НА 20 ДЕКЕМВРИ 2020 Г. СЕ НАВЪРШИХА 115 ГОДИНИ ОТ СЪЗДАВАНЕТО НА БЗС

ФАКТИ И СТАТИСТИКА

ОРАЛНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ: 10 ОСНОВНИ ФАКТА

Оралните болести засягат 3,9 милиарда души по целия свят, като нелекуваният зъбен кариес засяга почти половината от световното население (44%), което го прави най-разпространеното от всички 291 състояния, включени в проучването на глобалната тежест на болестите.

стр. 2

СВЕТОВНА ЗДРАВНА ОРГАНИЗАЦИЯ

ПОСТИГАНЕ НА ПО-ДОБРО ЗДРАВЕ НА УСТНАТА КУХИНА

Най-разпространените заболявания на устната кухина включват зъбен кариес, пародонтит (възпаление на венците), загуба на зъби и рак на устните и устната кухина. Въпреки че са до голяма степен предотвратими, тези заболявания са сред най-разпространените неинфекциозни болести в световен мащаб, със значителни здравни, социални и икономически въздействия. Хората са засегнати през целия си жизнен път, от ранно детство през юношеството до старостта.

стр. 3

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

ПРИЛОЖЕНИЕ НА ДЕНТАЛАЙН ДИГИТАЛНИ АЛАЙНЕРИ ЗА ОРТОДОНТСКО ЛЕЧЕНИЕ

Пациент на 31 г., жена, с оплакване от неправилно подредени зъби, не си харесва усмивката. Не желае да носи брекети. Ортодонтският анализ показва средно струпване в долна и леко в горна зъбна дъга, зъбен клас II, скелетен клас II, хипердивергентен тип, дълбока захапка във фронта, ...

стр. 6

ДЕНТАМЕДИКА

ISSN 2603-5618

БРОЙ 2 ГОДИНА XIV ФЕВРУАРИ 2021 | ОРГАН НА БЪЛГАРСКИЯ ЗЪБОЛЕКАРСКИ СЪЮЗ | РЕДОВЕН ЧЛЕН НА FDI | WWW.BZS.BG

СВЕТОВЕН ДЕН НА ОРАЛНОТО ЗДРАВЕ - 20 МАРТ

Световният ден на оралното здраве се чества по цял свят всяка година на 20-ти март. Той се организира от Световната дентална федерация (FDI), в която членува Българският зъболекарски съюз и е най-голямата световна кампания за осведомяване на населението на замята за оралното здраве. Тази година инициативата е под мотото „Гордей се с устата си“.

Световният ден на оралното здраве е анонсиран за първи път през 2007 г. и първоначално се празнува на 12 септември, рождената дата на основателя на Световната дентална организация (FDI) д-р Чарлс Годон. През 2013 г. датата се променя на 20 Март, за да се избегне конфликт със Световния дентален конгрес на FDI, който се провежда през Септември.

Новата дата е избрана, така че да символизира: Възрастните трябва да имат общо 20 естествени зъби в края на живота си, за да бъдат смятани за здрави; Децата трябва да имат 20 млечни зъба; Здравите възрастни трябва да имат общо 32 зъба и 0 кариеси; Цифровият израз на това може да бъде представен като 3/20 следователно 20 март. Над 1, 5 млн. зъболекари от над 120 държави на този ден празнуват деня на здравето на устата.

Българския зъболекарски съюз (БЗС) е насочвал многократно вниманието на обществото към въпроса за оралното здраве, като неделима част от общото здраве на индивида със серия от активности. На всички редовни членове на съсловната организация се предоставя постер, чрез вестник „ДентаМедика“, с който те да могат да подпомогнат мотивацията на пациентите си за постигане на по-добро орално здраве. ***(постерът е на отделен лист в средата на вестника)***

НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНА ПОЛИТИКА

Новата дефиниция за орално здраве, както бе приета през 2016 от Световната Дентална Федерация (FDI, World Dental Federation), положи основите, които да позволят на професионалното съсловие да разсъждава относно всичко, което се включва в термина „орално здраве“, както и за прилагането му под формата на държавни политики за оралното здраве. В допълнение, това определение, одобрено с консенсус от FDI, благоприятства включването на оралното здраве във всички здравни политики.

ЦЕЛ

Националната здравна политика трябва да отразява, че оралното здраве е основно право на човека и е неразделно свързано с общото здраве. Националната здравна политика трябва да улесни включването на здравето на устната кухина във всички здравни политики.

ДЕФИНИЦИИ

Здравната политика се отнася до решенията, плановете и действията, предприети за постигане на цели в областта на здравеопазването в едно общество, които включват оралното здраве. **Оралното здраве е определено от FDI като многостранно и включва способността за говорене, усмивка, мирис, вкус, усещане, дъвчене, преглъщане и изразяване на емоции чрез изражението на лицето с увереност и без болка, дискомфорт или увреждане на краниофациалния комплекс.** Формулирането на кратка здравна политика може да представи ясна визия за бъдещето с цели и препоръки в краткосрочен и средносрочен план.

От стр.2

#КАЛЕНДАР

ПЛАКАТ ЗА СВЕТОВНИЯ ДЕН НА ОРАЛНОТО ЗДРАВЕ

В средата на вестника ще намерите двустранен плакат във връзка със Световния ден на оралното здраве – 20 март. Можете да го използвате в практиките си за мотивация на вашите пациенти при промоцията на здравето на устата.

ОТЛАГА СЕ НФДМ - СЛИВЕН – 2021 Г.

С Решение от 4 февруари 2021 г. на УС на РК на БЗС - Сливен се отлага НФДМ „Стоте войводи“, поради епидемичната обстановка в страната. Форумът се предвижда да бъде проведен през 2022 г.

ОТЛАГА СЕ НФДМ - ВЕЛИНГРАД – 2021 Г.

Поради епидемичната обстановка се отлага НФДМ-Велинград – 2021 г., който трябваше да бъде проведен от 16 до18 април 2021 г. във Велинград.

XX НАУЧЕН КОНГРЕС НА БЗС-2021 Г.

Управителният съвет на БЗС взе решение юбилейният двадесети научен конгрес на БЗС да се проведе на 10-12 юни 2021 г. в гр. Поморие, залите на гранд хотел „Поморие“.

„НАУКА И ПРАКТИКА – РЪКА ЗА РЪКА” - 2021 Г.

На 23 и 24.04.2021г. на територията на Факултета по дентална медицина в гр. Пловдив ще се проведе Четвърти Научен конгрес на ФДМ – Пловдив съвместно с РК на БЗС – Пловдив „Наука и практика – ръка за ръка”.

ТРАДИЦИОНЕН СЕМИНАР НА РК НА БЗС – ПЛОВДИВ - 2021 Г.

На 24, 25 и 26.09.2021г. в „Тракийска резиденция Старосел” ще се проведе традиционният семинар на РК на БЗС – Пловдив.

115-ТА ГОДИШНИНА НА БЗС

Във връзка със 115-та годишнина на БЗС на сайта е качен Алманаха на БЗС.

ОТ ПЪРВО ЛИЦЕ

ИМА НАДЕЖДА, ЧЕ ЕПИДЕМИЯТА ЩЕ СЕ ПОСТАВИ ПОД КОНТРОЛ

В началото на епидемията в САЩ имаше проблеми дори със снабдяването на някои хранителни стоки, като месо, например. Да не говорим за липсата на маски и други хигиенни средства. В момента има желание на властите за бърза ваксинация и поне в моя щат се прави всичко възможно.

стр. 4

ОТ СТРАНИЦАТА НА FDI

ВРЪЗКАТА МЕЖДУ УСТНАТА КУХИНА И COVID-19

Устата се счита за много важен елемент в предаването и патогенността на SARS-CoV-2. Първо, устата е една от точките за достъп на вируса в тялото. На второ място, през първите 10 дни заразен пациент обикновено остава асимптоматичен, но силно заразен.

стр. 4

ИЗВЪН КАБИНЕТА

МЕСОПОТАМИЯ - СТРАНАТА МЕЖДУ ДВЕ РЕКИ

В историята 2020 г. ще влезе като годината на COVID-19. Вирусът се опита да ни поспре от лудото препускане, но после попаднахме в гранично ограничено пространство, в което нямаше правила, но хаосът беше навсякъде. На работното място приличах на космонавт.

стр. 8

РЕЦЕПТИТЕ НА ХАРТИЯ ЩЕ СЕ ИЗПЪЛНЯВАТ В АПТЕКИТЕ ДО 30 АПРИЛ

Рецептите на хартия ще се изпълняват и обработват в аптеките по досегашния ред до 30 април. Това става ясно от обнародваните в „Държавен вестник“ Условия и ред за изменение и допълнение на Условия и ред за сключване на договори за отпускане и заплащане на лекарствени продукти, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК.

Условията и редът са приети след споразумение между Здравната каса и Българския фармацевтичен съюз. В тях е записано още, че не се допуска едновременното изписване на лекарствен продукт на електронна и хартиена рецепта.

#EDITORIAL

ЗА ШЕСТАТА ДОЗА*, МЪРТВИЯ ОБЕМ* И БЪДЕЩЕТО НА СВЕТА

Когато настъпи краят на света, сезоните ще се объркат, бе написал един поет. В началото на февруари не зная дали сезоните са си на местата, при температури в България от 18–20 градуса С. Какво друго обаче не е наред?

Всъщност, преди столетия, хората са приемали, че има само три сезона, а в XXI век сезоните, поне в умерените ширини, изглежда не са така ясно диференцирани.

В съвременния свят, когато известните ни факти са твърде много, сякаш рационалният подход вече не действа. Критичното мислене не е заложено по подразбиране във всеки човек и неговата липса става все по-осезаема.

Има пандемия – факт, има вече ваксина срещу коронавирусната инфекция – факт, но нещо не достига високотехнологичният ни свят и неговите разумни хора да се преборят бързо и ефективно със заразата.

В началото на извънредната обстановка имаше мобилизация и правилна преоценка на стойностите. След това нещата се разляха, имаше хора, които спазваха мерките и хора, които се събираха масово по различни поводи, включително и протести. Това безспорно доведе до разделение и още по-силно разколебаване в авторитетите, институциите и лидерите на мнение (ако имаше такива). Разколебавана бе дори ползата от ваксинацията за справяне с пандемията.

В ОАЕ и по-точно в Дубай в момента всеки, който пожелае, може да се ваксинира с наличната китайска ваксина на входа на работното си място или в определен за целта пункт. Ако иска ваксина от друг производител, се записва в списък и чака да му дойде редът. Все още регистрираните случаи там са много.

Историята показва, че големите чумни епидемии са отминавали за около две години. Но в миналото светът не е бил така свързан и лесно достъпен. Само около Нова година например около 50 000 германски туристи са пътували до Малдивите.

От друга страна има бунтове и протести, дори в държави като Нидерландия, заради дълго продължилите мерки срещу заразата.

Наследниците на бившия вече американски президент са закупили земя на остров близо до Маями. Там възможността за уединение и охрана са отлични. Посочвам този факт в подкрепа на тезата за огромното разделение и ефектите от коронакризата в следващ етап. Ефекти здравни, психически, икономически и галактически.

Да си спомним думите на агент Смит от филма „Матрицата“: „Бих искал да споделя едно откровение. Дойде при мен, когато се опитах да класифицирам вашия вид. Разбрах, че всъщност не сте бозайници. Всеки бозайник на тази планета инстинктивно развива естествено равновесие със заобикалящата среда, но вие, хората, не го правите. Пренасяте се в дадена област и се умножавате и умножавате, докато всеки природен ресурс бъде погълнат. Единственият начин да оцелеете е да се разпространите в друга област. Има друг организъм на тази планета, който следва същия модел. Знаете ли какво е то? Вирус. Човешките същества са болест, рак на тази планета. Вие сте чума, а ние сме лекарството“.

Дойде ли време изкуственият интелект да поеме нещата в свои ръце, при пълното отсъствие на човешката интелигентност в глобално отношение, въпреки твърденията ни, че тя не може да бъде надмината?

Едва ли, но ситуацията в момента изглежда някакси ирационална и с разкъсани причинно-следствени връзки.

Ето защо ще завърша с редове от твърде българския разказ на Георги Бърдаров, „За петата ракия, или колко е хубав животът“: „Петата ракия е време между ада и рая, петата ракия възвръща живота, с петата ракия откриваш липсващия смисъл“.

Липсващият смисъл е извън мъртвия обем на нещата. А петата ракия в случая е просто символ. Символ на човешкото общуване и чувства извън матрицата на дигиталния свят. Виртуалният и клониращ се агент Смит е срещу човека. Кой ще победи?

Бел. ред.

**** „За петата ракия, или колко е хубав животът“, разказ от Георги Бърдаров***

**** шестата доза (Става въпрос за ваксината на Пфайзер). Комитетът по лекарствените продукти за хуманна употреба (CHMP) препоръча продуктовата информация на Comirnaty да се актуализира, за да се обясни, че всеки флакон съдържа 6 дози от ваксината. За да се изтеглят шест дози от един флакон, трябва да се използват спринцовки с малък мъртъв (неизползваем) обем.***

**** мъртъв обем, с този термин се обозначава неизползван обем.***

Емилия Караянева,
главен редактор на в. „ДентаМедика“

НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНА ПОЛИТИКА

От стр.1

Освен това изричната здравна политика дава възможност за очертаване на приоритетите и очакваните роли на различните заинтересовани страни, едновременно изгражда консенсус и информира населението.

ПРИНЦИПИ

Членуващите Национални Дентални Асоциации трябва да са активни участници в политическия и законодателен процес, касаещ вземане на решения относно оралното здраве, общи заболявания, засягащи оралното здраве, промоция на здравето, превенция и здравни грижи. Позовавайки се на обща дефиниция за орално здраве, заинтересованите страни могат да се обединят, за да повлияят и да оформят параметрите на системите на здравеопазване (политики, изследвания, образование и модели за финансиране) и да оформят бъдещето на денталната професия

ПОЛИТИКА

FDI подкрепя всички професионални, политически, законодателни и стратегически решения за подобряване на оралното здраве във всички политики.

Заинтересованите страни и органите за обществено здравеопазване, заедно със съсловните организации:

• трябва да предлагат съвети и подкрепа във връзка с планирането на оралното здраве и свързаните с това мерки;

• могат да спомогнат за популяризирането в рамките на тяхната национална система за сигурност на мрежите на принципа за предоставяне на основно орално здравеопазване като абсолютно необходимо и основно човешко право;

• трябва да насърчават по-близък контакт между денталния специалист и пациента въз основа на свободния избор на практикуващ лекар;

• трябва да насърчават стремежа към диагностична и терапевтична свобода като основен аспект на денталната практика, където клинично необходимите и базирани на доказателства терапевтични мерки са избрани въз основа на индивидуалните нужди и желания на пациентите, без никакво външно влияние

• трябва да имат за цел предотвратяването на създаването на ориентирани към печалба корпорации /организации, които забраняват независимата и етична практика на нашата собствена дентална професия;

• следва да насърчава принципа на поверителност и защита на данните, по-специално по отношение на съвременните информационно-комуникационни технологии и обмена на информация в световен мащаб;

• трябва да популяризират или да създават системи за събиране на смислени данни с адекватна методики за мониторинг на оралното здраве;

• трябва да работят за подобряване на разпределението на оралните специалисти в градските и селските райони;

• трябва да насърчават и осигуряват наличието на персонал, свързан с орално здраве на всички нива на микро- и макро-здравни учреждения. Анализът на потенциалните бариери пред националните здравни политики е от решаващо значение.

Инструкциите, включени в този документ се базират на научните доказателства, налични към момента. Те могат да се интерпретират в контекста на културните особености и социалноикономическите дадености на конкретната държава.

Комитет по Обществено Здраве

ФАКТИ И СТАТИСТИКА

ОРАЛНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ: 10 ОСНОВНИ ФАКТА

В Европейския съюз годишните разходи за орално здравеопазване бяха оценени на 79 милиарда евро през 2008-2012 г., което е повече от парите, инвестирани в грижите за рак или респираторни заболявания

1. Оралните болести засягат 3,9 милиарда души по целия свят, като нелекуваният зъбен кариес засяга почти половината от световното население (44%), което го прави най-разпространеното от всички 291 състояния, включени в проучването на глобалната тежест на болестите.

2. В световен мащаб между 60–90% от учениците и почти 100% възрастни имат зъбен кариес, което често води до болка и дискомфорт.

3. Тежка болест на пародонта, която може да доведе до загуба на зъби, се открива при 15-20% от възрастните на средна възраст (35–44 години).

4. Тежкият пародонтит и нелекуваният зъбен кариес в първите зъби (млечни зъби или бебешки зъби) са сред първите 10 най-разпространени от всички състояния. В комбинация тези условия засягат 20% от световното население.

5. В световен мащаб около 30% от хората на възраст 65–74 години нямат естествени зъби, което се очаква да се увеличи предвид застаряващото население.

6. Оралните състояния са на четвърто място по цена за лечение. Само в Съединените щати 110 милиарда щатски долара се изразходват годишно за орално здравеопазване. В Европейския съюз годишните разходи за орално здравеопазване бяха оценени на 79 милиарда евро през 2008-2012 г., което е повече от парите, инвестирани в грижите за рак или респираторни заболявания 1 .

7. Рисковите фактори за оралните заболявания включват нездравословна диета - особено богатата на захари - употреба на тютюн, употреба на алкохол и лоша орална хигиена.

8. Оралните заболявания са свързани със значителна болка и тревожност, както и с лош външен вид, остри и хронични инфекции, нарушаване на храненето и съня и могат да доведат до нарушено качество на живота. В развиващите се страни това се изостря поради липсата на контрол на болката и лечението, което не е лесно достъпно.

9. Оралната болест може да повлияе на всеки аспект от живота - от връзки и самоувереност до училище, работа, способност за взаимодействие с другите. Това може също да доведе до социална изолация и намален доход.

10. Оралното здраве е от съществено значение за поддържане на общото здраве и благополучие.

***

• През последните 50 години потреблението на захар в световен мащаб се е утроило, очаква се увеличение, особено в развиващите се икономики (ОНА 2015).

• Зъбният кариес е най-често срещаното хронично заболяване в света - поради излагане на захар и други рискове - и е основен глобален обществено-здравен проблем, засягащ хората, здравните системи и икономиките.

• Световната здравна организация препоръчва дневният прием на свободни захари да бъде ограничен до по-малко от 10% (или 50 g = около 12 чаени лъжички) от общия прием на енергия както при възрастни, така и при деца. По-нататъшното намаляване на под 5% (или 25 g = около 6 чаени лъжички) от общия прием на енергия би осигурило допълнителни ползи за здравето и би помогнало за намаляване на риска от зъбен кариес през целия живот.

• Приемът на захари над 60 g на човек на ден увеличава процента на зъбен кариес при тийнейджъри и възрастни.

• За предучилищни и малки деца приемът на захари трябва да бъде пропорционален на този на тийнейджърите, около 30 g на човек на ден.

• Консумацията на свободни захари повече от четири пъти на ден води до повишен риск от зъбен кариес.

• 65 държави в света консумират повече от 100 g захари на човек на ден (два пъти повече от препоръчваното количество от СЗО).

• Както честотата, така и количеството консумация на захари са важни фактори в причините за зъбен кариес.

• Прекомерният прием на захари причинява сериозна зависимост, а отказът от консумацията на захари води до симптоми, подобни на тези при оказването от морфин или никотин.

• Захарните напитки (като сода, сок, енергийни и спортни напитки) са основен източник на „празни калории“, които съдържат високи нива на енергия и нямат хранителна стойност.

ОРАЛНО ЗДРАВЕ

ПОСТИГАНЕ НА ПО-ДОБРО ЗДРАВЕ НА УСТНАТА КУХИНА КАТО ЧАСТ ОТ ПРОГРАМИТЕ ЗА ПРЕВЕНЦИЯ НА НЕИНФЕКЦИОЗНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ И УНИВЕРСАЛНОТО ЗДРАВНО ПОКРИТИЕ ДО 2030 Г.

1. След подадено искане от държава членка и по препоръка на служителите на борда и генералния директор през септември 2020 г., в дневен ред на 148-ата сесия се включи точка, касаеща здравето на устната кухина.

Докладът очертава трайните глобални здравни предизвикателства, породени от заболявания на устната кухина и подробности за последните дейности на СЗО и регионални и международни инициативи за засилване на политическата ангажираност към здравето на устната кухина. В него се предлага набор от действия, насочени към постигане на по-добро орално здраве като част от универсалните програми за здравно покритие на СЗО, касаещи неинфекциозните заболявания, като по този начин се допринася за изпълнението на Програмата на ООН за устойчиво развитие до 2030 г.

ТЕЖЕСТ И ВЪЗДЕЙСТВИЕ НА ОРАЛНИТЕ БОЛЕСТИ

2. Най-разпространените заболявания на устната кухина включват зъбен кариес, пародонтит (възпаление на венците), загуба на зъби и рак на устните и устната кухина. Въпреки че са до голяма степен предотвратими, тези заболявания са сред най-разпространените неинфекциозни болести в световен мащаб, със значителни здравни, социални и икономически въздействия. Хората са засегнати през целия си жизнен път, от ранно детство през юношеството до старостта.

3. Повече от 3,5 милиарда души страдат от заболявания на устната кухина, като тази статистика не бележи значително подобрение в периода от 1990 до 2017 г. Нелекуваният зъбен кариес на постоянните зъби е най-разпространеното заболяване в световен мащаб, засягащо 2,3 милиарда души. Тежкият пародонтит, който е основната причина за загубата на зъби в световен план, се очаква да засегне 267 милиона души, особено възрастни хора.

4. Раковите заболявания на устната и устната кухина са сред 15-те най-често срещани ракови заболявания в света, с регистрирани над 500 000 заболели и близо 180 000 смъртни случая всяка година. В части от Югоизточна Азия и Западно-тихоокеанските региони са на челни позиции сред раковите заболявания причиняващи смърт сред мъжкото население. Номата е некротизиращо заболяването, чиято патогенеза започва в устната кухина. Протича фатално за 90% от засегнатите деца и е маркер за крайна бедност. Преболедуването води до трайни увреждания, засяга възможностите за обучение и често е причина за социално изключване.

5. Тежестта на заболяванията на устната кухина показва значителни неравенства, непропорционално засягащи както маргинализирани групи, така и тези с по-нисък икономически статус. Откриват се неравенства, подобни на тези свързани с други неинфекциозни болести, през целия жизнен цикъл и при сравнение на населението на страни с нисък, среден и висок стандарт на живот. Заболеваемостта сред населението на страните с нисък и среден стандарт на живот е най-висока поради ограничени ресурси за превенция и контрол.

6. Оралните заболявания се причиняват от редица модифицируеми рискови фактори, включително консумацията на захар, употреба на тютюневи изделия и алкохол, лоша хигиена и техните основни социални и търговски фактори. Тези детерминанти, заедно с често срещаните рискови фактори, общи с други неинфекциозни заболявания, осигуряват основата за интегрирани стратегии за превенция и контрол.

7. Здравето на устната кухина е от съществено значение за доброто здраве и благополучие. Въпреки това, много хора имат нелекувано заболяване на орални структури, водещо до предотвратима болка, инфекция и влошено качество на живот, в допълнение към пропуснати учебни дни и редукция на производителността. Доброто здраве на устната кухина също е жизненоважно за здравословното стареене, играейки решаваща роля по отношение на храненето, заетостта, самочувствието и продължаващото социално взаимодействие.

8. За лечение на болестите на устната кухина през 2015 в световен мащаб са похарчени 357 милиарда щатски долара за преки разходи и 188 милиарда щатски долара за непреки разходи. Същата година разходите за лечение на орални заболявания в Европейския съюз възлизат на 90 милиарда евро. Това е третата по големина сума след похарчените за другите водещи неинфекциозните заболявания -диабетът и сърдечно-съдовите заболявания. Оралните здравни грижи често не са обхванати от първичното здравно обслужване, което води до значителни разходи на индивидуално и обществено ниво. Високите разходи, които трябва да се заплатят изцяло от пациента, се отразяват особено на групите в неравностойно положение.

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА КЪМ УДОВЛЕТВОРЯВАНЕТО НА ОРАЛНИТЕ ЗДРАВНИ ПОТРЕБНОСТИ НА НАСЕЛЕНИЕТО

9. Липсата на политическа ангажираност и ресурси ограничават възможностите за въздействие върху оралното здраве. Възможностите за превръщането на оралното здраве в приоритет, например чрез интеграция в програмите за: неинфекциозни болести, майчино здраве, детско и юношеско здравеопазване, както и тези касаещи населението в пенсионна възраст, често не се използват. Може да се твърди, че до голяма степен непроменящата се глобална тежест на нелекуваните орални заболявания,

Д-р Г. Трифонова от гр. Варна

трайната липса на осигуряване на основни орални здравни грижи за голям процент от населението на света и нарастващото неравенство са някои от проявленията на неизменно ниския приоритет на оралното здраве в здравните политики.

10. Наличието на технически капацитет в здравните министерствата, обезпечаващо разработване, прилагане и оценка на рентабилните и интегрирани стратегии за постигане на орално здраве често е ограничено. Вертикалният фокус върху всяко заболяване поотделно възпрепятства междусекторното сътрудничество и финансиране, така че потенциалните взаимодействия да не са възможни.

11. Превенцията на оралните заболявания често не е приоритет. Възможности за промоция на оралното здраве в ключови зоникато училища, общности и работни места - не се използват систематично. Използването на флуоридни продукти за профилактика на зъбния кариес е ограничен и основни методи за профилактика, какъвто е използването на флуорирана паста за зъби, често не са финансово достъпни за много хора. Освен това промоцията на оралното здраве рядко се интегрира в други програми за неинфекциозни болести, с които имат общи рискови фактори и социални детерминанти.

12. Настоящите системи за орално здравеопазване до голяма степен не успяха да намалят тежестта и неравенствата свързани със заболяванията на устната кухина. Повечето страни разчитат на модели, ориентирани към дентално лечение и не насърчават превенцията в достатъчна степен. Ниският брой на дентални специалисти, особено в страните с ниски и средни доходи, ограничва допълнително обхвата и предоставянето на основни услуги за поддържане на орално здраве, които обикновено не са част от базовите здравни пакети. Някои държави обаче са приели модели, които ангажират здравни работници от средно ниво, като дентални терапевти и хигиенисти, за подобряване на достъпа до орални здравни грижи.

13. Адекватната и актуална информация за тежестта на оралните заболявания е оскъдна и показателите, които я касаят рядко се включват в националните здравни информационни системи. Наличните модули за следене на оралното здраве в рамките на съществуващите средствата за наблюдение на СЗО не се използват систематично и интеграцията им в рамките на националните системи за мониторинг на неинфекциозни болести и свързаните с тях рисковите фактори е ограничена.

14. Мониторингът и оценката на съществуващите програми обикновено са слаби, съществуващите инструменти не се използват и резултатите са слабо документирани. Резултатите от изследванията в областта на оралното здраве не дават приоритет на общественото здраве.

15. Информираността за въздействието на оралното здраве върху околната среда, опазването на планетата и какви са предизвикателствата, свързани с управлението на химикалите и отпадъците (включително живак), се нуждае от повишаване по линия на резолюция WHA67.11 (2014) относно прилагането на Конвенцията от Минамата за живака.

16. В контекста на пандемията COVID-19 оралните здравни грижи са сред най-ограничените основни здравни услуги, като 60% от страните отчитат частично, а 17% сериозно редуциране/пълно прекъсване на достъпа до такива услуги. Неравенствата в предоставянето на орално здравеопазване се задълбочават с развитието на пандемията на COVID-19.

РЕГИОНАЛЕН И МЕЖДУНАРОДЕН АНГАЖИМЕНТ ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА ОРАЛНОТО ЗДРАВЕ

17. През 2007 г. резолюция WHA60.17 определя ефективни мерки за предотвратяване и контрол на оралните заболявания, които трябва да се подновят и подсилят като част от програмите за превенция на неинфекциозната болести и универсалното здравно покритие.

18. През 2011 г. Политическата декларация от първата среща на високо равнище на общото събрание по въпросите на превенцията и контролът на незаразните болести признава, че оралните заболявания представляват основно предизвикателство и биха могли да се включат към общите мерки.(2) Това осигури силна политическа основа за интегриран подход за профилактика и контрол на оралните заболявания.

19. Конвенцията от Минамата за живака, която влезе в сила през 2017 г., задължава страните да приемат пакет от мерки за постепенна отмяна на използването на дентална амалгама-често срещан живак-съдържащ дентален обтуровъчен материал. Мерките включват определяне на национални цели, насочени към профилактика на кариеса, промоция на орално здраве и насърчаване на здравноосигурителни политики и програми, които благоприятстват използването на висококачествени алтернативи на денталната амалгама за възстановяване на зъбите.

20. Политическата декларация от първата среща на високо равнище на Общото събрание по въпросите на универсалното здравното покритие (2019 г.) включва ангажименти за засилване на усилията за укрепване на глобалното здравно покритие с включване на здравето на устната кухина. Това предоставя политическа основа за ускорени действия от държавите - членки, Заинтересовани страни от системата на ООН и заинтересованите страни в поддържането на оралното здраве.

21. Комисията по орално здраве на Lancet, създадена през 2019 г. с участието на СЗО, има за цел да разработи нова политическа рамка, целяща прекратяване на неглижирането на оралното здраве в световен и национален план.

ПРИОРИТЕТИ НА ГЛОБАЛНАТА ПРОГРАМА ЗА ОРАЛНО ЗДРАВЕ НА СЗО

22. Приоритетите на глобалната програма за орално здраве са следните:

• прилагане, в колаборация с центрове за сътрудничество на СЗО, академични партньори и други участници на държавно ниво, на нормативна уредба и практическа подкрепа за държавите, с акцент върху бедните и маргинализирани групи от населението, чрез набор от приоритетни дейности, приведени в съответствие с тринадесетата обща работна програма на СЗО.

Обща работна програма:

• стартиране през 2021 г. на глобален доклад разглеждащ здравето на устната кухина като глобална ценност за общественото здраве. Насочен към политиците и вземащите решения управляващи, докладът ще опише тежестта, предизвикателствата и приоритетните действия за подновяване на глобалния ангажимент за подобряване на здравето на устната кухина в рамките на програмите за неинфекциозни болести и универсално здравно покритие;

• осигуряване на интеграция на оралното здраве в други междусекторни инициативи от различни СЗО програми, включително Глобалната рамка за универсално здравно покритие и интервенционния сборник на UHC, както и разработване на технически насоки по такива теми като изкореняването на кариеса на млечните зъби, спиране на тютюнопушенето и поддържане на здравето на устната кухина, и осигуряването на основни услуги за орално здраве в контекста на COVID-19;

• подпомагане прилагането от държавите-членки на Конвенцията от Минамата като част от по-широка екологична програма, включително чрез пътната карта за засилване на ангажираността в здравния сектор в стратегическия подход към международното управление на химикалите, одобрен в решение WHA70 (23) (2017), като по този начин се превръща в катализатор за преориентиране на денталната медицина и справяне със социалните и икономически последици от оралните заболявания;

• разработване, като част от съвместната инициатива BeMobile на WHO-ITU BeHe @ lthy, на програмата mOralHealth за подобряване на здравето на устната кухина в световен мащаб. Цифровите технологии могат да се използват за повишаване на здравната грамотност, следене за промяна в поведението спрямо здравето на устната кухина, електронно обучение, телемедицина от един здравен работник към друг, и ранно откриване и наблюдение;

• укрепване на информационните системи за орално здраве и надзорни дейности в рамките на интегрираните програми за обществено здраве чрез разработване на стандартизирани индикатори за орално здраве за целите на проучвания на здравето на населението и улесняване на тяхното включване в националното рутинните здравно-информационни системи.

Превод от английски език:
д-р Йоана Йонкова

ОТ ПЪРВО ЛИЦЕ

Има надежда, че епидемията ще се постави под контрол

КАК ПРОТИЧА ВАКСИНАЦИЯТА В КАЛИФОРНИЯ, САЩ

Лилия Христова е българка, която работи в дентален център в Бъркли, Калифорния.

Тя разказва за начина на организация и отношение към ваксинирането в САЩ. Интересен факт, е, че до момента в Калифорния са ваксинирани 52% от желаещите. Щатът бе сред най-силно засегнатите от ковид пандемията.

В САЩ до момента са ваксинирани 9% от населението, в ЕС – 3%, а във Великобритания - 14%.

Лилия Христова: В началото на епидемията в САЩ имаше проблеми дори със снабдяването на някои хранителни стоки, като месо, например. Да не говорим за липсата на маски и други хигиенни средства.

В момента има желание на властите за бърза ваксинация и поне в моя щат се прави всичко възможно. Все още има някои липси, например на подходящи спринцовки, като мащабите тук са огромни.

Всички здравни решения на властите са трудни, поради струпването на големи маси от хора в мегаполисите. Някои от тях са без регистрации и без документи. Има райони в големите градове, където част от населението дори не знае английски. Те имат своя инфраструктура, включително и нерегистрирани дентални клиники и кабинети. Отделен свят.

Някои данъци бяха вдигнати, например данък имоти с обяснението, че е необходимо да се увеличат програмите за бездомните, което е голям проблем тук, както и да се осигурят средства за здравеопазването. Ще дам конкретен пример: годишният данък за къщата ми от 7300 долара скочи на 8400, което е сериозно увеличение.

Бях изключително приятно изненадана от организацията на ваксинирането. В нашия дентален център работят хора на различна възраст, като най-младият е роден 2002 г. По предварителна заявка бяхме разпределени, като не знаеш с каква ваксина се имунизира в определения за теб ден. В моя ден за ваксиниране се прилагаше ваксината на „Пфайзер“, а предишния ден са поставяли тази на „Модерна“.

В центъра за ваксиниране получаваш определен час, като в отворено пространство на разстояние чакаха двайсетина души. Определен служител те извиква и отговаря за тебе през цялото време. Служителите на пипат твоите документи, лична карта и застрахователен документ, които ти лично попълваш. Служителите са зад прозрачна преграда.

В самото място за поставяне на ваксините влизат само по шест човека, отново на разстояние 2 метра. Извикват те и протича обстоен разговор около 10 минути за здравословното ти състояние, алергии и пр. Всеки човек е в отделен бокс, изолиран от другите.

Попитах специално как съблюдават изискванията за съхранение на ваксината на „Пфайзер“. Беше ми обяснено, че отделен служител отговаря само за логистиката от хладилния шкаф до пациента.

Поставиха ми ваксината, след което отидох в друго помещение, където наблюдават пациентите. Отново разстояние от 2 м между тях, а проследяването се извършва от сестра, разположена в отделен прозрачен бокс.

Тъй като имам алергия към определен медикамент, сестрата бе предварително предупредена и готова за евентуална реакция. Останалите ваксинирани ги наблюдаваха 15 минути, а мен 30 минути, заради алергията. Изпитах болка в главата, ниско към врата, както и леко изтръпване на ваксинираната ръка. Тези симптоми отшумяха след това.

Споделих със сестрата, която ми каза, че това са очаквани реакции. На стената бе посочено ясно, ако страничните реакции не отшумят къде трябва да се обърнеш. Много се държи евентуални странични ефекти да бъдат съобщавани. Има ясни постери и табели на стените за всяка крачка след ваксинирането.

След като изтече времето за наблюдение всеки почиства с дезинфектант, който е в залата своето място, на което е седял.

Докато чаках видях, че за персонала са създадени добри битови условия. Всичките им действия се виждат през стъклена преграда. Имаше предоставени плодове, храна, топъл обяд, място за кафе и чай, безалкохолни напитки, кът за почивка и др. Признавам си, че това ме изненада приятно и го отбелязвам специално.

Минути след напускането на ваксинационния център получих SMS с текст, че ми благодарят и дата с час за повторната апликация на ваксината.

Същевременно разбрах, че и моите малки внуци същия ден са ваксинирани по техния ваксинационен календар.

Случват се нещата по отношение на ваксинацията, въпреки антиваксинационните настроения. Да не забравяме, че по време на епидемията от детски паралич в САЩ, самите американци са дарявали по 1 долар всеки, за да може да се ваксинират деца им.

Тук разслоението в обществото е огромно. Има дори и т. нар. бели щати, които са с огромна безработица, ниска здравна култура, проблеми с наркоманията и там ми се струва, че нещата ще се забавят.

Що се отнася до денталния център ние продължаваме да работим като в началото на епидемията само определени дни в седмицата с много защита и дезинфекция *(Л. Христова разказа за организацията в бр. 4/2020 г. на вестник „ДентаМедика“)*.

Калифорния все още е начело по брой заболели и починали в САЩ.

Обнадеждаващо е, че щом може да се създаде такава перфектна и ефективна организация има надежда, че епидемията ще се постави под контрол.

До началото на февруари в САЩ са се ваксинирали 33 милиона души. Радостен факт е, че населението промени своето отношение и прие, че има епидемия и единственото решение е ваксинацията и спазването на обявените от правителството мерки.

Записа: Е. Караянева

ОТ СТРАНИЦАТА НА FDI

ВРЪЗКАТА МЕЖДУ УСТНАТА КУХИНА И COVID-19

Броят на ACE2 рецепторите в слюнчените жлези е по-висок, отколкото в белите дробове, така че те могат да бъдат резервоарна зона за SARS-CoV-2 при асимптоматични пациенти. Оралните нива на вируса могат да бъдат свързани с тежестта на протичане на COVID-19

*Проф. **Дейвид Херера** е редовен професор по пародонтология, асоциран декан на клиники и съдиректор на EFP, магистърска програма по пародонтология в University Complutense в Мадрид (Испания).*

Кои са основните съображения по отношение на устната кухина, когато се говори за инфекция и предаване на COVID-19?

Устата се счита за много важен елемент в предаването и патогенността на SARS-CoV-2. Първо, устата е една от точките за достъп на вируса в тялото. На второ място, през първите 10 дни заразен пациент обикновено остава асимптоматичен, но силно заразен. През това време вирусът се натрупва в носната кухина, устната лигавица, в лигавицата на фаринкса и едва покъсно отива допълнително в белите дробове.

Доказано е, че ACE2 рецепторите в устната лигавица са голям брой, особено в лигавиците на езика. Освен това броят на ACE2 рецепторите в слюнчените жлези е по-висок, отколкото в белите дробове, така че те могат да бъдат резервоарна зона при асимптоматични пациенти.

И накрая, аерозолите представляват най-подходящия път за предаване на вируса. По този начин устната кухина представлява една

от точките за достъп на вируса, която след това може лесно да бъде колонизирана поради наличието на ACE2 рецептори. Нещо повече, устата може да е един от най-подходящите резервоари на вируса и перфектният източник на предаване чрез слюнка. **Предполага се също, че оралните нива на вируса могат да бъдат свързани с тежестта на COVID-19.**

Може ли водата за уста да играе роля за намаляване на оралното вирусно натоварване и риска от предаване на COVID-19?

Въздействието на орални интервенции върху нивата на SARS-CoV-2 може да се счита за много подходящо и най-важната роля е отредена на изплаквания на устата с вода за уста с противовирусно действие. Намаляването на оралния вирусен товар може да бъде свързано с намалено количество вирус, изхвърлен от носителя и по-малък риск от предаване, както и с по-ниска тежест на заболяването. Много рано, още в началото на пандемията се препоръчваха изплаквания преди стоматологични процедури, преди каквато и да е стоматологична интервенция, като най-честите препоръки са за използване на води за уста с водороден пероксид, повидон йод и цетилпиридиниев хлорид. Днес все още има ограничени преки доказателства за възможното въздействие на предоперативно изплакване с перорални антисептици върху оралното вирусно натоварване на SARS-CoV-2, но възможният благоприятен ефект от използването на орални антисептици е косвено оценен чрез оценка на in vitro и in vivo антивирусна активност на най-често срещаните активни агенти. Тези доказателства (включително наскоро наличните преки доказателства) предполагат, че повидон йод и цетилпиридиниев хлорид могат да бъдат подходящи агенти за предоперативно изплакване. Друго съществено въздействие на изплакванията на устата с вирусидно действие, ако те наистина намаляват оралното вирусно натоварване, може да бъде намаляване на риска от предаване от заразен субект и развитието на болестта. Те могат да бъдат тествани при субекти - както тези с потвърдени инфекции, така и тези, за които се подозира, че са заразени, които ще използват изплакване на устата за период от 10-15 дни.

Днес няма пряко доказателство за влиянието на използването на тези антисептици ежедневно за ограничени периоди от време (напр. когато сте носител на вируса) върху вирусната трансмисивност. Въпреки това, косвените доказателства за предпроцедурни изплаквания на устата предполагат, че цетилпиридиниевият хлорид може да бъде най-подходящото средство за използване за ограничени периоди от време, тъй като неговата същественост, въздействието на антибиофилма и органолептичните свойства са по-добри за по-продължителна употреба. Резултати от клинични проучвания по този въпрос ще бъдат публикувани скоро.

Има ли някакви други връзки между здравето на устната кухина и COVID-19?

Предложена е съответна хипотеза, предполагаща, че пародонтозата може да увеличи риска от страдание от по-тежка форма на COVID-19. Биологичната правдоподобност зад това включва наличието на често срещани рискови фактори (напр. тютюнопушене) и съпътстващи заболявания (напр. диабет), системно възпаление, свързано с пародонтоза, и дисрегулиран имунен отговор при пациенти с пародонтит.

Освен това, наличните доказателства (преди пандемията) са установили връзки между белодробни инфекции и пародонтоза, лоша устна хигиена и високи нива на пародонтални патогени. Едно от обясненията за това, особено при институционализирани пациенти или тези в отделенията за интензивно лечение, е аспирацията на бактерии от устата. При пациенти с пародонтит има по-големи количества биофилм и с повече патогени.

Какво въздействие е оказала пандемията върху здравето на устната кухина?

Въздействието на пандемията върху здравето на устната кухина е ясно и обяснението за това се основава на множество аспекти. Тук могат да бъдат подчертани два аспекта: от една страна, ограничен достъп до професионална грижа за устната кухина поради ограничения, възприемане на рискове или икономически ограничения; от друга страна, всички последици от стреса и безпокойството, включително цялостното въздействие върху имунната ни система, по-малко здравословни навици и бруксизъм (скърцане със зъби).

КУРС

КОМПЮТЪРНО АСИСТИРАНА ИМПЛАНТОЛОГИЯ

20.03.2021 г., София СПОНСОР: straumann

Водещ: д-р Милко Александров

Д-р Милко Александров завършва Факултета по Дентална Медицина, МУ-Пловдив през 2011 г. По същото време започва да практикува в частната си клиника в София. Интересите му са насочени в областта на имплантологията, парадонтална хирургия и протетиката.

През последните години посещава множество курсове за следдипломна квалификация:

- Едногодишна програма за специализация по имплантология и парадонтология в медицински универсиет "Шаритé", Берлин.
- Мастър курс в университета в Берн, Швейцария, воден от проф. Даниел Бузър и проф. Урс Белсер
- Курсове в частната клиника на проф. Джовани Дзукели, Болония, Италия
- Курсове по парадонтална хирургия с проф. Андрé Саадун;
- Курсове по микрохирургия при Рино Буркхардт (SwissPerio) в Цюрих
- Курсове при проф. Марк Хурцелер
- Курс за дигитална имппланотология към Queen Mary University of London

От 2011 г. е активен член на Международния тим по имплантология (ITI) и на ITI научен клуб, София.

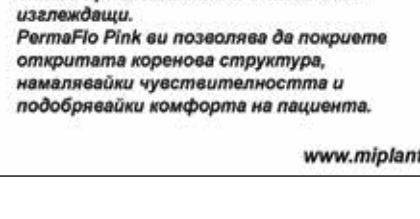
ПРОГРАМА

ЛЕКЦИОННА ЧАСТ

I. Въведение
- A. Критерии за добре поставен имплант
  1. Имплант в антериорната и постериорната зона
  2. Имплант с едноетапна костна аугментация
- B. Защо и кога е необходима компютърно асистирана имплантология

II. Индикации за направлявана имплантология

III. Избор и оценка на пациенти
- A. Частично обеззъбени и напълно обеззъбени случаи
- B. Предизвикателства



IV. Какво е необходимо за изработване на хирургичен водач

V. Направлявана имплантология – оперативна техника
- A. Протокол
- B. Инструменти
- C. Особености
- D. Ограничения за използването на водачи

ПРАКТИЧЕСКА ЧАСТ

I. Планиране на импланти с coDiagnostiX™

II. Проектиране на хирургичен водач

III. Поставяне на импланти на модели с хирургичен водач

Такса за участие: 400 лв. без ДДС

За записване: 02/953 35 57

Ultradental
www.ultradental.net

КУРС

КОМПЮТЪРНО НАПРАВЛЯВАНА ИМПЛАНТОЛОГИЯ

27.03.2021 г.
гр. Пловдив
Ландмарк Крийк Хотел

ВОДЕЩИ НА КУРСА:

Д-р Георги Вандев

Д-р Иван Вандев

Такса: 400 лв. без ДДС

СПОНСОР: straumann

ОРГАНИЗАТОР: Ultradental
www.ultradental.net

ЗА ЗАПИСВАНЕ:
02/953 35 57

ПРОГРАМА:

1. Съвременни методи за диагностика и планиране на лечение с импланти. Показания и противопоказания за имплантиране.
2. Планиране и избор на лечебен подход. Видове имплантиране.
3. Принципи на воденото имплантиране.
4. Протетично водено и имедиантно имплантиране.
5. Представяне на хирургичния протокол Straumann® Guided Surgery. Показания, противопоказания. Условия за постигане на предвидим, стабилен естетичен резултат.
6. Усложнения при лечение с импланти.
7. Представяне на клинични случаи.

ДЕМОНСТРАЦИЯ:
Планиране с coDiagnostiX™

ПРАКТИЧЕСКА РАБОТА ВЪРХУ МОДЕЛИ:
Поставяне на Straumann импланти с Guided Surgery техника.

Доц. д-р Мирослава Динкова, дм, дмн
Катедра по ортодонтия, Факултет по дентална медицина, Медицински университет, София

ПРИЛОЖЕНИЕ НА ДЕНТАЛАЙН ДИГИТАЛНИ АЛАЙНЕРИ ЗА ОРТОДОНТСКО ЛЕЧЕНИЕ

(Продължение от бр.12/2020)

Клиничното приложение на ДЕНТАЛАЙН (ДЛН) дигитални алайнери е оценено в трета, четвърта и пета задачи от успешно защитен дисертационен труд за придобиване на научна степен Доктор на науките.

Фиг. 1. Дигитално измерване и анализ със ZUB Studio

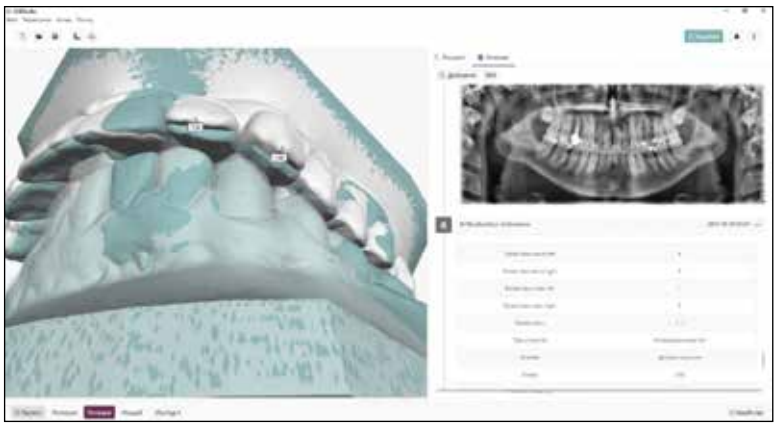
Анализът на зъбния клас показва запазване на *клас I съотношения* в края на лечението, а настъпилите промени са по посока на установяването му. (1,2)

При 49.46% е установена *промяна* на предната дължина на зъбната дъга **(Lo, Lu)**.(3,4,5,6)

Вертикалната зъбна оклузия по*казва* статистически *значимо* увеличение на пациентите с нормално покритие във фронталния сегмент от 74 (43.5%) на 136 (80%). Намаляват значимо пациентите с дълбока оклузия - от 80 (47%) на 26 (15%).

При изработване на лечебния план ние степенуваме зъбните движения съобразно трудността им, като се започва от по-лесно изпълнимите и предсказуеми. При изработване на виртуалния сетъп започваме с вестибуларна инклинация на резците, последвана от интрузия и ретракция.(5,7,8,9) Планираните движения са според заключенията на ортодонтския анализ. Разделянето на отделните движения на зъбите в тази последователност води до клинично предсказуема корекция на дълбоката захапка. (5,7,9,10)

От съществена важност е визуализиране на лечението, включено в протокола на дигиталните системи алайнери. (8,16) При ДЛН виртуалният сетъп и планиране позволява максимална предсказуемост на планираните движения.

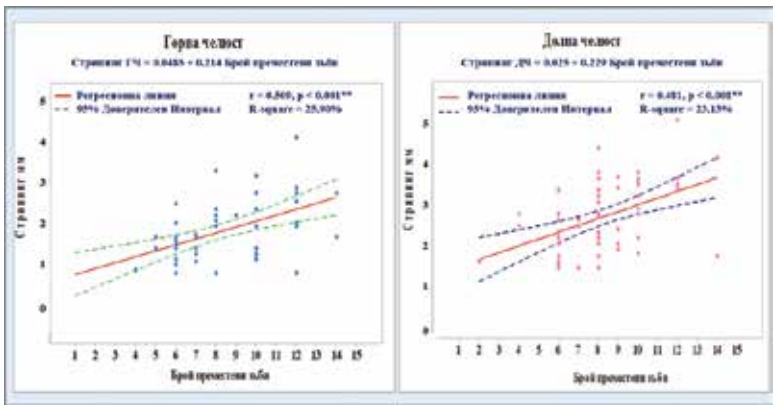


Фиг. 2 Двуизмерен и триизмерен анализ на движенията при лечение с ДЕНТАЛАЙН алайнери

От проследяването на промените на отделните зъби в зъбната дъга с **3D** софтуер **ZUB Studio (**фиг. 1**),** при прилагане на ДЕНТАЛАЙН дигитални алайнери могат да се направят редица заключения:

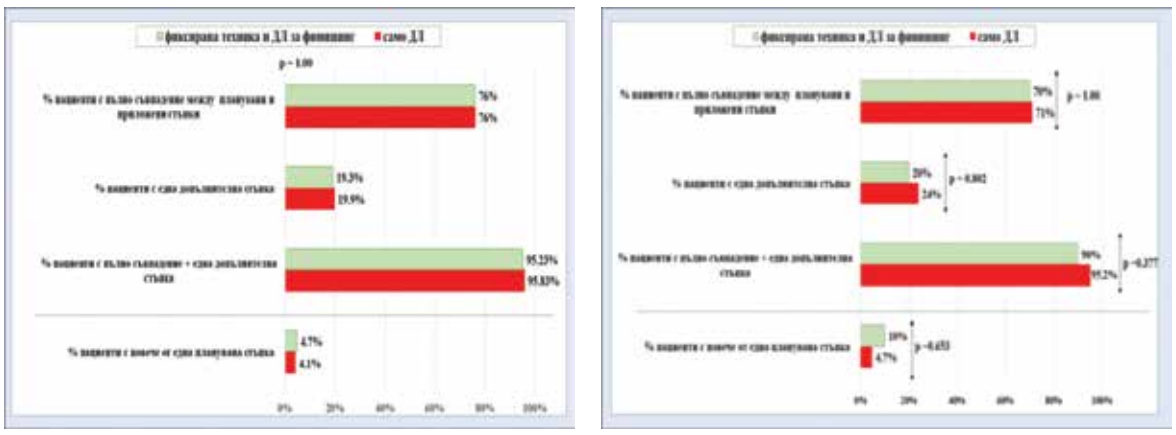
Средните стойности на преместванията показват статистическа значимост на разликите при всички измерения. *В горна челюст се установяват* **значимо по-високи** *стойности на преместване при* торк, ***екструзия***, ***интрузия***, меди***ално и дистално преместване.*** (8,12,13) Статистическият анализ потвърждава с 95% доверителност прогнозиране на средните стойности на промяна в инклинацията при лечение с ДЛН при пациенти със сходна характеристика на тези от изследваната група.

Медио-дисталната инклинация **(***типинг***)** е успешно прилагано, силно предсказуемо зъбно движение при лечението с алайнери. **Протоколът на ДЕНТАЛАЙН позволява инклинация и преместване без помощни приспособления**. **Планирането на преместване с по-малка големина от оптималната (0.5 мм) осигурява предсказуемостта**, но увеличава броя на стъпките и продължителността на лечението.



Фиг. 4. Регресионни линии, 95% ДИ и регресионни уравнения за връзката между големината на стрипинга (мм) и броя на преместените зъби в горна и долна челюст

И в двете челюсти по-голям брой пациенти са лекувани с промяна на вестибуло-лингвалната инклинация (торк), прилаган най-често при *инцизивите*. Промяната в торка се отразява на височината на покритието във фронталния сегмент. В прескрипцията трябва да се предвиди интрузивната компонента при вестибуларна инклинация на резците, респективно екструзивната – при лингвална.(9,13,14,15,16)



Фиг. 5. Сравнителен анализ на резултатите от двата метода на лечение съобразно с осъществяването на планираните стъпки в горна и долна челюст

Повечето пациенти и в двете челюсти са с корекция на ротациите при *резци* и *канини* (Фиг. 2). Нашите резултати показват промени в ротацията в горната челюст между 9.44°±6.04, а в долната – между 12.85°±10.80. При корекция на ротациите основната цел е да се създаде място за ротираните зъби. Точността на ротацията на кучешките зъби е по-голяма, когато е включена и интерпроксимална редукция. (5,12,17) Много автори препоръчват използване на атачмънти, IPR, допълнителни пъпки, свръхкорекция и други допълнителни средства за ротация на зъби. (18,19)

При лечение с ДЕНТАЛАЙН постигаме желаното корпусно преместване (транслация) чрез изнасяне на точката на прилагане на силата при изработване на виртуалния сетъп в областта на гингивалния ръб. Вестибуларно и лингвално преместване с CAT е възможно, но лимитирано. Повечето системи прилагат атачмънти за подпомагане на преместването. Ние постигаме транслация без допълнителни приспособления.

По-*високи стойности* на вертикално преместване – екструзия и интрузия, се наблюдават в *горна челюст* в сравнение с долна. Алайнерите предлагат изключително добър вертикален контрол. *Интрузия до 1 мм с ДЕНТАЛАЙН се постига без атачмънти*, с подходящо изработен *сетъп*. *И*нтрузия на фронталния сегмент се програмира за корекция на оклузалната равнина, за постигане на розова естетика, корекция на кривата на Spee в долночелюстната дъга, за корекция на дълбока захапка. В дисталните сегменти интрузията се планира за корекция на предварителни контакти при единични зъби и за изравняване на оклузалната равнина. (18,45)

Екструзия на единични зъби се оценява като умерено трудно движение с алайнери и изисква поставяне на помощни средства. *Екструзията на резец е относителна и абсолютна. Относителна екструзия се получава при лингвална инклинация на зъбите. Абсолютна екструзия е тази, при която зъбът се удължава заедно или не с прилежащите тъкани (бавна и бърза екструзия*). За да се *екструдира определен зъб, се налага да се увеличи ретентивната му повърхност, което се постига с хоризонтални атачмънти*. (8,18)

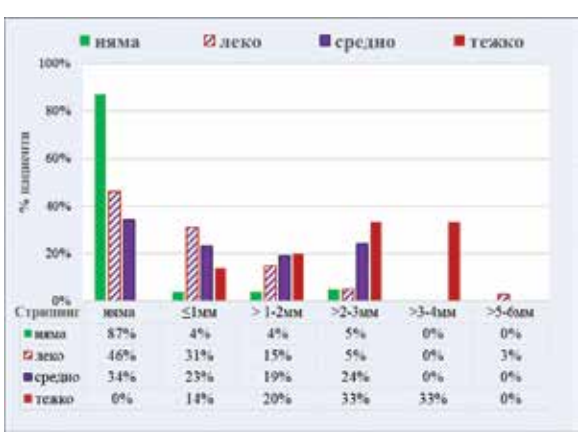
Подборът на пациента за лечение е важен елемент от клиничния протокол. Нашите резултати показват, че подходящи за лечение с алайнери са пациентите в клас I или лек скелетен клас II или III, със стабилна оклузия в страничните участъци, леки до умерено струпани зъби, инклинирани и ротирани зъби, дълбока оклузия.

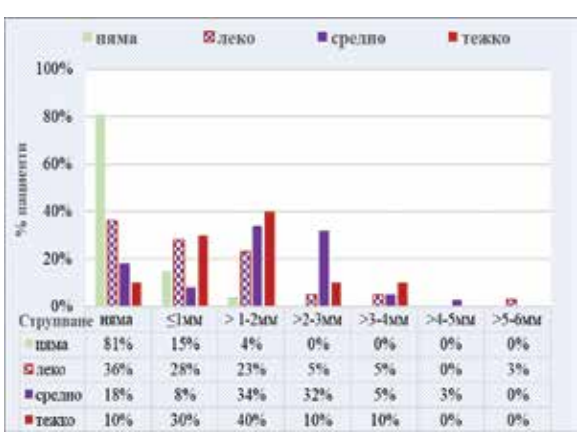
Групата без атачмънти има по-нисък обхват на движения, но малкото стандартно отклонение показва по-голяма предсказуемост. Ние подкрепяме концепцията за максимално редуциране на **атачмънтите за преместване на зъбите с алайнери**. Виртуалният анализ, предсказуемостта на лечението и оценяването на индивидуалните зъбни движения позволяват на клинициста да предвиди в прескрипцията суперкорекция на ротираните зъби.

От анализа на изпълнението на четвърта задача и на прилаганата IPR при лечение с ДЕНТАЛАЙН дигитални алайнери могат да се направят следните заключения:

Относителният дял на пациентите без прилаган IPR в горна и тези с IPR в долна челюст е значимо по-висок. (2,8,9,20,21,22) И в двете челюсти установяваме значима положителна корелация между тежестта на струпване и големината на необходимата **IPR** (r^s=0.517 – за горна, и r^s=0.497 – за долна челюст). По-тежки форми на струпване се асоциират с по-високи стойности на IPR. (Фиг. 3)

Пациентите с повече преместени зъби се асоциират с по-голям размер на приложената IPR в мм.





Фиг. 3. Корелация между тежест на струпването и големина на приложения стрипинг (IPR) в горна челюст и долна челюст

Установените статистически значими зависимости между броя зъби, планирани за преместване и големината на IPR може да бъде прогнозирана с точност до 25.9% в горна челюст и 23.13% в долна на базата на изработените прогностични регресионни уравнения. (Фиг. 4)

IPR е полезен инструмент за получаване на място в зъбната дъга без да се променя ширината и периметърът ѝ, **в помощ на** решението за безекстракционно ортодонтско лечение при корекция на леко до средно струпване (до 7 мм) (9); като алтернатива на екстракционна терапия и експанзия в ортодонтията; за редуциране на „черни триъгълници“;

за намаляване на зъбно-зъбното несъответствие по Tonn и Bolton и несъответствието между размер на зъби и периметър на зъбната дъга; позволява естетично преоформяне на зъбите и нормализиране на гингивалния контур за профилактика и лечение на гингивални рецесии. (23,24)

Прилагането на IPR е лечебен метод, който не води до повишен риск от кариес, намалява тежестта на пародонталните рискове след ортодонтско лечение, скъсява продължителността на лечението, подпомага подобряване на розовата естетика и удължаване живота на съзъбието. (8)

Планирането на големината на IPR при ДЛН се извършва на мотивационни виртуални модели при изработването на сетъп. Наличието на мотивационни модели при ДЛН позволява да се определи вярната контактна повърхност, където да се изработи IPR. (22) Ние предлагаме алгоритъм за приложение на IPR съобразно лечебния план, както и при прилагане на други системи алай-

Български зъболекарски съюз

Световен ден на оралното здраве
20 март

FDI World Dental Federation

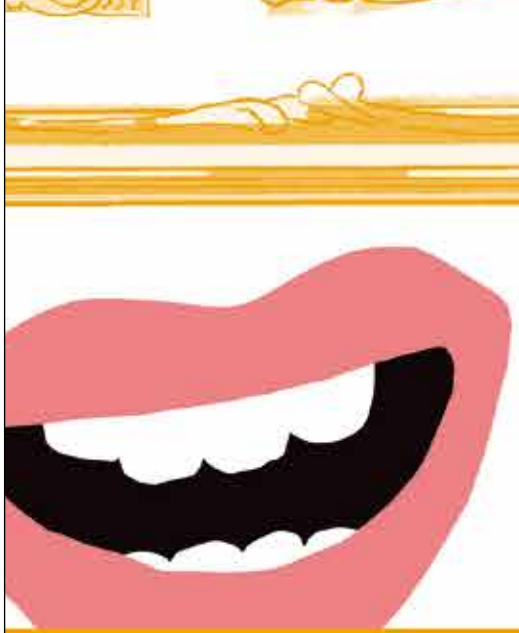
ГОРДЕЙ СЕ С УСТАТА СИ

Защото, доброто орално здраве може да ти помогне да живееш по-дълъг и по-здравословен живот

През този ден на Световното орално здраве искаме да:

Да вдъхновим промяна, да насърчим действие, да подобрим здравето.

Не можем да направим нищо това без вас.



ВКЛЮЧЕТЕ СЕ НА 20-ТИ МАРТ

Открийте повече: www.worldoralhealthday.org

@worldoralhealthday #MouthProud #WOHD21

Глобален партньор

Unilever

Поддръжници в световен мащаб

PLANMECA

3M

WRIGLEY Oral Healthcare Program

ГОРДЕЙ СЕ
С УСТАТА СИ

Български зъболекарски съюз

Световен ден на оралното здраве
20 март

fdi
FDI World Dental Federation

Научи се на добри навици за оралното си здраве от Зъбчето и лекаря по дентална медицина

Знаеш ли?
Наистина е важно да се грижиш за зъбите и устата си, защото микробите могат да ти причинят зъбобол, кариес (зъбен кариес) и дупки в зъбите.

www.worldoralhealthday.org

Мий с четка зъбите си всяка сутрин и вечер

- Използвай флуорна зъбна паста и мека четка за зъби.
- Внимателно движи четката за зъби в малки кръгове за две минути.
- Не забравяй да миеш всички части на зъбите си: външната, вътрешната и дъвкателните повърхности.
- Изплюй пастата за зъби, но не изплаквай с вода веднага след четкане (*отнася се за децата над 6 години*). Това може да измие флуорида, който помага да защитиш зъбите си.
- Никога не похапвай през нощта след измиване на зъбите. Лягането с чиста уста е много важно.

Още съвети за зъбите.

- Посещавай редовно лекаря си по дентална медицина.
- Яж здравословни храни и напитки.
- Здравата уста ти помага да защитиш и тялото си.

Доброто орално здраве ти помага да живееш по-дълъг и по-здравословен живот.

@worldoralhealthday #MouthProud #WOHD21

Фиг. 6. Алгоритъм за ортодонтско лечение с ДЕНТАЛАЙН дигитални алайнери

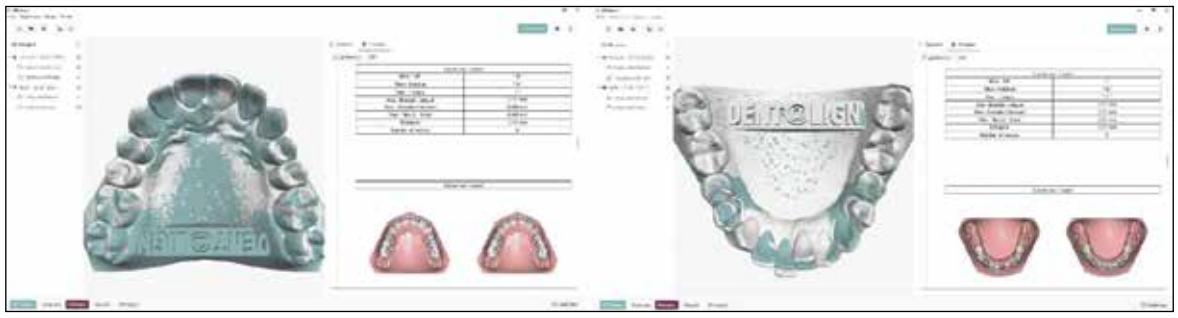
Фиг. 7. Интраорален статус преди и след лечение с ДЛН

нери и/или апарати за ортодонтско лечение на възрастни.

За изпълнението на пета задача класифицираме клиничните случаи, индицирани за лечение с ДЕНТАЛАЙН, разделени по тежест на лечението съобразно броя на планираните във виртуалния анализ и лечебен план стъпки.

Независимо от метода на лечение (*само с* ДЛН или комбинирано лечение *с фиксирана техника и* ДЛН *в завършващата фаза*) е постигната висока степен на верификация (95%) между планирани и приложени стъпки. (Фиг. 5)

Въз основа на виртуалното планиране и верификация на резултатите се потвърждава ефективността на



Фиг. 8 Виртуален сетъп и лечебен план

Фиг. 9 Контрол на големината на извършената IPR с помощта на луфтомер

Фиг. 10 Прогрес на лечението с ДЕНТАЛАЙН дигитални алайнери

Фиг. 11 Мотивационни модели

Фиг. 12 Пациента с ажустирани алайнери

Фиг. 13. Нивелация в горна и долна зъбна дъга. Оклузални съотношения във фронталния сегмент.

лечението, проведено както с алайнери, така и комбинирано с фиксирана техника и ДЛН в завършващата фаза. Нашите резултати ни дават основание да препоръчаме използването на комбинирания тип лечение, като възможност за получаване на по-бърз и прецизен краен резултат. (25) Лечението с алайнери може да е до 67% по-кратко от лечението с фиксирана техника. Това вероятно се дължи на разликите в протокола за лечение с фиксирана техника и алайнери. При фиксирана техника фазата на финишинг отнема месеци, докато при алайнерите тези корекции започват от началото на лечението. (26) **Целта на двуетапното комбинирано лечение е сложните ортодонтски случаи с помощта на фиксирана техника да се трансформират до леки или средно тежки, след което да се завършат с алайнери.** (1,8,9,27)

Резултатите от сравнителния анализ между планирани и приложени стъпки при пациентите, лекувани само с ДЛН ***и пациентите с комбинирано двуетапно лечение с фиксирана техника и*** ДЛН ***в завършващата фаза позволяват следните заключения:***

Установява се голяма дългосрочна стабилност след завършване на лечението с ДЛН.

Необходим е *строг индивидуален подход в планиране на лечението при ортодонтски възрастните пациенти.* (29)

Изследванията показват, че силите са право пропорционални на дебелината на фолиото и удължаването на границите на алайнера. (30, 32)

Увеличаването на дължината на границите на алайнера в зоната на гингивалния ръб води до по-голяма ефективност и по-добра ретенция. (31)

Обсъждат се две възможности за натоварване на зъбите с алайнери – чрез използване на различни по дебелина плаки или чрез големината на планираното преместване на отделните зъби в една стъпка. Резултатите показват, че при редуциране на дебелината на плаката стабилността на ретенцията на алайнера към зъбите намалява.

Използването на мотивационни модели за контрол на лечението в тези случаи подпомага правилното подреждане на зъбите и постигането на оптимална оклузия, заложени във виртуалния *сетъп и лечебния план, изработени в началото на лечението.*

Планираното преместване в една стъпка да не надвишава 0.5 мм.

При средно тежко и тежко лечение с ДЛН препоръчваме да се проведе контрол след втория етап, т.е. след шестата стъпка от лечението.

Двуетапното комбинирано лечение позволява *прилагане на значително по-слаби и контролирани сили,* **съкращаване на продължителността на ортодонтското лечение,** по-бърз и прецизен краен резултат.

Намаляването на времето за лечение е благоприятно както от страна на биомеханичния ефект на прилаганите апарати, така и от гледна точка на психоемоционалното натоварване на пациента, докладвано и от други автори.(28)

ДЕНТАЛАЙН *играят роля на подпомагащи ретенционния период апарати.*

Лечебните резултати, постигнати с ДЛН, са обективно доказателство за предимствата на алайнерите за ортодонтско лечение като алтернатива на това с фиксирана техника при зъбно-алвеоларни форми на малоклузии или в комбинация с нея.

Чрез виртуалния сетъп, мотивационните модели и възможностите за оценка на ортодонтските зъбни движения във всеки етап, лечението с дигиталните алайнери е най-контролираната досега ортодонтска лечебна система.

Получените резултати, свързани с ефективността, ефикасността и високия дял на успешно завършени ортодонтски лечения, оценени с помощта на мотивационните модели и възможностите на софтуерния инструмент ZUB Studio, позволяват изработване **на алгоритъм за лечение с ДЕНТАЛАЙН дигитални алайнер**. (Фиг. 6)

КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Пациент на 31 г., жена, с оплакване от неправилно подредени зъби, не си харесва усмивката. Не желае да носи брекети.

Ортодонтският анализ показва средно струпване в долна и леко в горна зъбна дъга, зъбен клас II, скелетен клас II, хипердивергентен тип, дълбока захапка във фронта, ротирани и инклинирани зъби, прорастнали долни резци, девиация на инцизивната точка на долна зъбна дъга вдясно. Тънък пародонтален биотип, начални рецесии, травматична оклузия.

На пациентката е предложено е пълно ортодонтско лечение с ДЕНТАЛАЙН дигитални алайнери.

Прескрипцията за нивелация на зъбните дъги съдържа указания за преместванията на отделните зъби до получаване на задоволителна нивелация. Препоръчана е инициална и поддържаща пародонтална терапия.

Виртуалният проект предвижда нивелацията да протече с деротация на зъбите, подравняване на режещите ръбове на резците, интрузия, лингвална инклинация на фронтални зъби, IPR.(Фиг. 8) Данните от виртуалния лечебен план показват лечение със шест стъпки алайнери в горна и девет стъпки в долна челюст, т.е. средно тежко в горна и тежко в долна челюст лечение по класификацията за степен на тежест на ДЕНТАЛАЙН.

За осигуряване на място в зъбната дъга е предвидена IPR. (Фиг. 9)

Преди началото на лечението са изработени мотивационни модели. (Фиг. 11)

Клиничният тест за постигнатия прогрес е потвърден от успешното ажустиране на естетичните ретайнери, които са изработени на мотивационните модели, преди началото на лечението.

Лечението е завършено за девет месеца, в планирания срок. Постигната е нивелация на зъбите в зъбните дъги, подобрени са оклузалните контакти. Подобрена е естетиката и дизайна на усмивката. (Фиг. 1, 13) Пациентката е удовлетворена от получения резултат, смята че отговаря на очакванията. Ретенцията е със снемаем естетичн ретайнер в горна челюст и фиксиран – в долна.

МЕСОПОТАМИЯ - СТРАНАТА МЕЖДУ ДВЕ РЕКИ

В историята 2020 г. ще влезе като годината на COVID-19. Вирусът се опита да ни поспре от лудото препускане, но после попаднахме в гранично ограничено пространство, в което нямаше правила, но хаосът беше навсякъде. На работното място приличах на космонавт. Канселираха ми Камчатка и Борнео. Хукнах по светилищата в Родопите. Най-после намерих време и съм очарована от всичко тракийско, предтракийско каменно творение с известно и неизвестно предназначение. Когато през септември COVID-ната обстановка започна да се нагнетява, хванах последната възможност за индивидуално пътуване към турски Кюрдистан или Месопотамия. Маршрутът е копиран от австралийски сайт за пътешественици. От същия си копирах пътуването до остров Сулавеси в Индонезия. Двете пътувания си съперничат по цветност и динамичност.

Групата ни приличаше на току-що излетяло ято от клетка. Отначало малко хаотично се разхвърчахме, но полицейският контрол за носене на маски и ползване на дезинфектанти под и над път бързо ни ориентира към подреден, организиран трип. Ред и дисциплина и по земите на междуречието!

След 8 месеца и 2 дни отново съм в самолет на път за Мардин. Как ми липсваше звукът на излитащ въздушен кораб. Летя към Месопотамия. Името произлиза от етруската дума за среда (месос) и река (потамос), означава „страна между две реки“.

Месопотамия се наричат земите между р. Тигър и р. Ефрат. Благодарение на разливите им, подобно на тези на Нил в Египет, тук се раждат едни от най-древните цивилизации. Шумер, Акад, Асирия, Вавилон. Знаменитата столица Ур – родно място на Авраам (Ибрахим). Ниневия (днешен Нимруд), Вавилон. Библията дава на изначалния Рай названието „Едем“. Това е стара шумерска дума, означаваща „обработена земя, градина“.

Шумерите преди 6000 г. формират градска цивилизация в Месопотамия. Преди 3000 г. са създали клиновидните знаци, отпечатани върху глинени плочки. След 2000 г. ползване се появява финикийският (първо хилядолетие преди Новата ера) и на чиито букви се основават съвременните азбуки. Изобретяването на колелото също се счита за дело на шумерите.

През около 3000 г. преди Новата ера шумерите са в интензивен културен обмен с град-държава Акад. Акадският език е родствен с модерните езици иврит и арабски или семитски езици. Името идва от библейския Сим, син на Ной, който е предполагаем прародител на Авраам (Ибрахим) и съответно на еврейския и арабския народи. Акадската империя властва над хората, говорещи шумерски и акадски езици в Месопотамия и Левант (днешни Сирия и Ливан). Някъде около 2000 г. преди Новата Ера изгрява звездата на Ашур или Асур. Асирийският пик е 7. век преди Новата ера. Тогава са доминираща сила в Месопотамия. Успоредно върви разцветът на Вавилон. Не определям кое е по-важно. Кодекс от закони 1757 г. преди Новата ера или висящите градини на Семирамида? През 395 г. преди Новата ера Вавилон пада от персите, които управляват до времето на Александър Велики – 535 г. преди Новата Ера. Следват парси, римляни, кюрди, турци, араби…

И така, на 25. 10. 2020 г., слънчева неделя, кацнах на летището в Мардин. През тези 8 месеца и 2 дни без задгранични пътувания навсякъде с прекрасни обиколки по българските светилища, но летищата са особена категория, която е част от живота ми.

Точно преди една година бях в иракски Кюрдистан. Сега да видим как живеят кюрдите в турските земи. Гидът ни Muhsin Esen е кюрд с 2 образования и живял в САЩ. Направо в десетката. Динамичен като куршум, загрижен за цялата група. Гордо подчерта, че принадлежи към кюрдската група. Ясно изказа неодобрението си към политиката на Р. Ердоган, който ги обяви за планински турци. Той си дава сметка, че е роден по пътя на копринатa, там, където във владение са били различни владетели, от езичници, до носителите на монотеистичните религии. Не можах да определя останало ли е нещо от зорастризма, предшествениците им. Изповядва ислям. В момента учи английска филология. Първото му образование е „Туризъм“. Мечтата му е да живее отново в САЩ. Работил е там, след като е спечелил международен конкурс. Имал приятелка канадка, но балканската му кюрдска ревност го е провалила. Върнал се, за да се ожени, но 3-та година няма виза за жена му.

Попитах го „Така ли се напуска Месопотамия, Кюрдистан?“

„Обичам земята си, но още повече ненавиждам политиците. На 33 години съм. Детството ми мина под дъжд от куршуми. Не виждам изход. Не обичам и Ататюрк, защото е излъгал моя народ.“

Не зная какво да кажа. Лошо е да нямаш своето парче земя.

Убедена съм, че преди много хилядолетия между Тигър и Ефрат е било рай. С появата на новите религии тези земи са станали свети земи и едни от постоянните обитатели – кюрдите – днес нямат държава. Почти 40 милиона живеят в Турция, Ирак, Иран и Сирия.

Мардин се намира в сърцето на родината на асирийците (Асур). Асирийският език е семитски и пряко свързан с арамейския, родният език на Исус Христос. По тези места се появяват първите християнски общности – сюрияни.

Поради емиграцията в днешно време асирийците са по-многобройни в Швеция, отколкото в цяла Турция. Те все още присъстват в Мардин, заедно с повече или помалко всички други регионални култури, включително турци, кюрди и араби.

Миналото на града е свързано с постоянни спорове между съперничещи си армии в продължение на хилядолетия. През последните години единственият спор е между ПКК/Кюрдска работническа партия и правителството.

Над града на върха на хълма стои от незапомнени времена замък. Турската армия го окупира и утвърждава властта си. Туристите са без достъп. Дали ще се върна някой ден с осигурен достъп?

Асирийските християни се заселват тук през 5. век. През 6. век идват арабите до 11 в. После селджукски турци, кюрди, монголски и персийки владетели оставят отпечатъци.

По времето на Византия през 11. век в Мардин са построени много от историческите сгради – джамии, дворци, медресета и ханове. Мардин е средище и духовен център на православните християни в Турция. Затова градът е известен като турският Йерусалим.

Заставаме пред Kasimiye madrasah. Голямото медресе. Когато в Европа е тъмен мрак, в този район разцъфтяват математика, астрономия и медицина. Древното училище е построено през 1362 г. Монголите го разрушават. Попитах гида как се разрушава толкова огромен каменен строеж. „С огън, огън, който разрушава спойките.“

Фамилия Аккоюн възстановява училището. Класните стаи заобикалят басейн с източник от бързотечаща вода, символизираща раждането и началото на живота. После водата тече по-бавно, както тече животът. Има знак и за смъртта. Вратите на класните стаи са умишлено ниски, за да се гарантира, че учениците ще се поклонят благовейно пред учителите си.

По тесните каменни улици се разминах с хора, магарета и прочее, за да видя Mor Behnam, Mardin Grand Mosque, Zinciriye. The old post office…

Купих си червеникавите шалварки и запраших ситно, ситно по калдаръмите. Не зная аз ли се радвах повече, или местните ми се радваха.

За местната кухня нямам думи. Тя е световноизвестна. Всичко се готви в медни съдове. Прекалихме с агнешко, кюнефе, баклава, ядки... Празнувахме рождения ден на Катя Гапова и Дамянка Родопска. Тържествена вечеря, но за продължение яка мардинска закуска на открита тераса високо в стария град с уникален изглед към замъка. Пак ще прахосам усилия за намаляване на теглото...

Малката ни група в невероятно настроение пътува към Мидият, близо до сирийската граница в Югоизточна Турция. Сирийците произлизат от асирийците. Сирийският език е диалект на арамейския.

Покрай пътя се редят маслини и смокини. Биоцидите от смокините убиват патогенните мушици, увреждащи маслините. Напомни ми симбиозата на банановото и кафееното дърво. Следват бадемовите градини. Попитах „за експорт?“, но ядките са само за задоволяване на вътрешния пазар.

И в двата града се продава захаросан в синьо бадем, нещо като емблема. А колко пресен сок от нар изпихме! Така беше и в Северен Ирак. Следват лешник, леща, жито, череша. Слънцегреенето и съставът на почвата са идеални за гроздето. Топлината, малко в повече, оформя гроздето с по-дебела ципа, но много сладко. Християните или тук сурияните правят и пият вино. Например това е основна дейност в манастира Mor Gabriel, основан през 397 г. от н.е. Това е най-старият оцелял асирийски православен манастир в света. Освен това е вторият по святост сред православните християни. Разбира се, първият е в Йерусалим.

Връщам се към гроздето, което пък мюсюлманите превръщат в петмез. При смесване с тахан се получава кулинарно чудо. Основното ядене разбира се са кебапите. Чисто агнешко върху канапета от какво ли не! Мидият е по-красив от Мардин. Градът прилича на каменна дантела. Нон-стоп снимат турски сериали по широките тераси на каменните дворци. Опитахме се да влезем в кадър, но не се получи.

Навсякъде бакърени изделия. В един такъв магазин сестра ми помоли за санитарно помещение. Придружи я малко момче, което се учи на труд при собственика. Когато се връщат, тя се опита да му даде няколко лири в знак на благодарност. Детето посочи собственика и очакваше разрешението му. Възхитени аз и Дамянка също насочихме поглед към него. Усмихна се и отговори „Така се учат подрастващите на труд и почтеност. Това е синът на мой приятел. Мой дълг е аз да помогна във възпитанието му.“

След това се обърна към детето, което спокойно седеше настрани и леко кимна в знак на одобрение. Малчуганът взе паричките и продължи да подрежда между рединците с красиви бакърени изделия.

В района има църкви и манастири, големи и малки, които са гръб до гръб, с красиви джамии, които съставят силуета и идентичността на района и медресетата, които са били центрове за обучение по астрономия, философия, медицина, история.

На първо място поставям Deyrulzafaran Monastery, начало 395 г. сл. н. е. Построен е върху храмов комплекс на месопотамски бог на слънцето, 2000 г. пр. Н. е. Има 365 стаи, символизиращи дните, които Земята прекарва в пълен цикъл около Слънцето. Асирийският храм е превърнат в цитадела от римляните. Тук все още за литургии се ползва арамейският. През 1881 г. кралица Виктория подарява първата печатница в района. Първата книга е отпечатана 1888 г. Работи до 1917 г. Тя е единствена в района и се използва за отпечатване на официални документи в ранните дни на Република Турция. С тази печатарска машина са отпечатани сирийски, арабски, османско-турски и турски книги.

Под основната каменна църква, която като строеж много ми напомняше староселските шедьоври, съвсем случайно е открит грижливо прикрит вход за подземие. Не е разчистено докрай, само една човешка височина, а какво има по-надолу….?

Подът на църквата е таван за подземието. Всеки каменен блок тежи 1,5 т. Рединците вляво и вдясно са леко наклонени, а по средата 2 реда централно изправени заключват страничните. Колко ли тежи целият под или таван. Гениална инженерна мисъл. Геометрията пресече и моите мисли. Дали са верни данните, че светилището под църквата е било в разцвет 2000 г. пр. н.е.? Дали не е преди потопа? А той точно кога е бил? Кой тогава е запълнил подземието и запечатал с каменна плоча? Какво крие дъното?

Умълчани и замислени с повече въпроси в главите се отправяме към древната Дара. От Интернет знаехме, че е некропол или малката Петра. Някои казват, че е кръстен на персийския цар Дарий, който воюва с римляните. Това е около 300 г. сл. н.е.

Според мен градът е много по-древен. Камъкът е сечен на много голяма територия. Ако е само гробница, не мога да си представя как толкова много енергия ще се отдаде за формирането на камъка. Ако е енергиен център, ще се съглася, но за една смърт… От по-новите народи оттук са минали Александър Велики, перси, селевкиди, римляни, парти, византийци, араби, турци.

Партите са миксът, който се е получил при смесването на елини и персийци. Разкоп-

ките са започнали през 1986 г. Имах чувството, че въобще не са започвали, обширен некропол, театър на открито, мост, агора, складове, църкви, къщи и други структури. И вдълбани главно в скалите и разпръснати наоколо на голяма площ. Взех да мръкам, за да видим съвременното село, което е от 1880г. Исках да видя акведуктите. Бедно и изцяло всичко в него е от древни руини. Тук-там големи камъни в основите, по-дребни каменни съкровища по-високо по стените, разхвърляни на най-необичайни места. Гледам фризове от колонади, направени на плочници. Жалко!

Е, аз си исках цистерните. Исках да видя дали са римски, или още по-древни. Гидът не ми обръщаше внимание и аз започнах да подпалвам моторетката. Вървях до него, а той се наслаждаваше, не знаех на какво.

В центъра на първобитното селце застанахме пред къща, която имаше надпис Zindan. Заобиколихме я и аз видях римски строежи, подобни на тези в гр. Сиде. Докато снимах не обърнах внимание, но гидът се молеше и пазареше със собственика на къщата и кафеподобното заведение отстрани на къщата, белязана със Zindan.

Искаше ключове. Помислих, че не съм разбрала. Всъщност се спазари да пием кафе, чай, айрян и дребни бакшиши за децата. Още не знаех за дребни стотинки какво чудо на чудесата договаряме. За повечето от групата това щеше да е top. Не познавам някой от България, който да е видял подземната Дара. Турските групи също го подминават със замах. Обектът е под частна собственост. След няколко години собственикът ще бъде яко изселен от Ердоган. Засега ние сме абсолютни късметлии. И така, онези големи ключове, като на Свети Петър, и вървя до M. Essen. Каменен коридор под нивото на земята. Монолитен рязан камък, каменен парапет. Вървя надолу. Светват светлини и преди да онемея, изкрещях от вълнение. Всеки от малката група, който попада в зоната на светлината, издава сподавен или силен вик на изненада. Страничното стълбище увисна над огромна подземна зала, не виждах дъното. Дали да снимам, дали да тичам надолу. Така съм влизала в мексиканските синоте, които са с около 50, 100 метра в диаметър, все едно рязани със замба, и вътрешни вити стълби. Тук беше строена с равни, прецизно изработени камъни. Слязохме на 30 метра под земята. Огромна, прецизна и без дъно. Когато археолозите стигнат дъното, не се знае какво ще открият. Нямам думи.

Колизеумът е огромен, но над земята, а тук е под земята. Никакви обяснения. Гидът каза, че римляните са го ползвали за склад, но не е доказано. Било е запълнено с пясък до нивото на земята. Дали е запълнен от времето, или изкуствено? Дали сме далеч от дъното? Напомня ми на строежа на подземието под шафрановия манастир. Няма мръднал каменен блок, няма дефекти. Може би тук трябва да дойде д-р Клаус или Греъм Хенкок, Бовал или Ерих фон Деникен. Защо никъде другаде не съм виждала толкова огромни строежи?

Когато бях в началото на коридора, видях отдушниците над огромната зала. В дъното на залата гидът ме заведе към най-далечния ъгъл, светна с телефона си и прекрачихме през отвор – врата. Насочи телефона си към тавана. Огромен каменен отдушник или вентилационна шахта. Това пък какво е? Колко е висока? Защо нашия начин на мислене не може да обясни предназначението! Предположения за хамбар, затвор и т.н. Най-яките строежи на всяка цивилизация са за енергия. Това чудо на кои е? За кой период става въпрос…

Забравих за акведуктите, а ние бяхме вече застанали пред тях.

Все още Дамяна, Катя, сестра ми пътуваха в подземието. Не се впечатлих от монолитния камък в основата на т.нар. акведукт. Нагоре е строеж.

Благодарим ти, Muhsin Essen. Този дебелоглав кюрд, припрян и коректен, ни направи безценен подарък. За тези, които все пак ще стигнат Дара, моля, търсете в селото под къщата, на която пише Zindan.

Следващото чудо ни очакваше в с. Sogmatar. В нета бях чела, че на турски преводът е за дъждовно място. Какъв дъжд, там в днешно време е като пустиня. Подземните води обаче ме изненадаха. Легендата разказва, че когато Мойсей избягал от фараона, в този район се занимавал със земеделие. Със своя чудодеен скиптър е отворил голяма дупка в монолитната скала и водата потекла с голям дебит и така до днес. Е, това ако не е находка! Качих се на монолитното каменно тяло на кладенеца и мислех за времето назад, в което без затруднения са знаели къде има подземна вода, как да дупчат и т.н. Съвременното село е далеч от цивилизацията. Едва го намерихме, защото не можехме да използваме GPS координати, бяхме без мобилна връзка. Тези находки ги взехме от австралийски сайтове за пътешественици. Гидът ги посети за първи път.

На влизане в селото (камък и пустош) нашият шофьор попита първия срещнат „Какво има в селото?“ Отговорът беше бърз и прост: „Нищо.“ Местните дечица ни станаха гидове и бързо се ориентирахме по каменни кладенци, изписани пещери, изсечени каменни основи на незнайни сгради. С децата се изкачихме на каменно плато над селото. Тук бяха хилядолетните барелефи на бога слънце и богинята луна. Групата като във филм за Луната. Наоколо 7 такива хълма с крепости върху тях. Може би са астрономически позиционирани (Слънце, Луна, Сатурн, Юпитер, Марс, Венера). Между тях има и изкуствен хълм с остатъци от постройка, нещо като малък Немруд. Когато се изкачих съвсем върху платото, изумлението ми беше огромно. Или виждах втори български Ковил, или са строени по едно и също време. Улеи, траншеи на месопотамска и родопска каменна основа. Единствената разлика видях в надписите на големи каменни плочи. Казаха, че е асирийски и че е разчетено. То и за ситовския у нас казват така, но всичко все още е догадка. Когато се свързва много древен надпис с монотеистична религия, аз лично не вярвам. Езичниците се страхували от природата, а не от отмъщението. Разкопките са от 2017 г. В една от неотворените от римляните гробници е намерена четиристенна миниатюрна конска карета. Може да се направи извод, че преди 5-6000 г. е имало детски играчки с 4 колела…

Тази екскурзия по емоция и адреналин започна да съперничи на големите световни пътувания. Находките изникваха неочаквано и много щедро.

Когато Мойсей превежда хората си, неговите деца са оставени на грижата на неговия тъст Shu’ayb. Археолозите смятат, че недалеч от Sogmatar в провинция Шанлъурфа се намира древен град, в който е живял пророк Shu’ayb. Древния Шуайб не отсъства на нищо видяно досега. Това, което е над земята, напомня на римски градежи. Интересното е под земята. Точни, прецизни отвори, например 1 м. през монолитен камък, а какво има отдолу? Улици, сгради, канали, складове?

Подстъпи със съвременна ширина на трактор, изсечени в скала, като ниско напред се оформят три отвора като врати; напред, вляво и вдясно. Влиза се в огромни подземни жилища. Камъкът е изсечен гладко. Нещо като миндери, маси, ниши… или съвсем друго. Огромен подземен град..

Защо толкова много обекти в Месопотамия са под земята? За студен или топъл период? За кое време става въпрос?

Малко се успокоих, като ни пуснаха филма на National Geographic за Гьобекли тепе. Малко отклонение. Гьобекли тепе е туристически обект за 2019 г. Това е хитър трик за популяризиране на туризма в Месопотамия. Гьобекли тепе е световноизвестен археологически обект на 12000 г. През 1963 г. собственикът на земята върху обекта, обработвайки парчето си, се натъква на голям камък. Първо се опитва да го доизкопае, но вижда, че е много голям и няма начин да мръдне. После се опитва да го зарине, но камъкът, който стърчи, му пречи. Стопанинът в продължение на месец се труди с чук и най-накрая отчупва стърчащата част от по-късно откритите мегалити. Все пак носи парчето в музея на Урфа. В един ъгъл, прашасал и забравен, камъкът прекарва до 1990 г. През 1994 г. го вижда световноизвестният немски археолог Клаус Шмид. През 1995 г. изгрява звездата на Гьобекли тепе, започват разкопките…. така до днес. Понеже съм от нетърпеливите, още преди 10 г. бях там. Добре, че обходих камъните, докоснах се до всеки. Наоколо беше пустиня и жега. Сега наоколо вече е зелено, водите от Ефрат се отбиват в канали или язовири. Помня как с едно минибусче се клатушках по трамбован каменен път. Сега 6-лентовите асфалтирани магистрали на Ердоган разсичат и Турция, и Месопотамия. Съседните държави протестираха срещу проекта GAP, но той си знае своето. Запасява се с вода и дава живот на земята. Като всеки диктатор, мачка малцинствата, но и много е направил за икономиката.

Лично аз сега не разбирам кой му подлива вода и лирата толкова се срина. Най-вероятно е САЩ.

Преди 10 години Гьобекли тепе пак беше на 12 000 г. Поне да сложим отгоре още 10 години. Толкова хилядолетия под земята и сега вече на открито Т-образните монолити, подредени в идеални кръгови структури, подпалват въображението. Днес никой не може да докосне мегалитите, вървиш по пътечка и само гледаш. Намерените дребни частици, човешки и животински костици стряскат. Археолозите говорят за обработка по човешки черепи. Гидът разказа, че това е повратен момент в науката. Досега приемахме, че първоначално хората започват да се групират за по едно изхранване и приютяване. Постепенно се появява уседнал начин на живот. След това - религиите.

Тук нещата стават наобратно. Първо възниква светилището. Там нещо издърпва или сами се натикват хората. Наоколо възникват малки селца и общности. На теорията, че са строени от ловци, не обърнах никакво внимание…

За времето, през което гледах филма на National Geographic, стоях на тръни. Цялата настръхнах. Откога чакам съвременната наука да се разчупи, да не мълчи пред необяснимите факти.

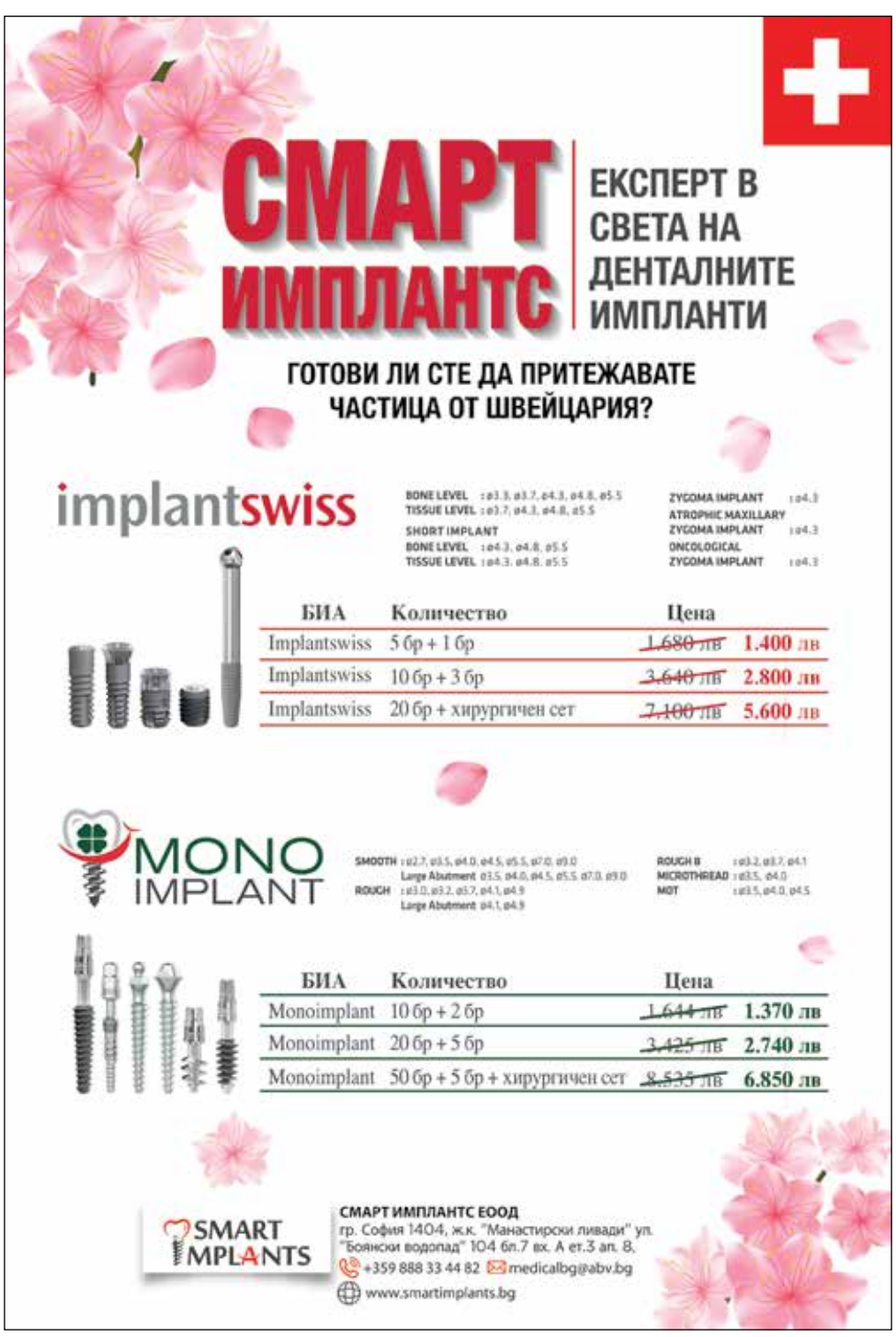
Като се завъртяха едни ДНК вериги (генетичен експеримент), огньове и води (катаклизъм), човешки ръце, първо в хаос, после подредени (разумна човешка дейност), започна да ми олеква.

Ние не сме единствените и най-великите във Вселената! Най-великите сме в стоматологията. Как ми се ще и археолозите да бяха като нас.

След черешката на тортата не ми се пише за Харан (къщите са без ъгли и само от глина) и Шанлъурфа (тук е роден пророк Авраам). Езичникът Немруд го хвърля в огъня (Ибрахим), но Господ превръща пламъците във вода, а въглените в риби. Авраам унищожава езичеството и неговите наследници са в началото на монотеистичните религии). Езерото с рибите в центъра на Шанлаурта е печеливша туристическа атракция. От огромния археологически музей с копие от Гьобекли тепе преди 10 г. нямаше и помен. Днес конкурира по големина, обем и находки китайските.

Последната ни гала вечеря беше фантастична. Танцувахме точно така, както и обикаляхме.

За вас от Месопотамия,
д-р Нева Читалова
Заклет пътешественик



anthos cefla dentale

Перфектният отговор на вашите нужди!

НОВО ПОКОЛЕНИЕ ОБОРУДВАНЕ ЗА ДЕНТАЛНО ЛЕЧЕНИЕ

МАРКА - 73 години традиции в производството. Иновационни и висококачествени материали във всички възли и елементи. Изключителни ергономия, дизайн и дълъг експлоатационен живот. Възможност за ъпгрейд на софтуера.
ХИГИЕНА на всички водни пътища, елементи и повърхности в съответствие с европейските норми (En1717).
WEB СВЪРЗАНОСТ чрез сервизно приложение с производителя (съгласно Регламент (ЕС) 2017/745)
ГАРАНЦИЯ - 24 м. пълна гаранция и възможност за удължена гаранция 36 м. на резервни части и възли в апарата.
Резервни части, налични над 15 години след спирането от производство на съответния модел.

L9 A7 R7

Терапия, Ортопедия, Ендодонтия, Хирургия, Профилактика

ИНТЕГРАЦИЯ
- Вградени функции за ендодонтия, хирургия и перист. помпа.
- Мултимедия; Интраорална камера; Дигитален сензор на рентгенови изображения; Рентген; 3D интраорален скенер;

ГЪВКАВА АРХИТЕКТУРА
- За ляво или дясно работещи и хибридна комбинация;
- Горно, долно окачване на инструментите, подвижен карт или странична конзола;
- Воден блок монтиран на пода или на пациентския стол;
- Синхронизирано движение на седалката и облегалката;
- Въртене на стола на +-30°;
- Плавно задвижване за работа с микроскоп и 18 см. изместване напред на седалката;
- Сестрински блок с 3 или 5 гнезда за инструменти, включително микромотор, турбина или скалер.

УПРАВЛЕНИЕ
- Full Touch CLINIC 7" дисплей за управление или опция HD дисплей за мултимедия и рентгенови изображения с висока резолюция. Покритие от закалено стъкло.

ЕРГОНОМИЧНОСТ
- Осветително тяло с голямо поле на осветеност, без сянка, с безконтактно регулиране както на интензитета, така и на цветовата температура и композитен режим.
- Кобилици SideFlex, движещи се и настрани с цел намаляване на умората в китката.

L6 A6 A5

Терапия, Ортопедия, Ендодонтия, Профилактика

ИНТЕГРАЦИЯ
- Вградени функции за ендодонтия;
- Мултимедия; Интраорална камера; Дигитален сензор на рентгенови изображения; Рентген; 3D интраорален скенер;

ГЪВКАВА АРХИТЕКТУРА
- За дясно работещи и хибридна комбинация;
- Горно, долно окачване на инструментите или подвижен карт;
- Воден блок монтиран на пода или на пациентския стол;
- Сестрински блок с 3 или с 5 гнезда за инструменти, включително микромотор, турбина или скалер.

УПРАВЛЕНИЕ
- Дисплей за управление с LCD сензорен екран, покрит със закалено стъкло.

ЕРГОНОМИЧНОСТ
- Опция за осветително тяло с безконтактно регулиране на интензитета. Избор мужду три вида осветителни тела.
- Кобилици SideFlex, движещи се и настрани с цел намаляване на умората в китката.

A3

Терапия, Ортопедия, Профилактика

ИНТЕГРАЦИЯ
- Мултимедия; Интраорална камера; Дигитален сензор на рентгенови изображения;

АРХИТЕКТУРА
- За дясно работещи;
- Горно, долно окачване на инструментите;
- Воден блок монтиран на пациентския стол;
- Сестрински блок с 3 или с 5 гнезда за инструменти.

УПРАВЛЕНИЕ
- Дисплей за управление с LCD сензорен екран и бутони с покритие от закалено стъкло.

ЕРГОНОМИЧНОСТ
- Опция за осветително тяло с безконтактно регулиране на интензитета. Избор между 4 вида осветителни тела.

R&K MEDICAL DEPOT R&K

София, ж.к. Овча Купел I, бул. Президент Линкълн № 52
тел. 02 8052501, 0885 978 698
Варна, ул. Княз Николаевич № 44, тел. 052 655 035
e-mail: office@mdrk.bg

www.mdrk.bg

MADE IN ITALY 100%

CarisLtd.

София 1606, ул. „Феликс Каниц" 20
e-mail: caris@micronic.bg; caris@carisbg.com
www.carisbg.com
телефони за поръчка: 02/952-32-01; 953-15-80; 443-55-31, 0886 229762; 0888 519 790

KULZER | WHITEsmile® made in Germany | Bossklein | NTI | QUICK MEDICAL UNIFORM

Системите Variotime и Oxasil на Kulzer

прецизни отпечатъчни материали, са всичко, от което се нуждаете за естетически и перфектно прилягащи възстановявания без корекции.

Variotime

Variotime – хидроактивен А-силикон с вариращо манипулационно време и кратък престой в устата на пациента от 2 минути и 30 секунди

KULZER

Прецизният отпечатък – ключ към успеха

Variotime 300 ml+300 ml + 2x50 ml /корекгури по избор/ 115 лв.

Variotime технически характеристики:
- Репродукция на детайлите – под 20микрона
- Дименсионална стабилност – промени под 0.02%
- Деформации под налягане – 2-5%
- Възстановяване след деформация – -100 %
- Пълна гама вискозитети, предлагат се материали за ръчно и машинно размесване, Easy Putty, Heavy Tray, Medium Flow, Light Flow и Extra Light Flow

Ниски дименсионални промени (0.001%)
Variotime Monophase показва най-ниските дименсионални промени и затова според последните проучвания е най-прецизният отпечатъчен материал с резултат от –0.001%.

Хидрофилност
Контактният ъгъл на водна капка върху Variotime Extra Light Flow е на ниво полиетер.
Хидрофилността на Variotime Extra Light Flow's дава отлично изпълнение във влажен сулкус

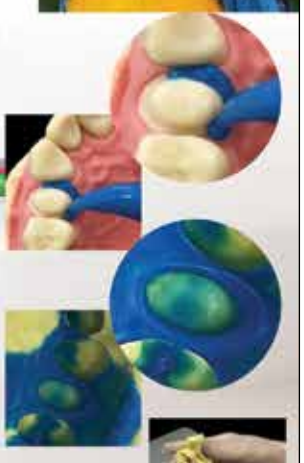
Богатата гама отпечатъчни материали с различен вискозитет покриват всички клинични ситуации и техники за отпечатване. Те се адаптират идеално към Вашия стил на работа и осигуряват комфорт за Вашите пациенти.

OXASIL НОВО от Kulzer Dental

Когато хидрофилността е дефиниция

Нов, създаден по иновативна технология С – силикон, с широк обхват от индикации. Нова активирана система – база-катализатор за кратко полимеризационно време

Промоция:
Oxasil Putty/Soft Putty 900 ml
+ Oxasil 140 ml
/корекгура по избор/
+ Oxasil activator 60 ml 60 лв.



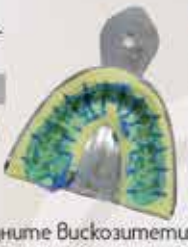
ИЗКЛЮЧИТЕЛНА ХИДРОФИЛНОСТ
- отлично омокряне, позволява изключителна репродукция на детайлите във влажна среда

НОВ КОРЕКТУРЕН ОТПЕЧАТЪЧЕН МАТЕРИАЛ - 4 мин време на втвърдяване

СТАБИЛНОСТ НА ОТПЕЧАТЪКА
- В Putty отпечатъчният материал се съдържат специални филъри - точност и трайност на отпечатъка 21 дни
- съдържа 0.1% масло от мента за по-комфортно снемане на отпечатък, не показва чувствителност към латекс и разтвори за ретракция

ИКОНОМИЧНОСТ

- Нов по-икономичен универсален катализатор
- На 4 лъжички от Putty - 4 линийки **Universal Activator**



Системата Oxasil се предлага в следните вискозитети:
- **Oxasil Putty 900 ml**
- **Oxasil Soft Putty 900 ml**
- **Oxasil Very light flow 140ml, Oxasil Light flow 140 ml**
- **Oxasil mucosa 140 ml** – за функционални отпечатъци

За повече информация и други интересни промоции, моля посетете сайта на Дентално депо „Карис М" – https://carisbg.com/. А също и нашия обновен блог, където може да се запознаете с интересни факти от денталния свят, интервюта, полезни решения от практиката с експертите на Kulzer и още любопитна информация от сферата на денталната медицината и не само.

ОКОЛНА СРЕДА

ПРИ СЪЗДАВАНЕТО НА ВСЯКА ДЕНТАЛНА ПРАКТИКА Е ВАЖНО ДА СЕ ОБМИСЛИ ЕКОЛОГИЧЕН ПРОЕКТ

Създаването на нова или преустройването на съществуващата ви практика в „зелена“ може да окаже значително благоприятно въздействие върху околната среда и човешкото здраве. Съществуват простички неща, за които дори не ес замисляме, но те биха допринесли за по-добра околна среда, особено в условията на пандемия от коронавирус.

Американската стоматологична асоциация посочва редица начини, по които практиката може да стане "зелена".

За целта е необходимо да изпълните следните основни четири категории:

- намаляване количеството на отпадъците;
- икономия на енергия;
- опазване на водата;
- предотвратяване на замърсяването;

Намаляване на отпадъците:

- Рециклирайте ВСИЧКИ отпадъци, изградени от алуминий, стъкло и пластмаса;
- Използвайте повторно или рециклиране хартията и картона;
- Избягвайте използването на хартия за издаване и съхранение на документи. Използвайте електронни носители за документация, онлайн плащания и маркетинг
- Изпращайте напомняния за запазени часове чрез имейл, текстови съобщения или рециклирана хартия;

Съхранение на енергия:

- Заменете високоенергийните офис осветителни тела с енергоспестяващо флуоресцентно осветление;
- Инсталирайте програмируеми термостати;
- Поставете прозорци с рефлексни стъкла;
- Изключвайте компютъра си, когато напускате офиса в края на деня;
- Подобрите естествената осветеност на помещението;

Пестене на вода:

- Инсталирайте на мивките смесители с нисък дебит;
- Инсталирайте тоалетни с водоспестяващи казанчета;
- Проверявайте за течове на всеки шест месеца;

Предотвратяване на замърсяването:

- Насърчете служителите си да пътуват до практиката с градски транспорт, колело, или да ходят пеша.

БЛАГОДАРНОСТ

ДАРЕНИЕ ОТ КНИГИ

Екипът на библиотеката при НЧ "Васил Левски - 1928г." с. Климент изказва искрена благодарност на д-р Иван Моллов, лекар по дентална медицина за направеното от него дарение от книги. С голямото разнообразие от любовни, криминални и исторически романи ще зарадваме нашите читатели!

Пожелаваме на д-р Моллов много здраве и благополучие!

ЧЕСТИТ ЮБИЛЕЙ!

УС на РК на БЗС Кърджали честити кръглата годишнина на д-р Владимир Николаев Христозов, с пожелание да бъде здрав, да има много поводи за усмивки и дълги години да се наслаждава на малките, но значими неща от живота!

УС на РК на БЗС- Кърджали

ЧЕСТИТ ЮБИЛЕЙ!

УС на РК на БЗС -гр. Враца честити кръглата годишнина на д-р Яна Евгениева, като й желае да бъде здрава, да има повече поводи за усмивки, и още много години да се наслаждава на малките, но значими неща от живота!

Д-р Антоанета Тошева
Председател на УС

ЧЕСТИТ ЮБИЛЕЙ!

УС на РК на БЗС Кърджали честити кръглата годишнина на д-р Янчо Георгиев Куруянов, като му пожелава много здраве, много късмет, лично щастие, чудесни мигове и много лични и професионални успехи.

УС на РК на БЗС- Кърджали

ДЕНТАМЕДИКА
ОРГАН НА БЪЛГАРСКИЯ ЗЪБОЛЕКАРСКИ СЪЮЗ РЕДОВЕН ЧЛЕН НА FDI WWW.BZS.BG

ГЛАВЕН РЕДАКТОР:
Емилия Караянева, ekaraianeva@mail.bg
РЕДАКЦИОННА КОЛЕГИЯ:
Доц. Елка Радева
Проф. Владимир Панов
Д-р Юра Пандушева
Д-р Йоанна Йонкова
РЕКЛАМА:
д-р Тодор Кукуванов todorkoukouvanov@mail.bg
Броят е отпечатан на 16.2.2021 г.
Тираж: 9248 бр.
Редакцията не носи отговорност за съдържанието на поместените реклами и вложки.

София 1000, бул. „Витоша” № 12, ет. 6.
Телефони: 0988 136 900 и 02/ 451 43 12
e-mail: office@bzs.bg

ЕЛЕКТРОНЕН СЕРТИФИКАТ ЗА ВАКСИНАЦИЯ СРЕЩУ COVID-19

Готов е електронният сертификат за ваксинация срещу COVID-19. Той ще се издава по два начина – всеки, който притежава електронен подпис, ще има достъп до сертификата си, а от 1 февруари - за хората без електронен подпис - личните лекари ще имат възможността да принтират на своите пациенти сертификатите.

„Важно е да отбележим, че този сертификат няма печат и подпис и се генерира автоматично от системата, така че няма как да бъде допусната злоупотреба“, подчерта проф. Костадин Ангелов при представянето на сертификата.

Българският сертификат за поставена ваксина срещу COVID-19 отговаря на изискванията на държавите-членки на Европейския съюз, като е надграден и с QR код, за да може да има до него лесен достъп от всяка точка на света, допълни здравният министър и обясни още, че до края на март електронното направление ще бъде достъпно за всички диагностични процедури в доболничната помощ.

Целта на пациентското досие, което все още се надгражда и към момента включва информация за сертификата за ваксина срещу COVID-19 и данни за издадени електронни направления и рецепти, за кръводавяране, за ползвани дентални услуги по линия на НЗОК и за медицинска експертиза, е единствено за улеснение на пациентите и лекарите.

ЧЕСТИТ ЮБИЛЕЙ!

УС на РК на БЗС-Благоевград честити кръглите годишнини на д-р Елена Бухлева, Д-р Мариана Гюрова, Д-р Елина Стоилкова и д-р Шабан Хайдар, като им пожелава здраве, много късмет, лично щастие, истински хора до тях, чудесни мигове , много лични и професионални успехи, дълъг и щастлив живот.

УС на РК на БЗС-Благоевград

РК НА БЗС–ПЛОВДИВ

С огромно прискърбие Ви съобщаваме, че за последните три месеца РК на БЗС – Пловдив загуби своите членове д-р Танко Бояджиев, д-р Иван Бебечев, д-р Момчил Стойчев, д-р Румен Згуров и д-р Милко Божиков – дългогодишен и активен член на Контролната комисия при РК на БЗС – Пловдив, делегат на Общите събрания и на Конгреса на БЗС от квотата на РК Пловдив. За съжаление някои от тях не успяха да се преборят с коварния вирус, надвиснал над нас.

Светлина на душите им! Да почиват в мир!

РК на БЗС–Пловдив изказва своите най-искрени съболезнования на семействата и близките на нашите колеги!

ДАВАМ ПОД НАЕМ ДЕНТАЛЕН КАБИНЕТ В ИДЕАЛЕН ЦЕНТЪР СОФИЯ.
Д-Р МАРИНОВ - 0888 41 90 40

МАЛКИ ОБЯВИ

САМО ВЪВ ВЕСТНИК “ДЕНТАМЕДИКА” МАЛКИТЕ ОБЯВИ СА БЕЗПЛАТНИ ЗА РЕДОВНИТЕ ЧЛЕНОВЕ НА БЗС. МОЛЯ, ИЗПОЛЗВАТЕ Е MAIL: REDOBIAVI@MAIL.BG. ПИШЕТЕ НА КИРИЛИЦА С НОРМАЛНИ (НЕ САМО С ГЛАВНИ) БУКВИ. ВАШАТА ОБЯВА ЩЕ ДОСТИГНЕ ДО 9248 ДУШИ!

ПРОДАВА

Продавам Безмаслен Въздушен Компресор STORM 750W , 35L. Цена 600лв. Тел.0889599443

Продавам зъболекарска машина, стол за пациента, Флекс, модел Алтернатив. Машината е с вграден ултразвуков скалер, въздушен микромотор, турбинен шлаух със светлина,т рифункционална ръкохватка и стол за стоматолога. Юнитът е в добро състояние и функционира напълно. Сменена е поради обновяване на кабинета. Възможност за оглед-Хасково. Цена: 2000лв. Тел: 0888 605 918.

Продавам или отдавам под наем чисто нов оборудван и узаконен кабинет в гр. Благоевград. Д-р Георгиев, тел: 0887 003868

Продавам стерилизатор Екостери. Абсолютно изряден. Д-Р Георгиев, 0887003868

Продавам нов дентален диоден лазер LAZON 10W, в гаранция, накрайници за хирургия, пародонтология, ендодонтия, и за физиотерапия. гр. Стара Загора, тел.0887952598.

Продавам пособия за оборудване на стоматологичен кабинет(втори кабинет)на атрактивни цени. тел:0878671036 Д-р Божинова

Продавам стоматологична машина (ЮС-7) в отлично състояние, периферия приставки за ел .диагностика и каутеризация. Турбинен наконечник; резервни части. тел: 0878671036 Д-р Божинова

Продавам/давам под наем апартамент 94 м2 със статут на дентален кабинет. Самостоятелен вход; частично обзавеждане. Гр. Варна жк Вл.Варненчик;тел0888951

Продавам пълно стоматологично оборудване на изгодна цена с 2бр. стом. стол. (текмил, дентсан) работещ дентален кабинет в центъра на гр. Карлово GSM: 0889840317

Продавам амалгамобъркачка с дозатор, стоматологична масичка и ултразвук. Телефон: 0898/ 740 145

Продавам стоматологична машина ЮС 7 М, работеща, с компресор. За информация: 0877/ 43 60 11 – Д-р Петкова

Продавам стоматологичен Юнит Olsen с компресор. Цена 1600 лв. За информация: 0882/ 080 082

Продавам дентална практика в Пазарджик, оборудвана и работеща, отлична локация, 2 кабинета с 2 санитарни възела. За контакт - 0888 833194 или sms (след 20h)

Продавам апартамент от 58 кв.м. на 1-ви етаж, обособен като два дентални кабинета, работещи и в момента. Практиката е от 1992г. Гр. Пловдив, ул. „Лазар Стоев” № 1. За контакти: Д-р Лилова – 0889 59 76 29

Продавам стоматологична машина и стол – Медия, запазени. Цена: по договаряне. За контакти: 0888 65 27 96 и 0886 97 21 87 – Д-р Петрова

Продавам пълно оборудване за стоматологичен кабинет. Тел.0889 765 295

Продавам помещение със статут на дентален кабинет в гр. Пловдив. За информация: 0898 740 145

Продава се стоматологичен кабинет (оборудван) Център, гр. Пловдив 55000 EUR (1100 EUR кв. м.); Квадратура: 50кв.м.; Вид строителство: Тухла Телефон за контакт: 0888 626883

Продавам стоматологичен юнит (ЮС - 7) - в отлично състояние с периферия и компресор .Телефон за връзка : 0888785509

ДАВА ПОД НАЕМ:

Отдава се смяна под наем в денонощен спешен кабинет по дентална медицина в гр. Пловдив. За информация: Д-р Атанасов – 0885/ 88 00 43 или д-р Славова – 0885/ 84 48 42

Давам под наем помещение, подходящо за зъболекарски кабинет, 35 кв.м., гр. Пловдив, кв. „Прослав”, до пощата. За контакти: 0888 27 02 38 – Иван Бакалов

Давам кабинет под наем, работещ от 1992г. в апартамент на 1-ви етаж в едно с друг работещ кабинет. Гр. Пловдив, ул. ”Лазар Стоев” № 1. За контакти: Д-р Лилова – 0889 59 76 29

Давам под наем оборудван и работещ дентален кабинет в центъра на гр. Пловдив За контакти: 0898 35 75 34 – Д-р Петрова

Давам смяна под наем в кабинет в гр. Пловдив, ул. „Царево” № 1, кв. Съдийски, до Германо-българската лаборатория или продавам напълно оборудвана практиката, намираща се на този адрес

Тел. за връзка: 0877 769 099

Давам под наем стоматологичен кабинет (самостоятелна сграда) със санитарен възел, чакалня и самостоятелен вход. Кабинетът е в ЖК „Тракия“ и е работил като денонощен. Месечен наем 400 лв. Тел: 0895443171, 0888217713

Давам под наем кабинет в гр. Асеновград. За контакти: 0877 12 94 84

Давам смяна под наем в оборудван дентален кабинет в центъра на София, за контакти Д-р Михайлов, тел :0885 85 62 47

Общински дентален център в гр. София - ДКЦ 7, отдава под наем дентален кабинет- партер. Справки делнични дни тел. 02/ 8033951-сутрин; 8033953

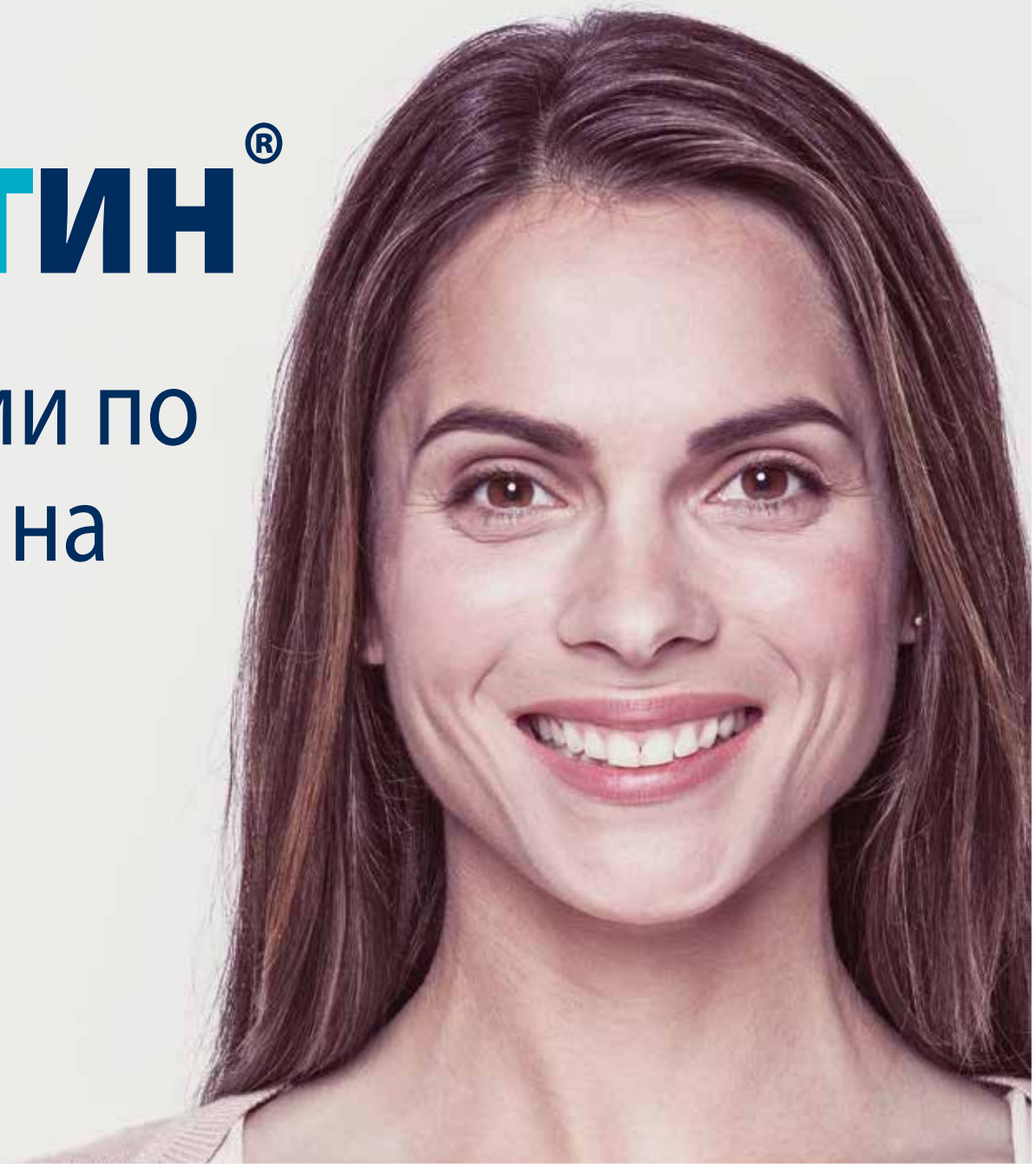
ТЪРСИ:

Лекар по дентална медицина търси работа на смени или смяна под наем в гр. Асеновград или околността. За контакти: 0884 72 92 41

Дентален асистент търси работа в гр. Пловдив или областта. За контакти: 0887 58 22 95

Анафтин®

Афти и лезии по лигавицата на устата![1]



Единични афти[1]

8 ml

Анафтин® гел

При единични афти и локализирани лезии на устната лигавица.[1]

Труднодостъпни лезии[1]

15 ml

Анафтин® спрей

При многобройни афтозни язви и труднодостъпни лезии на устната лигавица.[1]

Дифузни афтозни лезии[1]

120 ml

Анафтин® вода за уста

При множество дифузни афтозни язви или лезии[1], като например такива, причинени от неудобни протези или брекети.

✔ Облекчава болката[1] ✔ Бърз ефект и продължително действие[1] ✔ Без дразнене[1] ✔ Не съдържа алкохол[1]

anaftin.bg

1. Указания за употреба на продуктите Анафтин® към 09/2016

Медицински изделия. Информация за медицински специалисти. За допълнителна информация, моля, прочетете указанията за употреба или се обърнете към Берлин-Хеми/А. Менарини България ЕООД, София 1784, бул. Цариградско шосе 90, e-mail: bcsofia@berlin-chemie.com
Безплатна линия за съобщаване на нежелани реакции: 0800 80 828
BG-ANA-01-2021-v01-print
Дата на одобрение: Януари 2021

BERLIN-CHEMIE MENARINI