција; Младинска књига, Љубљана 1982
2. Rajik Z, Kostic A, Jeinek E : Decja i preventivna stomatologija; Zagreb Jugoslavenska medicinska naklada 1985
3. Sadana G, Gupta A: Bilateral Cusps of Carabelli on Maxillary first permanent Molar-Review of Literature NJDSR Volume I number 4 January 2016
4. Војиновић О, Стевановић П, Војиновић Ј: БИОЛОШКИ ОСНОВИ У ЕНДОДОНТСКОМ ЛЕЧЕЊУ ЗУБА СА НЕЗАВРШЕНИМ РАСТОМ КОРЕНА, ИСБН 616.314.18.053.2., Наука, Београд, 2002.,
5. Павловиќ В. :Кариес –патологија и терапија; Стил-Подвис, Ниш 1981
6. Видојевић С, Бранковић Б, Голијанин Р : ПРЕВАЛЕНЦИЈА КАРИЈЕСА МЛЕЧНИХ ЗУБА ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА ГРАДСКИХ И ПРИГРАДСКИХ НАСЕЉА НА ТЕРИТОРИЈИ КРАГУЈЕВЦА. Рационална терапија, Крагујевац 2012, Vol. IV No. 2, стр. 35-39
7. Бајрактарова Б, Мирчева М, Нечева Љ и др.Клиничка состојба на првите трајни молари (КЕП) и содржината на флуор во водата за пиење и тврдите зани супстанци.Макед.Стоматол. Прегл.1990(3-4):66-70
8. Бајрактарова Б.: Трајна дентиција (ембриологија и анатоомохистологија); Lourens Coster Скопје 2000
9. Burgess J.Diet and Oral Health, DDS, MSD Jan 16, 2015 Medscape
10. Todorovska G, Simjanovska Lj, Todorovska K, Simjanovska S, Simjanovski S, Ambarkova V; A SUGAR - APREDISPOSING FACTOR FOR TOOTH DECAY IN 7-YEAR-OLD CHILDREN. MEDICUS. 2017; 22(3):305-310
11. Doichinova L, Bakardjiev P, Peneva M: Assessment of food habits in children aged 6-12 years and the risk of caries Journal Biotechnology & Biotechnological Equipment Volume 29, 2015
12. Тодоровска Г, Симјановска Љ, Амбаркова В, Кокочева-Ивановска О, Глигорова Д, Тодоровска К:Кариес на прв траен молар кај десет годишни деца од градска и рурална средина: Vox dentarii ISSN 1857-7814, декември 2017
13. Gustaffson B.E, Quensel C.E, Lanke, L.S et al, "The Vipeholm dental caries study; the effect of different levels of carbohydrate intake on caries activity in 436 individuals observed for five years," Acta Odontologica Scandinavica, vol. 11, no. 3-4, pp. 232-264, 1954.
14. Burt B.A, Eklund S.A, Morgan K.J et al, "The effects of sugars intake and frequency of ingestion on dental caries increment in a three-year longitudinal study," Journal of Dental Research, vol. 67, no. 11, pp. 1422-1429, 1988.
15. Kalauz A, Prpić-Mehičić G, Katanec D: Razlozi za ekstrakcije zuba::ACTA STOMATOLOGICA CROATICA 2009.
16. Rauten A.M, Georgescu C, Popescu M.R, Maglaviceanu C.F at all: ORTHODONTIC TREATMENT NEEDS IN MIXED DENTITION - FOR CHILDREN OF 6 AND 9 YEARS OLD , UMF Craiova Romanian Journal of Oral Rehabilitation Vol. 8, No. 1, January - March 2016
17. Царчев М, Милошевски Б, Спирковски В, Гетова Б, Саракинова О и др. ПРИРАЧНИК за спроведување на националната стратегија за превенција на орални заболувања кај деца од 0-14 год.во РМ. Кочани, Европа 92
18. Rashkova M, Peneva M, Doichinova L. Study of the risk factors for the development of dental caries and creation of a system for assessment the risk of caries in children in Bulgaria. Journal of Oral Health and Dental Management. 2008;7(2):3-11.
19. Winter G. B, Hamilton M.C, James P.M, "Role of the comforter as an aetiological factor in rampant caries of the deciduous dentition,";Archives of Disease in Childhood, vol. 41, no. 216, pp. 207-212, 1966.
20. Todorovska G, Simjanovska Lj, Todorovska K, Kokoceva O, Markovska Arsovska M. PREVENTION IN PEDIATRIC DENTISTRY - HEALTH AND BRIGHT SMILE: PHYSIOACTA Vol.10-No.1 2016
21. Moynihan P, Petersen PE. Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. Public Health Nutr. 2004;



skm@skm.mk

www.skm.mk

# Упатство за авторите

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

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

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

Ако изборот на испраќање е преку пошта адресата е следна:

Стоматолошка комора на Македонија  
Антон Попов бр. 1 - 4/5  
за „Vox Dentarii“

Главен и одговорен уредник  
Проф. д-р Марија Стевановиќ

Трудовите се испраќаат на следниве e-mail адреси:

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

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

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

## ПОДГОТОВКА НА РАКОПИСОТ

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

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

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

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

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

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

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

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

**Втора страница (апстракт).** Апстрактот треба да биде кус извадок на ракописот. Тој треба да биде напишан во

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

По должина апстрактот треба да содржи најмногу 250 зборови.

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

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

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



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

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

Потоа, истакнете ги применетите методи. Ако е во прашање апаратура која сте ја примениле, подробно опишете ја применетата опрема со посочен производител, модел, град, земја. Обрнете посебно внимание на перформансите што сте ги искористиле во истражувачката цел, нив потенцирајте ги на начинот на кој сте ги примениле. Посочете ги јасно и прецизно. Ако се применувани лекови, пожелно е да биде употребено генеричкото име на лекот со точно наведување на сите податоци кои опфаќаат назив на производителот, град, земја. Посебно истакнете го начинот на примена, обликот и дозирање на лекот.

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

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

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

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

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

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

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

Секој од нив треба да е на посебна страница.

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

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

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

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

Графиконите нумерирајте ги според појавување во текстот. Пожелно е графиконите да бидат изработени во *Excel*,

## СТРУЧНИТЕ ТРУДОВИ ТРЕБА ДА СЕ ПОДГОТВАТ НА СЛЕДНИОТ НАЧИН:

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

*cel*, а до редакцијата да бидат доставени електронски или во материјална форма.

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

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

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

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

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

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

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

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

### Цитирање референци во текстот

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

Пр. Shukla<sup>(1)</sup> “ известува дека ...” или He и Cai<sup>(2)</sup> “ 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.<sup>(3)</sup> “ 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<sup>(1,2,3A)</sup> “ 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. 18<sup>th</sup> BaSS Congress, Skopje, Macedonia, Abstract book, 2013:377.

### Книги и монографии

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

### Магистерски и докторски дисертации

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

## Почитувани соработници

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

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

ВИ ГО НАЈАВУВА НОВИОТ КАТАЛОГ

## “СТОМАТОЛОШКИ МАТЕРИЈАЛИ, ИНСТРУМЕНТИ И ОПРЕМА”

Во каталогот е претставен целокупниот асортиман на производи во нашата понуда.

**НОВО**



Доколу сакате да добиете примерок од каталогот контактирајте нè на:  
02 3248 413 или 02 3248 403

**DENTSPLY**  
IMPLANTS  
**ANKYLOS**<sup>®</sup>

Со постоење на Анкилос повеќе од 30 години се докажа дека меко-тврдо ткивната конусна **Tissue care конекција** овозможува долготрајна црвено-бела естетика.



Откријте ја опцијата на индексирање со

## Ankylos CX

**НОВО**

индексиран и  
неиндексиран  
абатмент

Со Ankylos CX сега може да изберете:

- Индексиран абатмент - **Regular X** за точно и едноставно позиционирање во 6 можни позиции
- Неиндексиран абатмент - **Regular C** за слободно позиционирање во опсегот од 360 степени
- И од двата типа истовремено овозможувајќи ја клинички докажаната Tissue care конекција за оптимална стабилност



# zeta 1 ultra

Zeta 1 Ultra е концентриран течен дезинфициенс и детерџент со нова, ефикасна формула за стоматолошки и хируршки инструменти и борери.

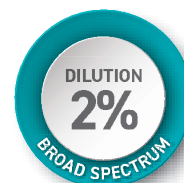
Овој нов и високо ефикасен производ може да се користи на два начина:

- **Широк спектар на дејство:**  
Употребувајте го како **2%** раствор во текот на 60 минути, или 30 минути на 35° C во ултразвучна бања за целосна вируцидна активност.
- **Ограничен спектар на дејство:**  
Употребувајте го како **1%** раствор 15 минути за бактерицидна, фунгицидна и ограничена вируцидна активност (HIV, HBV, HCV).

**Zeta 1 Ultra, сигурен и ефикасен.**

**medimak**

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



**Zhermack**   
Dental