INFORMATOR

Broj 4 Beograd, decembar 2017.

STOMATOLOŠKA KOMORA SRBIJE

ISSN 1821 3294

Sa uspehom u novoj

STOMATOLOŠKA
KOMORA
SRBIJE

Informator broj 4
Glasnik Stomatološke komore Srbije

Izdavač
Stomatološka komora Srbije
Uzun Mirkova 3/III
11000 Beograd, Srbija
Telefon: +381 (0)11 440 98 90
+381 (0)69 142 13 02
www.stomkoms.org.rs
office@stomkoms.org.rs

Glavni urednik
spec. dr stomat. Slobodan Ivić
dr.ivicslobodan@gmail.com

Zamenik glavnog urednika
dr Zoran Đukić
dr.zorandjukic@gmail.com

Članovi uređivačke redakcije
prim. dr Slobodan Anđelković
spec. dr Ljubomir Mandić

Saradnik
dipl. pravnik Maja P. Kovačević
maja.kovacevic@stomkoms.org.rs
dr Ljubinko Đorđević
ljubinko.djordjevic@stomkoms.org.rs

Lektura
JP *Službeni glasnik*

Dizajn, prelom i priprema za štampu
JP *Službeni glasnik*

Štampa
Štamparija *Glasnik*

Tiraž
5.500 primeraka

Prvo izdanje
novembar 2009.

Izlazi
4 puta godišnje

Opis:

Stomatološka komora Srbije (SKS) osnovana je na osnovu Zakona o komorama zdravstvenih radnika. To je nezavisna organizacija koja okuplja sve doktore stomatologije upisane u Imenik SKS. Pravo i privilegija svakog doktora stomatologije s položenim stručnim ispitom jeste da bude član SKS-a. Takođe, Stomatološka komora Srbije je ujedno i jedina organizacija koja podjednako zastupa kako interese zaposlenih doktora stomatologije u privatnoj praksi i državnim ustanovama, tako i interese nezaposlenih doktora stomatologije. Stomatološka komora Srbije uspostavlja i održava odnose sa srodnim organizacijama u okruženju radi pronalaženja rešenja i primenljivih modela za unapređenje stomatološke prakse u Srbiji.

Predsednik Skupštine Stomatološke komore Srbije
Spec. dr Milojko Jovanović

Potpredsednik Skupštine Stomatološke komore Srbije
Doc. dr Sanja Vujkov

Predsednik Upravnog odbora: spec. dr Čedomir Pantelić

Potpredsednik Upravnog odbora
Prim. dr Dušica Božović Behara

Članovi Upravnog odbora Stomatološke komore Srbije
Mr sc. stom. Veselin Lukić; dr Zoran Đukić;
prof. dr Goran Jovanović; dr Tomislav Živanović;
spec. dr Kristina Stojković; spec. dr Ljubomir Mandić

Direktor Stomatološke komore Srbije
Prof. dr Vitomir Konstantinović

Zamenik direktora Stomatološke komore Srbije
Prim. dr Slobodan Anđelković

Predsednik Nadzornog odbora: prof. dr Nebojša Krunić

Potpredsednik Nadzornog odbora: dr Olgica Badnjar

Članovi Nadzornog odbora Stomatološke komore Srbije
Dr Vladan Petković; spec. dr Zoran Pešić; spec. dr Svetlana Novaković Carević; spec. dr Igor Ristić; spec. dr Darka Janković; dr Milan Zurković

CIP – Katalogizacija u publikaciji
Narodna biblioteka Srbije, Beograd

616.314:061.231(497.11)

INFORMATOR / Stomatološka komora Srbije ; glavni urednik Slobodan Ivić. – God. 1, br. 1 (2009) ; 2017, br. 2- . - Beograd : Stomatološka komora Srbije, 2009 ; 2017- (Beograd : Službeni Glasnik). - 29 cm

Tromesečno. - Prekid u izlaženju od 2010–2016. god.
ISSN 1821-3294 = Informator (Stomatološka komora Srbije)
COBISS.SR-ID 171178764

Časopis *Informator* je pokrenut kako bi pravovremeno informisao sve članove Stomatološke komore Srbije o dešavanjima koja su od vitalnog interesa za funkcionisanje svakog stomatologa u okviru struke.

Nadam se da ostvarujemo našu misiju i da ste čitajući prethodne brojeve časopisa, koji su publikovani u godini koja je na izmaku, bili adekvatno i na vreme upoznati sa svim važnim aktivnostima, koje su se odvijale na nivou Stomatološke komore Srbije, kao i svim bitnim događajima koji su se dešavali u našoj zemlji, a direktno ili indirektno utiču na život i rad doktora stomatologije.

Savremen način života nam nameće brojne svakodnevne obaveze, ali da bi išli ukorak sa strukom neophodno je da obezbedimo vreme i za obavljanje kontinuirane edukacije. Zato smo i u okviru ovog broja za naše čitaoce pripremili stručne radove. Ukoliko pažljivo čitate stručan rad našeg eminentnog profesora, imate mogućnost da dobijete 5 bodova. Iskreno se nadam da vam prikupljanje bodova nije jedini motiv i da će te uvek s visokim stepenom pažnje pristupiti čitanju svih stručnih radova koje objavljujemo, a koji nisu u zvaničnom programu KME.

Nastavljamo da sarađujemo sa srodnim komorama kako u zemlji, tako i u regionu. Uspešno je organizovan i realizovan 16. Kongres stomatologa Srbije, koji je bio najveći skup stomatologa u u ovoj godini. Predstavnici stomatoloških komora iz okruženja bili su naši gosti u vreme Kongresa. Vašoj pažnji preporučujem intervju s ministrom zdravlja Republike Srbije ass. dr Zlatiborom Lončarem. Odgovor na pravno-tehnička pitanja možete pročitati u našoj stalnoj rubrici.

U ime redakcije i u svoje ime želim da zahvalim svim dosadašnjim autorima na pristiglim tekstovima i stručnim radovima. Takođe, želim da zahvalim svima koji hvale, ali i kritikuju časopis. To su potpuno opravdane metode svakog čitaoca, na osnovu kojih stičemo uvid u naš dosadašnji stvaralački rad. Realno sagledavanje je jedini valjan način da naredna izdanja budu kvalitetnija.

Moja je želja da u narednom periodu ostvarim najdirektniju vezu sa svim članovima SKS-a i da naš časopis ponudi kolegama relevantne odgovore na brojna pitanja: počev od zakonske regulative, preko najboljih načina za stomatološku edukaciju, sticanja različitih nivoa znanja, ali i informisanja našeg članstva o zvaničnim stavovima SKS-a i drugih institucija od značaja za doktore stomatologije.

Na kraju ovog obraćanja, želim svim doktorima stomatologije u ime zvaničnika SKS srećnu i uspešnu poslovnu Novu godinu.

Glavni i odgovorni urednik
Spec. dr stomat. Slobodan Ivić

SADRŽAJ

Prva redovna sednica Skupštine SKS 3
spec. dr Milojko Jovanović

Sastanak u Ministarstvu zaštite životne sredine 4

16. kongres stomatologa Srbije sa međunarodnim učešćem 6
dr Ljubinko Đorđević

Oporezivanje preduzetnika koji obavljaju zdravstvenu delatnost. 8
SKS

Bio dental plast proteza kao privremena nadoknada. 10
dr spec. Ana Rajin

Osiguranje profesionalne odgovornosti stomatologa za štete pričinjene trećim licima. 16
SKS

Kolega za kolegu 18

Memorandum o saradnji SKS sa Komorom doktora stomatologije Republike Srpske i Stomatološkom komorom Crne Gore. 21

Savremeni protokoli za predvidive rezultate 22
dr Snežana Banković

Vizije Komore za period izbornog mandata 2017–2021. godine 26
Spec. dr Čedomir Pantelić

Saradnja sa Srpskim lekarskim društvom i projekat izrade jedinstvenog stomatološkog kartona 27

Direktni zubni ispun izrađen pojednostavljenim postupkom izrade vlaknima ojačanog kompozitnog mosta 28
Prof. Esra Can Say, Turska

Intervju s ministrom zdravlja Republike Srbije
ass. dr Zlatiborom Lončarem

Da li preoperativna primena CBCT-a može uticati na izbor operativne tehnike za uklanjanje impaktiranih umnjaka donje vilice?. 35
Mr sc. Nenad Tanasković

Biomaterijali u hirurgiji glave i vrata 39
Dragan Krasić . . . . . .

„Border free“ 45
Vanja Crnojević

Intervju sa direktorom Komore medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Srbije G-đa Radmila Ugrica. 46

Proslava upriličena povodom kupovine poslovnog prostora SKS za potrebe Ogranka AP Vojvodina. 50

Odgovor na pitanja članstva 51
Maja P. Kovačević

Test KME 53

Prva redovna sednica Skupštine SKS

Prva redovna sednica Skupštine Stomatološke komore Srbije u novom sazivu 2017–2021. godina održana je 27. maja 2017. godine u Beogradu.

Na pomenutoj sednici izabrani su prof. dr Vitomir Konstantinović za direktora Komore i članovi Upravnog, Nadzornog i Etičkog odbora.

Takođe, na istoj sednici izabrani su članovi Odbora Veća privatnog i državnog sektora, kao i njihovi predsednici i potpredsednici.

Dana 9. septembra 2017. godine održan je nastavak sednice prekinute dana 27. maja 2017. godine, na kojoj je izvršen izbor predsednika Upravnog odbora – dr Čedomira Pantelića, spec., predsednika Nadzornog odbora prof. dr Nebojše Krunića, predsednika Etičkog odbora dr Dragana Vučkovića, spec., kao i potpredsednika pomenutih organa.

Na prvoj vanrednoj sednici održanoj dana 9. septembra 2017. godine nastavljen je izbor ostalih organa SKS, određenih Zakonom i Statutom SKS, i to:

– Sudovi časti prvog stepena,
– Sud časti drugog stepena,
– Komisije za posredovanje ogranaka,
– Komisija za posredovanje Komore,
– Odbor Komore.

Velika mi je čast, ali i ogromna odgovornost, što me je članstvo Skupštine izabralo za predsednika Skupštine SKS. Trudiću se da svoju dužnost ispunjavam odgovorno, savesno i u skladu sa zakonom i aktima Komore. Kao članovima krovne strukovne organizacije mi imamo za cilj unapređenje položaja stomatologa i stomatologije. Verujem da je ovaj saziv, nakon višegodišnje blokade, a uz značajne napore i temelje koje je postavio saziv 2013–2017. i ako ne u punom mandatu, na putu da zajednički i kolegijalno doprinese prosperitetu i zaštiti kako struke tako i zdravlja pacijenata.

S poštovanjem,
dr Milojko Jovanović, spec.,
predsednik Skupštine SKS

Prva redovna sednica Skupštine Stomatološke komore Srbije u novom sazivu

predsednik Skupštine SKS
spec. dr Milojko Jovanović

Sastanak u Ministarstvu zaštite životne sredine

U Beogradu, u prostorijama Ministarstva zaštite životne sredine (Omladinskih brigada 1, Novi Beograd) održan je sastanak sa gđom Radmilom Šerović, višim savetnikom načelnika Odeljenja za upravljanje otpadom Sektora za planiranje i upravljanje i Nebojšom Redžićem, predstavnikom Agencije za zaštitu životne sredine, sa predstavnicima Stomatološke komore Srbije dr Milojkom Jovanovićem kao predsednikom skupštine SKS, dr Stevanom Conićem i dr Ljubodragom Rakićem u ime radne grupe za kontakt s ministarstvima veća privatnih stomatologa SKS.

Na sastanku je konstatovano da su stomatološke ordinacije dužne da se prijave na sajt Agencije za zaštitu životne sredine kao proizvođači medicinskog otpada, da popunjavaju dokument o kretanju opasnog otpada, predaju medicinski otpad sedmično i vrše potvrdu predaje.

Obaveze najave kretanja opasnog otpada i izradu dokumenata o kretanju opasnog otpada u praksi je moguće da vrši prevoznik ili primalac opasnog otpada, što se reguliše ugovorom o obavljanju usluga u skladu sa zakonom kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti i zakonom kojim se uređuje upravljanje otpadom. To je bila samo usmena preporuka jer to zakon kao mogućnost ne uređuje. Radi postizanja pisane saglasnosti da obaveze najave kretanja opasnog otpada i izradu dokumenata o kretanju opasnog otpada vrši primalac ili prevoznik opasnog otpada obratićemo se i načelniku ekološke inspekcije.

STOMATOLOŠKA KOMORA SRBIJE

NAJAVA

17. Kongres stomatologa Srbije sa međunarodnim učešćem

Beograd, Sava Centar

27-29. septembar 2018. godine

SC sava centar

16. kongres stomatologa Srbije sa međunarodnim učešćem

21–23. septembar 2017. godine

Stomatološka komora Srbije je u saradnji sa Stomatološkim fakultetom Univerziteta u Beogradu, Kliničkim centrom Vojvodine i Klinikom za stomatologiju Vojvodine organizovala 16. kongres stomatologa Srbije sa međunarodnim učešćem.

Glavni pokrovitelj Kongresa je i ove godine bilo Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, a svečani gost na otvaranju bio je državni sekretar dr Meho Mahmutović, koji se tom prilikom obratio prisutnima.

Kao organizatori Kongresa, prisutnima su se obratili: u ime Stomatološkog fakulteta u Beogradu prof. dr Vojkan Lazić, u ime Kliničkog centra Vojvodine i Klinike za stomatologiju Vojvodine prof. dr Aleksandar Kiralj, a u ime SKS direktor Komore i predsednik Kongresa prof. dr Vitomir Konstantinović, koji je proglasio i svečano otvaranje Kongresa.

Prisutnima su se obratili i predsednik Stomatološke komore Crne Gore dr Borislav Ćalović, predsednik udruženja stomatologa „Larise“ dr Koutsogiannis Efstathios, predsednik Akademije medicinskih nauka SLD prof. dr Pavle Milenković.

Otvaranje Kongresa podržao je i predsednik Komore doktora stomatologije Republike Srpske prim. dr Mladen Mišeljić.

Pored glavnog programa Kongresa, održani su i pretkongresni simpozijum sa temom „Estetika u ortognatskoj hirurgiji“, postkongresni simpozijum sa temom „Ultrasimpozijum – sterilizacija i dezinfekcija u stomatologiji“, međunarodni simpozijum sa temom „Regenerativna dentalna medicina na osnovu matičnih ćelija“, kao i simpozijum zubnih tehničara sa temom „Novi horizonti u zubnoj tehnici“, zanimljive radionice sa pristupom najsavremenijim dostignućima iz stomatologije.

Ove godine su Kongres i svi prateći simpozijumi organizovani u sklopu njega bili akreditovani za stomatologe, lekare, farmaceute, medicinske i stomatološke sestre i zubne tehničare s ukupno 26 KME bodova, što je još jedna od bitnih stavki

Strani predavači

dr Meho Mahmutović,
državni sekretar Ministarstva zdravlja

za stomatologe u Srbiji uz već obezbeđenu veoma pristupačnu kotizaciju za učešće na Kongresu, gde na jednom mestu mogu sakupiti potrebne bodove i steći najsavremenija znanja iz stomatologije.

Kongres su kao organizatori podržali i stomatološke komore Hrvatske i Makedonije, udruženje stomatologa „Larise", sve strukovne komore zdravstvenih radnika u Srbiji, a podršku skupu dalo je i Udruženje stomatologa Srbije.

Organizatori 16. kongresa stomatologa Srbije sa međunarodnim učešćem uspeli su da ostvare još bolje rezultate u odnosu na prošlogodišnji kongres i da u 2017. ovaj skup bude najvažniji i najposećeniji kongres stomatologa u našoj zemlji, sa preko 1.200 učesnika iz zemlje i inostranstva.

U sklopu programa Kongresa učestvovalo je 20 stranih predavača iz bitnih stomatoloških centara SAD, Grčke, Italije, Nemačke, Kanade, Engleske, Turske, Hrvatske, Slovenije, BIH i Makedonije. Na Kongresu je učestvovalo preko 20 domaćih i stranih izlagača, što je još jedna stavka koja ovaj skup čini jednim od većih u okruženju na šta smo ponosni. (slika 3)

Za vreme Kongresa direktor SKS i članovi UO SKS održali su nekoliko važnih sastanaka, među kojima je bio i zajednički sastanak sa članovima stomatoloških komora Crne Gore i Republike Srpske i udruženjem stomatologa „Larise" radi uređenja položaja stomatologa i donošenja regulative, kao i procesa unapređenja edukacije članova navedenih komora i udruženja i što bolje buduće organizacije i saradnje. U ime organizacije 16. kongresa stomatologa Srbije sa međunarodnim učešćem još jednom želimo da zahvalimo svima koji su pomogli u njegovoj realizaciji i da Vas pozovemo da nam se pridružite i sledeće godine na istom mestu.

Stomatološka komora Srbije želi da Vas obavesti da je započeta organizacija 17. kongresa stomatologa Srbije sa međunarodnim učešćem, 27–29. septembar 2018. godine, Sava centar, Beograd.

Tekst pripremio
dr *Ljubinko Đorđević,* menadžer SKS

Najvažniji i najposećeniji kongres stomatologa u našoj zemlji

Oporezivanje preduzetnika koji obavljaju zdravstvenu delatnost

U cilju poboljšanja saradnje s organima Republike Srbije, UO SKS dao je inicijativu na osnovu koje je direktor SKS dogovorio saradnju sa direktorkom Poreske uprave RS, koja će u inicijalnoj fazi podrazumevati edukaciju i obuku u organizaciji PU RS za preduzetnike u zdravstvenoj delatnosti.

PU RS na osnovu inicijative SKS preduzela je sledeće korake radi bolje saradnje sa članovima SKS.

1) Dogovorena je obuka koju će voditi zaposleni u Sektoru za pružanje usluga poreskim obveznicima i edukaciju PU RS, a tema obuke će biti: **„Oporezivanje preduzetnika koji obavljaju zdravstvenu delatnost“**. U sklopu obuke prisutni će se upoznati sa najnovijim odlukama o pružanju usluga koje je Poreska služba donela kao olakšanje poreskim obveznicima.
2) PU je odštampala Poreski informator za preduzetnike, koji u svom sadržaju ima podatke u vezi sa **započinjanjem samostalne delatnosti – registrovanjem, paušalnim oporezivanjem, vođenjem poslovnih knjiga, izdavanjem računa, isplatom lične zarade, angažovanjem poslovođe, prekidom u obavljanju delatnosti, PDV-om i drugim potrebnim podacima za poreske obveznike**. SKS je, u dogovoru sa PU, objavio na svom sajtu Poreski informator u elektronskom obliku.
3) Na određenom broju šaltera svojih filijala, PU je od jula 2017. godine omogućila pružanje usluga i objašnjenja poreskim obveznicima u direktnom razgovoru. Do sada je ukupno organizovan 21 šalter u Beogradu i Novom Sadu, a do kraja godine biće uveden u 36 filijala poreskih uprava širom Srbije. Naziv šaltera je „**Vaš poreznik**“, gde će poreski obveznici na jednom mestu moći da dobiju sve odgovore u vezi s plaćanjem poreza, tj. plan poštovanja poreskih obaveza.
4) Kontakt-centar PU je na raspolaganju poreskim obveznicima, koji mogu elektronskom poštom ili telefonom da postave pitanja u vezi sa svojim poreskim obavezama, od ponedeljka do petka u vremenu 8 do 18 časova. Informacije možete naći na sajtu PU: www.purs.gov.rs ili preko brojeva telefona Kontakt centra PU: za pozive sa fiksnog telefona iz bilo kog mesta u Republici Srbiji pozovite 0700 700 007; za pozive s mobilnog telefona ili inostranstva pozovite 011 33 10 111.
5) Jedna od budućih ideja PU jeste da se organizuje rad na terenu koji bi podrazumevao obilazak novih poreskih obveznika, i to ne radi kontrole već radi pružanja pomoći oko svih poreskih obaveza i prava koja im sleduju, a s ciljem dobre buduće saradnje.

Jedan od bitnih koraka koje je Komora preduzela radi zaštite svojih članova jeste i inicijativa za sastanak kao nastavak saradnje sa PU RS i radi sprovođenja redovnih kontrola ordinacija od strane poreskih inspektora, koje su sprovođene u toku 2017. godine, te nastavka saradnje s ciljem uređenja stomatološke delatnosti i prvenstvenim osvrtom na edukaciju stomatologa iz oblasti poreskih obaveza.

Sastanak je održan u prostorijama PU RS u Beogradu, kojem su prisustvovali direktorka PU RS sa pomoćnicima i predsednik UO SKS, direktor SKS i sekretar SKS.

U ime Poreske uprave izražen je stav da je stomatološka delatnost pokazala rizik sa stanovišta kršenja finansijskih propisa i da je kao preduzetnička delatnost u planu prioriteta aktivnosti nadzora od strane

Poreske uprave. Obavešteni smo takođe da će se pomenuta kontrola nastaviti i u narednom periodu.

Ovim putem, shodno pokrenutoj akciji sprečavanja rada „na crno", apelujemo da kolege prijave svoje stomatološke ordinacije budući da se mere koje se primenjuju u zatečenoj neregistrovanoj ordinaciji kreću od finansijskih kazni, zaplene opreme koja se u takvoj ordinaciji zatekne, pa do podnošenja krivičnih prijava koje povlače krivičnu odgovornost za delo utaje poreza.

Dobili smo saznanja da inspekcijske službe, neretko, nailaze na ordinacije koje su u APR privremeno odjavljene, a da i dalje pružaju stomatološke usluge. Takve ordinacije podležu istim sankcijama kao i one neregistrovane, a poreske inspekcije su na njih naročito usmerene. Još jednom apelujemo na kolege da registruju svoje ordinacije kako se ne bi suočili sa ozbiljnim posledicama.

Poreski inspektori prilikom vršenja kontrole imaju pravo da je vrše uz asistenciju poreske policije, koja ima ovlašćenja za pretresanje ordinacija i svih zatečenih stvari u njoj. Međutim, ukoliko poreski inspektori prilikom ulaska u ordinaciju zateknu stomatologa koji pruža stomatološku uslugu pacijentu, dužni su da sačekaju da se pružanje usluge završi ako u ordinaciji nema drugih zaposlenih koji u tom momentu mogu da im pruže tražene podatke.

Komora je na sastanku zauzela jasan stav da se pregledanje kartona, odnosno medicinske dokumentacije može vršiti samo uz odluku suda.

Poreska uprava svoje pravo pregledanja medicinske dokumentacije zasniva na mišljenju Ministarstva zdravlja iz 2009. godine.

Kako Komora nikada nije dala mišljenje o navedenom tumačenju iz 2009, niti je konsultovana o navedenom, ona će od Ministarstva zdravlja zatražiti mišljenje, odnosno preispitivanje osnovanosti donetog mišljenja iz 2009. godine. Stav Komore o navedenom podržava i zdravstvena inspekcija Republike Srbije u skladu sa važećim propisima. Na sastanku smo istakli da se sa stanovišta etike i struke protivimo pregledanju medicinske dokumentacije, da je ona strogo poverljiva, te da ćemo o navedenom zatražiti stav eminentnih institucija i organa Republike Srbije.

Ukoliko prilikom vršenja poreske kontrole poreski inspektori svojim postupanjem krše propise, molimo vas da o navedenom obavestite nadležnu filijalu Poreske uprave, kao i Komoru kako bi ona uputila primedbu Poreskoj upravi.

Komora svakako ima cilj da štiti interese svojih članova, i upravo zato apeluje na kolege da ispunjavaju svoje obaveze kako bi s punim pravom zahtevali od državnih organa da promene propise i pruže pogodnosti stomatolozima u obavljanju stomatološke delatnosti, a po ugledu na zemlje u okruženju.

Smatramo da nametanje isključivo obaveza u eri kada se preduzetništvo naročito promoviše ne može dovesti do uspeha ukoliko se određene pogodnosti i prava ne pruže tim istim preduzetnicima. Samo ukoliko su uslovi poslovanja adekvatni zahtevanim obavezama možemo računati na unapređenje rada stomatologa i položaja stomatologa kao preduzetnika.

Komora je takođe pokrenula pitanje retrogradno pristiglih rešenja od Poreske uprave o paušalnom oporezivanju, te se po tom pitanju obratila Vladi Srbije i Ministarstvu finansija.

U narednom periodu pokrenućemo aktivnosti izmene propisa, te nakon njihove analize, a po ugledu na praksu zemalja Evrope, dostaviti predloge za izmenu Ministarstvu finansija.

STOMATOLOŠKA KOMORA SRBIJE

BIO DENTALPLAST® PROTEZA KAO PRIVREMENA NADOKNADA

Prikaz slučaja

dr spec. Ana Rajin

Danas je na tržištu izbor bezmetalnih materijala za izradu mobilnih nadoknada velik. Po načinu vezivanja, ovi materijali mogu se podeliti u pet grupa (ANSI/ADA klasifikacija):

1. toplotno polimerizujući,
2. autopolimerizujući polimeri,
3. termoplastični materijali,
4. svetlosno aktivirajući materijali i
5. materijali koji se vezuju pod dejstvom mikrotalasa.

Ovi materijali treba da ispune sledeće zahteve:

1. da su bez ukusa, mirisa, netoksični i bez iritacije oralnih tkiva,
2. estetski zadovoljavajući (transparentnost i translucentnost),
3. dimenziona stabilnost i mogućnost poliranja,
4. nerastvorljivost u oralnim tečnostima,
5. mala specifična težina i
6. ekonomičnost.

Za izradu mobilnog rada u kasnije prikazanom slučaju izabran je materijal Bio Dentalplast® (Bredent). Jedan je od materijala od kojih se mogu izrađivati mobilne nadoknade u sistemu Thermopress® (Bredent). Svi ovi materijali pripadaju grupi termoplastičnih materijala. Thermopress® (Bredent, slika 1) jeste aparat koji granule materijala pakovane u patronama zagreva do temperature livenja, a zatim ga

Slika 1. Thermopress aparat, Bredent copy

pod pritiskom uliva u pripremljen kalup prethodno izrađenog modela. Iako različitog hemijskog sastava, ovi materijali su jednokomponentni, što doprinosi homogenosti dobijene strukture i poboljšanju fizičkih osobina. Odsustvo katalizatora i aditiva u procesu polimerizacije ima za efekat da u toku korišćenja izrađene nadoknade ne dolazi do otpuštanja komponenti iz materijala, što bi dovele do iritacije tkiva usne duplje, zbog čega su idealna indikacija kod pacijenata osetljivih na druge materijale, kod kojih to nije slučaj. Za primer se može navesti osetljivost pacijenata na oslobođeni monomer iz toplotno i auto polimerizujućih akrilata (metilmetakrilat). Postoji mogućnost izbora boje za svaki od materijala tako da, pored dimenzione stabilnosti, zadovoljavaju i visoke estetske zahteve.

Prvi od četiri materijala od kojih se mogu izrađivati nadoknade u Thermopressu® jeste **Polyan IC®** (slika 2). Po hemijskom sastavu je polimetilmetakrilat, koji u svom sastavu ima manje od 1% monomera. Umrežene je strukture (*cross-linked*), što doprino-

Slika 2. Totalna proteza izrađena od Polyan IC-a

Slika 3. Parcijalna proteza izrađena bre.flex-a

Slika 4. Privremeni mostovi izrađeni od bre.dentan HP

si velikoj mehaničkoj otpornosti i dobijanju visokog sjaja površine nakon obrade i poliranja. Odlikuje se rigidnošću i visokom preciznošću. Upotrebom poly.link IC® adhezivnog sredstva postiže se hemijska veza s akrilatnim zubima u protezi. U prodaji se može naći u transparentnoj boji i pet nijansi boje gingive. Nanošenjem adheziva (crea.lign® Bredent) i kompozita može se postići personalizacija površine nadoknade. Indikacije su parcijalne i totalne proteze, implantno nošene restauracije i bionatori. Reparacije se mogu vršiti injekcionom metodom u Thermopressu® uz mehaničku retenciju ili autopolimerizujućim akrilatom, uz upotrebu adheziva (uni. lign®, Bredent).

Bre.flex® i **bre.flex 2nd edition** su po sastavu poliamidi (slika 3). Bez rezidualnog monomera su, male specifične težine, male plak prijemčljivosti i velike otpornosti na lom. Mogu se koristiti za izradu parcijalnih i totalnih proteza, za sekundarne konstrukcije na teleskop krunama, prečkama i drugim vrstama preciznih veznih elemenata. Zbog svoje fleksibilnosti, idealni su za izradu dugotrajnih privremenih nadoknada za vreme oseointegracije implantata. Bre. flex® je fleksibilniji od bre.flex 2nd edition, a u prodaji se može naći u tri nijanse boje gingive, B2 boji zuba i kao translucentan. Bre.flex 2nd edition može se naći u transparentnoj boji i u dve nijanse boje gingive.

Bre.dental HP® (slika 4) jeste nefleksibilan materijal, polimetilmetakrilat po hemijskom sastavu, s manje od 0,3% prisustva monomera. *Cross-linked* je strukture. Postoji visoka preciznost reprodukcije detalja i dugotrajnost boje. Polje indikacija se odnosi na izradu privremenih krunica i mostova, pa je paleta boja u boji zuba (A2, A3, B2, C2 i D3).

Bio Dentalplast® (slika 5), po hemijskom sastavu jeste polioksimetilen, koji je bez primesa monomera. U prodaji se može naći u bojama zuba (A1, A2, A3, B2, B3). Nadoknade izrađene od ovog materijala su visoke preciznosti, dok u toku funkcije ne izazivaju abraziju gleđi antagonista. Najmanja dimenzija konstrukcije potrebna za mehaničku otpornost iznosi 0,5 mm. Debljina je obrnuto srazmerna njegovoj fleksibilnosti. Ima dobre frikcione osobine, pa se može koristiti kao sekundarna konstrukcija kod teleskop kruna i preciznih veznih elemenata. U ostale indikacije mogu se ubrojati: cele parcijalne proteze, skeleti za parcijalne proteze, a preporučuju se za izradu privremenih nadoknada na implantatima u toku perioda oseointegracije. Prilikom izrade, može se kombinovati s ostalim materijalima u Thermopressu®, kao i s toplotno-polimerizujućim

Slika 5. Parcijalna proteza izrađena od Bio Dentalplasta

akrilatom, vodeći računa o potrebnoj mehaničkoj retenciji, kako bi se ostvarila potrebna veza hemijski različitih materijala.

Prikaz slučaja

Kod pacijenta muškog pola, starosti 62 godine, kod koga je prisutna parcijalna bezubost gornje i donje vilice, kao i uznapredovala abrazija većeg broja zuba u donjoj vilici (slike 6 i 7), odlučeno je da se u gornjoj vilici izradi definitivni kombinovani rad (namenski metalokeramički most s kugličastim preciznim veznim elementom i parcijalna skeletirana proteza, gde je skelet urađen od Bio Dentalplasta®, a deo bezubog alveolarnog grebena od toplotno-polimerizujućeg metilmetakrilata i akrilatnih zuba), dok je u donjoj vilici planirana ugradnja implantata u predelu bezubog alveolarnog grebena na mestu zuba 45 i 47. Ugradnja implantata je odložena za period od nekoliko meseci, dok je za to vreme predviđeno da pacijent ima privremenu nadoknadu. Ova nadoknada je mobilna, konstrukciono je supradentalna skeletirana proteza, čiji je skelet takođe izrađen od Bio Dentalplasta®. Deo koji pokriva bezubi alveolarni greben nadoknađuje toplotno-polimerizujući akrilat s akrilatnim zubima. Supradentalni deo proteze je zbog estetskih zahteva korigovan kompozitnim materijalom. Ova privremena nadoknada ima za cilj da u vremenu do izrade definitivne nadoknade obezbedi adaptaciju pacijenta na novoodređenu visinu zagrižaja, funkciju žvakanja, govora i da definiše budući izgled pacijenta.

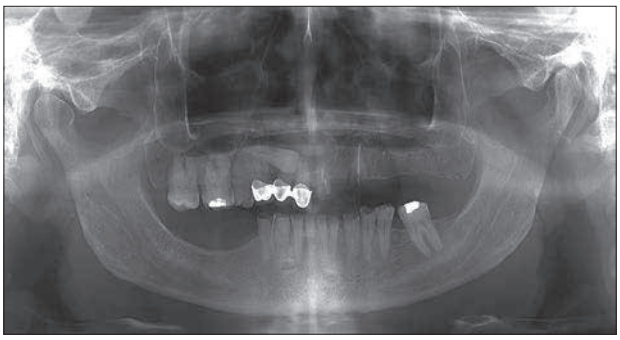
Na OPT snimku (slika 8) uočava se postojanje impaktiranog zuba 13 s cistom oko krunice istog. Savetovano je hirurško uklanjanje promene u gornjoj vilici, kao i ekstrakcija zuba male biološke vrednosti (21, 23, 41, 31).

U diskusiji s pacijentom o budućem protetskom planu, naglašen je značaj povećanja dimenzije visine zagrižaja (u vrednosti od 4 mm), kao i period potreban za adaptaciju na nju. Nakon dogovora s pacijentom, pristupilo se izradi gornjeg protetskog rada, dok se sa izradom donjeg počelo u poseti, prilikom koje je otisnuta gornja vilica za parcijalnu protezu preko izrađenog metalokeramičkog mosta.

Gornja vilica. Na zubima 11, 12 i 14 izrađen je metalokeramički most s frezovanom površinom na palatinalnoj strani zuba 11 i kugličastim preciznim veznim elementom na njegovoj mezijalnoj strani. Sekundarna konstrukcija je parcijalna skeletirana proteza od Bio Dentalplasta®. Retencija je ostvarena planiranim kukicama na intaktnim zubima 15 i 17 i postavljanjem fabričke matrice u sanduče u skeletu

Slika 6. Centralna okluzija pre protetske terapije

Slika 7. Pritvorena usta pre protetske terapije



Slika 8. OPT snimak pacijenta

Slika 9. Definitivni rad gornje vilice

koja odgovara patrici koja je u sklopu metalokeramičkog mosta. Važno je napomenuti da se matrica može menjati po potrebi i time ostvariti prvobitna retencija protetske nadoknade. Jedna od specifičnosti Bio Dentalplasta® jeste njegova elastičnost. Zbog dimenzije skeleta u anteroposteriornom pravcu u datom slučaju, elastičnost velike spojnice je mala (slika 9).

Donja vilica. Planirana terapija za donju vilicu jeste ugradnja implantata na mestu zuba 45 i 47, a zatim fiksni protetski rad 47–45, 44, 43–33 i metalokeramičke krunice na zubima 34 i 35.

Vreme od momenta dogovora s pacijentom do definitivnog protetskog rada, uzimajući u obzir period oseointergracije implantata, okvirno zahteva od tri do šest meseci. Iako je cilj bio osposobiti pacijenta da tokom ovog perioda funkcioniše, u smislu žvakanja i izgleda, prioritet je bio da ovaj period iskoristimo za adaptaciju zgloba na novoodređenu visinu zagrižaja. Promena visine zagrižaja od 4 mm kod pacijenta može dovesti do određenih tegoba, u trajanju od nekoliko nedelja, koje su kod uspešne adaptacije prolaznog karaktera.

Planirana je izrada privremene parcijalne skeletirane proteze od Bio Dentalplasta®, koja bi konstrukciono bila kombinacija supradentalne i skeletirane

Slika 10. Cementiran metalokeramički most gornje vilice i pripremljeni zubi u donjoj vilici

parcijalne proteze. Pogodnost ovog materijala je u tome što se mogu izmodelovati supradentalni delovi skeleta u određenoj boji zuba, kao i njegova elastičnost koja je bila pogodna za postavljanje retencionog elementa na zubu 43.

U sklopu pripreme zuba, pre uzimanja otiska urađeni su kompozitni ispuni na zubima 44 i 45 u cilju dobijanja adekvatnog morfološkog oblika zuba.

Endodontski tretirani kanali zuba 44, 43, 42, 32, 33 zatvoreni su kompozitnim ispunom, dok su preostale površine zuba modifikovane tako da budu zaobljene bez podminiranih površina. Napravljena je poluolučasta demarkacija u nivou marginalne gingive pomenutih zuba, kako bi tehničar mogao što jasnije da uoči granicu ruba buduće proteze u predelu načinjene demarkacije prilikom njene modelacije. Ovakva demarkacija obezbeđuje kontrolu preciznog naleganja ruba proteze, kao i dovoljnu debljinu materijala u rubu proteze nakon grube i završne obrade iste. Ovo sprečava zapadanje hrane u toku ishrane i adekvatno održavanje oralne higijene. Retenciju proteze s leve strane obezbeđuju kukice na zubima 35 i 36, dok je s desne strane napravljena podminiranost na bukalnim površinama zuba 33 i 34. Na zubu 34 napravljena je ravna podminirana površina, a na zubu 43 kugličastog oblika dubine od oko 1 mm. Zatim su sve površine zuba visoko ispolirane i premazane G-coatom, kako bi se obezbedila glatkost eksponiranog dentina (slika 10).

Otisak je uzet dvofaznom metodom standardnom kašikom i adicionim silikonom (3M ESPE,

Express STD®) bez postavljanja konca za retrakciju gingive. Nakon izrade zagrižajnih šablona, određeni su međuvilični odnosi sa 4 mm većim rastojanjem gornje i donje vilice u odnosu na prvobitnu centralnu okluziju, a 2–3 mm manjim od fiziološkog mirovanja.

Na probi skeleta u ustima pacijenta ustanovljeno je da je postignuto intimno ležanje skeleta na preostalim zubima, kao i da je postignuta odgovarajuća retenciona sila. Pokazalo se da je retenciona sila na zubu 33 u vidu podminirane kuglice imala veći efekat u odnosu na ravnu podminiranu površinu na zubu 34, s obzirom na to da se mogao čuti zvuk prilikom postavljanja skeleta u definitivni položaj. Specifičnost u toku faze određivanja međuviličnih odnosa sa skeletom izrađenog od Bio Dentalplasta® sa slobodnim sedlom jeste ta što je retencija za budući akrilat vrlo elastična. Naime, ako roze vosak nije u potpunosti zagrejan i razmekšan, dolazi do većeg sleganja u predelu bezubog grebena u ovoj fazi izrade. Ovo će za posledicu imati grešku nakon izrade proteze u vidu povećanja zagrižaja u ovom delu proteze.

Nakon probe postave zuba izrađena je proteza (slika 11). S obzirom na to da je biodentalplast materijal homogene boje i neproziran, na zubima izrađenim od ovog materijala naknadno su urađene kompozitne fasete u cilju dobijanja boljih estetskih osobina. Kako bi se postigla odgovarajuća otpornost veze dva materijala, na površini skeleta je potrebno napraviti mehaničku retenciju u vidu ureza, a zatim je ispeskirati. Za postizanje hemijske veze nanosi se prajmer (visio.link®, Bredent), a potom i kompozit željene boje i transparentnosti. Materijal se polimerizuje u lampi za svetlosnu polimerizaciju, obrađuje i polira do visokog sjaja.

Urađena je kontrola na sedam i svakih mesec dana. Pacijent je zadovoljan izgledom, žvakanje je efikasno, bez tegoba u predelu TMZ-a (slika 12, 13, 14).

Problemi koji su bili očekivani mogu se podeliti u dve grupe: na one u toku izrade i prilikom funkcije.

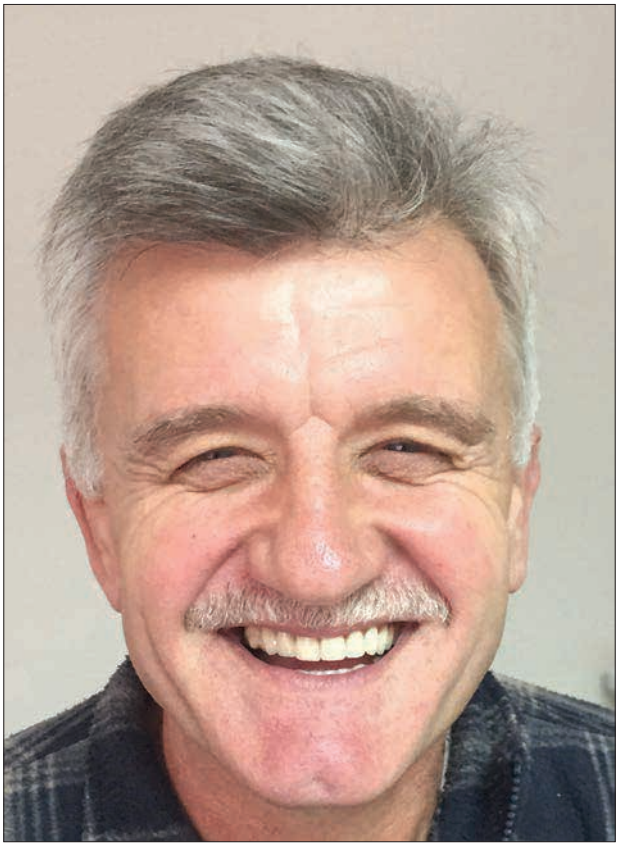
Navešćemo probleme u toku izrade.

- Neprecizno ležanje skeleta u ustima, naročito u predelu demarkacije i retencione kuglice na zubu 43. Naime, situacija na modelu mora biti identična stanju u ustima kako bi se dobile odgovarajuća retencija i stabilnost proteze. Nesavršenosti u ovom slučaju ne mogu dati zadovoljavajući efekat. Sve ovo ukazuje na važnost poznavanja i izbora materijala kako za otiske, tako i svih ostalih materijala koji se koriste prilikom izrade protetskih radova, kao i poštovanja uputstva proizvođača prilikom

Slika 11. Protetski rad donje vilice na modelu bez kompozitnih faseta

Slika 12. Protetski rad u centralnoj okluziji

Slika 13. Protetski rad sa pritvorenim ustima



Slika 14. Osmeh pacijenta

njihove primene. Velika zasluga u radu pripada tehničaru. Posebno je važna dobra komunikacija i saradnja između stomatologa i tehničara.

- Slaba retenciona sila na desnoj strani proteze. Dubina kugličaste podminiranosti od oko 1 mm na zubu 43 bila je dovoljna za odgovarajuću retenciju proteze prilikom predaje protetskog rada.

Očekivani problemi u toku funkcije su sledeći:

- Smanjenje retencione sile. Na kontrolnom pregledu posle dva meseca pacijent navodi da je proteza počela da spada na lepljivu hranu. Klinički se moglo ustanoviti da je retencija manja nego što je bila mesec dana ranije. Na zubu 45 je urađen ispun V klase, čime je vraćena retencija na pređašnji nivo.
- Odlamanje kompozitnih faseta. Za četiri meseca, koliko je prošlo do izrade definitivnog fiksnog rada, nije bilo ovakvog slučaja.
- Karijesne promene na zubima. Prilikom izbora pacijenta za ovakav protetski rad prvi kriterijum je bio nivo oralne higijene. Iako je ovakva nadoknada privremenog karaktera, i uz sve mere predostrožnosti (poliranje i premazivanje površina zube, napomene pacijentu), neodgovarajući nivo higijene vrlo lako i brzo može dovesti do pojave karijesnih lezija. Takođe, mora se uzeti u obzir da se dešava da pacijenti zadovoljni privremenom nadoknadom ponekad odlažu izradu definitivnog rada. Preporuka je da se vrši pozivanje pacijenata na redovne kontrole do izrade definitivnog protetskog rada.

Zaključak

Bio Dentalplast® je kao materijal ispunio sve zahteve koji su postavljeni. Zahvaljujući njegovoj preciznosti, otpornosti, elastičnosti, estetici, kao i mogućnosti kombinovanja s različitim materijalima, postignut je uspeh dobijanja mobilne nadoknade koja je zadovoljila vrlo visoke kriterijume kako prilikom izrade, tako i u toku funkcije. Uzimajući u obzir da je nadoknada privremenog karaktera, važno je naglasiti da se definitivni protetski rad može izraditi s velikom predvidljivošću krajnjeg uspeha. Ovo je veliki korak na putu ka zadovoljnom kako terapeutu, tako i pacijentu, jer je zadovoljan pacijent krajnje merilo uspeha terapije.

OSIGURANJE PROFESIONALNE ODGOVORNOSTI STOMATOLOGA ZA ŠTETE PRIČINJENE TREĆIM LICIMA

Stomatološka komora Srbije potpisala je, za period od novembra 2017. godine do novembra 2018, ugovor s osiguravajućom kućom „UNIQA neživotno osiguranje“ a. d. o. iz Beograda za osiguranje profesionalne odgovornosti članova Komore za štete pričinjene trećim licima i na imovini trećih lica.

Prema Zakonu o komorama zdravstvenih radnika, član 8. stav 1. tačka 9, Komora daje inicijativu i preduzima mere za osiguranje članova Komore kod nosioca osiguranja za rizik koji može nastupiti zbog stručne greške u vršenju poslova zdravstvene delatnosti, u skladu sa zakonom.

Osigurani su članovi – doktori stomatologije, prema evidenciji SKS:

1. kojima je izdata/obnovljena licenca,
2. koji obavljaju zdravstvenu delatnost i
3. koji redovno izmiruju svoju obavezu članarine.

Osiguranje od profesionalne odgovornosti članova SKS za štete pričinjene trećim licima i na imovini trećih lica prema polisi jeste:

– krajnja obaveza za štete na licima i stvarima 4.000,00 €
– kumulativna obaveza, za period trajanja osiguranja 750.000,00 €
– učešće u svakoj šteti – franšiza 350,00 €.

Period osiguranja je od 1. novembra 2017. u 00.00 do 1. novembra 2018. u 00.00.

Stomatološka komora Srbije kao nosilac polise zadržava pravo da vrši korekciju broja članova koji su osigurani u skladu s ukupnim brojem licenciranih članova, koji obavljaju zdravstvenu delatnost, kao i prema podacima o izmirenju zakonske obaveze – članarine. Korekcija osiguranih članova vrši se svakog 5. u mesecu. Kao i prethodne godine, spiskovi osiguranih članova sadrže samo ime, prezime i broj licence, prema dogovoru između osiguravajuće kuće i predstavnika stručne službe SKS, čime se poštuje Zakon o zaštiti podataka o ličnosti.

Trenutno je Stomatološka komora Srbije osigurala oko 5.200 svojih članova, a taj broj se konstantno uvećava, što znači da su doktori stomatologije prepoznali vrednost poteza koji je SKS preduzeo u cilju zaštite svojih članova.

Za identifikaciju kod osiguravača koristiće se potvrda koju izdaje SKS za doktore stomatologije koji su osigurani.

Osim predmetnog osiguranja, a na osnovu istog, osiguravač nudi članovima SKS dopunske pogodnosti za individualna – lična osiguranja, koje članovi SKS mogu zaključiti na šalterima „UNIQA“ osiguranja, i to:

1. osiguranje stana/kuće člana SKS sa popustom od **10%** na osnovnu premiju, koji se odobrava na osnovu članstva;
2. putno zdravstveno osiguranje za vreme boravka u inostranstvu člana SKS sa popustom od **15%** na osnovnu premiju, koji se odobrava na osnovu članstva;
3. kasko osiguranje vozila člana SKS sa popustom od **15%** na osnovnu premiju, koji se odobrava na osnovu članstva;
4. mogućnost dodatnog individualnog osiguranja, po želji osiguranika, da uveća ugovoreni iznos osiguranja od profesionalne odgovornosti sa popustom od **15%** i taj dodatni iznos sam uplaćuje.

Osiguranik je dužan da u slučaju nastanka osiguranog slučaja obavesti Komoru, nakon čega ona obaveštava osiguravača.

STOMATOLOŠKA KOMORA SRBIJE

TEHNODENT

Kompanija koja prati potrebe svojih klijenata!

POTRAŽITE KOD NAS, MI IMAMO SVE!

Izdvajamo iz kompletnog asortimana potrošnih materijala

VOCO THE DENTALISTS

Ionofil Molar

Glasjonomer cement za ispune
- prah/tecnost(15 g+ 10 ml) i kapsule (48 kom).

Indikacije:
- Restauracija klase I (bez okluzije)
- Uslovno trajna restauracija klase I i II
- Kao podloga ispod kompozitnih materijala
- Restauracija mlečnih zuba
- Restauracije defekata klase V i cervikalne erozije gleđi

VOCO THE DENTALISTS

Twinky star flow

Svetlosno-polimerizujući kompomer sa efektom sjaja u boji
(2 gr i u kapsulama 25x0,25)

Indikacije:
- Restauracija mlečnih zuba

ULTRADENT PRODUCTS, INC.

Neka vas osmeh bude lepši i sigurniji sa OPALESCENCE proizvodima!

Opalescence PF 10
i 16% Regular Doctor Kit

Opalescence PF 16%
i 10% Regular Refill (4x1,2ml)

Opalescence GO 6%

BRZO, LAKO I EFIKASNO PROFESIONALNO BELJENJE ZUBA BEZ DODATNE IZRADE I PRILAGOĐAVANJE FOLIJA!

Veliki izbor potroših materijala i instrumenata, partneri-renomirani proizvođači, akcije, promocije, uslovi i mnogo više pogledajte na:

Rakovačka 7, 21000 Novi Sad
Tel.: +381 21 6432 183 | Fax.: +381 21 6431 906

Nebojšina 33, 11000 Beograd
Tel.: +381 11 3981 837 | Fax.: +381 11 3981 823

TEHNODENT
www.sakota.biz
Tehnodent Novi Sad

Kolega za kolegu

Poštovane koleginice i kolege,

Stomatološka komora Srbije je pokrenula akciju pomoći za svoje zdravstveno najugroženije članove, u cilju prevazilaženja ili umanjenja posledica narušenog zdravlja. Ova vrsta pomoći odnosi se i na decu članova SKS.

Verovatno vam je poznato da u okviru sredstava kojima raspolaže Komora ima Fond uzajamne pomoći iz kojeg se odobravaju isplate za ovakve i slične neprilike. Na poslednjoj sednici, iznos uplate pomoći podignut je sa 30.000,00 dinara na 45.000,00 dinara, a pomoć se odobrava najviše jednom u dve godine. Jasno je da je za najteža stanja i bolesti u kojima se svako od nas može naći ovo prilično skromno. Svesni te činjenice, s jedne strane, kao i podatka da nas u Srbiji ima oko 6.000, pokušali smo da napravimo računicu po kojoj je moguće da dobrovoljnim izdvajanjem ne tako visokog iznosa prikupimo značajna sredstva koja će zaista biti od koristi onima kojima je takva pomoć potrebna.

Nakon podnošenja molbe (možete je pronaći na sajtu SKS ili u prostorijama Komore i ogranaka), Stručna služba će poslati apel članovima Komore. U njemu će, pored imena i prezimena osobe za koju se novac prikuplja, biti ukratko dat opis stanja koje je uzrokovalo potrebu za ovom vrstom pomoći.

Pored toga, naći će se i informacija o broju tekućeg računa na koji se uplata može izvršiti.

Preporučeni iznos za uplatu je 500 dinara. Smatramo da to nije cifra koja bi nam predstavljala veliki izdatak i može se, ako zatreba, ponoviti. Ako se apelu odazove na primer svaki šesti stomatolog u Srbiji, sakupiće se 500 x 1.000,00 = 500.000,00 dinara, ili oko 4.200 evra.

Prethodno pomenuti podaci iz obaveštenja biće takođe istaknuti na sajtu SKS u periodu u kojem po jednom zahtevu traje prikupljanje novca. Taj period je ograničen na 15 dana. Smatramo da je to dovoljno da se, nakon prijema obaveštenja, onaj ko želi priključi akciji i pokaže solidarnost, empatiju, naklonost, nesebičnost i druge slične vrednosti. Mi, stomatolozi Srbije, možemo da, odvajajući malo, pomognemo mnogo članovima naše brojne stomatološke porodice.

Svesni smo da ne možemo a da ne očekujemo da ovakvih zahteva ne bude. Ali se nadamo da će ih biti što manje, te vas molimo da istrajemo, dokle god to bude potrebno.

STOMATOLOŠKA
KOMORA
SRBIJE

MOLBA ZA HUMANITARNU POMOĆ

Ime i prezime stomatologa / deteta stomatologa za kojeg je potrebno prikupiti finansijsku pomoć:

_____

Datum rođenja:_____

Broj licence / ID broj stomatologa: _____

Ulica i grad: _____

Kontakt telefon (fiksni i mobilni): _____

Imejl adresa: _____

Naziv bolesti: _____

Opis bolesti_____

_____

_____

Dosadašnje intervencije: _____

_____

Predstojeće lečenje (operacija, terapija, datum, mesto): _____

Potreban iznos novca koji treba da se prikupi (naznačiti valutu): _____

Postojeći namenski račun za prikupljanje humanitarne pomoći: _____

Ukoliko podnosilac zahteva nije lice za koje je potrebno prikupiti finansijska sredstva, popunjavaju se i podaci u nastavku

Ime i prezime podnosioca zahteva:_____

Ulica i grad: _____

Kontakt telefon (fiksni i mobilni): _____

Imejl adresa: _____

PORED OVE MOLBE, POTREBNO JE DA NAM POŠALJETE SKENIRANU LEKARSKU DOKUMENTACIJU, ODNOSNO KOPIRANU, UKOLIKO SE ZAHTEV PODNOSI PUTEM POŠTE ILI LIČNO.
PO OKONČANJU AKCIJE PRIKUPLJANJA SREDSTAVA, PODNOSILAC ZAHTEVA DUŽAN JE DA OBAVESTI KOMORU KOLIKI JE IZNOS SREDSTAVA PRIKUPLJEN.
MOŽETE DOSTAVITI FOTOGRAFIJU, UKOLIKO ŽELITE.

PRIZMA

Vaša preventiva

ORALNI IRIGATORI Higijena zuba, desni i usne duplje

Oralni irigatori za ispiranje zuba i desni obezbeđuju pravilno održavanje higijene usne duplje i prevenciju nastanka gingivitisa (upala desni). Efikasno uklanjaju ostatke hrane i bakterije između zuba, ispod linije desni i samim tim omogućavaju bolje očuvanje zdravlja zuba i desni.

7.800 din. UPOREDNI PRIKAZ 10.000 din.

Model aparata	DENTALJet +	DENTALJet PRE
Tip aparata	elektronski	elektronski
Masaža/ispiranje	usta /desni	usta /desni
Uklanjanje bakterijskog plaka	•	•
Kontrola podešavanja pritiska tečnosti	•	•
Podešavanje pritiska tečnosti do nivoa	10	12
Hidro pulsna masaža /LED indikator		•
Prekidač za aktiviranje/pauziranje protoka	•	•
Mogućnost korišćenja bilo koje tečnosti	•	•
Kapacitet rezervoara	600 ml	700 ml
Pritisak vode	120 PSI	160 PSI
Broj isporučenih nastavaka	10	9
Dodatno raspoloživi nastavci	opcionalno	opcionalno

SPECIJALNI POPUST ZA STOMATOLOŠKE ORDINACIJE | Tel: 034/330 200 | www.prizma.rs | 0800 200 000 besplatan poziv

Memorandum o saradnji SKS sa Komorom doktora stomatologije Republike Srpske i Stomatološkom komorom Crne Gore

Nakon održanog 16. Kongresa stomatologa Srbije, u septembru u Beogradu, Stomatološka komora Crne Gore organizovala je 2. Kongres stomatologa Crne Gore s međunarodnim učešćem. Kongresu su prisustvovali i predstavnici SKS. Na otvaranju, u ime SKS prisutnima se obratio direktor Konstantinović i istakao važnost održavanja ovakvih kongresa u regionu, zahvaljujući kojima se poboljšava saradnja regionalnih stomatoloških komora (slika 1).

Stomatološka komora Crne Gore, Komora doktora stomatologije Republike Srpske i Stomatološka komora Srbije potpisale su, 3. novembra 2017, u Budvi, tokom trajanja 2. Kongresa stomatologa Crne Gore, Memorandum o saradnji u cilju unapređenja uslova za učešće u uređenju položaja stomatologa i donošenja regulativa, kao i u procesu unapređenja edukacije članova komora.

Memorandum su, na svečanoj ceremoniji, potpisali predsednici komora: dr Borislav Ćalović, u ime crnogorske Komore, prim. dr Mladen Mišeljić, u ime Komore Republike Srpske, i prof. dr Vitomir Konstantinović, u ime Stomatološke komore Srbije (slika 2).

Potpisnici su istakli važnost ovog dogovora, jer je on od značaja u širenju već postojeće saradnje između stomatologa, a sada i komora. Memorandum je zasnovan na dobrovoljnosti, a svim potpisnicama je od važnosti jer se u zajedničkom dogovoru mogu iznaći najpovoljnija rešenja za mnogobrojna statusna pitanja. Takođe, značaj saradnje ogleda se u unapređenju kontinuirane edukacije stomatologa (slika 3).

Nastavak aktivnosti na realizaciji memoranduma predviđen je u Banjaluci tokom 2018. godine.

Slika 1

Slika 2

Slika 3

Savremeni protokoli za predvidive rezultate

Dr Snežana Banković
Diplomirala je na Stomatološkom fakultetu Univerziteta u Beogradu, nakon čega je pohađala dodatne kurseve u zemlji i inostranstvu.
Član tima Centra za dentalnu estetiku i implantologiju postala je 2012. godine. U okviru kliničke prakse svakodnevno učestvuje u svim fazama pretprotetske pripreme i granama estetske stomatologije.

CENTAR ZA DENTALNU ESTETIKU I IMPLANTOLOGIJU

Savremeni način života doprineo je da sve češće srećemo pacijente koji očekuju maksimalno efikasna rešenja u veoma kratkom vremenskom okviru.

S druge strane, moderni koncepti u svim granama stomatologije uz proverene protokole koji olakšavaju i sistematizuju svakodnevni rad, upravo nam omogućavaju da pacijentima pružimo brza, kvalitetna i predvidiva rešenja.

Dakle, u jednoj ili dve posete možemo završiti sve, od endodontskog tretmana do definitivne protetske nadoknade.

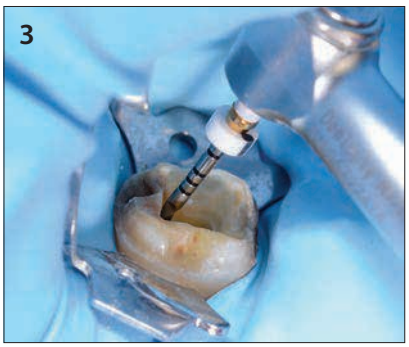
Prikaz kliničkog slučaja

Pacijentkinja, 34 godine, negira prisustvo sistemskih bolesti, ne pije lekove, negira alergiju na lekove i nutritivne alergene, nepušač. Prisutne definitivne keramičke nadoknade na svim zubima u gornjoj i donjoj vilici.

Pacijentkinja navodi nelagodnost i osetljivost prilikom zagrižaja u regiji donjeg desnog prvog kutnjaka. Kliničkim pregledom uočena je palpatorna osetljivost sa bukalne strane u projekciji vrhova korenova zuba 46 (donji prvi desni molar), kao i osetljivost zuba na vertikalnu perkusiju. Analizom retroalveolarnog rendgen-snimka uočeno je polumesečasto rasvetljenje u projekciji vrha distalnog korena zuba 46 (foto 3–5).

Dg. Hronični apeksni periodontitis prvog donjeg desnog molara (46)

I POSETA /trajanje intervencije 90 minuta/



Izolacija radnog polja primenom koferdama.

Uklanjanje postojeće nadoknade sa zuba 46, uklanjanje karijesa i preparacija zuba za definitivnu restauraciju.

Endodontski tretman zuba 46 (fotografija 1, 2, 3)

Identifikovana četiri kanala korena zuba 46 (DB, DL, ML, MB).

Obrada kanala mašinskim endodontskim instrumentima.

Irigacija: Natrijum-hipohlorit 4% i EDTA.

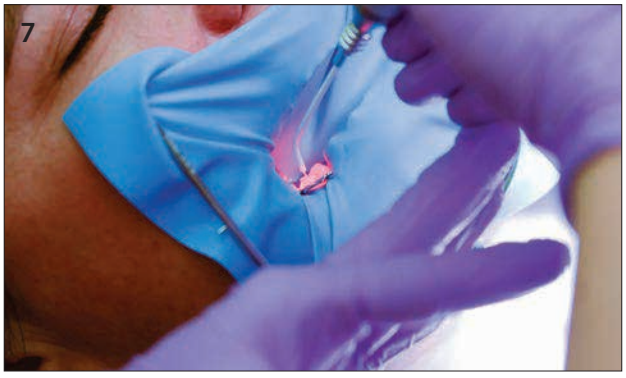
Upotreba antimikrobne fotodinamske terapije (fotografija 4–7)

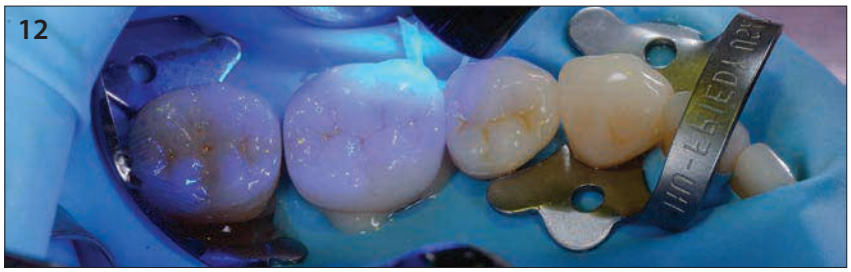
(Antimicrobial Photodynamic Therapy (aPDT)) po preporučenom protokolu, u cilju obeskličavanja sistema kanala korena zuba.

Nakon toga sledi definitivna trodimenzionalna opturacija kanala korena zuba 46 gutaperkom i silerom.

Izrada privremene nadoknade do predaje definitivnog rada. (fotografija 8)

II POSETA / Sledećeg dana, trajanje intervencije 45 minuta/





Fotografija 9. Uspostavljanje suvog radnog polja u donjem desnom kvadrantu zubnog luka primenom koferdama.

Nakon probe u ustima definitivne keramičke nadoknade pristupa se pripremi nadoknade, kao i zuba za adhezivno cementiranje u ustima. Priprema nadoknade izvršena je uz primenu fluorovodonične kiseline i silana. Trajanje nagrizanja nadoknade fluorovodoničnom kiselinom definisano je preporukom proizvođača za odgovarajuću vrstu keramike.

Fotografija 10. „Total-etch" i aplikacija adheziva.

Fotografija 11. Cementiranje dvojno vezujućim kompozitnim cementom odgovarajuće boje.

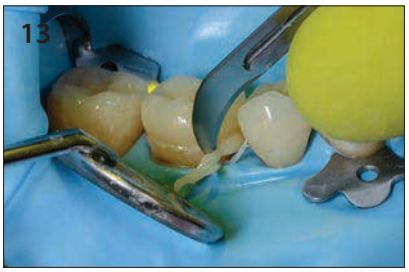
Fotografija 12. Prepolimerizacija cementa, čime se omogućava lako uklanjanje viška cementa. U ovom slučaju, za uklanjanje viška cementa upotrebljen je skalpel. (foto 13)

Fotografija 14. Aplikacija glicerina radi sprečavanja inhibicije polimerizacije kiseonikom površinskog sloja kompozitnog cementa.

Fotografija 15. Svetlosna polimerizacija kompozitnog cementa, polimerizacionom lampom odgovarajuće jačine.

Fotografija 16. Provera okluzalnih odnosa artikulacionom folijom debljine 4 mikrometra.

Izgled definitivne protetske nadoknade u ustima.



Fotografije korišćene za prikaz kliničkog slučaja vlasništvo su Centra za dentalnu estetiku i implantologiju.

gsk

OSTAVITE KRVARENJE DESNI IZA SEBE

4x PUTA EFIKASNIJI

U UKLANJANJU GLAVNOG UZROKA KRVARENJA DESNI*

*u odnosu na običnu pastu za zube, nakon profesionalnog čišćenja i pranja zuba dva puta dnevno

CHBA/CHPAD/0040/16f, Jun 2017

Vizija Komore za period izbornog mandata 2017–2021. godine

Spec. dr Čedomir Pantelić

Kao krovna organizacija u oblasti stomatologije, Komora i njeni izabrani delegati, zajedno sa svim kolegama stomatolozima, radiće na unapređenju stomatologije i položaja stomatologa u zemlji.

Mnoge aktivnosti je postojeće rukovodstvo završilo, mnoge preduzelo i pokrenulo, a ideja i smernice kojima će struka težiti jesu sledeće:

- utvrđivanje jasnih kriterijuma prilikom određivanja neophodnog broja stomatologa u državnom sektoru, pravičnih programa racionalizacije ukoliko ona bude neophodna, odnosno sprečavanja samovolje rukovodioca kako prilikom racionalizacije, tako i prilikom zapošljavanja mimo propisanog kapaciteta potrebama;
- inkorporacija privatnog sektora u stomatološki zdravstveni sistem Srbije;
- upisna politika na univerzitetima, projekcija potrebe zdravstvenog sistema za dodatnim školovanjem stomatološkog kadra;
- kroz sistem dualnog obrazovanja unaprediti osposobljenost srednjeg stomatološkog kadra u Republici Srbiji;
- subvencije i podsticaji u slučaju zapošljavanja mladih stomatologa, kako u slučaju angažovanja u državnom tako i u privatnom sektoru;
- pronalaženje načina da se preduzetnici kroz subvencije podstaknu u angažovanju mladih stomatologa nakon polaganja stručnog ispita u periodu od dve godine, tokom kojih bi oni stekli dodatna i potrebna znanja za samostalnu stomatološku delatnost pre nego što započnu samostalnu stomatološku delatnost;
- saradnja s Ministarstvom finansija radi usklađivanja poslovanja stomatologa u zemlji sa stomatolozima iz zemalja Evrope i okruženja kroz neke modele, kao što su recimo povraćaj PDV-a, operativni lizing – zakup opreme, olakšice na kupovinu nove opreme i sl.;
- da se započeta ideja dentalnog turizma razvije do pravih i kvalitetnih razmera, koja će podrazumevati vrhunski obučene stomatologe, koji pružaju usluge u savremeno i kvalitetno opremljenim ordinacijama, sa kvalitetnim i kroz olakšice dostupnim materijalima; da država pruži olakšice kroz pogodnosti prevoza i smeštaja dentalnih turista, te da sistem osiguranja pruženih stomatoloških usluga zaokruži priču na pomenutom nivou;
- borba za potpuno iskorenjivanje ilegalnog rada, kako u privatnom tako i u državnom sektoru, a sve radi sprečavanja nelojalne konkurencije, degradiranja struke, a prvenstveno radi zaštite interesa pacijenata.

Predsednik UO SKS
Spec. dr Čedomir Pantelić

Saradnja sa Srpskim lekarskim društvom i projekat izrade jedinstvenog stomatološkog kartona

Na osnovu inicijative Srpskog lekarskog društva, za pružanje podrške u izdavanju časopisa *Stomatološki glasnik Srbije* (izdavač SLD), a koja bi se ogledala u finansijskoj pomoći, a time i održavanja tradicije izdavanja ovog časopisa, Skupština Stomatološke komore Srbije prepoznala je značaj časopisa i podržala ideju unapređenja razvoja stomatološke nauke, naročito u pogledu mladih stomatologa.

Komora će pružiti materijalnu pomoć u izdavanju četiri godišnja broja časopisa, koji će se štampati u ograničenim serijama, ali će u elektronskoj formi biti dostupni svim članovima Komore.

U uređivačkom odboru časopisa naći će se članovi Komore, i to profesori sa stomatoloških, odnosno medicinskih fakulteta. Srpsko lekarsko društvo će, zahvaljujući objavljenim stručnim radovima, izvršiti akreditaciju testa kroz program kontinuirane edukacije, na osnovu kojeg će članstvo Komore dobiti bodove objavljivanjem istog u časopisu *Informator*.

Takođe, Komora će pozvati mlade poslediplomce i mentore univerziteta, odnosno fakulteta, da svoje naučne radove objavljuju u nacionalnom časopisu, *Stomatološkom glasniku Srbije*, te na taj način doprinesu poboljšanju kvaliteta časopisa i očuvanju njegove dugogodišnje tradicije.

Stomatološka komora Srbije je pokrenula projekat izrade jedinstvenog stomatološkog kartona. Oformljena je radna grupa s idejom izrade papirnog stomatološkog kartona i njegove elektronske verzije.

Aktivnosti u vezi s ovim projektom su pri kraju, a konačna verzija dostaviće se Institutu za javno zdravlje, radi njegove saglasnosti. Interes Komore je da upozna nadležne s tim da stomatološki karton u privatnoj praksi ne može odgovarati u svim aspektima kartonu koji se vodi u državnom sektoru. Cilj je prvenstveno poštovanje zakonskih odredaba zaštite interesa pacijenata, a ne poštovanje forme istog.

Ideja je da elektronska verzija kartona članstvu koje se opredeli za njega bude ustupljena bez nadoknade, s obavezom finansiranja održavanja programa, programske firme koja u tom cilju bude izabrana, kao i moguće nadgradnje osnovne verzije.

Što se tiče papirnog kartona, ideja je da se štamparijama ponudi njegova izrada, da se odabere najbolja ponuda, zahvaljujući kojoj će cena na tržištu pomenutih kartona biti verovatno niža, a s obzirom na količinu kartona i ustupljeno autorsko pravo.

O navedenom će članstvo biti obavešteno.

Komora će u skorije vreme da izradi nove ID kartice, kao i aplikaciju za očitavanje prisustva programima kontinuirane edukacije. Takođe će biti i izrađena aplikacija zahvaljujući kojoj će članstvo ubuduće dobijati sva potrebna obaveštenja, uvid u stanje bodova, članarine i slično.

Direktni zubni ispun izrađen pojednostavljenim postupkom izrade vlaknima ojačanog kompozitnog mosta

Prof. Esra Can Say, Turska

Prof. Esra Can Say diplomirala je na Stomatološkom fakultetu Univerziteta u Istanbulu 1994, gde je pohađala i doktorski program restaurativne stomatologije u akademskim godinama 1995–1999. Od 2000. do 2002. radila je kao naučnik-početnik na Stomatološkom fakultetu Univerziteta Yeditepe, Zavod za restaurativnu stomatologiju. Vanredni profesor za restaurativnu stomatologiju postala je 2006, a redovni profesor 2014. godine. Gostovala je kao naučnik-početnik na Medicinskom i Stomatološkom fakultetu u Tokiju te na Stomatološkom fakultetu Univerziteta u Pensilvaniji. Kao naučnik često objavljuje radove u recenziranim časopisima i učestvuje na međunarodnim konferencijama. Od 2013. član je Kontinentalne evropske divizije IADR-a (CED IADR), čija je predsednica bila od 2015. do 2016. godine. Teme njenog istraživanja uglavnom su koncentrisane na adhezivnu stomatologiju, dentalne materijale, izbeljivanja i estetsku stomatologiju, pa često drži predavanja i praktične kurseve o tome. Član je Turskog dentalnog udruženja, Akademije za dentalne lasere, Udruženja za restaurativnu stomatologiju i Međunarodnog udruženja za istraživanje u stomatologiji.

Urođeni nedostatak trajnih zuba, poznat i kao delimična anodoncija, uključuje i funkcijska i estetska razmatranja. Terapijske opcije za jednog ili oba lateralna sekutića koji nedostaju uključuju laterizaciju kvržice, fiksne radove nošene implantatima ili konvencionalne, Maryland mostove ili vlaknom ojačane prednje adhezivne mostove izrađene direktnom ili indirektnom tehnikom. Dok implantatima nošeni ili konvencionalni fiksni radovi mogu biti terapija izbora za odrasle, minimalno invazivni i reverzibilni provizorni postupci nužni su kod adolescenata, budući da se njihov vertikalni rast lica nastavlja te implantati u mlađoj dobi mogu dovesti do poniranja krunice implantata i uzrokovati estetske i parodontološke probleme. S druge strane, njihov rast u horizontalnoj ravnini završava se pre rasta u vertikalnoj ravnini. Zato su za adolescente vlaknom ojačani adhezivni mostovi optimalno rešenje za dugoročno provizorno lečenje urođenog nedostatka trajnih zuba. Zajedno s jednostavnom direktnom tehnikom nanošenja, ovaj terapijski plan takođe uključuje i minimalnu preparaciju zuba, ekonomičnost i uštedu vremena. Ograničenja ove tehnike načelno su povezana s okluzalnim faktorima, kao što su duboki zagriz ili izražena interferencija, prisutnost restauriranih patrljaka ili prisutnost dijastema, koji mogu ograničiti potencijalne estetske prednosti.

Petnaestogodišnja devojka posetila je Univerzitetsku restaurativnu kliniku nezadovoljna estetskim izgledom Maryland mosta, koji je postavljen nakon završetka ortodontske terapije kao dugoročni provizorij za urođeni nedostatak gornjeg lateralnog sekutića (slike 1 i 2).

Nakon intraoralnog i rendgenskog pregleda, zaključeno je da će se Maryland most zameniti vlaknom ojačanim prednjim

Slike 1 i 2: Neestetski izgled Maryland mosta, prethodno postavljenog kao nadoknada za urođeni nedostatak gornjeg desnog lateralnog sekutića.

Slike 3, 4 i 5: Nakon postavljanja koferdama, izrađene su retencione brazde na palatinalnim površinama gornjeg središnjeg sekutića i očnjaka. Potrebna dužina vlakana everStick C&B utvrđena je pomoću zubnog konca.

adhezivnim mostom. Nakon postavljanja koferdama (slika 3), finim dijamantnim svrdlom (Acurata G + K Manhardt Dental 544#018) izrađene su oko 2 mm široke i 2 mm duboke retencione brazde na palatinalnim površinama gornjeg središnjeg sekutića i očnjaka. Dužina vlakana (everStickC&B; GC) određena je postavljanjem zubnog konca od distalnog zida gornje desne retencione brazde središnjeg sekutića do distalnog zida retencione brazde gornjeg desnog očnjaka (slike 4 i 5). Zatim je vlakno odrezano na utvrđenu dužinu i zaštićeno od svetla poklopcem. Gleđ oko retencionih brazdi nagrizana je 37-procentnom fosfornom kiselinom 15 sekundi, detaljno je isprana vodom i osušena vazduhom (slike 6 i 7).

G-Premio BOND (GC), univerzalni adheziv koji sadrži različite funkcionalne monomere (4-MET, MDP i MDTP) i nudi jednostavan postupak uz nisku osetljivost na tehniku, korišćen je nakon tehnike selektivnog nagrizanja, nanešen je na gleđne i dentinske površine 10 sekundi, temeljno osušen pet sekundi bezuljnim vazduhom pod maksimalnim pritiskom, pa je polimerizovan svetlom 10 sekundi (slika 8). Tanak sloj tečnog kompozita (G-ænial Universal Flo; GC) nanesen je na palatinalne brazde pomoću aplikatora i ostavljen nestvrdnut. Vlakna za ojačanje (everStickC&B) su zatim ručnim instrumentom utisnuta u brazde, na vrh nepolimerizovanog tečnog kompozita pa su potisnuta interproksimalno. Anatomsko povećanje osnove od vlakana na mestu međučlana (visina i širina) za potporu materijala za fasete povećava otpornost na pucanje vlaknom ojačanih adhezivnih mostova. Zato je konstrukcija vlakana povećana u području međučlana, labijalno zaobljena i polimerizovana svetlom 40 sekundi (slika 9 i 10).

Zatim je izrađen međučlan od pojednostavljenog kompozita Essentia (GC), na osnovu jednostavne tehnike dvostrukog slojevanja, imitirajući starenje prirodnih zuba. Kompozit Essentia je zasnovan na različitom sistemu: mikrohibridna formula za dentinske boje nudi optimalno raspršivanje svetla; i ultrafini hibridni sistem za gleđ, koji osigurava izvrsnu mogućnost poliranja i zadržavanje sjaja s vremenom. Zbog mladog uzrasta pacijentkinje, srednja dentinska i svetla gleđna bile su boje koje najviše

Slike 6, 7 i 8: Selektivno nagrizanje glađnih površina 15 sekundi 37%-tnom fosfornom kiselinom i nanošenje univerzalnog adheziva G-Premio BOND na dentinske i gleđne površine u trajanju od 10 sekundi. Adheziv treba detaljno osušiti 5 sekundi bezuljnim vazduhom pod maksimalnim pritiskom, pa polimeriziovati svetlom 10 sekundi. Kraće ili blago sušenje vazduhom može biti nedovoljno za potrebno isparavanje rastvarača. Preostali rastvarač može ugroziti polimerizaciju adheziva i time može oslabiti čvrstoću spoja.

odgovaraju ovoj dvobojnoj restauraciji. Kod korišćenja kompozita Essentia gleđni i dentinski slojevi mogu jednostavno reprodukovati slojeve prirodnih zuba, olakšavajući određivanje tačne debljine kompozita koji se treba naneti. Dentinski sloj je oblikovan oko 1,5 mm od incizalnog ruba (slika 11). Dvobojni rad je završen nanošenjem sloja svetle gleđne boje (Light Enamel – LE) bukalno i palatinalno (slika 12). Izložena vlakna na palatinalnim površinama patrljaka takođe su potpuno prekrivena istom gleđnom bojom i polimerizovana svetlom 40 sekundi.

Slike 9 i 10: Vlakno everStickC&B spojeno za gleđ i dentin pomoću materijala G-ænial Universal Flo. Kao potpora kompozitnom međučlanu i poboljšanje otpornosti na pucanje međučlana, vlaknasta osnova je povećana i labijalno zaokružena.

Slike 11 i 12: Međučlan je izrađen pomoću Essentia kompozita, jednostavnom tehnikom dvostrukog slojevanja, imitirajući prirodno starenje zuba. S obzirom na mlad uzrast pacijentkinje, srednja dentinska i svetla gleđna boja su odabrane za postizanje prirodnog rezultata. Srednja dentinska boja, koja nudi optimalno raspršivanje svetlosti, pokrivena je svetlom gleđnom bojom gleđi koja ima izvrsnu sposobnost poliranja i translucenciju.

Postupci završne obrade i poliranja izvršeni su finim svrdlima (Acurata G+K Manhardt Dental 544#018) i Sof-Lex diskovima (3M ESPE). Završni sjaj

Slike 13 i 14: Završni direktni vlaknom ojačani adhezivni most nakon što je rehidracija pokazala dobru estetsku integraciju i visok površinski sjaj.

postignut je korišćenjem četkice od kozje dlake i dijamantske paste DiaPolisher (GC). Završni direktni vlaknima ojačani adhezivni most nakon rehidracije bio je dobro estetski integrisan i imao je visoki površinski sjaj (slike 13 i 14).

Kod vlaknom ojačanih mostova mogući su manji problemi, poput diskoloracije ili manjeg pucanja kompozita, ili veliki problemi poput pucanja osnove ili odvajanja, usled čega je potrebna zamena cele konstrukcije. Planiranje terapije, specifična okluzija pacijenta i svojstva materijala značajno utiču na uspeh radova. Uopšteno, utvrđen je stepen održavanja vlaknom ojačanih kompozitnih mostova od 4,5 godina u 73,4% slučajeva.

Fizička svojstva ojačanja vlaknima zavise od vrste matrice, vrste vlakna, distribucije vlakna, veličine vlakna/matrice, prečnika i dužine vlakana. EverStickC&B sastoji se od jednosmernih neprekidnih staklenih vlakana impregniranih Bis-GMA i PMMA polimerima, prečnika od 1,5 mm, koji sadrže 4.000 individualnih staklenih vlakana, s modulom elastičnosti od 27 GPa. Ta svojstva omogućavaju lako postavljanje vlakana za ojačanje na površinu zuba i njihovo oblikovanje bez širenja. Korišćenje adheziva koji ne sadrži HEMU, kao što je G-Premio BOND, može doprineti očuvanju sloja za spajanje od hidrolize, koja s vremenom dovodi do diskoloracija. Pored toga, tanak sloj sredstva za spajanje može pomoći poboljšanju adaptacije vlakana u retencionim brazdama.

U literaturi je potvrđeno da korišćenje vlakana za ojačanje u izradi direktnih ili indirektnih kompozitnih mostova povećava čvrstoću i trajnost takvih mostova. To je takođe optimalno rešenje za mlade pacijente, budući da je potpuno reverzibilno i ostavlja sve mogućnosti otvorenima dok se ne završi rast pacijenta i počne razgovarati o trajnoj terapiji. Konačno, to takođe nudi estetsku i vrlo ekonomičnu alternativu za pacijente svih godina, koji ne mogu uvek priuštiti konvencionalna protetska rešenja.

Literatura

Freilich MA, Meiers JC, Duncan JP, Goldberg AJ. Fiber reinforced composites in clinical dentistry. Illinois: Quintessence Publishing Co, Inc, 2000: 49–70.

Fudalej P, Kokich VG, Leroux B. Determining the cessation of vertical growth of the craniofacial structures to facilitate placement of single-tooth implants. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2007; 131:S59-S67.

Gibson CJ. A modified technique for minimal-preparation, resin-retained bridges: four case reports. Dent Update. 2001; 9: 442–448.

Meiers JC, Freilich MA. Design and use of a prefabricated fiber-reinforced composite substructure for the chairside replacement of missing premolars. Quint Int. 2006; 37(6):449–454.

Saikaew P, Chowdhury AF, Fukuyama M, Kakuda S, Carvalho RM, Sano H. The effect of dentine surface preparation and reduced application time of adhesive on bonding strength. J Dent. 2016;47:63–70.

van Heumen CCM, Kreulen CM, Creugers NHJ. Clinical studies of fiber-reinforced resin-bonded fixed partial dentures: a systematic review. Eur J Oral Sci 2009; 117: 1–6.

Yokoyama D , Shinya A, Lassila LV, Gomi H, Nakasone Y, Vallittu PK, Shinya A. Framework design of an anterior fiber-reinforced hybrid composite fixed partial denture: a 3D finite element study. Int J Prosthodont. 2009;22(4):405–412.

Yurdagüven H, Say EC, Güler N. Long-term provisional anterior tooth replacement using fiber-reinforced composite and avulsed tooth crowns as pontics. J Adhes Dent. 2010;12(1):71–75.

Objavljeno u GC Get Connected 7, 2016,
ljubaznošću prof. Esra Can Say.

Estetika vraćena osnovama

GC Essentia™

Otvorite vrata jednostavnijim rešenjima

Pratite intuiciju

GC EUROPE N.V.
GCEEO Serbia
Cvijićeva 82
RS-11000 Beograd
Tel. +381.11.2405.419
Fax. +381.11.2405.419
serbia@eeo.gceurope.com
www.eeo.gceurope.com

GC

95th ANNIVERSARY

DANIJELA COMMERCE EKSKLUZIVNI UVOZNIK ZA SRBIJU DANIJELA COMMERCE D.O.O. www.danijela-commerce.com, prodaja@danijela-commerce.com

TRISA švajcarski brend za održavanje oralne higijene dostupan i na našem tržištu!

Smešten u samom srcu Švajcarske, Trisa kompleks fabrika putem primene najinovativnije tehnologije, proizvodi svake godine preko milion četkica koje osmehe širom sveta čine zdravim, sjajnim i iskrenim. Te davne 1887. godine mala fabrika počela je sa razvijanjem kvalitetne, trajne tehnologije za stvaranje proizvoda oralne higijene, koju još i danas usavršava. Trisa je brend koja ceni vaš osmeh, jer zna da je on najlepše odelo koje možete obući! Zato pogoni naše fabrike nikada ne staju, a vredni radnici stvaraju najkvalitetnije proizvode za korisnike širom sveta. TRISA proizvodi za oralnu higijenu proizvedeni su po tradicionalnim, najstrožim kriterijumima kvaliteta i čine osmehe svežim i blisatvim, jer

TRISA VERUJE U ČAROLIJU BLISTAVOG OSMEHA!

oduzima dah!

Finest Swiss Oral Care

trisasrbija trisasrbija

Trisa® OF SWITZERLAND

www.danijela-commerce.com

Intervju s ministrom zdravlja Republike Srbije ass. dr Zlatiborom Lončarem

1. Nedavno je stigao „gama nož“ u Srbiju, a uskoro nam stiže i „sajber nož“. Koliko je to važno za Srbiju i njene pacijente? Koji su sledeći koraci Ministarstva kada su u pitanju ovako velike investicije?

Nabavkom najsavremenijeg „edž noža“ (kompletnija i savremenija verzija „sajber noža“), za kupovinu kojeg je namenjeno oko 800 miliona dinara, i sa novih šest akceleratora koji će biti postavljeni u Beogradu, Kragujevcu, Kladovu i Nišu, Srbija dobija zaokruženu priču u pogledu lečenja onkoloških pacijenata, i to po standardima visokog zdravstva i drugim svetskim merilima.

Vidite, tretman na „edž nožu“ ni najbogatije zemlje Evrope ne omogućavaju o trošku obaveznog zdravstvenog osiguranja. Taj tretman je teško dostupan i jako skup i građanima drugih razvijenijih i bogatijih zemalja od Srbije. Nabavkom ovakvog aparata značajno će se poboljšati kvalitet radioterapije, posebno za one pacijente čiji primarni tumor nije veći od pet centimetara. Trenutno se lečenje naših građana na „sajber nožu“ u drugim državama obavlja po minimalnoj ceni od 20.000 evra, što dovoljno ukazuje na višestruki značaj nabavke „edž noža“ i finansijske uštede za našu državu.

Najznačajnije prednosti „edž noža“ jesu sledeće: preciznije zračenje samog tumora uz poštedu zdravog tkiva koju obični linearni akceleratori ne mogu postići; plasiranje veće dnevne doze, što povećava efikasnost samog zračenja; smanjenje broja bolničkih dana za pet-šest puta, i veći broj pacijenata koji mogu biti tretirani u toku jednog dana s jednakom ili većom preciznošću nego što to može da uradi bilo koji drugi aparat za stereotaksično zračenje celog tela. „Edž nož“ biće smešten u krugu Kliničkog centra Srbije, pored Centra za „gama nož“. Svakodnevno će moći da se zrači do 30 pacijenata.

Moj cilj je da se održi i dodatno unapredi državno zdravstvo, jer je to jedina mogućnost da se svim građanima Srbije obezbedi adekvatna zdravstvena usluga i da mogu da se leče u najboljim mogućim uslovima. Zato toliko mnogo država ulaže u nove aparate, nove bolnice, novu medicinsku opremu, ali i u nove kadrove, jer nam sva ulaganja u infrastrukturu neće vredeti ako ne budemo imali stručne i obučene lekare, medicinske sestre, tehničare...

2. Kada pričamo o infrastrukturi, koliko je obnovljeno bolničkih centara, bolnica i ambulanti i kakvi su planovi za naredni period?

Ministarstvo zdravlja kontinuirano i intenzivno radi na unapređenju nivoa zdravstvenih usluga koje naše zdravstvene ustanove pružaju pacijentima, kao i na održavanju i unapređenju bolničkih kapaciteta i uslova dostojnih i pacijenata i lekara. Mnogo smo zaista uradili u proteklom periodu. Samo ove godine otvorili smo novu angio-salu, kao i dve nove mikrohirurške sale u Urgentnom centru KCS. Otvorena su i nova odeljenja za VTO u Kragujevcu i GAK Narodni front, novo odeljenje za transplantaciju koštane srži u KCS, nabavljen je nov, najsavremeniji aparat za MR za Tiršovu, nov moderan CT aparat, skener za Specijalnu bolnicu „Sveti Sava“, ali i ukupno je 100 saniteta – pokretnih bolnica podeljeno zdravstvenim ustanovama širom Srbije u protekle tri godine.

Krečenje prostorija i sanacija mokrih čvorova u zdravstvenim ustanovama posao je koji smo

započeli prošle godine, posle nekoliko decenija koliko niko nije radio ništa slično, i to je posao koji će se svake godine kontinuirano obavljati.

Nastavićemo na unapređenju našeg zdravstvenog sistema, znate već da se očekuju prvi pacijenti u novom KC Niš, da su počeli radovi na staroj zgradi klinike u Tiršovoj, ali da nas dogodine očekuju i velike investicije u Urgentnom centru, GAK „Narodnom frontu", „Dragiši Mišoviću", KBC Zemunu...

Na putu smo da obezbedimo dovoljna sredstva za nabavku sve neophodne dijagnostičke i terapijske opreme za sve zdravstvene ustanove u Srbiji. Sećate se kakva je situacija bila pre samo dve godine sa linearnim akceleratorima. U planu je nabavka još jednog „pet skena" i druge savremene opreme.

Ono na čemu ću insistirati u narednom periodu jeste nastavak politike zapošljavanja i odobravanja specijalizacija, sve u cilju stvaranja novih generacija lekara. Jer ništa nam neće vredeti zgrade ako one ne budu bile opremljene u skladu sa zahtevima 21. veka, ali i ukoliko u njima ne bude imao ko da radi.

3. Kakvi su rezultati danas u odnosu na prethodne godine po pitanju suzbijanja korupcije u zdravstvu?

Poznato je da sam, čim sam preuzeo resor, javno proklamovao nultu toleranciju prema korupciji i pozvao svakoga ko se susretne s bilo kojom vrstom korupcije u zdravstvu da se i meni lično obrati i da slede najstrože sankcije za svakog ko bude uhvaćen u krivičnom delu korupcije. Čini mi se, a to potvrđuju i izveštaji, da je korupcija sada u daleko manjem obimu nego što je bila.

Korupcija uvek i svuda, tako i u zdravstvu, mora da bude personalizovana, da ima svoje ime i prezime, a ne da bude opšte mesto i nešto čime se barata proizvoljno, po potrebi. Više od 99 odsto lekara i zdravstvenih radnika zaista radi svoj posao više nego požrtvovano, odgovorno i marljivo i oni ne smeju da budu na stubu srama zbog nekolicine neodgovornih pojedinaca.

Formiran je Antikorupcijski tim koji se bori protiv korupcije u zdravstvu, izvršene su provere u određenim zdravstvenim ustanovama, uvid u medicinsku dokumentaciju i protokole, identifikovani pojedini lekari i osoblje koji su bili uklju-

ass.dr Zlatibor Lončar,
ministar zdravlja (foto: Tanjug)

čeni u lečenje pacijenta koji je podneo prijavu… Poseban akcenat dat je i na kontrolu lista čekanja na hirurške intervencije i način zakazivanja operacija jer želimo preventivno da delujemo, da mi lociramo sve probleme kako bismo preduzeli aktivnosti kojima bismo uklonili uzroke korupcije. Sve te aktivnosti koje se sprovode preko antikorupcijskog tela predstavljaju konkretne mere u realizaciji onoga čemu težimo i šta želimo, a to je nulta tolerancija prema korupciji.

A budite uvereni, ukoliko se dokaže da su prijave osnovane i da su lekari i medicinsko osoblje kršili zakon, odnosno primali mito, ostaće bez posla, u skladu sa Zakonom o radu. Bez dileme.

4. Koliko Srbija ima uslova za usavršavanje i zapošljavanje mladih lekara? Da li tako može da se zaustavi odlazak zdravstvenog kadra u inostranstvo?

Usled odsustva dobre, održive i strateški usmerene kadrovske politike u zdravstvu u periodu pre 2014. godine, naš zdravstveni sistem dospeo je u nezavidnu situaciju da specijaliste koji odlaze u penziju nema ko da zameni. Jednostavno, specijalizacije nisu odobravane, nije bilo mladih lekara specijalista i pretio je kolaps zdravstvenog sistema. U nameri da se takva situacija prevaziđe,

clinell®

www.clinell-srbija.com

FORMULA BEZ ALKOHOLA

10 godina premium izbor stomatologa u Srbiji

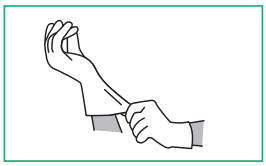
Zašto smo za 10 godina u Srbiji postigli mnogo sarađujući sa stomatolozima?
Zato što je odabir pravog proizvoda i prave kompanije od suštinske važnosti za efikasnu prevenciju infekcija svih stomatoloških ordinacija.

Kompanija **Gama Healthcare** iz Londona koja proizvodi **Clinell** proizvode za dezinfekciju je vodeći dobavljač dezinfekcionih maramica NHS (National Health Service) sistema bolnica u Velikoj Britaniji, izvoze u preko 60 zemalja u svetu i kao takva nudi inovativne i visoko kvalitetne proizvode.

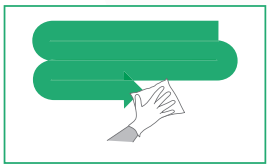
Površine u ordinacijama kao što su radne površine, stolica, reflektor, kontrolni dugmići na stolici itd. su često prenosioci bakterija i virusa u neposredno okruženje (HTM 01-05 Guidelines- zvanični vodič za dekontaminaciju okruženja u dentalnoj praksi preporučuje dezinfekciju ovih površina posle svakog pacijenta).

I osoblje i pacijenti su izloženi potencijalnim patogenima preko kontakta sa krvlju, oralnim ili respiratornim sekretima prilikom intervencija. Patogeni organizmi preko nazalnih ili oralnih otvora pacijenta mogu da dospeju do ruku osoblja ili površina. Efikasan i praktičan proizvod pri svakodnevnom radu sa pacijentima znatno olakšava proces dezinfekcije okruženja. Kompatibilnost sa svim materijalima (plastika, drvo, metal, poliuretan, guma itd.) čini Clinell formulu na bazi šest biocida, a bez alkohola bezbednom za svakodnevnu upotrebu.

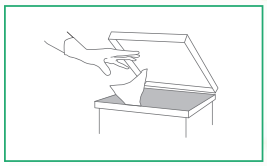
Kako očistiti i dezinfikovati površine



Ukoliko je potrebno, staviti zaštitne rukavice.
Uzeti jednu maramicu iz pakovanja.



Brisati površinu od čistijeg dela ka prljavijem, pokretima u obliku latiničnog slova "S" vodeći računa da se ne briše dva puta ista površina.



Promeniti maramicu ako postane suva ili prljava i odložiti u odgovarajuću kantu za medicinski otpad.

Clinell formula u obliku maramica i spreja je svetski patentirana formula i ima najširi spektar biocidnog dejstva, izmedju ostalog na: Hepatitis B i C, Hiv, Influenza, Norovirus, Pseudomonas Species, Acinetobacter, Candida, Myco-bakterije, MRSA i VRE, Streptococci itd.

Clinell maramice su univerzalne što znači da se koriste trostruko - za dezinfekciju ruku, površina i opreme, čime se zamenjuje potreba za više različitih sredstava.

Clinell sprej u boci od 500 ml. spremnog rastvora se koristi za dezinfekciju svih površina i filtera klima uređaja.

Sestre iz stomatoloških ordinacija koje su koristile Clinell maramice slažu se da su uz pomoć njih uštedele novac i skratile vreme potrebno za dezinfekciju posle svakog pacijenta.

Nove **Clinell silikonske perive tastature i miševi** za savremene ordinacije su od sada na raspolaganju i Vama! Proizvedene od najkvalitetnijeg silikona, bez ijednog otvora, perive u mašini za sudove ili mehanički u lavabou, omogućavaju Vam čišćenje i dezinfekciju u jednom koraku kada god je potrebno. 100% vodootporne, laserski urezani tasteri sa pozadinskim svetlom, zaštitni USB poklopac i najviša ocena za vodootpornost IP68 čine ovu opremu jedinstvenom i nezamenjivom u savremenim ordinacijama.

Proverite zašto je Clinell sinonim za premium kvalitet

Potražite kod svog distributera

Ekskluzivni distributer i uvoznik

Bimida d.o.o.
Žorža Klemansoa 12, Beograd
011/3391-478, 011/3348-665
www.clinell-srbija.com www.clinell.com

gama
www.gamahealthcare.com

Ministarstvo zdravlja je 2014. uvelo niz izmena u postupak odobravanja specijalizacija, promenjeni su kriterijumi za doškolovanje lekara, ukinut je raniji izričiti uslov za specijalizaciju od dve godine staža i, posle duge pauze, odobrene su i volonterske specijalizacije.

Uporedo s tim, krenuli smo i da zapošljavamo mlade zdravstvene radnike. Moram sasvim iskreno reći da je tadašnji premijer, danas predsednik naše zemlje, Aleksandar Vučić imao zaista ogromno razumevanje za zdravstvo i da je vladina Komisija za davanje saglasnosti za novo zapošljavanje i dodatno radno angažovanje od avgusta 2014. do avgusta 2017. odobrila zapošljavanje 7.069 medicinskih radnika.

Ali tu nećemo stati. Do kraja 2017. u planu je raspisivanje konkursa za još 1.777 medicinskih radnika, od čega je 216 lekara. To ukupno čini cifru od 8.846 zaposlenih medicinskih radnika za tri godine.

Inače, od septembra 2014. do danas odobreno je ukupno 5.591 specijalizacija i za koju godinu možemo očekivati i priliv novih, mladih specijalizanata u naš zdravstveni sistem. Ovog septembra odobreno je 983 specijalizacije. Specijalisti su u ovom roku upisani na sve grane medicine, ali najviše, u skladu sa sistemskom politikom Ministarstva zdravlja, na one deficitarne. Sve navedeno predstavlja potvrdu čvrstog opredeljenja Ministarstva zdravlja da omogućavanjem zapošljavanja kao i redovnog i kvalitetnog stručnog usavršavanja mladih medicinskih stručnjaka, obezbeđivanjem znatno kvalitetnijih uslova za rad, uz nove objekte zdravstvenih ustanova, savremenu opremu i instrumente, zdravstveni sistem naše zemlje zaista dobije nove generacije lekara koji će biti spremni da naslede, ali i prevaziđu rezultate naših istaknutih lekara, doktora i profesora kojima se ponosimo.

5. Nikada ranije nije postojala praksa besplatnih preventivnih pregleda u Srbiji. Koliko se zdravstvenih ustanova priključilo projektu i koliko je pregleda urađeno? Kakve su reakcije pacijenata, da li oni nastavljaju lečenje kada im se ustanovi zdravstveni problem?

Moram reći da su naši građani, nekako po tradiciji, malo s nevericom dočekali najavu ovih preventivnih pregleda koje smo organizovali radi rane dijagnostike i promocije prevencije kao najefikasnijeg načina brige o sopstvenom zdravlju. Stoga smo prve nedelje imali više od 6.000 građana na pregledima, u oktobru ih je bilo 17.000, a trećeg dana akcije, u novembru, čak 26.377 građana bilo je na pregledima. Dakle, u tri dana akcije pregledano je više od 50.000 građana širom Srbije. Ovako visok odziv najbolja je potvrda značaja ove akcije Ministarstva zdravlja i unapređenja javne svesti o značaju prevencije. To istovremeno znači da radimo pravu stvar i da je ovo način da unapredimo preventivni rad. Jer prevencija danas u medicini zaista život znači. Potvrda toga je i činjenica da je za više od 1.000 građana koji su obavili preventivni pregled u prve dve akcije utvrđeno da moraju da se urade dodatni pregledi i analize. Znači, ti ljudi koji su bili motivisani da dođu na ovu akciju dobili su ranu dijagnozu i mogućnost da na vreme počnu svoje lečenje, s daleko većim izgledima za izlečenje nego da je bolest odmakla i iskomplikovala se. To je suština. To je život.

Zato moram i ovog puta da u ime Ministarstva zdravlja iskreno zahvalim svim zdravstvenim radnicima koji su obavljali preglede na uloženom trudu, a građanima na podršci i strpljenju.

6. Kako vidite stomatologiju u Republici Srbiji danas?

Znate kakve smo sve probleme zatekli kad je stomatologija u pitanju – dugovanja, tužbe, nerešeni statusi... Da bi se nešto unapredilo, potrebno je prvo rešiti zatečene probleme. Nije bilo lako sve to uraditi, ali smo uspeli i posle niza godina stekli su se uslovi da krenemo dalje. Zahvaljujući izuzetnoj saradnji koju smo ostvarili u proteklom periodu sa Stomatološkom komorom, pokrenuli smo projekat promocije zdravstvenog turizma u Srbiji, pre svega u oblasti stomatologije i estetske hirurgije. Ovaj projekat je već posle početnih aktivnosti izazvao veliko interesovanje i pažnju šire javnosti, pa prave efekte i rezultate ovog projekta tek očekujemo u narednom periodu.

Istovremeno, daleko smo odmakli u realizaciji ideje da stomatologija bude bolje i kvalitetnije za-

stupljena u sistemu Ministarstva zdravlja. Prihvatili smo predlog da se formira jedna vrsta organizacione jedinice u okviru Ministarstva koja bi bila zadužena za oblast stomatologije, jer smo procenili da bi na taj način mogli efikasnije i brže da reagujemo kada je u pitanju razvoj i napredak stomatologije u Srbiji.

7. Koliko je važno e-zdravstvo? Šta je sve urađeno, a šta je planirano?

Cilj informatizacije zdravstvenog sistema Srbije, odnosno e-zdravstva, jeste da građanima omogući lakši pristup lekarima, a lekarima više kvalitetnijeg vremena za rad s pacijentima. Mislim da smo na dobrom putu to da ostvarimo, uz IZIS i e-recept. Sledeće što nas očekuje jeste e-karton i time ćemo da zaokružimo ovu fazu informatizacije našeg sistema.

IZIS obuhvata 466 zdravstvenih ustanova, registrovano je 75.680 korisnika, a mesečno se u njegovoj bazi registruje blizu 200.000 pregleda, više stotina hiljada recepata i nekoliko desetina hiljada uputa. Sistem već sada, godinu i po dana od uvođenja, funkcioniše sasvim korektno, početni nedostaci su otklonjeni u hodu i veoma smo zadovoljni.

E-recept, koji smo uveli nedavno, omogućava generisanje recepata za hronične bolesnike za period od šest meseci. To znači da hronični pacijent neće morati, kao do sada, da 12 puta godišnje odlazi kod lekara po recepte, već samo dva puta. To je i pogodnost za izabrane lekare jer uvođenjem e-recepta imaju na raspolaganju više vremena da se posvete pacijentima, a znatno im se smanjuje administrativni deo posla.

Za prvih deset dana od uvođenja e-recepta sistem je implementiran u 1.152 apoteke, propisano je 922.995 recepata u deset opština grada Beograda, a 66.272 pacijenta sa hroničnim dijagnozama imaju ponovljene recepte. Ova dinamika omogućuje uvezivanje svih apoteka u Srbiji u prvoj polovini sledeće godine. Opredelili smo se da početak primene e-recepta bude kroz ovaj pilot projekat u deset beogradskih opština kako bi imali vremena da uvidimo sve što, eventualno, treba da se doradi i popravi pre nego što počne da se primenjuje u celoj Srbiji.

Inače, godišnje se u Srbiji ispiše oko 60 miliona recepata koji se čuvaju u arhivama oko pet godina. To znači da se u svakom trenutku čuva oko 300 miliona recepata. Pretpostavka je i da će se na neophodnom papiru, kao i tonerima, za štampu tolikog broja recepata godišnje štedeti oko dva miliona evra. Eto sredstava za nove, inovativne lekove.

Na taj način stvoreni su uslovi za formiranje ordinarne liste lekova pacijenata, kao osnova za e-karton. To je sledeći korak kojim ćemo zaokružiti implementaciju e-zdravstva. Mislim da su građani veoma dobro prihvatili do sada urađeno, naročito e-recept, i da će kroz uviđanje benefita na sopstvenom, ličnom primeru i oni koji su do sada bili skeptični promeniti svoj stav.

8. Gledajući na prethodne rezultate Vašeg rada, na šta ste najponosniji do sada?

Ponosan sam što tim na čijem sam čelu zaista kontinuirano, maksimalno posvećeno i izuzetno odgovorno danonoćno radi na uspostavljanju bržeg, efikasnijeg i kvalitetnijeg zdravstvenog sistema u Srbiji, koji će, siguran sam, biti ubedljivo najbolji među zemljama regiona u narednih nekoliko godina. Mnogo je dobrih, velikih stvari urađeno, naši rezultati su prepoznati i priznati, ali mislim da smo sada negde na pola puta od ostvarenja tog cilja. Imaćemo uskoro tretmane na najsavremenijem „edž nožu“ o trošku osnovnog zdravstvenog osiguranja, dovoljno radioterapijskih aparata u skladu s evropskim standardom o broju građana po aparatu za zračenje i ukinute liste čekanja na zračnu terapiju, najsavremeniji KC u ovom delu Evrope...

Zato nastavljamo da radimo jednako posvećeno i odlučno kao prvog dana. Osim nastavka izgradnje novih i rekonstrukcije postojećih zdravstvenih objekata, nabavke nove medicinske opreme i aparata, nastaviće se i politika kadrovskog osnaživanja zdravstvenog sistema zapošljavanjem mladih medicinskih radnika i odobravanjem stručnog usavršavanja lekara, odnosno specijalizacija. Eto, to me čini ponosnim.

Poštovani ministre,
zahvaljujemo na saradnji,
Maja P. Kovačević

Da li preoperativna primena CBCT-a može uticati na izbor operativne tehnike za uklanjanje impaktiranih umnjaka donje vilice?

Mr sc. Nenad Tanasković
Klinika za maksilofacijalnu hirurgiju, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, Klinički centar Banja Luka

Uvod

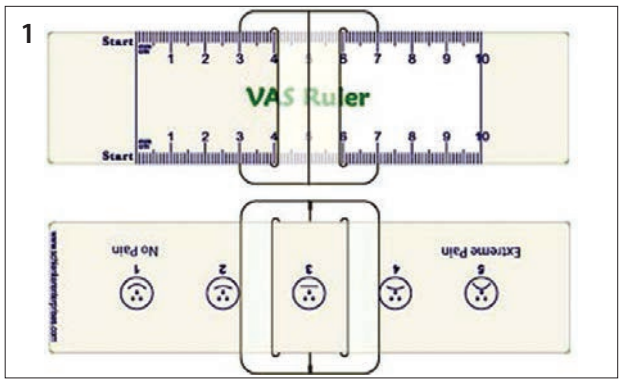
Ekstrakcija impaktiranih umnjaka pored apikotomija predstavlja najčešću oralno hiruršku intervenciju koja je praćena intraoperativnim kao i postoperativnim komplikacijama [1]. Ove komplikacije podrazumevaju oštećenja kako mekih tako i tvrdih tkiva alveole zuba a posebno težak problem predstavlja prolazni ili stalni poremećaj funkcije donjeg alveolarnog nerva. U postoperativnom toku se zbog ovih oštećenja javljaju utrnutost u regiji njegove inervacije, otok, bol i ograničeno otvaranje usta koje kod nekih pacijenata nekada traje i više nedelja[2]. Od trenutka kada je postavljena indikacija za uklanjanje impaktiranog umnjaka, hirurg mora osmisliti najbolju strategiju kako bi se ove komplikacije smanjile na najmanju moguću meru ili izbegle a postoperativni tok ubrzao. Ukoliko je kontakt nerva i zuba blizak, incidence njegovog oštećenja je veća od 19%. Neke studije prikazuju da je stepen komplikacija u direktnoj vezi sa stepenom težine same ekstrakcije te stepena povrede tkiva u toku samog zahvata [3–4]. U svrhu smanjenja ovih komplikacija predlagane su razne metode kao što su korišćenje pakovanja leda [5], upotreba antibiotika i kortikosteroida [6], upotreba sporo rotirajućih borera [7]. Neki autori su nakon podataka dobijenih u više histoloških i histomorfometrijskih studija na životinjama, počeli sa primenom ultrazvučnih uređaja za rad u kosti kao zamenu za standardne načine osteotomija [8–10]. Piezo hirurgija se pokazala kao veoma efikasna kada je i pitanju očuvanje mekotkivnih struktura (sluzokoža, nervi, krvi sudovi) [11], za razliku od standardnih svrdala i testerica.

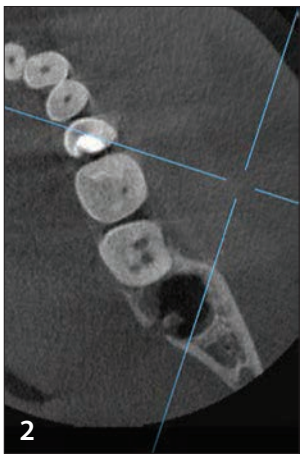
Cilj ovog rada je da prikaže prednosti analize težine planirane ekstrakcije donjeg umnjaka procenom njegove trodimenzionalne pozicije korišćenjem CBCT-a. Upotrebom CBCT-a omogućena nam je procena odnosa donjeg alveolarnog nerva, korenova zuba i zidova alveole, te izbor operativne tehnike koji je praćen višestruko manjim brojem komplikacija u odnosu na standardne metode hirurškog uklanjanja impaktiranih umnjaka donje vilice.

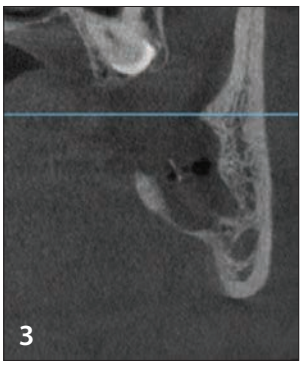
Prikaz slučaja

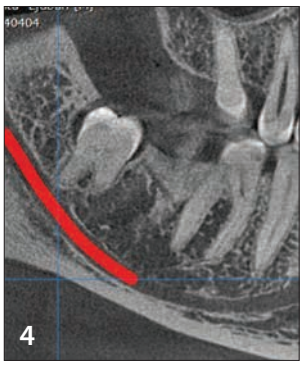
Tridesetogodišnji pacijent se javio na kliniku zbog tegoba nastalih nakon ekstrakcije impaktiranog donjeg levog umnjaka koje su se manifestovale jakim bolom, trizmusom, neprijatnim zadahom iz usta, utrnutošću leve stane donje usne te iste strane jezika. Prema navodima pacijenta, sama intervencija je bila veoma bolna i trajala je oko 90 minuta. Nakon kliničkog pregleda rane i određivanja stepena bola i utrnutosti donje usne pomoću vizuelno-analogne skale bola (slika 1), pacijent je upućen na radiološku verifikaciju postekstrakcione rane CBCT-om (pacijet je snimljen na ***Soeredex Cranex 3D*** rendgen aparatu, korišćen je softver ***Ondemand 3D***).

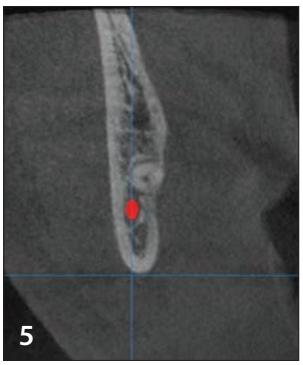
1




2


3


4


5

Na ovom snimku uočena je destrukcija lingvalnog korteksa alveole te stanje nakon vađenja zuba (slike 2 i 3).

Kod pacijenta je sprovedena hirurško-konzervativna terapija alveole, odnosno uklanjanje ostataka krvnog ugruška iz alveole, ispiranje fiziološkim rastvorom i u ranu je plasirana acetilsalicilna kiselina. Pacijent je sedam dana tretiran antibiotskom terapijom. Nakon prestanka bola, urađena je kontrolna radiografija te je Kim-ovom klasifikacijom na CBCT-u određena pozicija desnog donjeg umnjaka i sprovedena je hirurška ekstrakcija uz primenu Piezo tehnike. Pacijent je nakon ove intervencije imao bolove prvih 12 sati i postoperativno nije bilo osećaja utrnutosti donje usne.

Radiografska procena

Kim je u analizi odnosa korenova i mandibularnog kanala prikazao da godine, dubina impakcije i pet znakova superimpozicije: zatamnjenje korenova, skretanje korenova, sužavanje korenova, tamni i nekompletno zatvoreni korenovi i suženi mandibularni kanal su sigurno udruženi sa neurosenzornim deficitom donjeg alveolarnog nerva nakon uklanjanja donjeg umnjaka (slike 4 i 5).

Rukovodeći se ovim znakovima na CBCT-u, kao i u ovom prikazanom slučaju odlučili smo se za primenu Piezo tehnike tokom ekstrakcije impaktiranog donjeg umnjaka.

Operativni zahvat

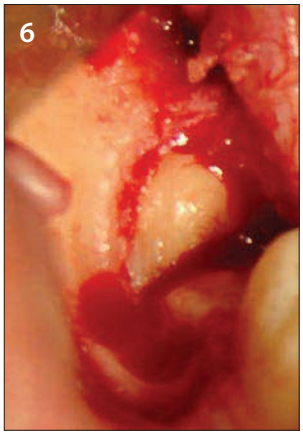
Operativni zahvat kod svih pacijenata provođen je po standardnom protokolu, operativno polje je anestezirano 2% lidokainom (1 : 100000) na početku intervencije. Impaktiranom zubu se pristupalo nakon odizanja mukoperiostalnog režnja pune debljine. Krunica impaktiranog zuba je učinjena dostupnom uz minimalno uklanjanje okolne kosti. Nakon toga, krunica je separirana od ostalog dela zuba a isti pristup je korišćen i za separiranje korenova. Ovako oslobođene strukture zuba nisu zahtevale nikakve dodatne intervencije u smislu luksacije ili rotacije pa traume po ostale strukture (ner, zidovi alveole) praktično nije bilo.

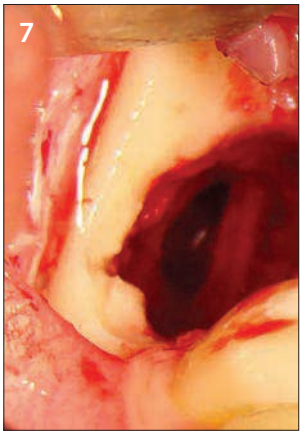
Rezultati i diskusija

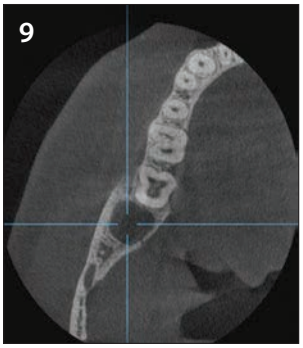
Preoperativna analiza moguće težine ekstrakcije impaktiranog donjeg umnjaka je od izuzetne važnosti. [12–16]

Slika 6. Slika 7. Slika 8. Slika 9.

Ukoliko se kod pacijenta u analizi CBCT-a konstatuju karakteristike položaja i odnosa impaktiranog umnjaka koje mogu dovesti do oštećenja donjeg alveolarnog i lingvalnog nerva, hirurški protokol podrazumeva primenu Piezo tehnike te separaciju svih struktura zuba, čime se u potpunosti izbegava potreba za lukasacijom. Na ovaj način moguće je ukloniti zubno tkivo bez ikakvog oštećenja susednih







struktura te se postoperativne komplikacije svode na najmanju moguću meru (slike 6, 7 i 8). Na slici 7 moguće je videti i ogoljeni ali očuvani alveolarni nerv.

Analizom podataka dobijenih upotrebom vizuelno analogne skale zaključili smo da su post operativnih komplikacija nije ni bilo. Sam rad je pacijentima bio prijatniji a promene na koštanim i mekotkivnim strukturama su bile minimalne.

Reference

1. Chu FC, Li TK, Lui VK, et al. Prevalence of impacted teeth and associated pathologies-a radiographic study of the Hong Kong Chinese population. Hong Kong Med J 2003; 9: 158
2. Pasqualini D, Cocero N, Castella A, et al. Primary and secondary closure of the surgical wound after removal of impacted mandibular third molars: a comparative study. Int J Oral Maxillofac Surg 2005; 34 :52
3. Penarrocha M, Sanchis JM, Saez U, et al. Oral hygiene and postoperative pain after mandibular third molar surgery. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2001; 92: 260
4. Lago-Mendez L, Diniz-Freitas M, Senra-Rivera C. Relationships between surgical difficulty and postoperative pain in lower third molar extractions. J Oral Maxillofac Su2007; 65: 979
5. Van der Westhuijzen AJ, Becker PJ, Morkel J, et al. A randomized observer blind comparison of bilateral facial ice pack therapy with mo ice therapy following third molar surgery. Int J Oral Maxillofac Surg 2005; 34: 281
6. Poeschi PW, Eckel D, Poeschi E. Postoperative prophylactic antibiotic treatment in third molar surgery—a necessity? J Oral Maxillofac Surg 2004; 62: 3
7. Campbell JH, Murra RA., Handpiece speed and postoperative outcomes in third molar surgery. J Indiana Dent Assoc 2004; 83: 4
8. Vercellotti T. Technological characteristics and clinical indications of piezoelectric bone surgery. Minerva Stomatol 2004; 53: 207
9. Vercellotti T, Podesta A., Orthodontic microsurgery: a new surgically guided technique for dental movement. Int J Periodontics Restorative Dent 2007; 27: 325
10. Barone A, Marconcini S, Giacomelli L, et al. A randomized clinical evaluation of ultrasound bone surgery versus traditional rotary instruments in lower third molar extraction. J Oral Maxillofac Surg 2010; 68: 330
11. Preti G, Martinasso G, Peirone B, et al. Cytokines and growth factors involved in the osseointegration of oral titanium implants positioned using piezoelectric bone surgery versus a drill technique: a pilot study in minipigs. J Periodontol 2007; 78: 716–722
12. Guerrero M, Botetano R, Beltran J, Horner K, Jacobs R. (2013) Can preoperative imaging help to predict postoperative outcome after wisdom tooth removal? A randomized controlled trial using panoramic radiographz versus cone-beam CT. Clin Oral Invest 18: 335–342.
13. Shahidi Sh, Zamiri B, Bronoosh P. (2013) Comparasion of panoramic radiography with cone beam CT in predicting the relationship of the mandibular third molar roots to the alveolar canal. Imaging Science in Dentistry 43: 105–109.
14. Ghaeminia H, Meijer GJ, Soehardi A. (2011) The use of cone beam CT for the removal of wisdom teeth changes the surgical approach compared with panoramic radiography: a pilot study. Int J Oral Maxillofac Surg. Aug;40(8): 834–839.
15. Jung YH, Nah KS, Cho BH. (2012) Correlation of panoramic radiographs and cone beam computed tomography in the assessment of a superimposed relationship between the mandibular canal and impacted third molars. Imaging Sei Dent 42: 121–127.
16. Tantanapornkul W, Okochi K, Bhakdinaronk A, Ohbayashi N, Kurabayashi T., Correaltion of darkening of impacted mandibular third molar root on digital panoramic images with cone beam computed tomography findings. (2009) Dentomaxillofac Radiol 38: 11–16.

KAVO
Dental Excellence

TIM Co.
A FAMILY OF COMPANIES

Dobro došli u novi svet KaVo

Ekstraoral

OP 2D

Izvrstan digitalni ortopan
Četiri programa snimanja sa segmentacijom vilice
Stabilno pozicioniranje pacijenata u 5 tačaka
Jednostavan radni proces u dva koraka
Optimizovani kvalitet zahvaljujući zraku V-oblika
Naslednik aparata :
Cranex Novus
Intstrumentarium OP 30

OP 3D

Najefikasniji ulazak u 3D CBCT imidžing
Ortopan snimak za samo 9 sec
ORTHOfocus -automatski odabir regije panoramskog snimka sa najboljim fokusom
3D polja sa promenljivom visinom -36 kombinacija od 5x5cm do 9x14cm
Smartview za lako 3D pozicioniranje vidnog polja
OnDemand3D softver za 3D dijagnostiku i implant planiranje na Srskom jeziku

OP 3D Pro

Profesionalni 3 u 1 sistem 2D, 3D i Telerendgen
Nenadmašan Cranex kvalitet ortopanskih snimaka
Multilayer funkcija koja pruža i do 27mm širinu ravni panoramskog snimka
ADC - automatska kontrola doze zračenja pacijenta
LDT - Tehnologija niske doze zračenja za 3D ekspozicije
3D vidna polja od 5x5cm do 13x15cm
Smartview - precizno i lako pozicioniranj 3D vidnog polja
Naslednik aparata :
Cranex 3D
Intstrumentarium OP 300

OP 3D Vision

Klinički 3D sistem sa integrisanom motorizovanom stolicom za primenu u maksilofacijalnoj i oralnoj hirurgiji, ORL i 3D CBCT dijagnostici glave i vrata
LDT - Tehnologija niske doze zračenja pacijenata
Panoramski modalitet snimanja
ESS - Ergonomski sistem stabilizacije pacijenta koji sprečava nastanak artefakata usled pomeranja pacijenta
3D vidna polja od 5x8 do17x23cm
QuickScan+ procedura 3D snimanja sa izuzetno niskom dozom zračenja
Visual iQuity - algoritam koji pruža optimizovan kvalitet i jasnoću 3D snimaka
Naslednik aparata :
Scanora 3D
i-CAT FLX

Intraoral

FOCUS

Intraoralni rendgen aparat sa visokofrenkventnim DC generatorom
ADM - sistem za sprečavanje zanošenja aparata
Mogućnost montiranja na stomatološku stolicu
Tri različite dužine dosega aparata
Kompaktan dizajn
Naslednik aparata :
Soredex Minray
Intstrumentarium Focus

Scan eXam

Profesionialni sistem za digitalizaciju intraoralnih snimaka
Izvrstan kvalitet snimaka u svim dimenzijama: 0, 1, 2, 3, 4C
Kratko vreme skeniranja od 5sec
LCD ekran sa prikazom snimka
Jedinstvena ***UV dezinfekcija***
Čvrsto metalno kućište
Naslednik aparata :
Digora Optime UV

Scan eXam One

Jednostavan sistem za digitalizaciju intraoralnih snimaka
Jednostavan i brz radni proces
Izvrstan kvalitet snimaka u svim dimenzijama: 0, 1, 2, 3, 4C
Kratko vreme skeniranja od 6sec
Mogućnost odabira boje kućišta aparata
Naslednik aparata :
Digora Optime

S-700

Intraoralni senzor sa tehnologijom direktnog snimanja
CMOS Csl tehnologija u dve različite veličine senzora
Ergonomski oblikovano kućište senzora
Snimci visoke rezolucije od preko 20 linija parova po milimetru
USB kabl dužine 2,5m za direktno povezivanje sa računarem

Tim Co. d.o.o. Jovana Rajića 5c, 11000 Beograd; 011/2836-786; office@timco.rs; www.timco.rs

BIOMATERIJALI U HIRURGIJI GLAVE I VRATA

Prof. dr Dragan Krasić
Medicinski fakultet u Nišu
Klinika za Stomatologiju
Maksilofacijalna hirurgija

prof. dr Dragan Krasić

Arheološki nalazi u Centralnoj Americi i Kini nedvosmisleno govore da su od davnina ljudi pokušavali da na mesto izgubljenog zuba postave, iako na primitivan način, nešto što bi nadoknadilo izgubljeni zub u vilici.

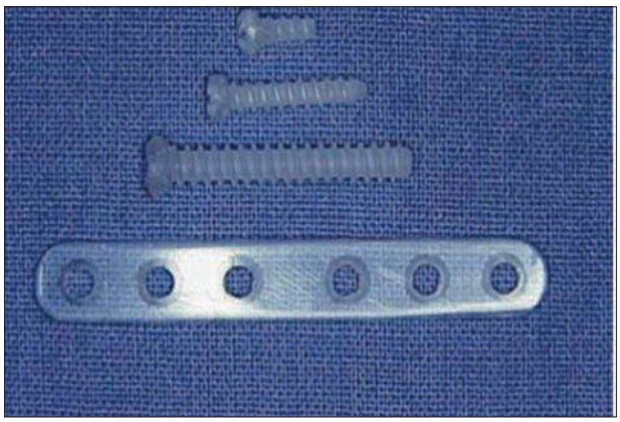
U početku su to bili predmeti iz prirode, primitivno obrađeni i izmodelovani. Naročito su bogati arheološki nalazi s lokacije Centralne Amerike iz kulture Maja i Inka, gde je pronađen implantat izmodelovan od crnog kamena na mestu gornjeg lateralnog sekutića.[1,2] U muzeju u Peruu čuva se lobanja Inka iz perioda 800. godina pre n. e. sa 32 pojedinačno izmodelovana zuba u gornjoj i donjoj vilici, napravljena od kvarca i ametista.[2] Razvoj civilizacije pratio je i razvoj novih implantoloških misli i materijala koji su u tu svrhu korišćeni, o čemu svedoči kako veliki broj pronađenih arheoloških nalaza, tako i velik broj pisanih dokumenata. Iako svedočanstva o implantologiji kao jednoj od najstarijih medicinskih disciplina uopšte datiraju još iz perioda pre n. e., implantologija se na naučnom planu ubrzano razvija tek u poslednjih nekoliko decenija XX veka, bazirajući napredak na brojnim tehničko-tehnološkim dostignućima, poboljšanju kvaliteta implantatnih materijala i povećanom interesovanju kako naučnika raznih disciplina, tako i sveukupne javnosti.[3]

Metali i legure	Glavna primena
316L nerđajući čelik	fiksatori fraktura, stentovi, hirurški instrumenti
CP-Ti, Ti-Al-V, Ti-Al-Nb	zamena za kosti i zglobove, fiksatori fraktura
Ti-13Nb-13Zr, Ti-Mo-Zr-Fe	stomatološki implantati, kućište pejsmejkera
Co-Cr-Mo, Cr-Ni-Cr-Mo	zamena za kosti i zglobove, stomatološki implantati, dentalna restauracija – protetsko zbrinjavanje, srčani zalisci
Ni-Ti	koštane pločice, stentovi, ortodontske žice
Legure zlata	dentalna restauracija – protetsko zbrinjavanje
Proizvodi srebra	antibakterijski agensi
Platina i Pt-Ir	elektrode
Hg-Ag-Sn amalgam	dentalna restauracija – konzervativno zbrinjavanje

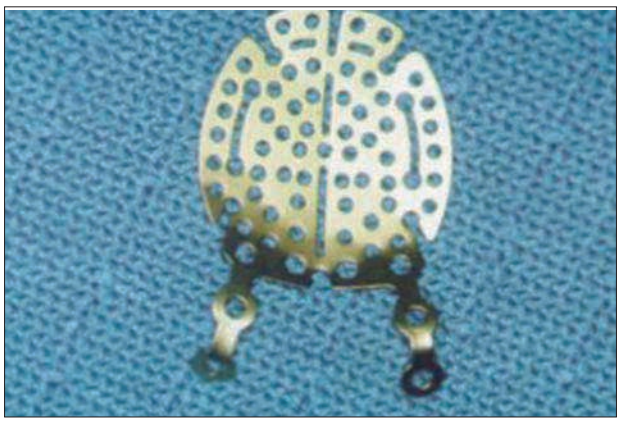
Tabela 1. Vrsta biomaterijala i primena

Razvoj bioloških nauka, kao i ubrzani napredak tehnike, doveli su do pojave BIOMATERIJALA. Materijali dizajnirani tako da, nakon implantacije u ljudski organizam, zamene delove živog sistema ili ispune odgovarajuću funkciju tokom određenog vremenskog perioda, a koji su u intimnom kontaktu sa živim tkivom, potpuno usaglašeni, tj. biokompatibilni, zovu se BIOMATERIJALI.[4]

Oni moraju izazvati neku reakciju, a kakva će ona biti zavisi od mesta na kojem su smešteni i kako

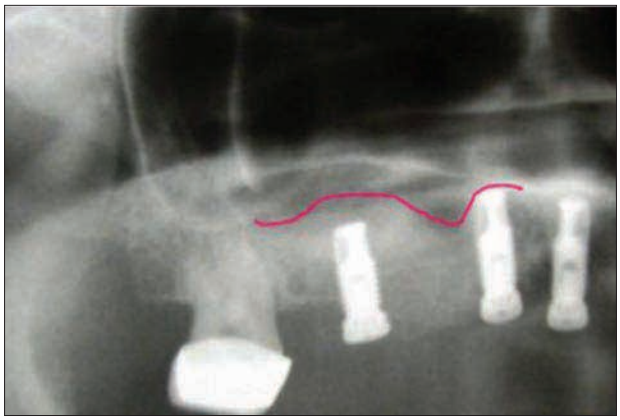


Slika 1. Resorptivne pločice



Slika 2. Pločica za pod očne duplje

Slika 3. Sinus lift i implanti



Slika 4. Ortopan šest meseci post op.

su aplikovani. Ostali zahtevi biomaterijala jesu: potpuno odsustvo toksičnosti i kancerogenosti, određene fizičke i mehaničke osobine, npr. mora se lako oblikovati, relativna jeftinoća i laka dostupnost.

Postoje različiti tipovi biomaterijala: metal, polimeri, keramika, kompoziti. METALNI BIOMATERIJALI se najviše koriste u ortopediji, maksilofacijalnoj hirurgiji, neurohirurgiji, kardiovaskularnoj hirurgiji, stomatologiji i tako dalje.[5]

Titan i njegove legure koriste se zbog dobre biokompatibilnosti s kostima i sposobnosti da se integrišu s kostima.[6]

POLIMERI se koriste za izradu facijalnih epiteza i proteza, trahealnih tuba, delova bubrega i jetre do komponenti srca, dentalnih proteza, delova kuka i kolena. Od njih su napravljeni hirurški konci, vaskularni graftovi, materijali za rekonstrukcije mekih tkiva, različiti sistemi u oftalmologiji.[5, 6]

KERAMIČKI biomaterijali se koriste u ortopediji u restauraciji zglobova, zameni koštanog tkiva i u izradi srčanih zalistaka.

Keramika i staklo	Glavna primena
Glina	zamena zgloba, stomatološki implantati
Cirkonijum	zamena zgloba
Kalcijum fosfat	popravka i uvećanje kostiju, ortopedska prevlaka
Bioaktivno staklo	zamena kosti
Porcelan	dentalna restauracija – protetsko zbrinjavanje
Karboni	srčani zalisci, stomatološki implantati

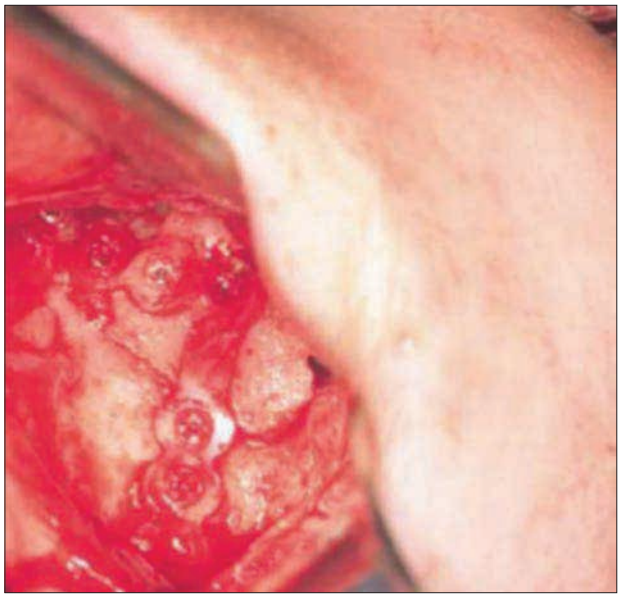
Tabela 2. Upotreba keramičkih biomaterijala

Razvoj BIORAZGRADIVIH sredstava za fiksaciju preloma i vođena regeneracija kosti intenzivni su u poslednjih četrdesetak godina, što predstavlja kvalitativni napredak. Prvi materijal koji se koristio kao biorazgradivi šav jeste kolagen, koji razgrađuje i nestaje proteolitički iz tkiva putem fagocitoze, uzrokujući time lokalnu zapaljenje u tkivu.[6]

Polietilen	zamena zgloba (koleno, rame, kuk)
Polipropilen	suture (hirurške kopče)
PET	suture (hirurške kopče), vaskularne proteze
Poliamidi	suture (hirurške kopče)
PTFE	rekonstrukcija mekog tkiva i mekotkivni implanti, vaskularne proteze
Poliestri	vaskularne proteze, *drug delivery* sistemi
Poliuretani	medicinska sredstva u kontaktu s krvlju
Polimlečna i poliglikolna kiselina	najlon hirurški konci
PVC	cevi različitih dimenzija (krvni sudovi)
PMMA	dentalna restauracija – konzervativno zbrinjavanje, intraokularna sočiva, zamena zgloba (koštani cementi)
Silikoni	zamena mekog tkiva, oftalmologija, zglobovi prstiju, trahealne tube
Hidrogelovi	oftalmologija, *drug delivery* sistemi
PET – polietilen-tereftalat;	
PTFE – politetra fluoroetilen;	
PVC – polivinil-hlorid;	
PMMA – polimetil-metakrilat	

Tabela 3. Polimeri kao biomaterijali

Moderni šivni materijali napravljeni su od polyhydroxy kiselina (poliestera). Naširoko se koriste polylactide (PLA), polyglycolide (PGA) i polydioxanone (PDS). U fiksaciji preloma, PGA je bio prvi materijal,



Slika 5. Resorptivne pločice kod preloma čeone regije

koristili su ga Schmitt i Polistin, no svoje rezultate nisu publikovali. Prve rezultate o korišćenju PLA u fiksaciji preloma ili osteotomije objavili su Cutright i saradnici, kao i Kulkarni i saradnici 1971. godine. Kasnije, polimeri PGA i PDS uspešno su korišćeni za fiksaciju preloma u maksilofacijalnoj regiji.[5, 6]

Novina u regenerativnoj terapiji jeste trombocitima bogata plazma (PRP), autologni proizvod dobijen iz pune krvi kroz proces gradijenta gustoće centrifugiranjem. Ovo je novina u terapiji kao pluripotentan material.[7, 8, 9]

PRP sadrži sedam važnih faktora rasta: PDFGaa, PDGFbb, PDGFab, TGFb1, TGFb2, vascular endothelial growth factor i epitelial growth factor 3, 4, 6. Takođe sadrži tri proteina, neophodna za regeneraciju: fibrin, fibronectin i vitronectin.[10, 11]

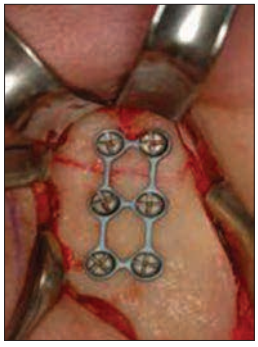
Široka primena skoro svih vrsta implantata postoji u hirurgiji glave i vrata. Najčešće se upotrebljavaju u traumatologiji lica i vilica, i to različite vrste pločica i šrafova od titanijuma, titanijumske mrežice. Svoju primenu u traumatologiji imaju i polimeri, kao bioresorptivne pločice i šrafovi. Kraniofacijalna hirurgija je nezamisliva bez primene svih vrsta implantata, koji skraćuju operativnu proceduru i smanjuju postoperativno lečenje.

Slika 6. PRP

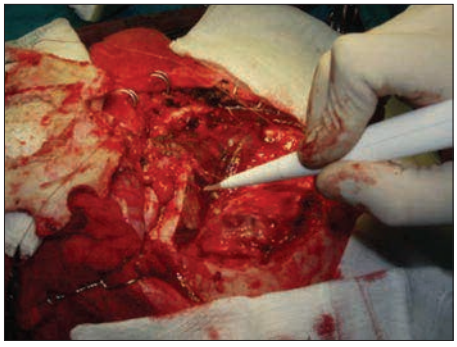
Slika 7. Dermoabrasio i PRP

Slika 8. Definitivno nakon 3 meseca

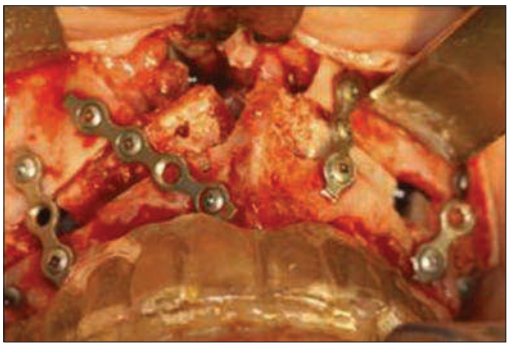
Slika 10. Orbitalna pločica



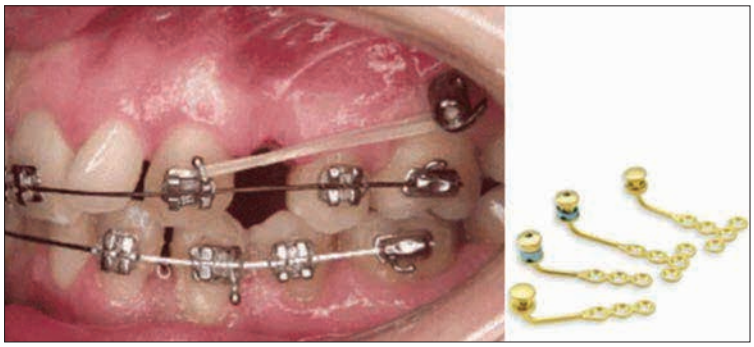
Slika 11. Titanijumska pločica kod preloma vrata donje vilice



Slika 11. Rekonstrukcija krova orbite resorptivnom mrežicom i fibrinskim lepkom



Slika 12. Le Fort I osteotomija



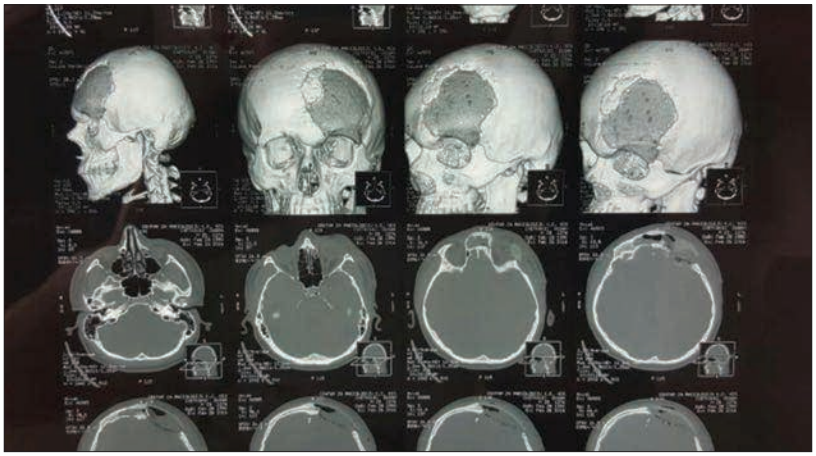
Slika 13. Ortodontski implanti

Savremeni trendovi u onkološkoj hirurgiji podrazumevaju korišćenje skoro svih vrsta implantata, koji uz dobru rekonstrukciju dovode do kvalitetnijeg života nakon hirurškog zahvata.

Moderna ortognatska hirurgija je nezamisliva bez upotrebe osteosintetskog materijala, kao i neretko upotrebe zamenika koštanog tkiva. Poseban segment u razvoju ortodoncije nezamisliv je bez upotrebe ortodontskih implantata.

Hirurgija orbite, kao i fronto-orbito-etmoidalne regije doživela je kvalitativni i kvantitativni pomak uz upotrebu biomaterijala, a poseban segment oftalmologije neizvodljiv je bez upotrebe veštačkih sočiva. Upotreba svih pomenutih implantata neophodna je u celokupnoj rekonstruktivnoj hirurgiji glave i vrata, što dovodi do boljih kako funkcionalnih, tako i estetskih rezultata.

Slika 14. 3D Printovan PIK Optima implant



Slika 15. CT 18 meseci post op.

Slika 16. Fileri

Estetska hirurgija lica i vrata već je postala trend i u našim krajevima. Napredak biomedicinskih nauka izuzetno se dobro vidi i u ovoj oblasti, kroz upotrebu različitih implantata. Poseban pomak predstavlja upotreba pluripotentnih ćelija. PRP je nova metoda koja se koristi u mnogim područjima medicine i stomatologije. Upotrebljava se ne samo za regeneraciju kosti i osteoplastike, već i u estetskoj hirurgiji lica, kao i zarastanju rana. PRP je bogata mnogim faktorima rasta, posebno PGDF i TGF-beta, čiji su mehanizmi još uvijek istražuju, ali daju nam osnov za dalje ispitivanje i primenu u različitim postupcima, koji će sigurno dovesti do daljeg napretka celokupne hirurgije glave i vrata.[12]

LITERATURA

1. Conner J. Massey, MD, Jeffrey D. Suh, MD, Belachew Tessema, MD, Stacey T. Gray, MD, Ameet Singh, MD.: Biomaterials in Rhinology; Otolaryngology – Head and Neck Surgery, Volume: 154 issue: 4, page(s): 606–617.
2. M. V. GRIFFITHS. Ed. Terry Jones: Biomaterials in reconstructive head and neck surgery: Clinical Otolaryngology, October 1979, DOI: 10.1111/j.1365-2273.1979.tb01765.
3. James C. Lemon, Sudarat Kiat-Amnuay, Lawrence Gettleman, Jack W. Martin, Mark S. Chambers. Facial prosthetic rehabilitation: Preprosthetic surgical techniques and biomaterials, Otolaryngology and Head & Neck Surgery, Aug 2005, 255–262.
4. Conner J. Massey, MD, Ameet Singh, M. (2017). Advances in Absorbable Biomaterials and Nasal Packing: Otolaryngologic Clinics of North America, Volume 50, Issue 3, Pages 545–563.
5. Sternberg, Katrin. Current requirements for polymeric biomaterials in otolaryngology:
6. Otorhinolaryngol Head Neck Surg. 2009; 8: Doc11. 2011 Mar 10. doi10.3205/cto000063.
7. Toriumi DM1, Robertson K. Bone inductive biomaterials in facial plastic and reconstructive surgery. Facial Plast Surg. 1993 Jan; 9(1): 29–36.
8. Zhang, Ti, Cai, Shuang, Forrest, Wai Chee et al. (2016) Development and Validation of an Inductively Coupled Plasma Mass Spectrometry (ICP-MS) Method for Quantitative Analysis of Platinum in Plasma, Urine, and Tissues. Appl Spectrosc 70: 1529–1536.
9. Zhang, Ti, Cai, Shuang, Groer, Chad et al. (2016). Hyaluronan-Lysine Cisplatin Drug Carrier for Treatment of Localized Cancers: Pharmacokinetics, Tolerability, and Efficacy in Rodents and Â Canines. J Pharm Sci 105: 1891–1900.
10. Isedeh, Prescilia, Forrest, M. Laird, Liu, Deede et al. (2016). Ensuring that injectable bicarbonate-buffered lidocaine-epinephrine complies with 2015 United States Pharmacopeia (USP) compounding provisions. J Am Acad Dermatol 75: 454–455.
11. Kuehl, Christopher, Zhang, Ti, Kaminskas, Lisa M. et al. (2016). Hyaluronic Acid Molecular Weight Determines Lung Clearance and Biodistribution after Instillation. Mol Pharm 13: 1904–1914.
12. Rick, G. Smith, B. S., C. C. P., Craig J. Gassmann, C. C. P. and Mark S. Campbell, B. A., C. C. P. Platelet-rich Plasma:Properties and Clinical Applications: The Journal of Lancaster General Hospital 2007. Vol. 2 – No. 2.
13. Jordan P. Sand, MD1 Vishad Nabili, MD1 Amit Kochhar, MD2 Jeffrey Rawnsley, MD1
14. Gregory Keller, MD1. Platelet-Rich Plasma for the Aesthetic Surgeon: Facial Plastic Surgery Vol. 33 No. 4/2017.

NOVODEX

VAŠ PARTNER U STOMATOLOGIJI

Nobel Biocare™ Geistlich Biomaterials COVIDIEN PHILIPS

Kneginje Zorke 2 - Beograd - 011/344 6900 - www.novodex.rs

„BORDER FREE“

Izbeglički talas koji je zahvatio Balkan i uslovio otvaranje brojnih izbegličkih kampova i centara, stvorio je potrebu da se izbeglicama, kojih je oko četiri miliona, pomogne na brojne načine.

Organizacija Borderfree Association intezivno pomaže izbeglicama kroz brojne projekte koji podrazumevaju edukaciju i sportske aktivnosti, ali je pokrenula i jedinstvenu mobilnu stomatološku kliniku (slika 3).

Iskustva zaposlenih i volontera pokazala su da izbeglice imaju nužnu medicinsku pomoć, ali da su učestali problemi stomatološke prirode, zbog čega je, kao odgovor na taj problem, u februaru 2017, počela s radom mobilna stomatološka klinika u Preševu i Bujanovcu.

Od ideje do realizacije prošlo je svega tri meseca. Masroor Institut (Medical Research Institute) donirao je jedna ambulantna kola i izvršio transformaciju vozila u mobilnu stomatološku kliniku. Investitor je bila organizacija Volunteers for Humanity. Organizaciju rada klinike sprovela je organizacija Borderfree Association (slika 2).

Najpre su stomatolozi obavljali preglede dece i održali niz edukacija po pitanju oralne higijene. Zatim su obavljali preglede i vršili intervencije i kod odraslih.

Važno je istaknuti da se, osim izbeglicama, besplatne stomatološke usluge pružaju i socijalno ugroženom stanovništvu iz ovih opština.

Nedeljno su stomatolozi zaposleni u mobilnoj klinici pružali pomoć 50–120 pacijenata (slika 1).

Neizmerna je bila pomoć Stomatološke komore i dr Mladena Behare, kao i Ministarstva zdravlja i Ministarstva za rad, socijalna prava i zapošljavanje.

Stomatolozi zaposleni u mobilnoj klinici i ubuduće će pružati stomatološke usluge u Grčkoj i centrima i kampovima u Srbiji.

Tekst pripremila
Vanja Crnojević

Slika 1

Slika 2

Slika 3

INTERVJU S DIREKTORKOM KOMORE MEDICINSKIH SESTARA I ZDRAVSTVENIH TEHNIČARA SRBIJE – RADMILOM UGRICOM

• Kako vidite položaj medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara u zdravstvenom sistemu Republike Srbije i koji su najveći problemi u vezi sa sestrinstvom koje treba hitno rešavati?

Sigurna sam da mi, medicinske sestre i zdravstveni tehničari, kao neko ko obavlja bitnu i humanu profesiju, imamo kapacitete da u društvu i zdravstvenom sistemu zauzmemo mesto koje nam pripada, te da se za svoja prava, adekvatne načine prevazilaženja teškoća i napredak izborimo kroz sve dostupne institucije Republike Srbije. Zahvaljujemo Ministarstvu zdravlja na podršci i podstreku koje nam pruža u zaštiti interesa medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara.

Danas postoje i strukovna sestra i specijalista, a završavamo i master i doktorske studije. Više hiljada sestara je na tržištu rada, mnogo njih radi sa srednjom, iako imaju diplomu visoke škole. Sve to može da se izbegne. Sestra traži licencu da može da radi na odgovarajućem radnom mestu. Ne možemo više da budemo pasivni, moramo da se borimo za bolje uslove rada, bezbednije radno okruženje i priznate i prepoznate sve nivoe obrazovanja i zvanja medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara. U mnogim zdravstvenim ustanovama Srbije, još uvek je neadekvatna kadrovska selekcija na svim nivoima. Novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti, u kojem do sada faktički nije postojao pojam zdravstvene nege, trebalo bi da, pored lečenja i rehabilitacije, usvoji zdravstvenu negu i prepozna sve nivoe obrazovanja i zvanja medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara. Potrebno je izraditi jasne normative i standarde iz kojih slede sistematizacije radnih mesta s preciznim brojem izvršilaca, što će regulisati pojavu manjka i viškova kadrova.

Upravo da bi stimulisala medicinske sestre i zdravstvene tehničare za celoživotno obrazovanje, Komora ulaže znatna materijalna sredstva u formalno obrazovanje svojih članova, kao i u kontinuiranu medicinsku edukaciju.

Odliv stručnog kadra u inostranstvo, a samim tim nedostatak kadra u našem zdravstvenom sistemu, zahteva poboljšanje organizacije i uslova rada kako bi se medicinske sestre i zdravstveni tehničari motivisali za rad u našem zdravstvenom sistemu.

Naš posao je veoma odgovoran. Radimo u smenama, a dežurstva su izuzetno naporna, te bi naš posao trebalo da bude racionalno sagledan, poštovan i vrednovan.

Takođe moramo učiniti sve što je u našoj nadležnosti da sprečimo dalje urušavanje ugleda naše profesije prouzrokovanog brzim prekvalifikacijama iz drugih branši u medicinske sestre.

Pitanje bezbednosti medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara zahteva posebno ozbiljan pristup.

• U poslednje vreme bezbednost zdravstvenih radnika, zbog učestalih fizičkih napada, ozbiljno je ugrožena. Šta je Komora uradila po tom pitanju?

Posle nemilog događaja u kojem je nastradala naša koleginica u Šapcu, a zatim i zbog sve učestalijih i fizičkih i verbalnih napada na zdravstvene radnike, Ministarstvo zdravlja je oformilo, 18. januara 2016, Komisiju za bezbednost zdravstvenih radnika, u či-

jem radu, osim predstavnika iz Ministarstva zdravlja, sindikata i drugih komora zdravstvenih radnika, aktivno učestvuje i naša komora.

S obzirom na to da je ozbiljno ugrožena bezbednost zdravstvenih radnika, posebno medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara, koji su uvek prvi u kontaktu s pacijentima, naša komora traži hitno preduzimanje mera svih nadležnih državnih organa koje bi sprečile da se ponove tragični ishodi napada na zdravstvene radnike. U saradnji sa ostale četiri komore zdravstvenih radnika pokrenut je projekat onlajn prijave nasilja, kao i istraživanja o nasilju, koji će nam pružiti realnu sliku stanja u praksi, kao i mogućih rešenja.

Neophodno je da podignemo svest o tome da je svaki oblik nasilja apsolutno nedopustiv i da će biti oštro sankcionisan.

Verbalno nasilje je najčešći okidač za fizičko nasilje. Svako fizičko nasilje nad ženama (koje čine 90 procenata članstva u KMSZTS) nosi rizik od smrtnog ishoda, pokazalo je istraživanje Viktimološkog društva Srbije 2002. godine.

Neophodno je prepoznavanje verbalnog nasilničkog ponašanja kao vrste nasilja koja ima ozbiljne negativne posledice po fizičko i psihičko zdravlje, radne sposobnosti i kvalitet života, a veoma često se zanemaruje i ne prepoznaje, pa izostaju reakcija i zaštita zdravstvenih radnika, koje bi mogle da umanje posledice ili da, dugoročno gledano, dovedu do smanjenja tragičnih ishoda. Komora je stavila na raspolaganje pravni tim kako bi pružila neophodnu pravnu pomoć svojim članovima – žrtvama nasilja i sprečila nasilničko ponašanje nad medicinskim sestrama i zdravstvenim tehničarima tokom obavljanja zdravstvene delatnosti.

Jedinstvena poruka svih činilaca zdravstvenog sistema Srbije jeste da nasilje nad zdravstvenim radnicima ne sme biti tolerisano!

• Kakva je saradnja KMSZTS s drugim komorama zdravstvenih radnika?

Saradnja KMSZTS sa druge četiri komore zdravstvenih radnika: Lekarskom, Stomatološkom, Farmaceutskom i Komorom biohemičara Srbije, na zavidnom

Radmila Ugrica

je nivou. Zaista smo ponosni na našu saradnju po pitanju učestvovanja u izradi nacrta krovnih zakonskih i podzakonskih akata u oblasti zdravstva (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o komorama zdravstvenih radnika, Pravilnik o bližim uslovima za izdavanje, obnavljanje i oduzimanje licence zdravstvenim radnicima, Pravilnik o bližim uslovima za sprovođenje kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika...).

Jedinstvo, uz uvažavanje specifičnosti naših profesija, predstavlja snagu i kapacitet da damo veći zajednički doprinos u unapređenju našeg zdravstvenog sistema.

Komora kroz Medicinski forum sarađuje sa svim relevantnim činiocima zdravstvenog sistema Srbije, ali pet strukovnih komora najbliskije dele viziju i optimizam rešavanja aktuelnih problema i unapređenja položaja zdravstvenih radnika, kako bi se obezbedio što kvalitetniji sistem zdravstvene zaštite za naše pacijente. Sve komore dele stav da zajedničkim snagama lakše i efikasnije dolazimo do rešenja

koja su u profesionalnom interesu našeg članstva. Od neprocenjivog značaja su nam podrška i razumevanje Ministarstva zdravlja. Saradnja Zdravstvenog saveta Srbije i komora zdravstvenih radnika takođe se neprestano unapređuje i nadam se da će kroz nove izmene podzakonskih akata ona biti još bliža i detaljnije definisana.

• Da li ste upoznati da su, usled deficita stomatoloških sestara, u privatnoj praksi stomatolozi često prinuđeni da angažuju medicinske sestre, sa kojima zaključuju ugovor u formi administrativnog radnika i kako vidite prevazilaženje navedenog problema, naručito zbog zaštite interesa pacijenata i obučenosti tih sestara za pružanje navedene zdravstvene usluge?

Upoznata sam s ovim problemom i smatram da je za njegovo efikasno rešenje neophodna saradnja nadležnih komora, Ministarstva zdravlja i Ministarstva prosvete. Do sada je ovaj problem u praksi rešavan tako što su se medicinske sestre različitih smerova, a neretko i zubni tehničari, prekvalifikovali u stomatološke sestre – tehničare, a zatim polagali poseban stručni ispit. Ovaj proces zahteva izvesno vreme za školu, zatim za stažiranje i, na kraju, polaganje ispita. Upravo iz tih razloga se privatne prakse, verovatno, odlučuju za prečice. Te prečice, nažalost, niti su u interesu zdravstvenih radnika, niti su u interesu pacijenata. Sigurna sam da ćemo zajedničkim snagama uspeti da dođemo do rešenja koja će biti dovoljno brza, ali koja će garantovati profesionalnost i sigurnost svih.

• Koja je vaša vizija Komore u budućnosti?

Nadam se da će Komora i ubuduće, sledeći principe transparentnosti, odgovornosti i profesionalnosti, uređujući svoj rad u skladu s poverenjem koje joj je ukazano i vodeći se timskim duhom i razumevanjem unutar profesije, nastaviti da ostvaruje rezultate kojima će sve medicinske sestre i zdravstveni tehničari biti ponosni, koliko i mi njihovi predstavnici u Komori. Duboko verujem da rezultati ne mogu izostati kada su svi relevantni činioci zdravstvenog sistema Srbije ujedinjeni u naporu i shodno svojim nadležnostima i mogućnostima doprinose razvoju sistema. Svi mi u zdravstvenom sistemu Srbije, kao i korisnici naših usluga, treba da uložimo dodatni napor kako bismo imali zadovoljnog zdravstvenog radnika i zadovoljnog korisnika zdravstvenih usluga.

Uvođenje jasno definisanih delokruga rada, preciznih opisa poslova, jasnih procedura za medicinske sestre i zdravstvene tehničare, na čemu ova komora insistira u svim svojim istupima, kao i uvođenje savremenih tehnologija i savremenih pomagala omogućiće nam bolje uslove rada, koji će dalje motivisati sestre i tehničare da se maksimalno posvete svojim pacijentima i svojoj profesiji, da se bave zdravstvenom negom neopterećeni administrativnim poslovima i teškim fizičkim radom. Nabavkom savremene opreme za negu bio bi olakšan težak fizički rad i smanjeni rizici od nastanka povreda i profesionalnih oboljenja. Verujem da bi, pored poboljšanja socijalno-ekonomskih faktora, koji verovatno presudno utiču na odluku mladih kolega i koleginica da odu na rad u inostranstvo, ovo značajno uticalo na promenu i doprinelo tome da mladi odluče da ostanu u svojoj zemlji i ne odlaze u inostranstvo.

Cilj Komore je da dâ svoj maksimalan doprinos u stvaranju sistema i uslova u kome će mladi ljudi biti ponosni što se bave zdravstvenom negom u našoj zemlji. Cilj je i da se uspostavi bolja saradnja na relaciji zdravstvenih ustanova i prosvete, te omogući izrada adekvatnih kadrovskih planova na svim nivoima zdravstvene zaštite i ubrza proces zapošljavanja.

NOVO!

ICX-ACTIVE

savršen za imedijantnu implantaciju

KURS IMPLANTATA - Januar i februar 2018.

2018.

za sva tkiva ▶ **Er,Cr:YSGG LASER**

bez bola i neprijatnog zvuka turbine

- *popravka zuba bez standardnih borera*
- *rad bez kontakta sa zubom*
- *uvek sterilno radno polje*
- *brži od turbine*

Ekskluzivni zastupnik BIOLASE i ICX za Srbiju

medical Queen

Beograd, Kumodraška 34.
Tel. 063/306-253, 063/356-253.
email: office@implantati.rs

DENTALNI LASERI

BIOLASE

imperativ savremene stomatološke prakse

Hirurški konac

KURS LASERA

JANUAR i FEBRUAR 2018.

Prijave na 063/306-253 063/356-253

- *10w kontinuirane snage*
- *dizajnerski nenadmašan*
- *full wireless*

EPIC X

Diodni laseri

- *5w pulsne snage*
- *potpuno prenosan, sa internom baterijom*
- *lak za upotrebu*

iLase

Proslava upriličena u Ogranku AP Vojvodina

U Novome Sadu, dana 15. decembra 2017. godine, u prostorijama Stomatološke komore Srbije, Ogranka za AP Vojvodinu, na adresi Bulevar oslobođenja 68b, upriličena je proslava povodom kupovine poslovnog prostora za potrebe rada Ogranaka, kao i povodom predstojećih novogodišnjih praznika.

Proslavi u organizaciji Izvršnog odbora Ogranka prisustvovali su prijatelji Komore, kao i članovi Organa Komore. Posebnu čast svojim prisustvom ukazali su dr Snežana Bojanić, pomoćnik pokrajinskog sekretara za zdravstvo, dr Zvezdana Bjeletić, šef odseka zdravstvene inspekcije Ministarstva zdravlja, gosti sa univerziteta, i to dr Tatjana Puškar i prof. dr Đorđe Petrović u ime Klinike za stomatologiju Medicinskog fakulteta u Novom Sadu, prof. dr Jasmina Milić i g. Adam Malešević u ime Stomatološkog fakulteta u Pančevu, kao i predstavnici drugih komora zdravstvenih radnika i mnogi drugi.

Prisutne su pozdravili predsednica Izvršnog odbora Ogranka za AP Vojvodinu, spec. dr Ljiljana Milanović i predsednik UO SKS spec. dr Čedomir Pantelić, koji su prisutne upoznali s aktivnostima Komore te uspehom u dosadašnjem poslovanju, što se pokazalo i kupovinom poslovnog prostora. Istakli su značaj saradnje sa državnim institucijama kao i učešće svih članova Komore u kreiranju i unapređenju položaja stomatologa. O razvoju i nastanku Komore prisutne je upoznao mr sc. dr Veselin Lukić, član UO SKS.

U ime direktora Komore prisutne je pozdravio zamenik direktora prim. dr Slobodan Anđelković, koji se zahvalio prisutnima što su uveličali skup i pozvao ih da zajednički nastave aktivnosti na afirmaciji struke.

Odgovori na pitanja članstva

Maja Kovačević, dipl. pravnik, sekretar SKS

U ovome broje *Informatora*, pažnju ćemo posvetiti kontrolnim listama Zdravstvene inspekcije, Ministarstva zdravlja Republike Srbije i rada „na crno" u oblasti stomatologije.

Naime, prethodnih dana je članstvo od Komore, putem imejla, dobilo pojašnjenje Kontrolne liste zdravstvene inspekcije (lista broj 13) – stomatološka ordinacija, koja se primenjuje prilikom kontrole rada stomatološke ordinacije. Ukoliko ovaj imejl niste primili, obratite se Komori, kako bi vam bila dostavljena.

Zdravstvena inspekcija u sprovođenju kontrole, u zavisnosti od vrste kontrole, primenjuje sledeće kontrolne liste:

- Kontrolna lista – opšti sanitarno-higijenski uslovi (stomatološka ordinacija),
- Kontrolna sanitarna lista – zdravstvena ustanova,
- Kontrolna zdravstvena inspekcija – dopunski rad u oblasti zdravstva,
- Kontrolna zdravstvena inspekcija – poliklinika,
- Kontrolna zdravstvena inspekcija – stomatološka ordinacija,
- Kontrolna zdravstvena inspekcija – zdravstvena ustanova.

Sve navedene kontrolne liste možete pronaći na sajtu SKS www.stomkoms.org.rs.

U cilju saradnje Zdravstvene inspekcije i SKS, kao i zbog činjenice da su stomatolozi položili Hipokratovu zakletvu, te shodno tome preuzeli značajnu dužnost i obavezu unapređenja i zaštite zdravlja pacijenata, Zdravstvena inspekcija je započela akciju samokontrole od strane osnivača privatnih praksi. Naime, ukoliko od Zdravstvene inspekcije dobijete pomenutu kontrolnu listu, sa nalogom da je ispunite, te je s pratećim fotografijama dostavite na adresu inspekcije, potrebno je da samoocenite poslovanje ordinacije i fotografišete dokumenta koja se iz kontrolne liste zahtevaju, a potom dostavu izvršite na adresu iz naloga inspekcije. Ovo je od velikog značaja ne samo zbog odnosa poverenja i odgovornosti, već i zbog činjenice da samoocenjivanjem možete utvrditi ocenu rizika, koju možete otkloniti, odnosno popraviti, a time u slučajevima redovne kontrole inspekcije u ordinaciji izbeći sankcije.

Potrebno je da stomatolozi koji nisu dobili pomenuti nalog takođe izvrše samokontrolu na osnovu kontrolnih lista, te da ocenjenu listu priložе dokumentima u okviru nadzora nad unutrašnjim radom ordinacije, koju vode u svojoj arhivi.

Stomatološka komora Srbije pokrenula je inicijativu na zahtev članstva za kontrolom poslovanja

ordinacija za koje postoji sumnja da posluju ilegalno, bilo iz razloga što posluju u neregistrovanim stomatološkim ordinacijama, bilo iz razloga što ne poseduju licencu nadležne komore.

Na osnovu pokrenute akcije, Stomatološkoj komori Srbije pristigle su anonimne i potpisane prijave za ordinacije, odnosno stomatologe.

Na osnovu pristiglih prijava, Stomatološka komora Srbije će u okviru zakonskih ovlašćenja pozvati stomatologe čiji se identitet može utvrditi na osnovu prijave da dokažu svoj status koji postoji u Komori, odnosno da u skladu sa Zakonom registruju svoju delatnost. Nakon isteka roka od 7 (sedam) dana, spisak s podacima o osobama koje nisu izvršile ili potvrdile svoju promenu, biće dostavljen Ministarstvu zdravlja Republike Srbije – Zdravstvenoj inspekciji i Poreskoj upravi Republike Srbije.

Spisak prijava iz kojih se ne može utvrditi podatak o stomatologu, odnosno o kojima Komora ne poseduje evidenciju, biće dostavljen bez odlaganja Ministarstvu zdravlja Republike Srbije – Zdravstvenoj inspekciji i Poreskoj upravi Republike Srbije.

Cilj Komore je da ordinacije koje posluju u skladu sa Zakonom ne trpe strože sankcije nego ordinacije čija je kontrola izbegnuta, upravo iz razloga nemanja informacija o adresama na kojima obavljaju delatnost.

Stoga apelujemo na članstvo da se priključi akciji, koja je trajnog karaktera, sa iskrenim željama da u skorijoj budućnosti problem ilegalnog rada bude rešen.

Najčešće prijave ilegalnog rada odnose se na:

– rad u neregistrovanoj ordinaciji,
– rad u privremeno zatvorenoj ordinaciji,
– rad bez posedovanja licence,
– pružanje stomatološke lekarske usluge od strane zubne tehnike,
– rad stomatologa iz državnog sektora u neprijavljenim ordinacijama (najčešće u kućnim uslovima) i slično.

Prijave možete dostaviti na imejl adresu office@stomkoms.org.rs, ili putem pošte na adresu Komore ili ogranaka, putem telefonskih brojeva Komore ili lično.

STOMATOLOŠKA
KOMORA
SRBIJE

STOMATOLOŠKA KOMORA SRBIJE

Srećni Božićni i Novogodišnji praznici

StojanovAuto

Zrenjaninski put 12, Novi Sad, 021 2100 488, www.stojanovauto.rs