ДОКТОРИРАА НА СТОМАТОЛОШКИОТ ФАКУЛТЕТ - СКОПЈЕ ВО 2004-2005 ГОДИНА

ЕВАЛУАЦИЈА НА ЕФЕКТИТЕ ОД ТЕРАПИСКАТА АПЛИКАЦИЈА НА Er: YAG - ЛАСЕРОТ ВРЗ ТВРДИТЕ ЗАБНИ ТКИВА И ПУЛПАТА

МАРИЈА СТЕВАНОВИЌ

Апстракт

Уште од имплементацијата на првите ласери во медицината, правени се бројни обиди истите да се употребуваат и во стоматологијата. Создавањето на новиот тврд ласер - Er: YAG - ласерот, како кратко пулсирачки ласер овозможи употреба на нова ласерска бранова должина чија специјална карактеристика е максимална апсорбција во вода. Односно, при неговата употреба доаѓа до загревање на водата од забното ткиво и со ослободениот парен притисок материјалот прави микроексплозија при што голем дел од топлината се одведува со топлинска дифузија во околината. Затоа енергијата на ласерскиот зрак се апсорбира непосредно на површината на забот и речиси целосно се претвора во ефект на дупчење. Спротивно на другите ласери, овој висок степен на апсорпција во вода комбиниран со пулсирачки режим на работа на Er:YAG - ласерот, дозволува одлична стапка на аблација на денталниот материјал во конјункција со минимално термално влијание.

Целта на оваа студија е да се дефинира влијанието и структурната состојба на денталните ткива и пулпата по тераписката апликација на т.н. тврд ласер (Er: YAG). Поставувајќи ја целта се трудевме да одговориме на следниве прашања кои, всушност, ја наметнуваат дилемата во стоматолошката практика: за или против употребата на тврдиот ласер:

- Каква е клиничката евалуација на субјективната реакција на пациентите по препарација на кавитетите со ласер, споредена со конвенционалната метода (препарација на кавитети со турбина и колањак).
- Какви структурни промени се случуваат на емајлираната и дентинската површина по апликација на ласерот.
- Кои се разликите при компарација на ултраструктурните наоди на емајлираната и дентинската површина по третирање со дијамантски, односно челичен борер и ласер.
- Какво е антимикробното дејство на ласерот во дентинското ткиво по ласерска апликација во него.
- Дали строго дозираната и од производителот препорачана фреквенција и енергија на Er: YAG - ласерот при употреба на истиот во препарација на кавитети, предизвикува хистолошки промени на пулпата.

За да одговориме на поставените прашања во нашата студија, ние се определивме за следните методи: направивме клиничко испитување кое опфати 90 пациенти кои своето субјективно доживување на препарацијата со ласер требаше да ја окарактеризираат како **безболно**, **чувствително** и **многу болно**.

Ултраструктурните ефекти на ласерот и на конвенционалната метода на препарација врз тврдите забни ткива (емајл и дентин), ги испитувавме кај две серии од по 10 екстрахирани интактни заби. Промените ги набљудувавме на скенинг електронски микроскоп.

Влијанието на дозирана енергија и фреквенција на ласерот на пулпиното ткиво го следевме на декалцинирани заби со светлосен микроскоп. За овој дел од испитувањата одбравме интактни заби за да го одбегнеме влијанието на кариесот врз пулпата. На таков начин можевме да го следиме само влијанието на ласерот врз истата. Антисептичното дејствување на аплицирана дозирана ласерска енергија и фреквенција врз дентинот и емајлот го испитувавме со помош на 48 екстархирани здрави заби кои ги поделивме во две групи и препарираните кавитети ги инокулиравме со бактериите E. Coli и S.aureus. Потоа следеше обработка со Er: YAG - ласерот и анализа на резултатите.

Во текот на сите испитувања за обработка на емајлот користевме фреквенција 6 Hz и енергија од 350 mJ пер пулс со фокусиран ласерски зрак, а за обработка на дентинот фреквенција 4 Hz и енергија 250mJ пер пулс со фокусиран ласерски зрак.

Резултатите кои ги добивме покажаа дека со Er: YAG - ласерот може успешно да се врши аблација на емајлот и дентинот, секој ласерски пулс со енергија од 350 mJ и фреквенција од 6 Hz врши аблација

во вид на кратер со форма на конус, јасни граници и без знаци на карбонификација и топење на емајлот во неговото дно. Механичкиот стрес при ударот на пулсот во емајлот во текот на аблацијата, некогаш доведува до појава на радијално распоредени пукнатини.

За да се предизвика аблација во ткивото на дентинот, според биолошките принципи, потребно е пониско ниво на енергија од 250 mJ и фреквенција од 4 Hz. При тоа не се забележуваат никакви знаци на топење, карбонизација или пукнатини во третираните подрачја од дентинот ниту во нивната околина. Површината која зад себе во дентинот ја остава Er: YAG - ласерот е чиста, без присуство на smear layer и со широко отворени дентински тубули што е идеално ги пресретнува барањата на современите адхезивни техники.

Употребата на Er: YAG - ласерот со одредени параметри односно дозирана енергија и фреквенција во суперфицијални и средно длабоки кавитети, не се реперкуира на мекото пулпино ткиво. Пулпата останува со нормален строеж и функција. При препарација на длабоки кавитети, во пулпата се збележуваат реверзибилни промени како хиперемија, местимично одлепување на одонтобластите и хидропсна дегенерација кај поедини одонтобласни клетки како знак на одбранбена рективност на стресна состојба.

Антисептичното дејствување на аплицирана ласерска енергија во инфицирани забни кавитети е недвосмислено потврдена. Инокулацијата на S. aureus во забните кавитети покажа силна редукција на бројот на бактериите по апликација на Er: YAG - ласерот во однос на стандардната обработка и тоалета на квалитетите. Истото се однесува и на инокулацијата со E.coli каде е забележана силна редукција на бактерискиот раст. Разликите во бактерискиот раст помеѓу групите обработени со ласер и со класичната метода и тоалета на кавитетите е статистички сигнификантна за двете бактерии.

Клиничката евалуација на субјективната реакција на пациентите по препарација на кавитетите со Er: YAG - ласерот во сите длабочини (суперфицијална, медиа и профунда), покажа поголема толеранција кај пациентите отколку при користење на конвенционалните средства за обработка на истите. Пациентите во најголем број за понатамошен третман го одбраа Er: YAG - ласерот.

КРАНИО - ФАЦИЈАЛНАТА МОРФОЛОГИЈА И НАЧИНОТ НА ДИШЕЊЕ

ГАБРИЕЛА ЌУРЧИЕВА-ЧУЧКОВА

Апстракт

Поаѓајќи од фактот дека оралната респирација е еден од најважните етиолошки фактори кои влијаат на растот и развојот на краниофацијалните структури, а следејќи ги современите научни согледувања кои покажуваат дека врз основа на морфолошката анализа со голема сигурност може да се даде оцена за функционалната способност на орофацијалниот систем, авторот го фокусира истражувањето кон анализа на морфолошките карактеристики на краниофацијалниот комплекс кај децата во услови на хронично дишење на уста.

Основна **цел** на овој труд е да се утврди влијанието на нарушената назореспираторна функција врз растот и развојот на краниофацијалниот комплекс, како и да се утврди на кој начин типот на респирација ќе се реперкуира врз положбата на хиоидната коска и јазикот, димензиите на фарингеалниот дишен пат, положбата на главата и краниоцервикалната инклинација кај децата.

Од тој аспект направена е компаративна телерентген анализа помеѓу деца со назофарингеална опструкција и хронично дишење на уста и деца со назален тип на дишење, на возраст од 8 до 14 години, во период на интензивен раст и развој, а без претходен ортодонтски третман. Кај секој пациент направена е латерална телерентген снимка, во исправена положба и со природна позиција на главата по методот на Solow и Tallgren. За да ги реализира поставените цели авторот извршил анализа на вкупно 52 варијабли: ангуларни и линеарни скелетни варијабли, варијабли за одредување на краниоцервикалната инклинација, димензиите на фарингеалниот дишен пат, позицијата на хиоидната коска и јазикот и мекоткивни варијабли за профилот на испитаникот.

Врз база на добиените корелативни вредности на истражуваните параметри утврдено е дека децата со нарушена назореспираторна функција покажуваат ретрогнат развој на обете вилици, постериорна ротација на мандибулата, антериорно инклинирани максиларни инцизиви и ретроинклинирани мандибуларни инцизиви со зголемен интеринцизивен агол и намалени вредности за вертикалниот инцизален преклоп.

Истовремено, констатирано е високо сигнификантно зголемување на тоталната антериорна и виличната лицева висина кај овие деца. Димензиите

на фарингеалниот дишен пат кај децата кои дишат на уста се помали, особено со изразено стеснување на ниво на коренот на јазикот и valecula epiglottis, односно местата каде и се појавува опструкцијата. Кранио-цервикалната инклинација кај овие деца е зголемена, а позицијата на хиоидната коска и јазикот е дистална и пониска во однос на децата со назален тип на дишење. Корелационата анализа помеѓу последните три групи на варијабли дава потврда дека со екстензијата на главата доаѓа до зголемување на фарингеалниот дишен пат и инфрахиоидниот простор, кое авторот го објаснува како физиолошки компензаторен механизам при опструктивните состојби.

Сознанијата кои произлегуваат од документираните резултати во овој научен труд јасно покажуваат дека постои висока заемна условеност помеѓу кранио-фацијалната морфологија и типот на респирација. Поради фактот што опструкцијата на горните дишни патишта, без оглед на причината која ја предизвикала, е потенцијална пречка за нормален фацијален раст, авторот потенцира дека помладите деца заслужуваат посебно внимание и третман пред растот да стане иреверзибилен.

Генерално, може да се заклучи дека овој научен труд дава значаен придонес во правец на апликативната примена на традиционалната телерентгенграфија, која се користи во клиничката ортодонција за квантитативно одредување на скелетните и мекоткивни дисплазии пред да се започне со ортодонтската терапија, но исто така може да биде и од голема помош при процена на димензиите на горните дишни патишта, со што ќе послужи и како помошно дијагностичко средство за одредување на назалната опструкција.

СТРЕС АПСОРБЕР КАКО ДОДАТОК НА ДИСТАЛНО ПОСТАВЕН ИМПЛАНТАТ-НОСАЧ НА ФИКСНО ПРОТЕТИЧКА КОНСТРУКЦИЈА

ВЛАДО ВАНКОВСКИ

Апстракт

Базирајќи се на сложените механизми на ниво на целиот организам кои морфолошки и физиолошки се беспрекорно усогласени, едно од основните прашања што се наметна кај стоматолозите е мобилната поврзаност на забот со алвеоларната коска.

Функцијата на овој комплекс е одамна откриена но воедно се поставени безброј прашања и добиено исто толку одговори за алтернативното решение при недостатокот на забите. Приматот во овој случај го добиваат имплантатите како единствена алтернатива.

За таа цел кај испитаниците од наша популација со интактно забало во докторската дисертација е одредена резилиентноста на забите во трансканиниот сектор со помош на ПЕРИОТЕСТ.

Овие вредности се движат од -5 кај канините до + 12 кај вториот долен премолар . Резилиентноста на мостовите конструкции кои покрај природен заб како носач користат и имплантат со амортизер имаат најсоодветна вредност со природните заби. Најмала резилиентност имаат имплантатите без амортизер . Најголеми вредности на дентален плак, гингивална инфламација и парадонтален џеб имаме кај мостовите конструкции со природни заби како носачи.

Корисниците на имплантати се со високо ниво на орална хигиена и воедно мал индекс на дентален плак инфламација и пародонтален џеб.

Најмала ресорпција на алвеоларниот гребен е добиена кај имплантатите со амортизери, додека најголема густина на коска кај природните заби . Од наведеното може да се заклучи:

- Мостовите конструкции кои како носач имаат имплантат со амортизер имаат најблиска резилиентност до мостовите со природни заби како носачи.
- Кај двата вида на имплантати како носачи на мостова конструкција постои минимална разлика на ресорпција на коската во полза на тие имплантати со амортизер.
- Густината на коската кај сите три испитувани групи е идентична .

ЕВАЛУАЦИЈА НА МЕТОДИТЕ ЗА РАНА ДИЈАГНОСТИКА НА ВРАТНИТЕ МЕТАСТАЗИ И УЛОГАТА НА ЕЛЕКТИВНАТА ДИСЕКЦИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИТЕ СО ОРАЛЕН ПЛАНОЦЕЛУЛАРЕН КАРЦИНОМ

ДАНИЦА ПОПОВИЌ-МОНЕВСКА

Апстракт

Третманот на пациентите со орален карцином е чест и сериозен проблем, причина за тоа е високиот степен на малигнитет на планоцелуларниот тумор но и високиот степен на морталитет на пациентите заболени од таа болест. Најчеста причина за летален исход кај овие пациенти се вратните метастази и локалните рецидиви. Оралниот планоцелуларен карцином метастазира во регионалните лимфни јазли преку механизмот на лимфатична дренажа.

Клиничката инвестигација со палпација е лимитирана во откривање на волуменот на примарниот тумор, исто така, е несигурна метода во детекција на вратни метастази. Затоа клиничкиот стејџинг на пациентите со орален канцер се надополнува со софистицирани **дијагностички методи КТ и МРИ**.

Хируршкиот третман е метода на избор **за** туморите во максилофацијалната регија. Вратните дисекции се составен дел од третманот на оралниот канцер.

Авторката укажува на дилемата која постои во научните кругови околу третманот на **клинички негативен врат N0.** Едни автори се залагаат за елективна модифицирана дисекција на вратот додека другите автори ја застапуваат теоријата на одложени дисекции т.е. *„wait and see"* тактика на набљудување.

Поголем дел од истражувањата во овој докторат се насочени кон детерминирање на патохистолошките фактори на примарниот тумор т.е. нивната асоцираност со вратните метастази, времето на преживување и појавата на локални и регионални рецидиви.

Авторката во своето истражување анализира серија од 75 пациенти со орален карцином кои биле хоспитализирани на Клиниката за максилофацијална хирургија во перод од 1998 до 2003 година. Од *дијагностички процедури* ги користи следните; клиничка инвестигација со инспекција и палпација, ехотомографија, компјутерска томографија КТ и магнетна резонанца МРИ, *Патохистолошките анализи* се однесуваат на примарниот тумор и на вратниот дисектат. Со анализа на осум патохистолошки параметри на примарниот тумор авторката го градуира степенот на малигнитет на туморот кај секој пациент посебно.

Авторката нашла статистичка сигнификантна зависност помеѓу повеќе патохистолошки фактори и вратните метатсази но најсилна зависност нашла помеѓу факторите, длабочина на инвазија и васкуларна инвазија на примарниот тумор и постоење на вратни метастази. Статистички е докажана силна зависност помеѓу степенот на малигнитет и вратните метастази но уште поинтересна е силната зависност помеѓу степенот на малигнитет и времето на преживување.

Според добиените резултати авторката сугерира дека КТ и УС немаат значајно подобри резултати во детекција на метатстатските лимфни јазли од клиничката палпација. Поради високата инциденца на вратни метастази а особено скриени окултни метастази кај оралниот карцином во почетен стадиум на болеста авторката ја оправдува елективната дисекција кај пациентите со N0 врат.

Според авторот, патохистолошкиот наод е единствен сигурен наод за метастатскиот статус на вратот. што е повторно силна причина за оправданоста на елективната дисекција како можност за формирање стејџинг на пациентот. Во презентираното истражување системот на бодување на степенот на малигнитет се покажал сигнификантно асоциран со вратните метастази но и со времето на преживување. Дилемата за примена на елективната дисекција кај пациенти во почетен стадиум на болест според авторот може да се надмине со патохистолошка анлиза на биоптичниот материјал од примарниот тумор и определување на степенот на малигнитет на истиот.

УЛОГАТА НА СЕКРЕТОРНИОТ ИНХИБИТОР НА ЛЕУКОЦИТНАТА ПРОТЕАЗА ВО ЗАРАСНУВАЊЕТО НА ОРАЛНИТЕ РАНИ

НИКОЛА И. АНГЕЛОВ

Апстракт

Мултиплите функции на секреторниот инхибитор на леукоцитната протеаза (SLPI) во природниот имунитет, како и неговите анти-протеолитички, анти-микробни и анти-инфламаторни својства одат во прилог на негова важна, не само ендогена, туку и евентуална терапевтска улога при нарушената инфламација и инфекција. Нашата хипотеза е дека присуството на повисоки нивоа на SLPI во саливата може да придонесе за посупериорно заздравување на раните, присутно во оралниот кавум.

Имајќи ги предвид актуелните научно-стручни сознанија, како и желбата да дојдеме до сопствени и оригинални искуства во однос на репараторно-регенерирачкиот одговор на оралната мукоза во услови на експериментално создадена рана, целта на ова истражување се состои во: детерминирање на улогата на SLPI во оралниот кавум со темелно и детално проучување и експлицирање на процесите на репарација на ткивото при експериментално создадена орална рана. Преку креација на нов, оригинален модел на експериментална орална рана и негова примена во услови на генетски детерминиран недостаток на SLPI кај експериментални животни, а со комплексна анализа на хистолошки и цитолошки фактори, како и генската експресија на определени инфламаторно репараторни медијатори во текот на консолидациониот процес, и дополнително детерминирање на евентуалните разлики во процесите на ткивната репарација на орално и дермално ниво во услови на недостаток на SLPI секреција. Во студијата беа користени 150 SLPI KO (Knock Out) како и 150 WT (Wild Type) глувци, односно нормална лоза на глувци, како контролна група. Пристапивме кон иновирање на оригинален метод за креирање на орални рани, преку т.н. букална мукозна punch биопсија, а контролни примероци од нормална букална слузница беа обезбедени со користење на истата метода.

За компаративна анализа помеѓу процесите на зараснување при оралниот и дермалниот "wound healing" модел, на истите експериментални животни беа креирани "full thickness" дермални рани. Беше спроведена хистолошка анализа со специфични хистолошки боења: хематоксилин-еозин, PAS, Masson's и CEM. Димензиите на раните се одредувани преку планиметриска компјутерска анализа на хистолошките примероци. Генската експресија на поедините инфламаторни цитокини и инфламаторни медијатори беше анализирана преку RPA анализа на екстрахирана RNA од раните. Експресијата на MMP2 и MMP9 беше проценета со помош на протеинска Zymogram студија, а активноста на еластазата при процесите на зараснување на оралните рани во отсуство на SLPI беше анализирана со помош на "elastase assay" методата.

Анализирањето на морфолошките карактеристики на фибробластите и нивниот капацитет за колагена продукција, беше преку серија на боења на определен број на фибробластни клетки, и тоа: DifQuick и Picro-Sirius Red. Генската експресија на определените цитокини/фактори на раст беше детерминирана со RPA анализа на целуларна RNA од фибробластните клетки. Миграторниот потенцијал на фибробластните клетки беше одредуван преку стандардизирана Migratorna Assay метода; а пролиферацијата на претходно стимулираните фибробластни клетки со користење на стандардизиран Assay за клеточна пролиферација.

Беше спроведена статистичка (компјутерска) анализа на податоците, како и т-тест за независни примероци.

Зараснувањето на раните, генерално, беше позабрзано кај раните во оралната мукоза, споредено со дермалните инцизиони рани а макроскопските разлики меѓу SLPI KO и WT-раните помалку беа нагласени. Димензиите на оралните рани кај SLPI KO примероците се сигнификантно повисоки во однос на WT. Бројот на инфламаторни клетки во услови на отсуство на SLPI, во текот на целиот консолидационен процес (1-5 ден), е сигнификантно повисок, споредено со нормалните експериментални животни, што коинцидира и со најизразените генерални разлики во зараснувањето на оралните рани. Овој факт укажува на круцијалната улога на инфламаторната фаза од процесот на зараснување на раните во правилното регулирање на целиот процес на ткивна репарација.

Намалената матриксна депозиција и продолжената инфламаторна состојба во SLPI KO оралните мукозни рани во нашите експерименти беа асоцирани со зголемена еластазна активност и продукција на матриксни металопротеинази. Сигнификатно зголемена еластазна активност беше детектирана третиот ден од ранувањето, што коинцидира со периодот на најинтензивна активност во матриксот и процесите на матриксна депозиција/разградба.

Ткивните протеински екстракти од SLPI KO оралните рани покажаа вкупно зголемено покачување на MMP2 и MMP9 активноста, што од своја страна дополнително го интензивира и потенцира протеолитичкото милје, нарушувајќи ја репарацијата

и доведува до дефинитивно нарушен ткивен репараторен, односно заздравувачки одговор. Нашата анализа на генската експресија на поедините цитокини и фактори на раст во дермалните и оралните рани при процесот на зараснување и ткивна регенерација на истите сугерираа и дефинитивно постоење на една дисрегулираност на овие важни фактори во отсуство на SLPI. Постои покачување на TGF-α1 mRNA кај SLPI KO оралните мукозни рани, споредено со контролните примероци на WT орални рани, како и сигнификантно покачување на TGF-α1 mRNA експресијата кај дермални рани, споредено со оралните примероци. Кај SLPI KO оралните рани, фибробластите демонстрираа генерално зголемена миграторна и пролиферативна способност, како и зголемена матриксна синтеза *ин витро*, што може да придонесува кон, или пак да биде последица од одложеното зараснување на оралните мукозални рани во отсуство на SLPI.

Веројатниот механизам на учество на SLPI во текот на процесите на зараснување на оралните рани се остварува преку инхибирањето на еластазната и MMP активност, асоцирано со индиректната инхибиција на MMP-зи, како директна последица на инхибираната еластаза, следена од регулација на протеолитичката ткивна активност, и балансирање на овие процеси со цитокината активност, како и со нагласената тенденција на фибробластните клетки да извршат депозиција на нов матрикс и акцелерирање на ткивната консолидација на оралните мукозни рани.

Од реализираните клиничко-лабораториски испитувања, преку проследување на методолошки зацртаните објективни и индикативни параметри за можна проценка на улогата на SLPI во процесите на зараснување на оралните рани, може да се заклучи дека SLPI претставува есенцијален фактор со дефинитивно етаблирана круцијална улога во процесите на ткивно-целуларна репарација при процесот на зараснувањето на оралните мукозни рани.

МАГИСТРИРАА НА СТОМАТОЛОШКИОТ ФАКУЛТЕТ - СКОПЈЕ ВО 2004-2005 ГОДИНА

ПРОЦЕНКА НА ЕФИКАСНОСТА НА ЗАЛЕВАЊЕТО НА ФИСУРИТЕ-ИНВАЗИВНА И НЕИНВАЗИВНА ТЕХНИКА-ВО ПРЕВЕНЦИЈАТА НА ОКЛУЗАЛНИОТ КАРИЕС

ВЕСНА АМБАРКОВА

Апстракт

Целта со овој магистерски труд е да се дадат релевантни показатели за ефикасноста на залевањето на фисурите како кариес превентивен метод, посебно за класичната - неинвазивна техника на залевање и за ефикасноста на инвазивната техника на залевање на фисурите. Проценката на ефикасноста на двете техники на залевање во трудот е направена преку анализа на испитуваните параметри - ретентивноста на средствата употребени за залевање на фисурите и степенот на редукција на кариесот кај забите каде што е применет овој превентивен метод, земајќи ги предвид и условите на оралната средина во смисла на pH вредноста на плунката. Материјали користени во оваа студија, се глас-јономерниот цемент (ChemFlex), течната композитна смола која содржи и ослободува флуор (Helioseal F), течната композитна смола која не содржи флуор (Helioseal) и поли-ацид модифициранот композит (компомер) употребен како фисурен залевач (Dyract Seal). Евалуацијата на ретенцијата и на кариес превенцијата е следена по 6, 12 и 18 месеци и одзивот на контролните прегледи е 100%-ен. Дефинирани се предностите и недостатоците на двете техники, како и предностите на одделните средства за залевање што е од особена важност од аспект на теоријата, но и од аспект на клиничката практика при одлуката за избор на најсоодветна залевачка процедура и на средство за залевање.

Методологијата користена за изготвување на оваа студија е компарабилна со методите со кои овој проблем е испитуван во светот.

Испитувањето се спроведе кај 81 дете на возраст од 6 до 12 години, од обата пола, кај кои е извршено залевање на фисурите на трајните молари и премолари унилатерално, во обете вилици. Залевачите се аплицирани на 120 заби, од кои половината се залеани со инвазивна залевачка техника, а другата половина-со класична неинвазивна залевачка техника. Секој од користените залевачи е аплициран на 30 заби (15 со инвазивна и 15 со неинвазивна залевачка техника). Контралатералните истоимени здрави заби послужија како контролна група. По 6, 12 и 18 месеци е извршена споредбена контрола на залеаните и незалеаните заби од контралатералната страна. Залевачите беа реаплицирани, доколку на контролните прегледи беше забележано нивно отпаѓање.

Добиените резултати од ова истражување по 6 и 12 месеци покажаа дека инвазивната залевачка техника е значително подобра во однос на неинвазивната залевачка техника. По 18 месеци од залевањето, 50% од глас јономерниот залевач (ChemFlex), 83,33% од смолесто композитниот залевач кој содржи флуор (Helioseal F), 73,33% од смолесто композитниот залевач кој не содржи флуор (Helioseal) и компомерниот фисурен залевач (Dyract Seal) целосно се присутни.

Во текот на 18-месечниот период само кај еден залеан заб се појавил кариес. Резултатите покажуваат дека ретенцијата на глас-јономерните залевачи е значајно помала во споредба со смолесто композитните и компомерните фисурни залевачи. Во оваа студија не е утврдена разлика во кариес превентивниот ефект на одделните залевачи. Статистички, сигнификантна разлика по 12 месеци е утврдена во однос на ретенцијата на залевачите помеѓу забите од горната односно долната вилица (90.90% од залеаните заби од долната вилица се целосно присутни во споредба со 73.68% кај максиларните заби). По 6 месеци од залевањето, ретенцијата е подобра на премоларите во споредба со моларите. Кариес-протективниот ефект на залевањето е евидентен; појава на кариес само кај еден залеан заб (0.83 %) во споредба со контролната (незалеана) група заби (40.83%).

КВАНТИТАТИВНА АНАЛИЗА НА ОСЛОБОДЕНИ И ДИФУНДИРАНИ МОНОМЕРИ ОД СМОЛИ НА КОМПОЗИТИ И ДЕНТИН АДХЕЗИВИ НИЗ ДЕНТИНСКА БАРИЕРА

ИЛИЈАНА МУРАТОВСКА

Апстракт

Реставративната стоматологија отсекогаш тежнеела кон создавање на дентални материјали кои задоволуваат голем број барања, меѓу кои се вбројуваат цврстина, отпорност, естетика, хемиско врзување со забните ткива, биокомпатибилност, итн. Досега идеален дентален материјал не е пронајден, но современите светлосно полимеризирачки композити задоволуваат голем дел од нив. Сепак ин виво состојбите укажуваат на релативно честа појава на пулпини иритации и некроза под овој тип дефинитивни полнења. Се смета дека два основни фактора доведуваат до тој момент и тоа: продор на бактерии преку маргиналната пукнатина помеѓу материјалот и забните супстанци или од ослободени хемиски супстанци со токсичен потенцијал од самиот материјал. Од тие причини целта на овој магистериум се фокусира на делот на квантификација на ослободени мономер супстанци од смолни композити кои се ослободуваат и дифундираат во вода, преку оформен експериментален модел со дентинска бариера. Притоа релевантна метода за детекција на супстанци од одредена смеса компоненти е т.н. високоефикасна течна хроматографија. Откако се измерени вредности за ослободени мономери кај примероци директно потопени во дестилирана вода, тие вредности се компарирани со добиените количества дифундирани мономери преку дентинска бариера. Примероците се светлосно полимеризирани за скратено и препорачано време за полимеризација од 20, односно 40 секунди. Во период на иницијалното ослободување на мономери, констатирана е статистички сигнификантна разлика $p<0,05$ помеѓу вредностите каде е користена неправилна клиничко-апликативна процедура и каде таа е запазена по препорачани принципи на работа. Со тоа следи и заклучок за заштита на пулпиното ткиво во состојби кога има сомнеж за квалитетот на некој сегмент во текот на апликацијата на реставративниот материјал.

ДЕНТОФАЦИЈАЛНА МОРФОЛОГИЈА КАЈ ИНДИВИДУИ СО АГЕНЕЗА НА ЗАБИ

ЦВЕТАНКА МИШЕВСКА

Апстракт

Појдовна основа за истражувањата реализирани во овој магистерски труд е значењето на денталната агенеза како причина за функционални, естетски и психосоцијални проблеми кај младите луѓе, но и контрадикторните наоди во литературата за ефектите на конгенитално отсутните заби врз развитокот на вилиците и дентофацијалните структури.

Преку рендгенкраниометриска анализа (проследени 25 линеарни и ангуларни параметри) и гнатометриска анализа (проследени 8 линеарни параметри на студиски модели), добиени се показатели за влијанието на агенезата на забите врз дентофацијалните структури и развојот на денталните лакови, во зависност од бројот и местоположбата на отсутните заби. Испитувањето е спроведено кај 80 испитаници на возраст од 9 до 16 години, од обата пола: 50 со конгенитално отсуство на еден или повеќе заби, и 30 испитаници, како контролна група, со нормална оклузија и комплетна дентиција).

Едно од основните сознанија стекнати врз база на анализата на резултатите во овој магистерски труд е дека големината на разликите во дентофацијалната морфологија меѓу испитаниците со агенеза на заби и оние со нормална оклузија, повеќе зависи од бројот на отсутните заби, отколку од нивната местоположба. Максилата и мандибулата кај испитаниците со агенеза се наоѓаат во ретропозиција, а аголот ANB покажува континуирано намалување на вредностите со растењето на бројот на отсутните заби. Должината на максилата и долната предна лицева висина се значително намалени кај испитаниците со агенеза на заби. Максиларните инцизиви се сигнификантно ретрудирани, со исклучок на групата со отсуство на ≥7 заби, каде постои блага протрузија; ова се објаснува со адаптирањето на јазикот во пределот на агенезата и неговото дејство врз фронталните заби.

Мандибуларните инцизиви се ретроинклинирани, а интеринцизивниот агол значајно зголемен; денталната агенеза предизвикува и значајна ретрузија на двете усни со одраз врз профилот на лицето. Гнатометриските испитувања покажаа дека агенезата на заби (и во однос на бројот на отсутни заби и во зависност од нивната местоположба) доведува до сигнифи-

кантна редукција во ширината и должината на денталните лакови како и присуство на длабок загриз.

Генерален заклучок од ова истражување е дека: агенезата на забите негативно влијание врз дентофацијалната морфологија и развојот на денталните лакови; влијанието повеќе зависи од бројот на отсутните заби отколку од нивната местоположба. Имајќи го предвид ова, констатација е дека кај индивидуите со агенеза на заби, потребно е да се обрне посебно внимание на дентофацијалната морфологија при планирањето на ортодонтскиот третман. Раното откривање на агенезата, правилно испланираниот и навреме спроведен третман кај овие пациенти, ќе ги превенира можните, несакани нарушувања на дентофацијалната морфологија, а со тоа и последиците во однос на фацијалната естетика.

РЕНДГЕНОЛОШКА ЕВАЛУАЦИЈА НА КОСКЕНИОТ ТКИВЕН ОДГОВОР НА ВИЛИЦИТЕ ПО АПЛИКАЦИЈА НА АЛОПЛАСТИЧНИ МАТЕРИЈАЛИ

ЕДВАРД ЈАНЕВ

Апстракт

Примарната цел на реконструктивната терапија во оралната и максилофацијалната хирургија покрај во терминирањето на патолошкиот процес се состои и во регенерирање на изгубеното ткиво преку стимулација на нова коскена формација. Различни видови на биотехнолошки приоди и материјали се промовирани за стимулација и регенерација на коскеното ткиво, преку три можни механизми, познати како: остеогенеза, остеоиндукција и остеокондукција.

Со желба да дојдеме до сопствени и оригинални сознанија ја формиравме целта на трудот, преку споредбени анализи во текот на 12 месечен опсервациски период, да се проследи:

- (не) рамномерноста на процесот на ресорпција на алвеоларниот гребен по апликација на алопластичен материјал по спроведената екстракција;
- реконструктивниот ефект по постоперативна примена на алопластичен материјал во функција на огментација на алвеоларниот гребен;
- регенеративниот ефект на биоалопластичниот супституенс по оперативно спроведените цистектомии, апикални ресекции и отстранување на импактирани заби;

На Клиниката за орална хирургија при Стоматолошкиот факултет во Скопје беа третирани вкупно 50 испитаници. Пациентите беа поделени во три групи, во зависност од видот на дефектот и индикацијата за примена на алопластичниот материјал (хидроксилапатит; ALGIPORE;BIO-OSS).

Клиничко-рендгенографската евалуација беше спроведена во текот на третиот, шестиот и дванаесетиот месец по графтувањето. Постоперативните анализи беа реализирани со стандардни клинички и компјутерски рендгенолошки методи. Добиените податоци беа споредувани со контролната група на пациенти, третирани со истите конвенционални техники, но без употреба на графт материјали.

Три месеци постоперативно, спроведените клинички и рендгенолошки испитувања кај пациентите со графтуван материјал, покажаа сигнификантно поизразена регенерација, односно коскена матурација, погуста коскена структура, волумен, регенерација како и остеоинтеграција во однос на компарираните контролни групи.

Во првата група на испитаници со графтуван материјал, трабекуларна коскена структура беше видлива веќе во третиот месец кај 80%, додека во шестиот само кај 20% од пациентите.

Кај втората група, испитаниците демонстрираа трабекуларна коскена формација во третиот месец кај 80% од третираните случаи, а само 20% во шестиот месец, компарираната контролна група покажа видлива коскена трабекуларна структура во третиот месец само кај 30%,додека во шестиот кај 70% од пациентите.

Видлива трабекуларна градба на коската е присутна кај сите испитаници од третата група (100%) во третиот месец, за разлика од контролната каде само 40% од пациентите покажаа видливи коскени трабекули во истиот период.

Статистичките анализи укажаа на статистичка апсолутна сигнификантна разлика во двете споредувани групи, односно на значајно поизразен реконструктивен ефект кај испитаниците третирани со алопластичен материјал($p<0.05$, односно 0.01).

Добиените резултати од оваа студија одат во прилог на преферабилна и ефективна примена на алопластичните материјали во реконструктивната огментација на атрофираните алвеоларни гребени, како и во оптимална реконструкција на коскените дефекти преку формирање нова коскена формација со подобар квалитет, густина, облик и димензија, во функција на нагласени реставрантни естетски, морфолошки и функционални ефекти.

МАТЕМАТИЧКИ МОДЕЛ ЗА ОПРЕДЕЛУВАЊЕ НА ДИСТРИБУЦИЈАТА НА ОКЛУЗАЛНИТЕ СИЛИ КАЈ МАНДИБУЛАРНА ДВОСТРАНА ТЕРМИНАЛНА БЕЗЗАБНОСТ

САЊА ПАНЧЕВСКА

Апстракт

Планирањето на терапијата на парцијалната беззабност како и дизајнирањето на мобилната парцијална протеза (МПП) е комплексен проблем кој се должи на анатомо-морфолошките, физичките и биомеханичките карактеристики на оралните ткива. Парцијалната протеза со дистално слободни седла, делумно потпрена на забите, генерално земено, се смета за една од посложените клинички ситуации за кои е потребен третман. Џвакалната сила која дејствува на протезните седла се дистрибуира на потпротезните ткива и потпорните заби. Проблемите во дистрибуцијата на силата се должат на разликите помеѓу потпорните ткива, виличниот тегмент и забите. Целта на оваа терапија е да се воспостави функционално единство помеѓу МПП и оралните ткива.

Во оваа студија е направен обид да се изработи математички модел со карактеристики блиски на оние на џвакалниот систем и врз него да се испита дистрибуцијата на силите на оптоварување врз потпорните ткива на протезата, забите и виличниот тегмент, поместувањата на големиот поврзувач на протезните седла како и да се испитаат деформациите во моделот кои ќе се јават како резултат на силите на оптоварување.

Изработен е тридимензионален модел на мандибуларна билатерална терминална беззабност, Kennedy I класа, и подвижна парцијална протеза на метален скелет. Применет е методот на конечни елементи (МКЕ) и нелинеарна анализа. Кај моделот се зададени вредностите за биомеханичките својства на потпорните заби, виличниот тегмент и физичките карактеристики на градивните материјали на парцијалната протеза.

Применети се вертикални сили на оптоварување со јачина од 1 до 250N. Симулирани се 9 ситуации на оптоварување, кои се еднострани и двострани. Добиените резултати се следени на референтни места: потпорни заби, секоја третина од виличниот тегмент на двете беззабни седла, малите и големиот поврзувач.

Добиените резултати покажуваат дека дистрибуцијата на сила врз потпорните ткива зависи од местото на оптоварување. Силата која се дистрибуира врз виличниот тегмент и притисокот врз него е најголема на местото на оптоварувањето. Тие се најрамномерни при истовремено двострано оптоварување на мезијалните и средните третини на седлата. Вертикалните поместувања на протезните седла се менуваат зависно од местото на оптоварување и јачината на силата на оптоварување.

Изработениот математички модел на билатерална терминална беззабност, Kennedy I класа, функционира во рамките на познатите и прифатените односи на МПП и потпорните ткива. Моделот е адаптибилен, може да се употреби како замена за експериментални истражувања и во клиничката практика преку примена на индивидуални вредности за потпорните ткива и џвакалните сили.

ЕВАЛУАЦИЈА НА ИНКОРПОРИРАНИОТ ФЛУОР ВО ТВРДИТЕ ЗАБНИ ТКИВА ПО АПЛИКАЦИЈА НА ФЛУОР-ОСЛОБОДУВАЧКИ РЕСТАВРАТИВНИ МАТЕРИЈАЛИ

ВАСИЛКА РЕНЏОВА

Апстракт

Способноста на материјалот да ја инхибира појавата на секундарен кариес зависи од повеќе фактори меѓу кои се и формирањето на интимна врска меѓу полнењето и површината на забот, како и способноста на материјалот да ослободува кариес протективни агенси, како што е флуорот, во соседните и околните забни структури.

Трудот има за цел да го одреди порастот на концентрацијата на флуорот во емајлот и дентинот за период од 6 недели кај трајни заби реставрирани со три различни реставративни материјали кои, според препораките на производителот, содржат и ослободуваат флуор во текот на подолг временски период. Два од нив се од групата на глас јономер цементи и тоа Fuji 2 LC (GC, Tokyo, Japan) смолесто модифициран глас јономер цемент и Chemfil superior

(Dentsply, Detray) од групата на конвенционалните глас јономер цементи, а третиот е композит Tetric Ceram (Ivoklar, Vivadent).

- да ја утврди разликата во количината на инкорпорираниот флуор меѓу емајлот и дентинот кај сите три реставративни материјали.
- да ја утврдиме разликата во количината на инкорпориран флуор во тврдите забни ткива помегу трите реставративни материјали.

Испитувањето го правевме на екстрахирани импактирани трети молари кај пациенти на возраст од 30 до 40 години.

Концентрацијата на инкорпориран флуор ја одредувавме со спектрофотометриска анализа на спектрометар **Perkin Elmer 50** со мерење на лантан-ализарински комплекси.

Резултатите од нашето истражување покажаа статистички сигнификантно зголемување на концентрацијата на флуор и во емајлот и во дентинот по аплицирање на полнењето кај сите три испитувани материјали.

Анализата на резултатите за застапеноста на флуорот во емајлот покажа дека количината на инкорпориран флуор во емајлот е највисока по апликација на Tetric Ceram, а најниска кај Chemfil superior. За разлика од емајлот кај дентинот најголем пораст во процентната застапеност на флуорот беше забележана кај забите третирани со Chamfil superior, додека, пак, најниска концентрација на инкорпориран флуор во дентинот беше забележана по апликација на Fuji II LC.

Врз основа на добиените резултати можеме да очекуваме кариостатско дејствување кај сите три реставративни материјали, особено во редуцирање на појавата на секундарен кариес.

КАРАКТЕРИСТИКИ НА МАКСИЛАРНАТА И МАНДИБУЛАРНАТА МОРФОЛОГИЈА ПРИ ВЕРТИКАЛНИ НЕПРАВИЛНОСТИ

БИЛЈАНА БОГДАНОВСКА

Апстракт

Во текот на растот и развојот на краниофацијалниот систем, во процесот на формирање на човековото лице можни се многу физиолошки варијации, предизвикани од различни физиолошки, а посебно генетски фактори. Во зависност од големината, обликот и положбата на бројните структурни елементи кои учествуваат во изградбата на лицето, како и од нивните меѓусебни односи, ќе се формира хармонично или дисхармонично лице.

Во концепцијата на максилофацијалната рамнотежа и хармонијата на фацијалните компоненти неодминливи се правилниот раст и развој и корелацијата на сите структури од оваа регија.

Целта на испитувањето беше да се процени максиларната и мандибуларната морфологија кај индивидуи со вертикални неправилности и нормална оклузија, да се прикаже обликот и површината на симфизата и да се одреди големината на гонијалниот агол кај испитуваните групи.

Испитувани се факторите кои влијаат врз хармонијата и дисхармонијата на лицето и заклучено е дека компонентите на лицето се наследуваат независно едни од други, а не како комплекс што доведува до создавање на различни конфигурации на лица.

Отворените и длабоките загризи се неправилности во вертикална насока. Кај отворените загризи во централна или хабитуелна оклузија нема оклузален или инцизален контакт помеѓу забите антагонисти, додека суштината на длабоките загризи е во претераното никнење на фронталните заби заради нивната нарушена аксијална инклинација.

Влијанието на долната лицева висина во формирањето на вертикалните лицеви пропорции е силно. Лицата со отворени загризи се карактеризираат со зголемена долна висина на лицето во споредба со индивидуи со длабок загриз.

Во испитувањата беа опфатени латерални телерентгенографски снимки од 60 пациенти од обата пола, на возраст од 13 до 15 години, поделени во три групи, според големината на overbite.

Првата група ја формираа испитаници со отворен загриз каде overbite е помалку или еднакво на -1мм.

Втората група ја формираа испитаници со длабок загриз каде overbite е над +4мм.

Третата група ја формираа испитаници со нормален преклоп на инцизивите каде overbite е повеке од +1мм, но помалку или еднакво на +4мм.Оваа група воедно ја сочинуваше и контролната група.

На секоја снимка беа анализирани 13 варијабли, од кои 12 линеарни и 1 аголен.

Од добиените резултати е заклучено дека overbite влијае врз максиларната и мандибуларната дентоалвеоларна висина, големината на симфизата и гонијалниот агол.

Максиларната и мандибуларната дентоалвеоларна висина прикажана преку параметрите (MxAABH, MxPABH, MdAABH, MdPABH) е поголема кај групата со отворен загриз споредено со групите со длабок и нормален загриз.

Должината на максилата (SNA-SNP) и MxAD се поголеми кај групата со длабок загриз.

Кај мандибуларната морфологија параметарот Cd-Go и RW се најголеми кај групата со длабок загриз, а параметрите Cd-Gn,Go-Gn се најголеми кај групата со отворен загриз.

Кај примерите со отворен загриз симфизата е долга и тесна, додека кај примерите со длабок загриз формата на симфизата е пократка и поширока.

Најзначајна промена во мандибуларната морфологија се јавува кај гонијалниот агол кој е најголем кај групата со отворен загриз.

Вредностите на максиларната и мандибуларната дентоалвеоларна висина, формата на симфизата и големината на гонијалниот агол се од големо значење за успехот на третманот на проблемите со overbite.

СЕ ЗДОБИЛЕ СО ЗВАЊЕТО СПЕЦИЈАЛИСТ
ВО 2004 ГОДИНА

ОРТОДОНЦИЈА

Филевски Димитар	Скопје	15.01.04
Николова Павлина	Кочани	25.02.04
Зероски Методија	Прилеп	24.03.04
Маретиќ Бранко	Битола	18.06.04
Сарагинова Анета	Велес	24.11.04
Ѓорѓиевски Владимир	Тетово	01.12.04
Тилева Лидија	Охрид	14.10.04
Атанасова Јадранка	Делчево	20.10.04
Тања Николовска	Штип	27.10.04
Милев Сашо	Штип	10.11.04
Перкова Анита	Велес	15.11.04

ОРАЛНА ХИРУРГИЈА

Бафтијари Шемсадин	Тетово	23.04.04
Стефановски Слободан	Скопје	21.06.04
Чавков Кирил	Струмица	20.06.04
Селими Јетон	Гостивар	12.07.04
Несторовски Ванчо	Тетово	29.10.04

ДЕТСКА И ПРЕВЕНТИВНА СТОМАТОЛОГИЈА

Рустеми Бедает	Тетово	15.09.04
Веселиновски Стефко	Тетово	27.05.04
Димитровска Силвана	Битола	09.12.04

МАКСИЛОФАЦИЈАЛНА ХИРУРГИЈА

Сула Фето	Кичево	16.06.04
Ајети Иниз	Тетово	16.06.04
Илиев Александар	Скопје	18.03.04

СТОМАТОЛОШКА ПРОТЕТИКА

Димовска Родна	Скопје	08.04.04
Масларевски Златко	Скопје	29.06.04
Цекова Милица	Делчево	26.06.04
Трајкова Дијана	Скопје	22.09.04
Лазаров Томе	Струмица	14.10.04
Димитровски Димитар	Битола	27.10.04
Витанова Алексовска Снежана	Неготино	29.06.04
Арсова Лидија	Св. Николе	12.10.04
Бошевски Сашо	Битола	08.11.04
Мазаковска Соња	К. Паланка	08.12.04

БОЛЕСТИ НА УСТАТА И ПАРОДОНТОТ

Стојановски Новица	Битола	23.09.04
Караџовски Зоран	Прилеп	16.11.04

ДИПЛОМИРАА НА СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ
2004 ГОДИНА

ГЕОРГИЕВСКА Живко ТАТИЈАНА 19. 01. 2004 Скопје
ПЕЈОВСКА Благој ГОРДАНА 06. 02. 2004 Прилеп
ЈАНКУЛОВСКА Димитрије МИЛЕНА 18. 02. 2004 Скопје
ШАЉА Садик ЉУАН 25. 02. 2004 Скопје
ЃУРОСКА Зоран МАЈА 27. 02. 2004 Скопје
МАНЏУКОВСКА Стојан МИЛИЦА 01. 03. 2004 Скопје
ТОШЕВА Благој АЛЕКСАНДРА 06. 04. 2004 Скопје
ТОДОРОВСКИ Киро МАРЈАНЧО 01. 03. 2004 Скопје
ВЕЛКОВСКА Душан ЈЕЛЕНА 02. 03. 2004 Скопје
НАУМЧЕСКА Стојан АЛЕКСАНДРА 01. 03. 2004 Гостивар
ЈАНКУЛОСКА Веле ЕЛЕНА 01. 03. 2004 Скопје
СТОЈАНОВ Благој ИЛИЈА 05. 03. 2004 Велес
МИЛЕСКИ Светозар ИГОР 09. 03. 2004 Тетово
ШОПОВСКИ Ефтим ЗОРАН 09. 03. 2004 Скопје
ЏЕМАИЉИ Бајрам РИДВАН 31. 03. 2004 Куманово
МИЛОШЕВА Благој ТРАЈАНКА 05. 04. 2004 Кавадарци
АПОСТОЛОВА Трајчо ЕМИЛИЈА 05. 04. 2004 Штип
РУСТЕМИ Јусуф АРЈАНИТ 05. 04. 2004 Куманово
ЃОРЃИЕВСКА Живко МИЉАНА 05. 04. 2004 Куманово
ДЕЛЕВА Глигор СУЗАНА 07. 04. 2004 Струмица
ЈАШАРИ Исмет СЕЛВЕР 07. 04. 2004 Куманово
БОЛИС Набил ТЕРЕЗА 10. 04. 2004 Скопје
МИРЧЕВА Ѓоше АНАСТАСИЈА 27. 04. 2004 Скопје
ГЕЛЕВСКА Томислав ЕЛЕОНОРА 27. 04. 2004 Скопје
ЕМИНИ Исуф СУАТ 04. 05. 2004 Куманово
ВЕЉАНОСКА Александар ЛИДИЈА 07. 05. 2004 Крушево
КОСТОЈЧИНОСКА Стојан БИЉАНА 07. 05. 2004 Струга
ЈАНАЧКОСКА Страхил БИЉАНА 29. 04. 2004 Скопје
КРСТЕВСКА Благоја АНА 06. 05. 2004 Скопје
НИКОЛОВСКА Петре ЕЛИЗАБЕТА 27. 05. 2004 Д. Капија
ЈАНКОСКА Петар ТАТИЈАНА 26. 05. 2004 Прилеп
ДЕНОВСКА Благој БИЉАНА 27. 05. 2004 Битола
ЉАТИФИ Фетах ЏЕМШИТ 27. 05. 2004 Скопје
ПОП-АНТОСКА Драган АЛЕКСАНДРА 31. 05. 2004 Прилеп
ЗЛАТАНОСКИ Јован ГОРАН 31. 05. 2004 Охрид
НАУМОВСКА Кирил МАРИЈА 31. 05. 2004 Охрид
МУМИНОВИЌ Сафет САНЕЛА 04. 06. 2004 Скопје
КИТЕСКА Дончо БИЉАНА 04. 06. 2004 Скопје
ТРЕНДАФИЛОВА Трендафил БИЉАНА 04. 06. 2004 Скопје
ПЕРКОВА Тихомир АНИЦА 07. 06. 2004 Скопје
АЛИЛИ Џеман РИДВАН 24. 06. 2004 Куманово
ДИМОВСКИ Душко ДЕЈАН 24. 06. 2004 Скопје
МЕХМЕД Шинаси ШЕБАЉ 15. 06. 2004 Скопје
БАБАМОВА Петар МИРЈАНА 01. 07. 2004 Скопје
МУХАРЕМИ Шерјат ЛУИЗА 05. 07. 2004 Струга
БАНОВСКА Иван РУЖИЦА 07. 07. 2004 Скопје
ЧАМУРОСКА Димче АДРИЈАНА 07. 07. 2004 Битола
АЈРОВСКИ Минур ЕСМИР 07. 07. 2004 Дебар
КАРОВСКИ Ѓеорѓи ИГОР 08. 07. 2004 К. Паланка
ПАНДОВ Иван ХРИСТО 08. 07. 2004 Охрид
ЈОРДАНОВ Киро ВЛАДО 30. 07. 2004 Штип
БУЦЕВСКА Петко МИЛИЦА 08. 07. 2004 Скопје
ЛОЗАНОВСКА Јосиф БИЉАНА 09. 07. 2004 Битола
НАСТЕСКА Радивој АНГЕЛИНА 30. 06. 2004 Охрид
ТУРКОГЛУ Мустафа ЈУКСЕЛ 15. 07. 2004 Турција
ШОТАРОВСКИ Јован СТЕФАН 15. 07. 2004 Скопје
СТЕФКОВСКА Борко ЕЛИЗАБЕТА 13. 07. 2004 Куманово
СПАСОВ Владимир ДЕЈАН 15. 07. 2004 Скопје
СТЕФАНОВСКА Мирко МАЈА 16. 07. 2004 Куманово
ЈАКОВЉЕВИЌ Мирослав ИБЕЛА 13. 07. 2004 Скопје
ПРАСТОВ Борис ДИМИТАР 29. 09. 2004 Скопје
ЕФТИМОВА Јованчо ИРИНА 29. 10. 2004 Охрид
ЧАКАР Здравко ЉУПЧО 27. 10. 2004 Скопје
ЌАЈЕВСКА Владимир РАДМИЛА 02. 11. 2004 Гевгелија
КОВАЧЕВСКИ Илија АЛЕКСАНДАР 03. 11. 2004 Скопје
ДУБРОВСКА Панче САЊА 04. 11. 2004 Скопје
ИСМАИЛИ Фатмир ДРИТАН 04. 11. 2004 Тетово
СТОЈКОВСКИ Ванчо ДЕЈАН 01. 11 2004 Делчево
СТЕФАНОВСКА Томе ЈАСМИНА 17. 11. 2004 Скопје
БАФТИЈАРИ Салајдин ФЛОРЕНТ 25. 11. 2004 Тетово
ИСМАИЉИ Нејази АМЕЛА 26. 11. 2004 Скопје
ПЕТКОВСКИ Павле БОРЧЕ 29. 11. 2004 Скопје
ПТИ Томислав ПЕТАР 02. 12. 2004 Скопје
ТАФИЛОСКА Нехад ПЕРИХАН 21. 12. 2004 Струга
МАЛУМОВ Андон ГОРАН 24. 12. 2004 Кочани
БОЖИНОСКА Спасе НАТАЛИЈА 24. 12. 2004 Струмица
ВОЈНОВСКИ Јован БЛАГОЈА 24. 12. 2004 Тетово
ИСМАНИ Асип ХУЗРИ 23. 12. 2004 С. Рашче
СТОЈАНОВСКА Љупчо АЛЕКСАНДРА 27. 12. 2004 Скопје
НИКОЛОВА Јован МЕРИ 27. 12. 2004 Кавадарци
МЕРЏАНОВСКА Мартин КРИСТИНА 29. 12. 2004 Скопје
ИЗОВ Ристо КОСТА 24. 12. 2004 Струмица
САЛИ Сали ФЕРИЈА 30. 12. 2004 Скопје
СПИРОВСКИ Трајче НЕНАД 30. 12. 2004 Битола
ТАСЕВА Асенчо МАРИНА 30. 12. 2004 Кавадарци
КРОНЕВСКА Панде НАТАША 29. 12. 2004 Скопје
ТРАЈКОВА Камчо ЈАСМИНА 30. 12. 2004 Скопје
АЛМАНИ Веби ЈЕТМИРЕ 31. 12. 2004 с. Боговиње

ОД МАКЕДОНСКО СТОМАТОЛОШКО ДРУШТВО

Вклопувањето на стоматолозите во реформски процеси и трансформација на здравствениот систем во Република Македонија, како и имплементирањето на стратегијата за акредитација на докторите на стоматологија, во Република Македонија ја иницираше иницијативата **Македонското стоматолошко друштво да се одвои од Македонското лекарско друштво каде функционираше како Здружение на стоматолозите од Македонија и на 10.06.2004 год. се стекна со својство на правно лице и започна со работење согласно член 44 од Законот за здруженија на граѓани и фондации под регистарски број 1785.**

Токму акредитацијата на докторите-стоматолози и особено нејзината имплементација претставуваат најдиректна можност докторите на стоматологија преку своето професионално друштво-Македонско стоматолошко друштво (МСД) и Стоматолошка комора на Македонија, а во координација со Стоматолошкиот факултет во Скопје и Министерството за здравство, активно учествуваат во креирањето на иднината на професијата.

Друштвото е стручна организација на стоматолозите од Македонија со седиште во Скопје на ул. Водњанска бр. 17 и својата работа ја остварува преку осум специјалистички здруженија:

- Здружение на специјалисти по ортодонција
- Здружение на специјалисти по орална хирургија
- Здружение на специјалисти по детска и превентивна стоматологија
- Здружение на специјалисти по протетика
- Здружение на специјалисти по болести на забите и ендодонтот
- Здружение на специјалисти по болести на устата и парадонтот
- Здружение на специјалисти по максилофацијална хирургија
- Здружение на општи стоматолози

Работењето на друштвото е јавно. Информирањето и меѓусебното комуницирање на членовите се остварува преку одржување на седници на Собранието на Друштвото, состаноци на Управниот одбор, како и преку подготвување на стручни материјали, публикации и соопштенија.

Собранието на МСД е раководено од претседател: проф. д-р Ана Миновска, потпретседатели: д-р Ристевски Дејан и д-р Кировски Игор, генерален секретар: доц. д-р Александар Грчев, секретар: асс. д-р Величковски Борис, благајник: д-р Јулио Поповски и останатите членови: асс. д-р Влатко Филиповски, асс. д-р Ненад Симоновски, асс. д-р Мира Јанкуловска, д-р Томи Георгиевски, д-р Јоцо Димовски, д-р Љупчо Соколов, д-р Никуш Нонкуловски, д-р Стево Попристов, д-р Милкица Моцан, д-р Владо Симеонов, д-р Гоце Тутевски, д-р Миле Тунтевски, д-р Бранко Јовановски, д-р Ристо Сулев, д-р Делчо Сотировски, д-р Кирил Милев, д-р Мери Шапуриќ. Техничките и административните работи ги извршува техничкиот секретар на МСД Душанка Велковска.

Друштвото соработува со стручни и научни асоцијации и здруженија, соработува со општествени и културни здруженија и организации и се зачленува во меѓународни стоматолошки здруженија во согласност со позитивните законски прописи. Исто така МСД го организира, поттикнува, насочува и едуцира своето членство како и работата на здруженијата; ја донесува и реализира Програмата; се грижи за планско усовршување на членството преку организирање на семинари, советувања, симпозиуми, конгреси, собири, стручни состаноци; се грижи за остварување на правата и обврските на членовите на МСД во согласност со Статутот на МСД; соработува со Лекарското друштво на Македонија, Стоматолошката комора на Македонија, Министерството за здравство на РМ, Стоматолошкиот факултет, хуманитарни организации и други институции; издава стручно списание; ја негува и унапредува етиката на лекарската професија, соработува со Светското стоматолошко здружение.

Најважна активност на МСД претставува **одржување и подигање на нивото на професионална активност на докторите на стоматологија како и координирање на процесот на континуирана стоматолошка едукација со организирање и спроведување на повеќе едукативни курсеви.**

Во моментов Македонското стоматолошко друштво го реализира проектот на Фондот за здравство за континуирана стоматолошка едукација, во со-

работка со Светската банка. Со проектот во првата фаза се едуцира група од петнаесет доктори стоматолози кои по завршената едукација ќе бидат обврзани да спроведат едукативни курсеви во примарната здравствена заштита со што го реализираме процесот на континуирана едукација и преку кој ќе го подигнеме нивото на знаење на докторите на стоматологија намалувајќи го на тој начин бројот на пациентите во секундарната и терциерната дејност.

Во наредните фази планирано е да се започне со континуирана едукација и во секундарната и во терциерната дејност. Едукативните курсеви носат точно одреден број на бодови кои докторите на стоматологија се обврзани да ги собираат во период од 7 години исполнувајќи го на тој начин потребниот услов за релиценцирање на нивните дозволи за работа.

Претседател на МСД

проф д-р Ана Миновска

ИЗВЕШТАИ ОД ЗДРУЖЕНИЈАТА

ЗА РАБОТАТА НА ЗДРУЖЕНИЕТО НА ОРАЛНИ ХИРУРЗИ НА МАКЕДОНИЈА ВО ПЕРИОДОТ 2004-20005 ГОДИНА

Во периодот 2004-2005 година Здружението на орални хирурзи на Македонија одржа две работни средби и тоа на 12.11.2004 во просториите на Општина Пробиштип и на 17.06.2005 година во хотелот Молика Битола.

На првата средба активностите на состанокот беа поделени во работна и организациона сесија, при што во работниот дел беа презентирани пет предавања и тоа:

1. *„Орална рехабилитација на пациенти со тотална и суптотална едентација со помош на дентални импланти"*-J. Јанев, E. Јанев, H. Јанева
2. *„Ретроградна оптурација при апкотомија"* - Ц. Димова
3. *„Одонтоми"*-Љ. Симјановска
4. *„Фоликуларни цисти"* - М. Камчев
5. *„Трахеотомија во орална и максилофацијална хирургија"* - Р. Пецановски, В. Поповски

Во организационата сесија претседателот на Македонското стоматолошко друштво проф. д-р Ана Миновска даде информација за неговото конституирање, како и конституирање на неговите здруженија, кои ќе функционираат во рамките на истото. Во рамките на претходно изнесената информација, секцијата за орална хирургија се преименува во Здружение за орална хирургија и се усвои правилникот за работата на истото, при што се формира Управен одбор со следниов состав:

претседател: проф. **Јордан Јанев,** J.З.О. Стоматолошки клинички центар-Скопје

потпретседател: **Дејан Ристовски,** Медицински центар-Битола

генерален секретар: асс д-р. **Андрејчо Грнчаровски,** J.З.О. Стоматолошки клинички центар-Скопје

благајник: **Јулио Поповски**, Здравствен дом-Скопје

членови:

д-р. **Љупчо Соколов**, Здравствен дом-Неготино

д-р. **Милан Камчев,** П.З.О - Кавадарци

д-р. **Стево Поп Ристов,** Медицински центар-Гевгелија

д-р. **Хасим Хавзиу,** П.З.О Lege Artis-Гевгелија

д-р **Борис Величковски,** J.З.О. Стоматолошки клинички центар-Скопје

д-р. **Митко Франгов,** П.З.О-Скопје

д-р. **Кирил Чавков,** Медицински центар-Струмица

На втората средба активностите беа поделени на работна и организациона сесија, пришто во работниот дел беа презентирани три предавања и тоа:

1. *„Современ третман на лица со хемофилија и Morbus Von Willebrand"*-С. Костовска, Ц. Димова
2. *„Алтернативи за трансфузија на крв"*-П. Царчев
3. *„Третман на коскена анкилоза на ТМЗ со дистракцио-остеогенезис"*-Р. Кисничи, Е. Реџеп

По предавањата се разви обемна дискусија и наполно беа апсолвирани сите непознаници презентирани во предавањата, а, исто така, беа донесени и некои доктринарни ставови.

Организационата сесија почна со воведен збор на претседателот на Здружението проф. д-р. Јордан Јанев за идните активности на Здружението, при што акламативно се донесе заклучок за понатамошни средби два пати годишно и тие состаноци да имаат тематски содржини од интерес за секојдневната практика на оралните хирурзи. Притоа темата може да биде предложена од секој член на Здружението, писмено доставена до секретарот и до претседателот на Здружението, а се со цел за понатамошен континуиран развој на специјалистите по орална хирургија.

Со акламативно изјаснување се донесе одлука за отварање на потсметка на Здружението на орални хирурзи на Македонија при Македонското стоматолошко друштво при што годишната членарина би била 1000ден. за да се покријат трошоците за работа на Здружението.

Исто така, се донесе заклучок наредниот состанок да се одржи во зимскиот семестар 2005 година.

Генерален секретар на
Здружението на орални хирурзи на Македонија
Асс. д-р. Андрејчо Грнчаровски

ЗА РАБОТАТА НА ЗДРУЖЕНИЕТО ПО СТОМАТОЛОШКА ПРОТЕТИКА НА МАКЕДОНИЈА

Здружението на лекарите специјалисти по стоматолошка протетика на Македонија во рамките на своите активности во периодот 2003 - 2004 година одржа три состаноци.

На ден 31.5.2004 година, во Скопје Секцијата за стоматолошка протетика одржа вонредно собрание посветено на реформите во здравството кои се однесуваат на стоматолошката протетика. На Собранието се донесени следните заклучоци:

1. Потврдите за изработка на протетски помагала да ги издаваат само специјалисти по стоматолошка протетика, без исклучок;

2. Фактурите за извршени протетски услуги со уредно заверена потврда да ги исплаќа фондот без специјалистички упати;

3. Секцијата за стоматолошка протетика во целост ги прифаќа заклучоците на ИО на Стоматолошката комора донесени на III седница во 2004 година, со кои се прифаќа комбиниран модел на финансирање а во целост се отфрла капитациониот модел;

4. Стоматолошките специјалистички ординации да не се издаваат под закуп бидејќи во истите не се врши примарна здравствена дејност и според законот не можат да се даваат под закуп;

5. Докторите специјалисти по стоматолошка протетика да имаат печат со шестоцифрен број и право да пишуваат рецепти за лекови кои се потребни за припрема или санација на последиците настанати од протетската терапија;

6. При договарањето на цените помеѓу ФЗО и давателите на услуги преку Стоматолошката комора да учествува и Здружението на лекарите специјалисти по стоматолошка протетика на Македонија.

Заклучоците се испратени до: министерот за здравство на РМ, ФЗО и директорот на ФЗО, Комисијата за начинот на финасирање на примарната заштита при ФЗО, Секторот за стоматологија при Министерството за здравство, Стоматолошката комора на Македонија, народниот правобранител на РМ за заштита на законските акти.

Како посебен е заклучокот дека правната помош за реализација на претходните заклучоци треба да ја обезбеди Стоматолошката комора на Македонија.

Секцијата за стоматолошка протетика организира редовно изборно собрание на ден 15.10.2004 година во Неготино хотел „ПАРК".

Пред Собранието извештај за двегодишната работа на Секцијата за стоматолошка протетика поднесе претседателот на секцијата проф д-р Ефтим Мирчев.

За формирањето и организационата поставеност на Македонското стоматолошко друштво, пред членовите на Собранието говореше претседателот на МСД проф д-р Ана Миновска.

Собранието донесе одлука за формирање на здружение во рамките на Македонското стоматолошко друштво

Собранието го усвои името на здружението кое гласи „ЗДРУЖЕНИЕ НА ЛЕКАРИТЕ СПЕЦИЈАЛИСТИ ПО СТОМАТОЛОШКА ПРОТЕТИКА ОД МАКЕДОНИЈА", го усвои правилникот за работа на Здружението и го избра Управниот одбор од 11 члена во состав:

проф д-р Ерол Шабанов, претседател
проф д-р Елена Петкова Иванова, потпретседател,
проф д-р Крсте Дејаноски, секретар,
д-р Марева Марија, благајник
д-р Илиевски Драган
д-р Димков Јован
д-р Лазаров Томе
д-р Таковска Верка
д-р Идризи Исмаил

Останатите два члена ќе бидат дополнително избрани.

На собранието беа презентирани два стручни труда:

1. *Д. Петревски, Е. Петкова, Ј. Јанев, М. Петков*

Естетски проблеми кај имплантно носени реставрации во предната регија,

2. *А. Ангеловска, К. Дејаноски, Ј. Бундевска.*

Орална рехабилитација кај пациенти по хируршки третман на неоплазми.

Здружението на специјалистите по стоматолошка протетика од Македонија организира состанок за членовите на Здружението на ден 10.6.2005 година, во Неготино хотел „ПАРК"

На дневниот ред на Собранието беа Правилникот за облиците, критериумите и постапката за бодирање на стручното усовршување на докторите на стоматологија и определување на членарина за членовите на здружението или воведување на котизација за сесиите на Здружението.

Собранието имаше и стручен дел на кој беа презентирани четири трудови:

1. *Ас. д-р Ковачевска Гордана*

Естетска и функционална реконструкција на тотална беззабност со дентални импланти и фиксно-протетски конструкции - приказ на случај

2. *Капушевска Б., Баевска Ј,. Зареска И.*

Sindroma hypodontium-етиологија, патогенеза и приказ на случај во стоматолошката практика

3. *д-р Анета Беговиќ., Дејаноски.К., Панчевска С., Ангеловска А.*

Тотално протезирање кај пациенти со церебрална парализа

4. *Китановска С., Дејаноски К., Велески Д.,Димовска В., Димовска Р.*

Дентални атхезиви кај носители на тотални протези - кога, како

Следниот состанок на Собранието Управниот одбор го планира да го одржи во средината на месец ноември 2005 година во Кавадарци.

Секретар
на Здружението на специјалистите
по стоматолошка протетика
Крсте Дејаноски

ИЗВЕШТАИ ОД КОНГРЕСИ

9-ти БАЛКАНСКИ СТОМАТОЛОШКИ КОНГРЕС

ОХРИД, МАКЕДОНИЈА

13-16 МАЈ, 2004, ГОДИНА

Во престолнината на Самоиловото Царство покрај прекрасното Охридско Езеро, се одржа 9-тиот балкански стоматолошки конгрес. Покрај носителите и ораганизаторите на овој конгрес со своја материјална и морална помош беа вклучени Стоматолошката комора на Македонија, Стоматолошкиот факултет при Универзитетот „Св. Кирил и Методиј" во Скопје, Македонското лекарско друштво, како и Стоматолошката клиника „Св. Пателејмон" од Скопје.

Овој конгрес немаше да успее ако значајно не беа заангажрани и останатите стоматолози од целата наша земја.

Конгресот долго време ќе се памети, бидејќи наликуваше на меѓународен собир по бројот на учесници од земјата и странство. Присутни беа еминентни стручњаци од секоја област, а организаторите и покрај одредени слабости можат да се пофалат со техничка опременост која им беше понудена на сите презентери.

Главен спонзор на оваа манифестација беше Американската компанија Wrigley со седиште во Скопје. Тука мора да се напоменат и нашите фирми како Промедика, Крка, Светлост, Пивара и др. Во склоп на конгресот се одржа и изложба на стоматолошки материјали.

Импонзантниот број од 1500 стоматолози видно го изненади организаторот, бидејќи не се очекуваше толкав одзив. Вкупно беа застапени 727 стручно-научни труда, од кои имаше 195 орални презентации и 532 постер презентации.

Напоредно со конгресните активности се одржа и Генералното собрание, како и состанокот на Советот на балканската стоматолошка асоцијација. На двата состанока претседаваше претседателот на BaSS проф. д-р Никола Атанасов. Во текот на состаноците сите членови на Советот земаа активно учество.

На завршната вечер, знамето на BaSS беше предадено од нашиот председател проф. д-р Миле Царчев на идниот организатор на 10-тиот конрес кој ќе се одржи во Белград, СЦГ, проф. д-р Марко Вуловиќ.

Убавите работи долго се паметат и се надеваме дека конгресот ќе остане во сеќавањето на сите учесници по размената на искуства и знаење и по дружењето.

Проф. д-р ***Јулијана Ѓоргова, д-р сци.***

XI МЕЃУНАРОДЕН НАУЧЕН КОНГРЕС НА СТУДЕНТИТЕ ПО СТОМАТОЛОГИЈА

ОХРИД, МАКЕДОНИЈА

10-13 ЈУНИ, 2004 ГОДИНА

11-от по ред Меѓународен научен конгрес на студентите по стоматологија се одржа во хотел Метропол, покрај прекрасниот амбиент на охридското крајбрежје од 10 до 13 јуни 2004 година. Конгресот се одржа под покровителство на деканот на Стоматолошкиот факултет - Скопје, а во организација на Сојузот на студентите по стоматологија на Македонија. Научниот студентски стоматолошки конгрес со меѓународно учество е манифестација која традиционално се одржува секоја година. На Конгресот учество земаат студенти, професори, асистенти и млади доктори по стоматологија.

Научниот дел на конгресот се состои од два дела:

Дел А - Предавања од професори на Стоматолошкиот факултет ;

Дел Б - Презентации на научни трудови изработени од страна на студентите;

Конгресот беше свечено прогласен за отворен од страна на деканот на Стоматолошкиот факуклтет проф. д-р Марија Накова, која во своето излагање истакна дека е тешко да се измери и да се објасни колкав е трудот што го вложивме и времето кое го употребивме за достојно да ја презентираме студентската организација, да ја реализираме соработката и размената на студенти со студентските организации од повеќе европски земји. Сојузот на студенти по стоматологија за првпат, на овој конгрес и додели плакета на деканот на Стоматолошкиот факултет проф. д-р Марија Накова за успешната и беспрекорна соработка и поддршка на студентската организација.

На 11-от меѓународен научен конгрес на студентите по стоматологија беа презентирани 31 научно-студентски труд и четири стручни трудови од научни соработници од областа на Оралната хирургија, Фиксна протетика, Болести на устатата и парадонтот и Ортодонцијата.

На крај сакам да истакнам дека зад севкупниот успех на овој конгрес стои организациониот одбор со својата неуморна работа и огромниот ентузијазам.

Претседател на СССМ
Данчо Бизевски