

ПРЕДСТАВЯМЕ ВИ
«<< АСОЦ. Д-Р М. АБАДЖИЕВ
ЗА ОСОБЕНОСТИТЕ
НА МЕНИДЖМЕНТА
В КРИЗАТА
СТР. 5



ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА
РЕВИЗИРАНЕ
НА КОРЕНОВО
ЛЕЧЕНИЕ
СТР. 7



ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА
ВЪЗСТАНОВЯВАНИЯ
В ДИСТАЛНАТА
ОБЛАСТ
СТР. 8

ДЕНТАМЕДИКА

БРОЙ 1 ГОДИНА XI ЯНУАРИ 2012

ОРГАН НА БЪЛГАРСКИЯ ЗЪБОЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

РЕДОВЕН ЧЛЕН НА FDI

WWW.BZS.BG

70 ГОДИНИ ВИСШЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА В БЪЛГАРИЯ

Настоящата година е юбилейна и предоставя възможност за популяризирането на професията лекар по дентална медицина. Естествено е да започнем отбелязването ѝ с представянето на факултетите по дентална медицина, там, където започва всичко, което се отнася до професионалното развитие на зъболекарите. Във факултетите в София и Пловдив има нови декански ръководства, които ще представим. В следващите броеве на вестника очакваме да се включи и ФДМ – Варна, който изпрати скоро първия си випуск от лекари по дентална медицина. Трите факултета, съвместно със съсловната организация, ще работят заедно за достойното отбелязване на годишнината. Някои европейски държави, с които можем да се съизмерим, имат първия випуск стоматолози през 70-те години на миналия век. България чества 70-годишно образование по дентална медицина. Нека нямаме къса историческа памет и да се гордеем с това, което сме постигнали като нация и като индивиди. Българинът уважаваше изключително своите учители и своите лечители. Традицията не е това, което беше, но хубавите неща трябва да имат своите корени и бъдещо развитие.

МИНАЛО И СЪВРЕМИЕ НА ФДМ - СОФИЯ

Проф. Филчев, бихте ли представили своя екип? Кои са Вашите колеги в ръководството на факултета? Какви задължения сте им делегирали?

Запазвам състава на екипа, който ръководих досега, а именно: зам.-декан по учебната дейност – доц. д-р Кр. Янева-Риблагина, доктор. Главната ни цел ще бъде учебната дейност да се развива на здрава икономическа основа, с ясни правила; зам.-декан по научната дейност и СДО – доц. д-р Мая Рашкова, доктор. Главната ни задача ще бъде да се създадат условия във ФДМ – София за разработване на върхови научни теми. Ако бъдат публикувани в световно известни чужди научни списания, с импакт-фактор, авторите им трябва да бъдат забелязани; зам.-декан по лечебната дейност – проф. д-р Вера Крумова, доктор. Основната ни задача ще бъде учебно-лечебната дейност да се издигне на още по-високо равнище; зам.-декан по меж-



дународно сътрудничество и чуждоезиково обучение – доц. д-р Б. Йорданов, доктор. Прави се необходимото със сродни чуждестранни ФДМ. Трябва превантивно да се изисква преподавателите в следващите години навреме добре да се подготвят за изнасяне на лекциите и упражненията на английски език. Бихме искали да се засили контролът желаещите кандидат-студенти да бъдат много добре подготвени по английски език!

На стр.3

ЗАЛАГАМЕ НА ДИАЛОГА МЕЖДУ АКАДЕМИЧНИЯ СЪСТАВ И СТУДЕНТИТЕ

Визията ми за развитието на обучението във ФДМ – Пловдив, мисля, че основното трябва да бъде инвестиране в израстването на преподавателския състав и обновяване на апаратурата и оборудването. На състоялото се през декември 2011 г. общо събрание във Факултета по дентална медицина – Пловдив беше избрано новото ръководство на факултета. Мои заместници през този мандат ще бъдат доц. д-р Елка Попова – зам.-декан по Учебната дейност и СДО, доц. д-р Сн. Цанова – зам.-декан по Научно-изследователската дейност и акредитация, доц. д-р Хр. Лалабонова – зам.-декан по Международно сътрудничество и проектна дейност и доц. д-р Ив. Филипов – зам.-декан по Лечебно-диагностичната дейност.

Базата

Базата ни в настоящия момент е нова и модерна, съобразена с европейските



и световни стандарти. Ще използваме максимално оборудването, извоювано от предишното ръководство, и ще продължим приоритетно обновяването му. Този процес ще бъде съобразен с финансовите възможности на МУ – Пловдив. Ще се стремим да не изоставаме от световните тенденции в нашата област.

А що се отнася до преподавателския състав, то нашите усилия ще се насочат към по-бързата квалификация.

На стр.3

НАЦИОНАЛЕН ФОРУМ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА – ГР. ПЛЕВЕН, 30.03.2012 – 01.04.2012 Г.

За първи път на територията на Северна България УС на РК на БЗС – гр. Плевен, ще проведе Национален научен форум, активно подкрепен и акредитиран от УС на БЗС.

Това първо по рода си мероприятие за региона дава заявка да се превърне в традиционен форум, наситен както с научни, така и със социални, туристически и спортни инициативи, организирани от УС на БЗС – гр. Плевен.

В броя е публикувана програмата по дни, заедно с условията за настаняване и контактите за резервации. Подробно относно съпътстващата туристическа програма, спортните мероприятия и други допълнителни детайли ще прочетете в следващия брой на вестник „ДентаМедика”.

ПРОГРАМА ЗА ПРОВЕЖДАНЕТО НА НАЦИОНАЛЕН ФОРУМ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА – ГР.ПЛЕВЕН, 30.03.2012 – 01.04.2012 Г.

30.03.2012 г. – Посрещане, регистрация и настаняване на участниците в симпозиума.

31.03.2012 г.

9.00ч. – 10.30ч. – „Екстракция на зъби във връзка с провеждането на ортодонто лечение.”

Лектор: д-р Грета Йорданова

10.30ч. – 12.00ч. – „Клинична дентална фотография.” Лектор: Димитър Костурков

12.00ч. – 12.30ч. – Кафе пауза.

12.30ч. – 14.30ч. – „Протезирането – как да увенчаем максималния резултат.”

Лектор: д-р Иван Минчев

14.30ч. – 16.00ч. – „Подготовка на кореноканалната систе-

ма за obtуриране – съвременни методи и средства. 3D obtуриране, моноблок, постендодонтоско възстановяване.”

Лектор д-р Силвия Димитрова

17.30ч. – 19.30ч. – Спортни мероприятия.

20.30ч. – Официална вечеря.

01.04.2012 г.

9.00ч. – 13.00ч. – Туристическа програма.

Отпътуване.

Цени за нощувка в х-л „Балкан”

единична стая – 45.00лв. нощувка и закуска

двойна стая – 80.00лв. нощувка и закуска

тел. за резервации: 064/833 288

GSM: 0888/882 905

e-mail: orbitapl@yahoo.com

г-н Иван Зюмбюлски

НАУЧЕН КОНГРЕС НА БЪЛГАРСКИЯ ЗЪБОЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

Научният конгрес на Българския зъболекарски съюз ще се проведе на 15 – 17 юни 2012 година в Бургас. Таксата за правоучастие за XII научен конгрес на БЗС ще бъде в размер на 80 лева, платима до 25 май 2012 година. Конгресната такса, внесена след 25 май 2012 година ще бъде 100 лева.

Таксата за правоучастие на студенти, докторанти и специализанти ще бъде 50 на сто от стойността на таксата за правоучастие, т.е. 40 лева.

Конгресът ще има и съпътстваща социална програма.

ПРЕДСТАВЯНЕ НА ЛЕКТОРИТЕ НА НАУЧНИЯ КОНГРЕС

Верни на традицията наложена във вестник „ДентаМедика” започваме представянето на лекторите на Научния конгрес, организиран от БЗС.

Надяваме се с това ранно оповестяване да допринесем за възможността да планирате достатъчно рано своето посещение в Бургас. Повече на стр. 4-та.

ЗА ПЪРВИ ПЪТ ГОЛЯМ ФОРУМ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА НА БЗС В СЕВЕРНА БЪЛГАРИЯ

От 30 март до 1 април 2012 г гр. Плевен ще стане домакин на научен форум от ПСДОЛДМ на БЗС.

17-И НАУЧЕН КОНГРЕС НА BASS

17-ият Научен конгрес на Балканското стоматологично общество (BaSS) ще се проведе на 3 – 6 май 2012 в гр. Тирана, Република Албания.

ПОЛЕЗНА ИНФОРМАЦИЯ

Крайният срок за подмяна на касовите апарати в практиките на лекарите по дентална медицина, съобразно законовите изисквания, изтича на 31 март 2012 г. Повече по темата можете да прочетете на стр. 2-ра.

ПРИЗИВ ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА МУЗЕЯ НА ДЕНТАЛНАТА МЕДИЦИНА

Умолявам колегите от страната и чужбина, които имат възможност, да направят безплатно дарение – експонат за музея на денталната медицина във ФДМ – София. Уверявам Ви, че името на колегата дарител, град, държава и година ще бъде упоменато в „Книга на дарителите”. Това ще остане завинаги в историята на денталната медицина.

Експонатите изпращайте на адрес: проф. А. Филчев, декан, за музея на ДМ, бул. „Св. Георги Софийски” 1, Факултет по дентална медицина, 1431 София.

ЗАСИЛЕНИ ПРОВЕРКИ

Уважаеми колеги,

За пореден път Ви информираме, че Националната агенция за приходи (НАП) прави засилени проверки в лечебните заведения на лекарите по дентална медицина по сигнали на пациенти.

Във връзка с това, моля, направете необходимото да предупредите членовете на Вашата Районна колегия да прегледат счетоводните си документи. Необходимо е амбулаторните журнали за работа с пациенти, амбулаторните листове по договор с НЗОК, компютърните Ви програми да бъдат изрядни. Моля, издавайте фискален бон (от фискално устройство при лечебните заведения, регистрирани по Търговския закон), а при свободните професии – касова бележка (попълнена на ръка).

Задължително направете консултация със счетоводители, които обслужват практиките Ви. Напомняме Ви, че на сайта на БЗС сме публикували кореспонденцията с НАП относно поставени от Вас въпроси. Отговорите на НАП може да откриете на сайта БЗС на следния адрес – http://www.bzs.bg/site/index.php?option=com_content&task=view&id=996&Itemid=642

На сайта на БЗС е публикувана и Наредба Н-18, в която са уредени сроковете за привеждане на дейността с новите изисквания за дистанционна връзка с НАП, която може да откриете чрез този линк – http://www.bzs.bg/site/index.php?option=com_content&task=view&id=980&Itemid=123

На сайта на БЗС е публикуван и разговорът на д-р Борислав Миланов – председател на УС на БЗС, с репортера Любомира Константинова по радио „Христо Ботев“, проведен на 12.01.12 г. във връзка с неиздаването на финансово отчетни документи за извършени услуги от ЛДМ. Ръководството на БЗС категорично заявява, че няма да толерира неспазването на счетоводните закони и всеки лекар по дентална медицина ще си понесе своите отговорности, свързани с това.

С уважение,

Д-р Борислав Миланов
Председател на УС на БЗС

Д-р Донка Станчева-Забуртова
Гл. секретар на УС на БЗС

ЕДИНСТВЕНАТА НЕКОРУМПИРАНА ПРОФЕСИЯ В БЪЛГАРИЯ Е НАШАТА

Д-р Димитър Велков,
секретар на РК на БЗС –
Кюстендил:

Завърших през 1986 г. Стоматологичен факултет – София. Както повечето колеги, започнах работа по разпределение. През 1992 г. взех специалност „Обща стоматология“, а през 1993 г. напуснах държавната работа в поликлиниката в гр. Дупница и преминах изцяло на частна практика. Постепенно се насочих към ортопедията и естетичната стоматология. И оттам се получи естественото „хлъзване“ към имплантологията. И мисля, че е събитие имплантологията да бъде през годините „тема“ именно на твоята кариера, защото протезите са били протези и преди век, макар и по-примитивни, мостовите са били мостове и т.н. Така и днес, макар и изработени със съвременни технологии, те си остават протези. Имплантите са различното решение при лечението. Грехота е да се пропусне „събитието“ имплантат. Особено когато имаш добри учители. Благодаря на академик Попов и специално на професионалиста и приятеля Божидар Йорданов.

В личен аспект

Обожавам планината, особено през зимата. Ските за мен са терапия, зареждане с енергия, срещи с други хора, адреналин, лека дрога. Велосипед през лятото, малко джет на морето, колко му трябва на човек. Като добавим Хемнгуей, Норман Мейлър, Стайнбек, О Хенри, и разбира се, Чудомир, се получава една горе-долу вярна картинка за моята личност.

Практиката

Работя в два кабинета – в София и в гр. Дупница. Както споменах, интересите ми са в областта на сложното протезиране, включващо имплантати и костозаместване. Слабост ми е също естетиката постигната с фасети и порцеланови корони.

Кризата

Аз я разглеждам в два аспекта: стандартен – нещо лошо. Съсипва практики, развитие, хората получават некачествено лечение. Другият поглед: кризата е повод, ръжен, постоянен опрян в гърба ти да вървиш напред и нагоре, усъвършенствайки се. Иначе отиваш в спиралата, но надолу, откъдето измъкването е илюзия.

Атрактивен ли е БЗС за лекарите по дентална медицина?

Съсловният съюз може да бъде атрактивен като запази самостоятелността си и не



допуска външна намеса по принципа на моркова или тоягата в практиките на колежите. Като постоянно обновява позитивизма в организацията. Като стимулира свободата на професионализма, а не ослушването за това кой колко дава за нещо. Защото единствената некорумпирана професия в България, това е нашата.

Следдипломното обучение

Безспорно има полза от това, което се прави в момента, особено за младите колеги. Добра информация, добре сведена до колежите в цялата страна. Тук мисля, че леко задължителният характер на лекциите е желателен. Защото това е базата, необходимото ниво на компетентност, под което вече е спорно дали се провежда лечение. Какво още? Не намираме начин да предизвикаме по-голям интерес към специализираните семинари и курсове, които формират професионалния ни мироглед и дават контраст на детайлите в практиките ни.

Характерното за РК на БЗС – Кюстендил

За мен това е една успешна малка колегия. Оцеляла и непрекъснато развиваща се, независимо от перипетиите в околното пространство през годините. В ръководството съм от самото начало и сега, като се връщам назад, мисля, че създадохме нещо хубаво. Ще спестя тънкото самоизтъкване за заслугите на всеки от нас. Просто това беше необходимо и то беше направено. Малката колегия има едно ценно качество – гъвкавост и бърза реакция. Лесно привеждане в действие решенията на управителния съвет. И най-важното: ние се познаваме, почти всеки от нас знае имената на колежите си. И така поддържа едно много добро ниво на професионална коректност и лоялност. Имаме вече и собствен офис, така че нещата при нас вървят добре.

УС НА РК НА БЗС – ЯМБОЛ – НОВИ ЛИЦА, НОВ ОБЛИК

Продължаваме представянето на новите ръководства на РК на БЗС по места. В гр. Ямбол започваме с представянето на районната колегия през очите на председателя й д-р Христова.

Шест месеца след избора на ново ръководство нещата изглеждат така, разказва д-р Христова.

Вече имаме офис в центъра на града след кандидатстване в Общината. Точно два месеца след Отчетно-изборното събрание имаме помещение, получено с решение на Общинския съвет, от заседание 49/11.07.2011 г. Направихме ремонт и обзаведохме офиса, като за обзавеждането имаме и дарение.

За контакт с колежите използваме и възможностите на интернет (започнахме първоначално с 20 e-mail-a), а сега сме събрали 60 (от общо 100 члена), които вече могат да получават съвременна информация. Направихме и календар за 2012 г. и всеки от членовете на РК ще го получи лично.

Първото мероприятие за 2012 г. е на 14.01, на което ще бъде дадена възможност за избор на софтуер, свързан с новите условия на НРД-2012.

Човек успява, когато екипът му е добър. Радвам се, че УС на РК Ямбол в лицето на д-р Чифчиева, д-р Пенева, д-р Владева и д-р Петрова сме добър екип. Нямаме опита, но имаме желанието да работим за колегията. От голяма полза ще са и контактите, които осъществихме с колеги от други колегии делегати на Извънредния конгрес.

Имаме и помощта и подкрепата на УС на БЗС.

Д-р Христова за себе си

Завърших стоматология през 1981 г. в гр.Пловдив. Имам придобита специалност по детска дентална медицина от 1990 г.от ФДМ в София. Работех в ДО на РСРП и в кабинет, както и в училищни кабинети до 1995год. От 1995 до 1997г. работих в кабинет по ортодонтия към РСРП .От 1998 г. съм изцяло на частна практика. Имам договор с РЗОК. Регионален координатор съм на НПОЗДБ от 0-18 г 2009 – 2014 г. Работя детска терапия и ортодонтия. Много обичам малките си пациенти. За да ангажираш вниманието на детето, да спечелиш неговото доверие е цяло „театрално представление“. Детето получава от мен награда за новото си излекувано зъбче. И аз получавам от него рисунка, специално за мен (кабинетът ми е пълен с детски рисунки). Необходимо е създаване на позитивна нагласа към денталните манипулации. Ядосвам се, когато родителите сипят обвинения към децата, че консумират много сладки неща и аз да съм лошата, за да ги забраня. Те са „добри“ като ги купуват, децата – лоши, като



ги консумират, и аз – лоша, за да ги забраня. Предизвикателство за мен е преодоляването на инатите на децата и страховете на родителите.

Имам дъщеря и син, а отскоро и зет.

Как е организирана практиката ми

Вече 12 години работим заедно с д-р Изидорова. Поделяме един апартамент, обща чакалня и два самостоятелни кабинета. Работим в перфектни колегиялни отношения, както повелява етиката на нашата професия.

Извънредният конгрес и акцентите в него

За мен и моите колеги от новия УС това беше първият Извънреден конгрес. Положителните ни очаквания, с които тръгнахме към к.к. „Златни пясъци“, бяха напълно оправдани.

Конгресът беше с перфектна организация, като беше помислено и за най-дребните детайли.

Работата в конгресната зала протичаше в конструктивен дух, обсъдиха се важни за нашето съсловие проблеми. Единствената препоръка е към колежите, регистрирани като делегати, но неприсъстващи в залата – редно е да оправдават доверието и средствата на районните си колегии.

Новите контакти, които осъществихме, са много ценни и се надяваме да доведат до ползотворни събития за в бъдеще. Обменяхме идеи помежду си и за организиране на съвместни мероприятия.

Как си представям РК Ямбол в края на мандата ми като председател на УС на РК на БЗС – Ямбол

Имаме идеите, имаме желанието, а времето ще покаже дали сме на правия път.

РЕШЕНИЯ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА УС НА БЗС ОТ 08.12.2011:

● Управителният съвет на Българския зъболекарски съюз дава съгласие да бъде акредитирана за тригодишен период лекцията на доц. Лидия Катрова на тема: „Оптимизиране на условията на труд. Ефикасност и здраве на лекаря по дентална медицина“.

● Управителният съвет на Българския зъболекарски съюз дава съгласие да бъде акредитирана лекцията на д-р Стефан Пеев на тема: „Лечение на зъбната загуба с имплантати.“

● Управителният съвет на Българския зъболекарски съюз дава съгласие да се организира широко представителна среща, в която да участват: Комисията по квалификация и акредитация, Комисията по нормативни актове, представители на Факултетите по дентална медицина, представители на районните колегии, които да дискутират и да докладват пред Управителния съвет проект за Правилник във връзка с разширяването на продължаващото следдипломно обучение на лекарите по дентална медицина.



СОФИЯ 1000 П.Л.РАЙКО ДАСКАЛОВ 1Б; ТЕЛ: 02 988 2525

АВТОКЛАВ RUNYES SEA-12L-B	1250 USD
АВТОКЛАВ RUNYES SEA-17L-B	1850 USD
АВТОКЛАВ RUNYES SEA-22L-B	2200 USD
ДЕСТИЛАТОР DRINK	180 USD
ОПАКОВЪЧНА МАШИНА SEAL 100	200 USD
УЛТРАЗВУКОВА ВАНА CLEAN 01	360 USD

Възможност за изплащане

Всички цени са с включено ДДС!

Автоклавите са КЛАС В, с гаранция 24 месеца и осигурен гаранционен сервиз с налични на склад резервни части. Дестилаторите, опаковъчните машини и ултразвуковите вани са с 12 месеца гаранция и осигурен гаранционен сервиз.

МИНАЛО И СЪВРЕМЕНИЕ НА ФДМ - СОФИЯ

От стр. 1

Вярвам, че ръководният екип сплотено ще реализира обещаното от мен в предизборната програма.

Да бъдеш учител е призвание. Живо ли е то в преподавателите в поверения Ви факултет?

Така е – да си университетски преподавател е призвание. Трябва да изпитваш удоволствие, че преподаваш знания и умения на студенти, специализанти и по-млади колеги. Съгласно новия закон (ЗРАСРБ) да получиш постоянен трудов договор за работа в университет, трябва да си защитил научен труд – дисертация за образователна и научна степен „доктор”. В интервю за в-к Дентална медицина”, бр.15/декември 2011, 2 стр., споделих вижданията си за кадровата политика, която сегашното ръководство ще провежда. Отново ще повторя най-важното и ще кажа повече неща. Бъдещето на ФДМ – София е в богатия резерв от кадри, защитили дисертация, които да преподават на български и английски език. Преподавателите във всяка катедра на ФДМ – София, трябва да бъдат условно групирани на три нива, подобно на трицветното българско знаме. Най-отдолу е червеният цвят, който символизира групата на най-младите асистенти и докторанти, на възраст около 25-30 г. В тази група ще има на 4 г. непрекъснато обновление: новопостъпилите асистенти и докторанти ще бъдат назначавани с временен трудов договор и който не защити дисертация, ще трябва да отстъпи място на следващия кандидат. Ако младият асистент или докторант защити дисертация, то ще премине в следващото ниво – групата на главните асистенти, на възраст, около 30-40-45 г., които ще бъдат с постоянен трудов договор. Най-горният бял цвят символизира групата на хабилитираните преподаватели-доценти и професори, на възраст над 40-45 г. Ще дам пример с катедрата по ПДМ, която имам честта да ръководя. Тя се състои от 33 преподаватели. Условно преподавателите могат да бъдат разделени в 3 групи, по 11 колеги. Преливането на преподавателските кадри от първо ниво в по-горно второ и трето ниво ще бъде равномерно във времето. По този начин развитие ще има за всеки колега, защитил дисертация. Обстановката сред преподавателите в по-горната 2-ра група ще бъде спокойна, защото всеки във времето ще се хабилитира. Предпоставките за това са налице. АС на МУ – София одобри предложението на нашия ФС, а именно: по решение на КС след одобрение от ФС да се иска място за хабилитация на всеки 15 часа лекционно време. Най-младите доценти ще трябва да допълват учебната си натовареност, като водят 1-2 упражнения на седмица и това ще бъде икономически обвързано. Кадровото развитие на всяка катедра във ФДМ – София ще зависи от вижданията на съответния ръководител и от решенията на катедрения съвет. Декларирал съм го вече и ще кажа още веднъж: деканското ръководство няма да се бърка в кадровата политика на всяка катедра, а само при тревожна ситуация ще обръща внимание.

Какво по-различно и ново ще предложите на своите студенти и специализанти ФДМ – София?

Благодарност заслужават предишните ръководства, които положили големи усилия за обновяването и модернизирването на ФДМ – София. Завърши монтирането на последните 38 дентални юнита, разполагането на монитори, централна и локални компютърни конфигурации със съответните програми. Днес ФДМ разполага с общо 253 обновени дентални юнити и столове, на които в клиничните зали работят нашите студенти, стажант-лекари и специализанти. Не ми е известно в Европа да има друг ФДМ, който да разполага с по-висока сграда от нашата и с повече от 253 дентални юнити за студентското обучение. Планираме през 2012 г. да имаме: 2 нови лекционни аудитории, с 60 и 70-80 места, най-вече за чуждестранните студенти обучаващи се на английски език; изцяло обновени учебни зали за упражнения по материалознание; увеличаване с 2-3 нови работни места в учебните зали за упражнения по пропедевтика на ПДМ; преустройство на уникалния сектор по дентална физиотерапия в Катедрата по консервативно заболяване и много други ремонтни дейности.

Във ФДМ – София ще бъдат обособени сектори по имплантология, лазерна терапия, гнатология и оклузодонтия и др. Главната им цел ще бъде обучение на специализанти, наши и чуждестранни колеги, под егидата на ФДМ – София, извършване на учебно-лечебна и научно-изследователска дейност на най-високо ниво.

Трябва да върнем старата слава на ФДМ – София като главен център на следдипломното

обучение у нас. Петък следобяд, събота и неделя учебните зали във ФДМ са свободни. Ще разработим и обсъдим ясни правила за тяхното използване. Не трябва да се забравя, че в началото на 70-те г. на XX-ти век опитните кадри на бившия ИСУЛ (институт за специализация и усъвършенстване на лекарите) се вляха в състава на ФДМ – София. Опитът и традициите са с нас и се предават от поколение на поколение нови преподаватели.

В предишно интервю, което беше публикувано във в-к „Дента медика”, бр.3, март 2011 г. споделих, че амбицията на ръководството е ФДМ – София да се утвърди като един от 100-те най-престижни висши дентални училища в света.

Какви са възможностите за активно сътрудничество със съсловната организация на лекарите по дентална медицина в България? Къде са допирните точки?

Като делегат, член на Експертната комисия на БЗС, член на ВМС от квотата на БЗС, председател на БНСД (10 г.) и като Декан съм държал на единството, взаимодействието и взаимопомощта в нашето съсловие и съм поддържал дружески отношения на разбирателство с УС на БЗС и СРК на БЗС. Наши именити преподаватели, бивши и настоящи, активно участват в ръководни структури на БЗС, в научни конгреси и конференции организирани от Съюза, както и в други съвместни инициативи. Това ще продължи. На дневен ред са въпроси, свързани със СДО. Ще подкрепим и ще участваме в инициативата за свикване на кръгла маса в гр. Пловдив по проблемите на СДО, една хубава идея на председателя на БЗС д-р Б. Миланов, която е възприета от УС на БЗС. След нея са необходими съгласувани действия за няколко малки, но важни допълнения в наредба 34 на МЗ, относно СДО на лекарите по дентална медицина.

Много или малко са 70 години висше образование по дентална медицина в България?

Ще спомена това, което вече казах в предишно интервю. Следващата година ни дава възможност да популяризираме нашата професия. Вместо надслов „70 г. ФДМ – София” предлагам мотото да бъде: „70 г. висше образование по дентална медицина в България”. В лична среща с д-р Б. Миланов, председател на БЗС, през т.г. координирахме във времето различните инициативи, които ще бъдат проведени у нас през 2012 г. по линия на БЗС. Нашето виждане е всички форуми, които ще бъдат проведени през 2012 г. от различни институции, сдружения и фирми, да преминават под горното мото. В лични разговори с декани, председатели и управители на фирми съм получил съгласие за единодействие. Надявам се на подкрепата и на тези от тях, с които още не съм разговарял, но планират мероприятия.

Какви събития предвиждате да бъдат организирани от името на ФДМ – София по случай юбилейната 70-та годишнина?

Заклучителният форум се планира да бъде в първата половина на м. ноември 2012 г. В чест на юбилейната 70-та годишнина ще бъде издаден Алманах – 2012, който се разработва повече от година. Сега имам възможността като Декан, с помощта на мои съмишленици – преподаватели и студенти, чиито имена ще съобща по-късно в деня на тържественото честване, да бъде преоткрит музеят на денталната медицина. Централно място в него ще заеме уникалната сбирка на доц. д-р Хр. Скопачков, вечна му памет – „Филогенеза на дъвкателния апарат”. Той е работил като преподавател по анатомия в МУ – София и във ФДМ като старши научен сътрудник. Сбирката е събрана от автора през целия му професионален живот. Такава колекция трудно бих повярвал, че може да има в друг ФДМ. Сбирката е дентална национална гордост и вярвам, че всички лекари и студенти по дентална медицина у нас ще пожелаят да я видят. Отправлям призив към всички колеги, които имат възможност да направят безплатно дарение – експонат за музея на денталната медицина във ФДМ – София. Уверявам Ви, че името на колегата дарител ще бъде упоменато непосредствено до експоната и ще бъде записано в „Книга на дарителите”. Няколко уважавани колеги вече направиха ценно дарение от стари дипломи. Ще дам личен пример: дарявам на музея по дентална медицина във ФДМ – София личната си колекция от стари разцветки на изкуствени зъби, събирана почти 40 г., която не е показвана досега.

Пожелавам на колегите – читатели на в-к „ДентаМедика”, орган на БЗС много, много здраве, късмет и професионални успехи. Да бъде благословена професията ни!

ДМ

ЗАЛАГАМЕ НА ДИАЛОГА МЕЖДУ АКАДЕМИЧНИЯ СЪСТАВ И СТУДЕНТИТЕ

От стр.1

Също специализация и хабилитиране на млади и талантиливи кадри, което вече личи от тенденцията при нас – за месец януари във ФДМ се хабилитираха петима млади доценти. Предстоят и още три нови конкурса.

Необходимо е пълно приобщаване на студенти и специализанти към учебния процес. Да потърсим обратната връзка и евентуални промени в преподаването. Считам, че това може да се осъществи с анкетите сред студентите, които ще ни покажат евентуални слаби места, където трябва да се намесим и в случай на нужда – да променим.

На основата на модерното оборудване и съвременната апаратура и предлагането на най-нови материали, обучението и подготовката на студентите ще бъде такова, че впоследствие те ще са подготвени за „пазарната икономика” и не би съществувал момент на изненада след завършването им.

Студенти и преподаватели

Ще заложим и на диалога между академичния състав и студенти и специализанти. Познавайки проблемите, бихме могли да се намесим по-навременно и ефикасно.

Новото, което предстои, е въвеждането на англоезично обучение. То ще бъде труден процес, но ще повиши квалификационната характеристика на факултета.

Ще продължим традицията на ефективно обучение, съществуваща в нашия факултет и ще се опитаме да оптимизираме напълно този процес.

ФДМ – Пловдив и БЗС

Сътрудничеството със съсловната организация на лекарите по дентална медицина е логично налагащо се и естествено. Преподавателите във факултетите по дентална медицина са също зъболекари и извън факултета в практиките си имат същите проблеми като останалите си колеги. И второ, това сътрудничество вече доказва в годините своята положителна роля за съсловния живот. Имам предвид основно продължаващото обучение в рамките на професионалната квалификация на лекарите по дентална медицина. Имайки необходимия потенциал от подготвени и квалифицирани специалисти, всеки факултет по дентална медицина, в това число и нашият, е в състояние да бъде незаменим партньор

ВИЗИТКА Доц. д-р Георги Тодоров

1979 – Завършва Стоматологичен факултет – Пловдив
1981 – Асистент в Катедра Ортопедична стоматология – СФ – Пловдив
1984– Специалност по „Ортопедична стоматология и ортодонтия”
2003 – Специалност по Обща стоматология
2003 – Защитена научна степен „Доктор”
2004 – Получава научно звание „Доцент”
2007 – и понастоящем – Ръководител катедра Протетична дентална медицина
2011 – избран за декан на ФДМ – Пловдив

за съсловната ни организация. А ако прибавим и чудесно оборудваната ни база във ФДМ – Пловдив, мисля, че възможностите за квалификационни програми за колегите стават изключително привлекателни. ФДМ разполага и с необходимото оборудване за дистанционно обучение. При организирането на различни квалификационни курсове в лечебните кабинети ще се провеждат клинични манипулации, които ще се следят с видеокамера и ще се преподават чрез конферентна връзка в аудиторията, или при по-малък брой участници в СДО-курсовете – директно в лечебните кабинети на факултета.

Кризата и ние

Факултетът не е нещо изолирано, така че всичко случващо се в света и в България неминуемо ще рефлектира и върху нас – държавни субсидии, платено обучение и др. Но както при всеки проблем, би могло да се намерят механизми за неговото решение. Например търсене на допълнително финансиране чрез участия в европейски и национални проекти, нови ниши, нови мероприятия – като провеждането на научни прояви и СДО курсове, носещи допълнителни финанси за ФДМ.

На какво бих разчитал при работата си като декан? На първо място на приемствеността. Предишното ръководство на факултета създаде основата и предпоставките за днешното израстване на ФДМ – Пловдив като изключителен център за обучение. И естествено на новосформирания ръководен екип и на целия академичен състав.

Доц. д-р Георги Тодоров

BALKAN STOMATOLOGICAL SOCIETY

Уважаеми колеги,

Удоволствие за мен е да ви информирам, че 17-ият Научен конгрес на Балканското стоматологично общество (BaSS) ще се проведе на 3 – 6 май 2012 г. в гр. Тирана, Република Албания.

Крайният срок за подаване на абстракти за участие в Научната програма на Конгреса е 15 март 2012 г. Те трябва да бъдат изпратени на Е-mail: bass2012@shdsh.org. Подробна информация за изискванията към авторите на сайт: <http://www.shdsh.org>, бутон вляво „17th BaSS Congress”.

Крайният срок за регистрация в Конгреса е 15 април 2012 г.

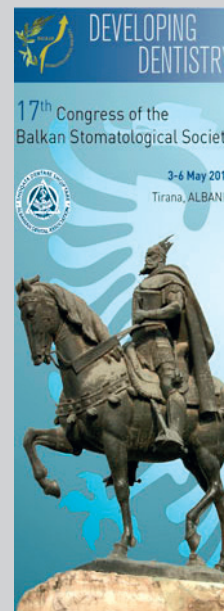
Такса правоучастие за лекари по дентална медицина – 140€. В таксата е включена и Официалната вечеря.

Такса правоучастие в Конгреса за студенти по дентална медицина – 70€. Официалната вечеря не е включена в таксата!

Цялата информация, касаеща 17-ия Научен конгрес на Балканското стоматологично общество (BaSS), ще откриете на сайт: <http://www.shdsh.org>, бутон вляво „17th BaSS Congress”.

Използвам настоящето писмо като повод да честитя настъпилата Нова година и да пожелая на вас и вашите семейства много здраве, щастие и радост през 2012 г. и годините след нея!

С уважение:
Д-р Николай Шарков
Вице-президент на BaSS



ЗА ОСОБЕНОСТИТЕ НА МЕНИДЖМЪНТА НА ДЕНТАЛНАТА ПРАКТИКА В КРИЗАТА

Доц. д-р М. Абаджиев



Завършил съм Стоматологичния факултет при МУ – Пловдив 1993 г.

Професионалните ми интереси са в областта на протетиката, пародонтологията, имплантологията. Първата ми специализация е в Германия през 1995 г.; следват още 24 краткосрочни специализации в областта на имплантологията и протетиката в Германия, Италия, Австрия, Лихтенщайн и над 30 в България.

В периода 1996 – 2005 г. съм бил хонорован преподавател в „Медицински колеж“ Варна по дисциплината „Технология на зъбните протези“.

От 1997 г. имам придобита специалност „Протетична дентална медицина“, а от 2007 г. – Придобрита научна и образователна степен „Доктор“.

2008 г. Заместник-ръководител УНС Зъбопротезна имплантология ФДМ при МУ – Варна.

2010 г. – Доцент МУ – Варна.
2011 г. – Придобрита квалификационна степен „Експерт по имплантология“ към DGOI (немска асоциация по орална имплантология).

2011 г. – Ръководител катедра „Протетична дентална медицина и ортодонтия“

Центърът по Дентална протетика в сегашния си вариант съществува вече 5 години.

Хоби: Подводен риболов, лов, ски, езда.

Как съчетавате работата на преподавател и лечебната дейност? Какво Ви дава едното и какво другото?

Чисто физически е особено трудно. Няма как да си едновременно на две места. За да си „даскал“, трябва да ти идва отвътре. Полаганите усилия и отделеното време са многократно повече от материалните стимули. Но онова чувство на удовлетвореност, когато разбереш, че си успял да предадеш знанията и уменията си на студентите, компенсират всичко останало.

Бихте ли представили практиката си: поле на дейност, тясна специализация, модел на практиката, персонал, мениджмънт?

През годините, на базата на професионалната ми ориентация, се оформи един особен поток от пациенти, които не са желани в повечето практики. Става въпрос за тежки случаи на силно редуцирано съзвбие, със загубени оклузоартикуляционни съотношения, драстична атрофия на алвеоларния гребен и необхо-

димост от интердисциплинарен подход и изключително продължително лечение (понякога над 18 месеца).

Първичните пациенти се прегледат от мен и се съставя план на лечение. След запознаване на пациента и неговото писмено съгласие с предложения план се пристъпва към неговото изпълнение.

Наличието на собствена зъботехническа лаборатория значително улеснява нещата. Скъсява сроковете и позволява по-добър контрол на качеството във всеки един етап от технологичния процес.

Преди няколко години броят на работещите в практиката бе достигнал 12. Икономическата криза наложи оптимизиране на организацията на работа. Днес сме трима колеги: ендодонт, пародонтолог, протезист, двама дентални асистенти, двама зъботехници и мениджър, изпълняващ функциите и на регистратор. Наложил се взаимозаменяемост на персонала. Предимството на малките практики е, че са много гъвкави и лесно се прегрупираат, ако това се наложи.

Организацията на работа на един дентален център е подчинена на общите закони на маркетинга и мениджмънта, но с малки особености. Малки, но съществени. Затова, а и поради ред други причини, повечето стоматолози са и мениджъри на своите практики. Моето мнение е, че ние трябва да сме лечители.

Не трябва да губим ценно време за разговори с доставчици, дистрибутори, рекламни агенти, нови потенциални партньори, кандидат-стажанти, лични дребни проблеми на персонала (понякога се налага), всякакъв вид подизпълнители на различни поръчки и много др.

Затова в практиката ми работи дипломиран магистър по здравен мениджмънт. Но не като „парашутист“, долетял от някъде. Снежана Костадинова за 14 години е извървяла целия път



Категорично да. Имплантологията е вече ежедневие. Но за да се доближим статистически до световните стандарти, трябва да дефинираме важната роля на общопрактикуващите лекари по дентална медицина в развитието на имплантологичната наука и практика. Тяхната мотивация да препоръчват имплантологично лечение и убедеността им в успешния му изход са все още недостатъчни. Все още притеснението, че пациентът няма да се върне при тях, ако бъде из-



от зъботехник, през дентален асистент и регистратор до административен ръководител на дентален център.

пратен някъде, е по-силно от желанието да се работи на съвременен ниво. Затова и в преподавателската си дейност ежедневно възпитавам у студентите

ност на лекционните модули винаги е привличала повече колеги.

Смятате ли, че провежданите курсове по имплантология в България са на необходимото професионално ниво?

За съжаление поради липсата на стандарт и систематизирана програма за обучение квалификацията по имплантология е оставена в ръцете на фирмите дистрибутори. По принцип аз винаги съм гледал на търговските фирми като на незаменими партньори, без които приложно-научната работа не би могла да върви нормално. Но обучението по тази комплексна дисциплина би трябвало да е относително безпристрастно по отношение на самата философия на имплантологичното лечение, да не е обвързано с фирми производители. Едва на едно друго ниво биха могли да се дискутират преимуществата и недостатъците на една или друга система.

Много лекари по дентална медицина вече поставят имплантати. Дали нивото им на компетентност е достатъчно високо?

Не мога да коментирам това еднозначно, тъй като не познавам всички, които работят имплантология. У нас има много колеги, които със своята теоретична и практическа подготовка изпреварват многократно своите европейски и американски събратя. Но липсата на методично обучение и стандарт в тази атрактивна специалност би могла да „произведе“ и колеги, с чиито лечебни резултати да не се гордеем. Нещо повече, всеки един неуспех е удар по имиджа на съсловието и на имплантологията като цяло.

Въпросите зададе:
Е. Караянева

Имплантологията – има ли тя вече твърда почва у нас? Насочват ли Вашите колеги пациентите към специализираните имплантолози при наличието на необходимите индикации за поставяне на имплантати?

Чувството на колегиалност и висока професионална етика.

Как да се повиши атрактивността на квалификационната програма на БЗС за лекари-те по дентална медицина?

Не съм запознат в детайли с квалификационната програма на БЗС, но практическата насоченост

ОБРАЩЕНИЕ

Уважаеми колеги,

Във връзка със започването на периода на годишните отчетни събрания в РК на БЗС, ви каня да се включите с информация за проведените от вас събрания на страниците на вестника.

Наред с това, се обръщаме за информация във връзка с актуални събития, свързани с нашата професия, които да представите пред колегите.

Д-р Б. Миланов, председател на УС на БЗС

ЗДРАВИТЕ ОСТРОВИ НА Д-Р БЪРЗАШКИ

Не може да очакваме да бъдем харесвани и одобрявани, ако всички останали себеподобни са омерзени и окаляни

Завършил съм дентална медицина през 1990 г. в тогавашния Стоматологичен факултет на ВМИ – Пловдив. Специализирал съм имплантология и пародонтология при проф. Хофман в Сиатъл, САЩ и проф. Адлед в Швейцария. Практиката ми в Чепеларе е обща дентална медицина с насоченост към имплантология и естетични възстановявания, а в Кавидент – София, се занимавам изключително с имплантология и пародонтология.

Практиката

Практиката ми не се отличава с нещо специално и е една среднестатистическа дентална практика, рабо-



теша в малкия български град. Предвид многото ми ангажменти не си позволявам да работя без предварително записани часове. Ангажиментите по организацията на пациентите е поета изцяло от денталния ми асистент в Чепеларе и от рецепциониста в Кавидент. Кабинетът в Чепеларе е по-скоро малък и уютен, а клиниката в София – модерна и изискана.

Хобита

Хобита много, основно насочени към екстремни спортове. Най-голяма част от свободното си време отделям през летните месеци на парашутизма, а зимата – на скиите. Обичам да пъту-

вам до непознати екзотични дестинации, да слушам класическа музика, да търся познати във всичките му форми.

Какви съвременни мениджърски похвати при-



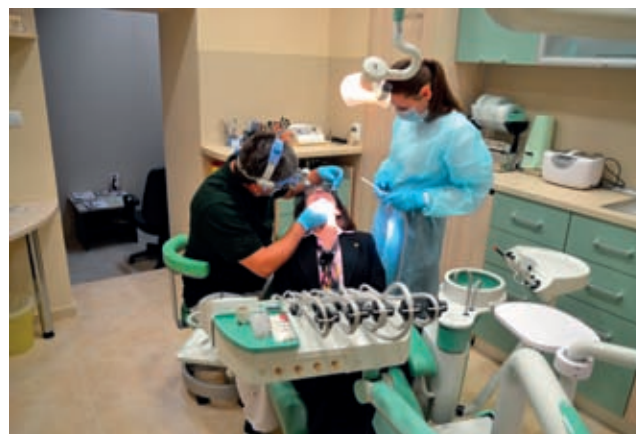
лагате в своята практика?

Денталната медицина се подчинява на всички закони на бизнеса и ако някой се опитва да не ги спазва – губи. Най-важното според мен е добрата комуникация с пациента, правилното и коректно организиране на времето, както и последващото лечение отношение към пациента. Стремя се да ставам достатъчно близък с пациента, за да си имаме взаимно доверие и в същото време да не го допускам прекалено близо, за да запази уважението си към мен.

Как преодолявате желанието на някои пациенти да идват само след 17 ч. и

в съботна и неделя, когато не са на работа?

Изобщо не се опитвам да преодолявам това им желание. Напротив – стимулирам го, защото така е по-удобно и за мен самия. В неделя, понеделник и вторник работя в Чепеларе, в четвъртък и петък в София. Средите са отделени за дела извън денталната медицина, а съботите – за повишаване на квалификацията, за не-



планирани събития и ... все по-рядко за семейството ми. Голям длъжник съм на семейството си, времето за него никога не стига. Слава богу, те все още ме разбират и стискат зъби.

Хобита. Как ги избирате, има ли ограничения за лекарите по дентална медицина, когато си избират странични занимания, спорт, хобита?

Не мисля, че ние избираме хобитата си. Всичко в този живот се подчинява на максимата за противостоящите двойки. В конкретния случай ежедневието на лекаря по дентална медици-

Въпрос, който не е зададен, но е важен за Вас?

Много такива въпроси има. Един от тях е въпросът за колегиалното отношение между нас, лекарите по дентална медицина. Напоследък с тревога установявам, че зачестяват пациентите, които започват представянето си с дълго и пространно обяснение какво им е било направено от еди-кой си колега, пък после как го ви-



на изключва екстремност и високо ниво на адреналин, затова моите хобита логично ми набавят точно тези липси. Хобито е необходимост и ако не се поддадем

дъл друг колега, който казал колко зле било направено и какво направил той, но и неговото лечение не било правилно и те затова търсят поредното мнение и решение. Не отричам правото на пациента да потърси алтернативи на всяко решение, но ако ние сами създаваме около нас мнението за некачествена и некомпетентна дейност на колегите си, не образуваме ли по този начин едно блато? А в блатото стабилни острови не съществуват. Стабилните скални острови са в моретата и океаните, където водата, обграждаща ги, е чиста и прозрачна. В блатото всяко временно стабилно парче земя постепенно бива разложено от обграждащата го воняща маса кал. Не може да очакваме да бъдем харесвани и одобрявани, ако всички останали себеподобни са омерзени и окаляни.

Въпросите зададе:
Е. Караянева

MELAG

Evidence Based Sterilization

Quality
made in Germany

Нова 12-минутна програма.

Опция за софтуер, даващ възможност за документиране и разпечатване на всички цикли.

тел: 07001 2323, 02 975 08 60, 0882 27 22 33

Grab it!

Немско качество автоклав клас В на разумна цена.

Първоначална вноска (вкл. таксите) 2845 лв и 12 x 493 лв за пакета, включващ автоклав Vacuklav 31B+, 3 тавички, опаковачна машина, дестилатор, ролка за опаковане.


ДентаТехника

 UniCredit
Leasing

The new ProClass.



лихва 0%

РЕВИЗИРАНЕ НА КОРЕНОВО ЛЕЧЕНИЕ – КАК И КОГА?

Ендодонтските ревизионни лечения са много предирчиви намеси в областта на денталната медицина и представляват предизвикателство за засегнатия зъб. В настоящата статия заедно с представянето на процеса на вземане на решение – за или против провеждане на ендодонтско ревизионно лечение, се разяснява как при използването на подпомагачи помощни средства практически става възможно, естествено при спазването на систематична асептична концепция за лечение, да се постигне висока степен на резултатност. Освен това се налага и фактът, че заедно с техническите помощни средства и опита и рутината на лекуващия, едно ревизионно лечение, преди всичко без „притискане във времето“, представлява значителна предпоставка за успешна терапия.

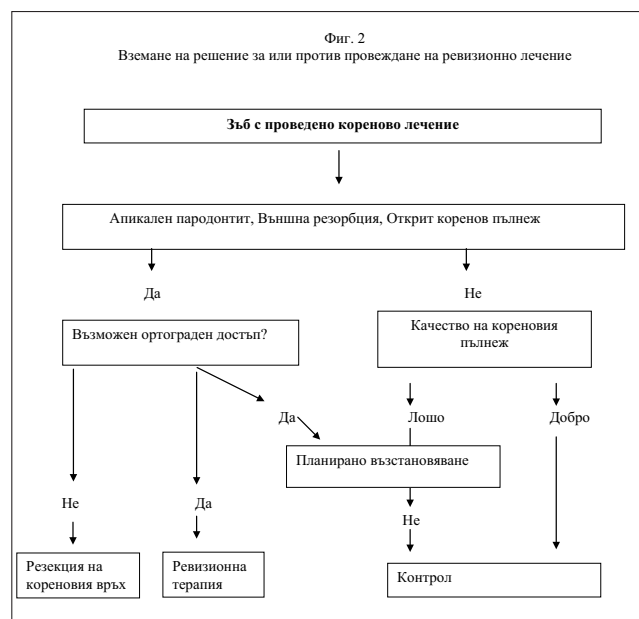


Едно кореново лечение може да бъде определено като успешно, ако е довело до пълното оздравяване на заболялия зъб и на околните му пародонтални структури. Пълното оздравяване се характеризира с липса на клинични симптоми и радиологично проследима пародонтална цепка с нормална ширина. Всеки един зъб, който е бил подложен на кореново лечение, трябва да бъде ретроконтролиран клинично и рентгенологично с цел оценка на успеха от лечението. При зъби с апикален пародонтит контролните прегледи трябва да се правят през шест месеца до пълното обратно развитие на апикалната лезия. Ако след съответното постоперативно време на наблюдение все още съществуват клинични симптоми на апикален пародонтит, или ако след повече от две години радиологично се констатира липса на промени при перирадикулярната лезия, то лечението се смята за неуспешно поради непостигнатото излекуване.

Причини за едно неуспешно кореново лечение

Според изходната находка първичните коренови лечения представляват стоматологични намеси с различна по степен на успех прогноза. Докато зъби с преверзibelни пулпити или пулпна некроза без асоциирани периапикални лезии след едно кореново лечение показват висока степен на успеваемост от 85 – 95%, то при зъби с инфектирана корено-канална система и съществуваща апикална лезия при 70 – 85% от случаите може да се разчита на успешно ендодонтско лечение. Предпоставка за постигането на висока успеваемост при това е първичното кореново лечение да се извърши съответно при спазването на утвърдените ендодонтски правила за постигане на качество, защото в противен случай изгледите за успех намаляват значително. Естествено за успеха от лечението, заедно с клинично-хистологичните изходни находки, голямо значение има също и техническото качество на проведеното кореново лечение.

Дефиниция за успешно кореново лечение



тъкан през апикалния отвор навън в периапикалната област може да причини персистиращи постоперативни оплаквания, чиято причина в този случай се намира екстрадикулярно.

Индикации за ревизиране на едно кореново лечение

- Зъби с проведено кореново лечение с клинични признаци за наличие на апикален пародонтит
- Зъби с проведено кореново лечение с рентгенологични данни за наличие на апикален пародонтит
- Зъби с проведено кореново лечение с недостатъчно запълване на кореновите канали без клинични или рентгенологични данни за наличие на апикален пародонтит
- Коренови запълвания с експозиция към устната кухина
- Зъби с проведено кореново лечение с наличие на възпалителни резорбции извън кореновия канал

При констатирано по рентгенологичен път недостатъчно качество на наличното кореново запълване, преди предприемането на апикално-хирургична намеса, по възможност трябва да се направи ортоградна ревизия на недостатъчното кореново запълване. (Фиг. 1) Ревизионната терапия е контраиндицирана при съмнения относно възможността за запазване на засегнатия зъб от гледна точка на пародонтологични или възстановителни причини. (Фиг. 1 и Фиг. 2)

Степента на успех при едно ендодонтско ревизиращо лечение зависи от една страна от клиничните и рентгенологични изходни находки и от друга страна от техническото качество на самото ревизионно лечение. При зъби с непълно запълване на кореновите канали и без признаци за наличие на апикален пародонтит степента на успешно пролекувани случаи достига до около 90%. За зъби с проведено кореново лечение с инфектирана канална система и периапикални лезии при епидемиологични проучвания в сравнение с предходните случаи се констатира по-ниска степен на успеваемост от около 50-70%. Но клинично контролирани проучвания, при които ревизионното лечение е било провеждано в университетски клиники и от специалисти, се констатира ясно изразени по-добри резултати – 80-95%. Значимата разлика при тези резултати може да се разглежда като възможна зависимост на успеха от лечението от знанията на лекуващия, техническите средства и съгласуването време за лечение. Процесът на вземане на решение за или против провеждане на ендодонтска ревизионна терапия е представен на фиг. 2.

Техники и принципи на ревизията

Подготовка на зъба за ревизия

Първоначално се прави пълно отстраняване на евен-

туално наличен кариес, както и на адхезивното възстановяване (Фиг. 3а - в). При някои случаи може да се наложи да се отстранят напълно някои налични, но незадоволителни възстановявания. При дълбоки кариозни лезии може да се наложи извършването на хирургично удължаване на зъбната коронка. При тези подготвителни мерки критично трябва да се прецени доколко подлежащия на лечение зъб трябва да бъде възстановен дългосрочно. Ако на този етап се установи, че сигурното възстановяване на зъба е под съмнение, на основата на високата степен на разрушение на зъба, то трябва да се откажем от ревизионното лечение. (Фиг. 3а - в)

С цел запазване на зъба сух следва поставяне на кофердам и препариране на кавитет за достъп с достатъчна големина. Тук трябва да се действа много предпазливо, защото за разлика от първичното лечение, при ревизионната терапия пулпната камера е запълнена до дъното си и при трепанацията принципно съществува опасност от перфорация. И точно тук е мястото да отбележим колко полезно може да бъде използването на дентален микроскоп при ендодонтската ревизионна терапия.

Отстраняване на пълнежния материал от кореновия канал

1. Щифтови възстановявания

Отстраняването на щифтови изграждания става най-добре чрез използването на ултразвукови системи. При фабрични винтови закрепвания най-напред се отстранява изграждащият материал при шадене на закрепването, преди да се премахне фиксиращия цимент в коронарната част от фугата между щифта и кореновата стена с помощта на ултразвукови инструменти. Най-накрая винтовото закрепване се разхлабва посредством кръгови движения с ултразвуков инструмент и се изважда от канала. При лети щифтови изграждания най-напред изграждането се редуцира с помощта на подходящи диамантени пилители до размера на каналния диаметър, преди да бъдат разхлабени и отстранени с ултразвук. Стъкленофазерните щифтове в повечето случаи могат безпроблемно да бъдат отстранени от канала с дълги и финни Rosen-борери.

2. Гутаперча и сийлари

При ревизионната терапия пълното отстраняване на старите пълнежни материали е много важна стъпка. Само ако се постигне пълно отстраняване на пълнежния материал, е възможно да се извърши повторна химико-механична обработка на каналната система. (Фиг. 4а - г) След като се отстрани напълно пълнежният материал от пулпната камера и наличните кореноканални пълнежи се скъсят до нивото на входовете на каналите, се пристъпва към отстраняване на гутаперчовата маса от коронарната третина на канала с помощта на Gates-Glidden-борери, дълги и финни

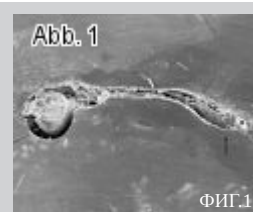
Rosen-борери или ултразвукови инструменти. При това гутаперчовата маса едновременно се затопля и размеква. Като следствие в размекнатата маса по-лесно може да проникне един ротиращ Ni-Ti-инструмент. Заедно с ротиращите Ni-Ti-инструменти за отстраняването на остатъчната гутаперча пригодни са също и специалните NiTi-ревизионни пили. (Фиг. 4а - г)

За да се избегне екструдирването (изтичането) на дебрис в периапикалното пространство в никакъв случай не трябва да се допуска прекомерно свръхинструментиране на канала, като при изборването на стария коренов пълнеж се излезе през foramen apikale. Понеже използваните за ревизиране Ni-Ti-инструменти са подложени на много силно натоварване, логически се препоръчва те да се използват като еднократни инструменти. При пълнежни материали с много голяма твърдост, с цел възможно по-лесно проникване на ревизиращите пилители в пълнежната маса, може да се наложи да се използва допълнително и разтварящо вещество. Като най-ефективно разтварящо вещество за гутаперчата се счита хлороформа, който обаче, поради своята токсичност и канцерогенност, се препоръчва да се използва само в ограничена степен. Евкалиптолът е малко по-малко ефективен като разтварящо вещество, но пък не показва нежелани странични въздействия. Разбира се пълното отстраняване на гутаперчата чрез използване на разтварящи вещества е по-скоро затруднено, понеже размекнатият материал се притиска и навлиза в наличните цепнатини и в дентиновите каналчета. Голяма част от наличния пълнеж материал може да бъде отстранен от канала по този начин. Все пак е необходимо той да бъде колкото се може по-пълно отстранен, за да се обезпечи елиминирането на инфектирания материал и достъп до неподложените досега на лечение части от канала. Безостатъчното отстраняване на стария пълнеж материал се улеснява значително чрез използването на дентален микроскоп, понеже само съвсем целенасочено при визуален контрол наличните гутаперчови остатъци могат да бъдат отстранени с помощта на ултразвукови инструменти. При тази, отнемаша твърде много време операция могат да бъдат използвани предварително закривени финни Hedström-пилители и в някои случаи разтварящи вещества. След пълното отстраняване на пълнежа на кореновия канал е индицирано направата на контролна рентгенова снимка, за да се установи, дали всичият материал, дори този от частите на канала с липса на видимост, е отстранен.

Обработка на каналната система

След пълното отстраняване на старото пълнежко средство от кореновия канал се пристъпва към химическата и механична обработка на каналната система.

На стр. 8



ВЪЗСТАНОВЯВАНИЯ В ДИСТАЛНАТА ОБЛАСТ – АДХЕЗИВНО ЦИМЕНТИРАНИ ИНДИРЕКТНИ КОМПОЗИТНИ ИНЛЕИ И ОНЛЕИ

PD Dr. Jürgen Manhart,
München/Deutschland
Interdisziplinäre J Restaurat
Zahnheilkunde ©



Модерните лабораторни композити за инкрустиране на несменяеми протезни конструкции отбелязват все по-голямо клинично приложение като индиректни безметални инлеи, онлеи и фасети. Добрите качества на тези материали в комбинация с адхезивната техника предоставят добра и дълготрайна прогноза и при по-големи разрушения при дъвкателни зъби. Чрез подсилване със стъклени нишки е възможно изработването на единични корони, тричленни конвенционални и адхезивни мостови конструкции.

Първоначално създадените за инкрустация на метални коронки и мостове, приложение в комбинираната протетика и като имплантатни надстройки композити притежават от една страна добри механични качества и от друга – превъзходен естетичен потенциал. Различните опакитетни и трансlucentни степени на дентиновите, емалови и ефектни маси, налични в множество цветови нюанси, позволяват изработването на високоестетични възстановявания.

Естетични възстановявания

При третиране на дефекти в дисталната област се отчита преобладаващо изискване от страна на пациентите за нематални възстановявания. От една страна това може да се обясни с притеснения за евентуални странични ефекти от амалгамни obturации и от друга – с по-

вишените естетични изисквания на пациентите и желанието им да имат „невидими“ възстановявания. Като дълготрайни и клинично успешни алтернативи при разрушения на дистални зъби, които все още не се нуждаят от корона, пред денталния лекар стоят директните композити, керамичните и композитни инлеи и онлеи. Докато директните композитни материали се прилагат при възстановяването на малки и средни дефекти, индиректните техники с керамика и композит намират приложение при средни и големи лезии.

Предимствата на керамичните инлеи и онлеи са отличната биосъвместимост, абразивна устойчивост, добро стабилизиране на отслабените туберкули и липсата на деформация при натоварване. Индиректните композитни възстановявания се отличават преди всичко с качеството си да абсорбират стреса при натоварване, ниската си абразивност по отношение на антагонистите и относително изгодното им изработване в зъботехническата лаборатория. От страна на денталния лекар средствата и усилията (препарирание, отпечатък, адхезивно прикрепване) за изработването на двата вида възстановявания са практически еднакви. Изработените в лаборатория инлеи и онлеи от композит и керамика се числят към най-естетичните възстановявания в дисталната област. При препарирането е възможно пълно отпадане на механичната ретенция на кавитетната геометрия заради адхезивното им прикрепване. Това от своя страна позволява щадящо зъбните тъкани препариране. Все пак при препарирането и прикрепването им е необходимо да се спазват определени правила, осигуряващи дълготрайния успех на тази техника. Едно основно изискване е пациентите, при които те се изработват, да са с отлична мотивация за орална хигиена.

Клиничен случай

Представеният по-долу клиничен случай онагледява стъпка по стъпка подмяната на една дефектирала амалгамна obturация с индиректно композитно възстановяване. Изходната ситуация при зъб 36 (огледален образ) представлява непълноценна амалгамна obturация, изразяваща се във фрактурна линия

през цялата дебелина на материала в оровестибуларна посока. Към това се прибавя и установено кариозно разрушение в мезиалната апроксимална област. Зъбът е чувствителен на температурни тестове със студено и има отрицателна реакция при перкусия. Преди началото на терапията зъбът е почистен с ротираща четка и паста без флуор. След поставяне на локална анестезия и при адекватно водно охлаждане и добра аспирация се отстранява амалгамната obturация и се разкрива мезиалната апроксимална контактна област. Остатъци от циментовата подложка и кариозни зъбни структури са отстранени с кръгъл метален борер. Зъбът е подсилен с адхезивно прикрепено временно възстановяване от композит за изграждане на пълнечата (фиг. 2.)

При следващото посещение с леко коничен диамантен борер със заоблен връх и под локална анестезия беше придадена на зъба основната форма на кавитета за индиректно композитно възстановяване. Спазена е необходимата минимална дебелина от 1.5 мм за изготвяната конструкция. Кавитетните стени и вътрешните ъгли и ръбове са обработени допълнително с подходящи по форма финири диаманти със заоблен работен край. След това апроксималните части на препарацията (стени и основа) са дообработени със звуковата препарационна система Sonicflex със специално конструирани крайници за адхезивни инлеи Sonicflex prep segam (фиг.3). Тъй като крайниците, които отнемат твърда зъбна тъкан чрез осцилиращо движение, са покрити с абразив само едностранно, може да се осъществи екзактна препарация при опора в съседния зъб без неговото ятрогенно увреждане. След препариране с тази система не са установени отчупвания на ръбовете на препарацията, което е предпоставка за оптималното пасване (прилягане) на готовото възстановяване.

Препариране и отпечатък

Съществуват и други важни правила при препарирането за адхезивни инлеи. Дивергенцията на кавитетните стени в оклузална посока трябва да възлиза на 10 до 12 градуса. Това се постига най-лесно

с леко конични диамантени пилители с фин абразив. Минималната дебелина на възстановяването не бива да е под 1.5 мм, за да се осигури достатъчната му стабилност. Ако дебелината е редуцирана, съществува опасност от преждевременно загуба на възстановяването вследствие фрактура. Вътрешните ръбове трябва да бъдат скосени или заоблени, за да се оптимизира пасването на инлея. В областта на кавитетните ръбове е абсолютно задължително да се избягват тънки участъци от твърди зъбни тъкани и скосявания, които ще доведат до тънки и податливи на фрактуриране ръбове на възстановяването. В апроксималната част на препарацията преходът от кавитетния ръб към външната извивка на възстановяването не бива да бъде с ъгъл по-малък от 60 градуса. Границите на възстановяването не бива да се разполагат в области на статични или динамични оклузални контакти.

Преди отпечатък на дневна светлина е определен цветът на възстановяването. Ограничените навсякъде от емал препарационни ръбове са открити чрез поставяне на ретракционен конец (фиг. 4) и отпечатъкът е взет с полиетерен материал (фиг. 5). Снет преди началото на препарирането силиконов отпечатък (фиг. 6) е използван за изготвяне на временно възстановяване, което е циментирано с временен цимент без съдържание на евгенол (фиг. 7).

Фигури 8 и 9 показват направения от зъботехника композитен инлей с дентинови и емалови маси с различен опакитет и трансlucentност.

Проба и кофердам

Една седмица по-късно при посещението за фиксиране на възстановяването след локална анестезия е свалено временното възстановяване и кавитетът е почистен старателно с малки ротиращи четчици (фиг. 10). Клиничното пасване на възстановяването се проверява с проба в кавитета. При нея в никакъв случай не бива да се тества оклузията, тъй като опасността от фрактуриране на възстановяването е голяма. По същия начин не бива да се притиска инлеи, които затягат и не лягат добре в кавитета, тъй като по този начин потенциално възникнали и невидими микроцепнатини нара-

стват и се разпространяват под дъвкателен натиск, като накрая водят до загуба на възстановяването.

Следващата стъпка е изолиране на препарирания и съседните зъби с кофердам (фиг.11). Тук посредством още една проба на инлея в кавитета се проверява дали части на кофердама не пречат на лягането на възстановяването в окончателната му позиция. Платното осигурява ефективна и чиста работа, изолирайки работното поле от устната кухина и сигурно предпазва подлежащата на адхезивен протокол повърхност от замърсяване със слюнка, кръв или сулкусна течност. Контаминирането на емала и дентина би довело до значително влошаване на връзката на композитния цимент с твърдите зъбни тъкани и би компрометирало дългосрочното успешно възстановяване с оптимален маргинален интегритет. Кофердама пази и пациента от дразнещи субстанции като фосфорна киселина и дентинов адхезив и представлява основно средство за улесняване на работата и обезпечаване качеството на адхезивната техника.

След успешната проба за пасването на инлея, той бива подготвен за адхезивно циментиране. За да се осъществи добра връзка с композитния цимент, вътрешната повърхност на възстановяването е обработена за 15 секунди с пясък CoJet™ с малък пясъкоструен апарат при налягане 2-3 бара. За разлика от чистия алуминиев окис CoJet™ - пясъкът със специално покритие води освен до нагряване на вътрешната повърхност и до нейното едновременно силикатизиране. Това позволява заедно с нанесения след това силанов свързващ агент адхезивна и стабилна връзка с композитния цимент. За целта инлеят е фиксиран на апликатор с лепящ връх.

Адхезивна подготовка

Заедно с обработката на инлея, преди приемане на възстановяването, адхезивна подготовка получава и зъба. 37% фосфорна киселина под формата на гел бива нанесена първо селективно по емаловите ръбове (фиг.14) и е оставена да действа около 20 секунди, след което с киселина се покрива и целия дентин за 15 секунди съгласно принципа на тоталното ецване (фиг.15). Зъбният емал толерира увеличеното време

РЕВИЗИРАНЕ НА КОРЕНОВО ЛЕЧЕНИЕ – КАК И КОГА?

От стр.7

Препоръчително е първо всички коренови канали, които са в състояние да им бъде извършено пълно инструментирание, да бъдат обработени и интензивно дезинфектирани, с цел по възможност по-бързо да бъде редуцирано микробното наличие в каналната система. Едно особено предизвикателство е преодоляването на проблемите, настъпили по време на първичното лечение. Блокирани части от кореновия канал и прагчета в хода на канала първо се сондират с финни ръчни инструменти. Посредством закривяване на върха на инструментите и промиване на канала с EDTA-разтвор прагчетата могат да бъдат преодоляни, а блокажите – разтворени. Тези манипулации много често представляват най-интензивната във времето част от ре-

визионната терапия и може да се постигне успех, само ако при тях не сме «притиснати» от времето. При тази фаза по идеален начин могат да се използват финни ултразвукови инструменти под визуален контрол с дентален микроскоп.

Ако фрактурирана част от инструмент блокира част от кореновия канал, в тази фаза също се прави опит под визуален контрол да бъде отпрепарирана и с помощта на ултразвукови инструменти да бъде извадена от канала. (Фиг. 5а - в) След преодоляване на блокажите кореноканалната система подлежи на пълна обработка. По време на цялата ревизионна терапия трябва редовно да се правят ендометрични определяния на дължината, за да се избегне свръхинструментирането и своевременно да се разпознае ятрогенната

перфорация. Особено внимание при ревизионното лечение трябва да се обърне на дезинфекцията на каналната система, защото точно при случаите, при които тя се провежда, се допуска наличието на голямо количество от бактериални щамове и на ендодонтски проблемни Е. Faecalis. Микроорганизмите се свързват по типичен начин и образуват биофилм. За да се постигне разтваряне на биофилма и по този начин достатъчно дезинфекционно въздействие, трябва да се работи високообемно със силни разтвори за промиване. (Фиг. 5а – в)

За дезинфекция сполучливи се оказват промивките с натриев хипохлорит в концентрация 1-3%. За отстраняване на замаяния слой е пригоден 15%-товият EDTA-разтвор. При случаи на ревизиране допълнително може

да се препоръча и промивка с 1-2% Chlorhexidinguconat. Антимикробното влияние на промиващите разтвори може да бъде подобро значително посредством ултразвуково активиране. За активиране на промивната течност трябва да се използва фин, нерезещ ултразвуков инструмент. Времето на въздействие на промивните разтвори върху каналната система трябва да бъде достатъчно дълго (най-малко 30 минути). За да се получи оптимално въздействие дезинфекционните разтвори трябва да бъдат вкарвани по възможност в близост до апикалния отвор.

В повечето случаи ревизионното лечение не може да бъде проведено в едно посещение поради необходимостта от по продължително време за провеждането му. Като междинна вложка за дезинфекция на вече об-

работената канална система трябва да се използва калциево-хидроксидна паста. Между отделните посещения трябва да се внимава за плътното затваряне на кавитета за достъп. При липса на оплаквания от страна на пациента, кореновите канали могат да бъдат запълнени при второто посещение по научно признати методи с гутаперча и сийлър от епоксидна смола. Гранични случаи на запазване на зъба със сигурност представляват ортоградното ревизионно лечение при зъби с вече резецирани коренови върхове. На основата на утежненото изходно положение може да се очаква голяма опасност от ятрогенни оперативни усложнения. При тези случаи ревизиите трябва да се правят от изключително опитни лечители при използването на дентален микроскоп.

Заклучение

Ендодонтските ревизионни лечения представляват предирчи стоматологични интервенции, които са и предизвикателство за зъболекаря. Посредством използването на подпомагачи помощни средства като дентален микроскоп, NiTi-инструменти за ревизионно лечение и ултразвук днес при спазването на систематично асептична концепция на третиране е възможно да се постигне висока степен на успех. Важна предпоставка за успеха при лечението, заедно с техническите помощни средства и опита на лекуващия, преди всичко е скъпосруващото ревизионно лечение да се провежда без «притискане» от страна на времето.

Превод от немски:
Д-р Жения Маслинкова

на ецване по-добре, отколкото дентина, който трябва да бъде третиран с киселина за максимум 15 секунди. След щателно отмиване на киселина и преципитати с водно-въздушния спрей, влагата от кавитета бива отстранена внимателно с въздушна струя. Непременно трябва да се избягва пресушаването на дентина, което води до драстичен спад на силата на адхезивната връзка и увеличен риск от поява на постоперативна чувствителност. Адхезиви на ацетонова и етанолова основа изискват известна влажност на ецнатия дентин, за да се предотврати „колабиране“ на експонираната триизмерна колагенова мрежа и да се осигури адекватна пенетрация на мономерите на свързващия агент в деминерализираните области. Влажността е достатъчна, когато кавитетът леко проблясва. Необходимо е да се избягва и мократа повърхност с насъбрана на участъци вода.

Фигура 17 показва апликацията на достатъчно количество от адхезива Adper Scotchbond 1 XT на водно-етанолова основа върху емайл и дентин. След 15 секунди време за действие по данни на производител

ля адхезивът бива продухан с лека въздушна струя за изпаряване на разтворителя (фиг.18). Адхезивният слой се полимеризира за 10 секунди (фиг.19). Обръща се внимание в нито една част от кавитета да няма насъбран и полимеризиран адхезив, тъй като при много точно пасващи възстановявания може да възникнат проблеми при крайното им фиксиране. Резултатът от обработката е блестяща и покрита равномерно с адхезив повърхност. Кавитетът се оглежда внимателно за наличие на матирани повърхности, което е доказателство за недостатъчно количество нанесен адхезив. В най-лошия случай резултатът отново е намалена сила на връзката, нарушено дентиново запечатване и поява на постоперативна чувствителност. При откриване на такива участъци се предприема селективно допълнително аплициране на адхезив.

Поставяне и полимеризиране

По вътрешната повърхност на предварително обработеното възстановяване е поставен двойнополимеризиращ композитен цимент.

По пода и стените на препарацията е нанесен и адаптиран с шпатул фиксиращ цимент. Възстановяването се поставя в кавитета, отстранява се аплициращият инструмент с отвъртащо движение и инлей е доведен до окончателна позиция с покрит с пластмаса апликатор (апликатор при USI-техниката, но без прилагане на ултразвук) за да се избегне износване от метала без упражняване на голяма сила при постепенно изтичане на излишния цимент (фиг.20). Позиционирането може да се извърши с всеки друг подходящ инструмент. Преди полимеризацията на композитния цимент излишъците от него старателно се отстраняват още в пластично състояние с дунапенови гъбички в областта на достъпните апроксимални участъци и по продължението на оклузалните граници на инлея (фиг.21). Апроксималните контактни повърхности биват почистени с конец за зъби (фиг.22). Циркулярно по продължение на залепващата fuga се нанася глицеринов гел, за да се предотврати формирането на кислородноинхибиран повърхностен слой в композитния цимент при полимеризирането му

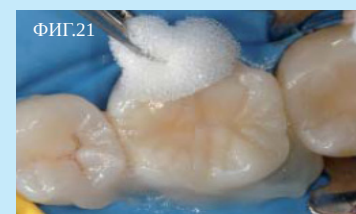
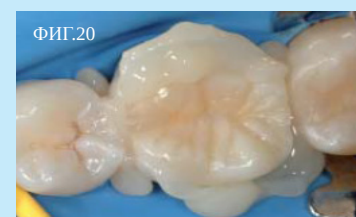
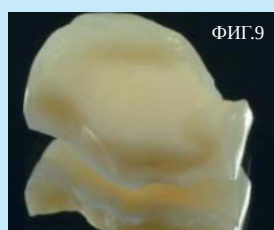
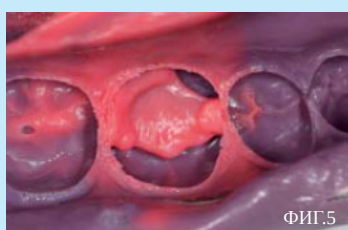
(фиг.23). Всички достъпни участъци на възстановяването (оклузално, дисталингуално, мезиолингуално, мезиобукално, дистобукално, букално, лингуално) биват облъчени по 40 секунди с лампата (фиг.24). Благодарение на допълнителния химичен механизъм на втвърдяване на цимента се осигурява достатъчната му полимеризация и в области, които не са достъпни за светлинно активиране. След снемане на кофердама все още останали малки излишъци от циментиращия агент се отстраняват с остър скейлър и финиерна лента. Венечният сулкус се изследва внимателно със сонда за остатъци от денталния адхезив и при откриването им те се отстраняват. Поради внимателното отстраняване на излишния цимент преди неговата полимеризация, финалните процедури се изразяват в минимална корекция на статичната и динамична оклузия. Извършва се с артикулационна хартия едва след трайното фиксиране, като с това се постига стабилизиране на възстановяването посредством адхезивната връзка (фиг.25). Повърхността и границите на композитния инлей се полират до блясък с покрити с

алуминиев оксид гъвкави дискчета и гумички и след това с композитни полирни пасти. Фигура 26 показва завършената конструкция. Оклузалната анатомия е възстановена и композитният инлей, който притежава хамелеонов ефект при цветовото си адаптиране, не се различава от околната твърда зъбна тъкан. За финал с дунапеново тупферче върху зъба е аплициран флуорен лак за защита на съседния на възстановяването емайл, който при кондиционирането и финалните процедури неизбежно е засегнат.

Извод

Лабораторните композитни инлеи и онлеи са възискателни възстановявания, които покриват високи естетични критерии. Благодарение на отличните качества на материала и на адхезивното циментиране, и по-големи, натоварени от оклузията, кавитети в дисталните области на съзъбието могат да бъдат възстановени адхезивно с добра дълготрайна прогноза.

Превод от немски:
Д-р Стела Ничева



Фиг.1 Изходна ситуация: фрактурирана амалгамена обтурация на зъб 36 (огледален образ)

Фиг.2 Временно възстановяване на зъба с адхезивно свързан композит за изграждане на пълчета

Фиг.3 Препариран по правилата на адхезивната техника кавитет за инлей

Фиг.4 Подготовка за отпечатък с разкриване на препарационната граница с ретракционен конец

Фиг.5 Отпечатък на кавитета

Фиг.6 Силиконов отпечатък за изработване на временно възстановяване

Фиг.7 Временното възстановяване циментирано в кавитета с временен цимент (без евгенол)

Фиг.8 Подготвеният от лабораторията композитен инлей

Фиг.9 Базалният изглед ясно показва различните емайлови и дентинови маси

Фиг.10 Състояние след сваляне на временното възстановяване и почистване на кавитета

Фиг.11 Изолиране на зъбите с кофердам

Фиг.12 Трибохимично предварително третиране на вътрешната повърхност на инлея с CoJet-пясък

Фиг.13 Аплициране на силанов свързващ агент

Фиг.14 Ецване на емайловата част на кавитета с 37% фосфорна киселина

Фиг.15 Ецване и на дентина (тотално ецване)

Фиг.16 Отмиване на киселината и последващо почистване с водно-въздушния спрей

Фиг.17 Апликация на адхезива върху емайл и дентин

Фиг.18 Адхезивът се продухва и разстила тънко като разтворителят се изпарява

Фиг.19 Светлинна полимеризация на адхезива

Фиг.20 Поставяне на композитния инлей до окончателната му позиция в подготвения с композитен цимент кавитет

Фиг. 21 Оклузално отстраняване на излишъци от цимент с дунапеново тупферче преди полимеризацията

Фиг.22 В участъците под апроксималните контакти излишният цимент се отстранява с конец за зъби

Фиг.23 Залепващата fuga се покрива с глицерин

Фиг.24 Светлинна активация на двойнополимеризиращия композитен цимент от различни посоки

Фиг.25 Проверка и корекция на статичната и динамична оклузия

Фиг.26 Краен резултат след финални процедури и полиране



Практически курс на д-р Иван Горялов

ДИРЕКТНО И ИНДИРЕКТНО ЗАЛЕПЯНЕ НА БРЕКЕТИ, ЛЕПЕНЕ НА ПРЪСТЕНИ И ЛИГИРАНЕ НА ДЪГИ

Дата: 10 – 11 март 2012 г.

Място: гр. Пловдив, хотел Реал,
ул. Георги Войтех 2

Цена: 1200 лева до 29.02.2012 г.
1300 лева след 29.02.2012 г.

Банкова сметка за превод на суми:
СМАЙЛ ГАЛАКСИ ООД
Прокредит Банк АД
гр. Пловдив, клон 1
IBAN BG48 PRCB 9230 1036 6909 10
BIC PRCBGBSF



Записване: 0889 41 04 42
e-mail: ivang@usmivki.com
www.usmivki.com

Правилното залепяне на брекетите и пръстените е една от най-важните стъпки за провеждането на едно успешно ортодонтоко лечение. Целта на този практически курс е да се демонстрират техники на директно и индиректно залепяне на брекетите, лепене на пръстени, поставяне и лигиране на дъги. Тези основните принципи и техники, които ще бъдат показани и оттренирани от участниците, важат за всички системи естетични и метални брекетите. За всеки ще бъдат осигурени гипсови модели на реален пациент, комплект метални Alexander брекетите, пръстени за 6-ти и 7-ми зъби, лепило, еластични и стоманени лигатури и различни видове дъги. Всяка една от процедурите ще е допълнително визуализирана с богат снимков и видео материал.

Този курс е първи от поредицата практични и теоретични курсове на д-р Иван Горялов, целящи усвояването на работата с брекетите.

Инструменти, които са необходими на всеки един участник: клещи Вайнгард, дистален секач, лигатурен секач пинсета за брекетите, позиционер, скалер за лепене на брекетите, мускито, обикновена пинсета, сонда, скалер за лигатури.

Курсът се организира с подкрепата на фирма American Orthodontics - 0887 49 39 24.

Програма първи ден Директно залепяне на пръстени и брекетите

- 08:00 – 10:00 Теоретична част.
- Запознаване с необходимите инструменти и материали.
- Разясняване на основни правила за правилното позициониране на брекетите и пръстените.
- Презентиране на случаи на директно и индиректно лепене на различни системи брекетите.
10:30 – 13:00 Практическа част – позициониране и залепяне на пръстените върху типодонт.
13:00 – 14:00 Обяд.
14:00 – 16:00 Практическа част – позициониране и директно залепяне на брекетите в горна челюст върху типодонт.
16:30 – 18:30 Практическа част – позициониране и директно залепяне на брекетите в долна челюст върху типодонт.
18:30 – 19:00 Дискусия и въпроси.

Програма втори ден Индиректно залепяне на брекетите и лигиране на дъги

- 08:00 – 10:00 Практическа част – прехвърляне на брекетите от модела върху силикон.
10:30 – 13:00 Практическа част – залепяне на брекетите чрез силиконовите шини на типодонта.
13:00 – 14:00 Обяд.
14:00 – 15:00 Теоретична част – видове дъги през различните фази на лечение.
15:30 – 18:30 Практическа част – различни начини на лигиране на дъгите за брекетите, закаляване на стоманени дъги с ток.
18:30 – 19:00 Дискусия и въпроси.



ПОКАНА



3-та Международна Лазерна Дентална Академия

30.03-01.04.2012

Факултет по Дентална Медицина - гр. Пловдив

Основни теми:

- приложение на лазерите в ортодонтията и детската дентална медицина
- лазерно асистирана кариесология и ендодонтия
- лазерна терапия при зъбна хиперестезия
- приложение на лазерите в имплантологията
- лазерно асистирана пародонтология
- лазерно асистирана хирургия
- нискоенергийна лазерна терапия
- лазерна акупунктура

Лектори:

- Проф. Адам Щабхолц - председател на Европейската дивизия на WFLD и зам. Декан на Факултета по дентална медицина в Йерусалим, Израел
- Проф. Кармен Тодиа - официален лектор на WFLD и EMDOLA и Декан на Факултета по дентална медицина в Тимишоара, Румъния
- Проф. Ана Миновска - Европейския Дентален Факултета в Скопие, Македония
- Д-р Шаронит Сахар-Хелфт - официален лектор на WFLD и преподавател във Факултета по дентална медицина в Йерусалим, Израел
- Д-р Лаура Филип - Факултета по дентална медицина, Тимишоара, Румъния
- Д-р Карло Самбри - Триест, Италия, лауреат на EMDOLA за 2011г
- Д-р Евгени Миронов - докторант в Университета в Аахен, Германия
- Преподаватели от Факултетите по Дентална Медицина Пловдив и София
- Други (пълната лекционна програма ще бъде публикувана през Февруари)

- Практически курсове и клинични демонстрации.

- Hands-on Workshops

- Постерна сесия

Организатори: Университетски център за обучение по лазерна дентална медицина при ФДМ Пловдив и Дентално лазерно общество, с любезното съдействие на фирмите: Дентакон, Контакт Медикал Интернешънъл, Дентаком, Оптика лазер, Атлантис и др.

Такса участие 250 лева (специални цени за преподаватели и студенти)
IBAN: BG63RZBB91551001947731

Предварителна програма, резюмета на лекциите и биографии на лекторите, можете да намерите на: www.dentallasers.info
За повече информация на тел: 0888358266

ПРОМОЦИИ



1 TERA® L 40SE
Турбина с LED светлина 25000 LUX, 340000 rpm, глава Ø12.0 mm, пуш бутон, керамични лагери, трифлексен спрей, титаново покритие, бърз куплунг - тип Multiflex (Kavo).



2 MOON®
Фотополимерна лампа за вграждане. Осигурява минимум 1180 mW/cm2 на дълбочина 3 mm от композити, цименти или керамика. 4 режима - Fast: 1380 mW/cm2. Soft: 550 mW/cm2. Normal: 900 mW/cm2. Ramp: 100-550 mW/cm2.



3 DUOPAD®
Блок за управление на два инструмента - ел. микромотор (скорост, посока на въртене и предавка на наконечника) и пиезо-електрически скалер (ендо или перфо режим и мощност).



4 TITANIUS® E
Пиезо-електрически ултразвуков скалер, без светлина, с шлаух, платка за управление, 3 върха система EMS, автоклавируем ключ.



5 DEFINITIVE® LED
Електрически безчетков микромотор с LED светлина, 2000 + 40.000 rpm, 3.5 Ncm, платка за управление и шлаух.



6 VORTICE®
Въздушен микромотор без светлина за директна връзка към шлауха, система Midwest, 4000 + 20.000 rpm, 2.5 Ncm, 3 бар задв. въздух.

PROMO 1+2+3+4+5
-28% €2.360,--

Турбина TERA-L с LED и бърз куплунг GIROFLEX + Фотополим. лампа MOON + DUOPAD + Скалер TITANIUS-E + Безчетков ел. микромотор DEFINITIVE-LED

PROMO 1+2+4
-25% €1.430,--

Турбина TERA-L с LED и бърз куплунг GIROFLEX + Фотополим. лампа MOON + Ултразвуков Скалер TITANIUS-E

PROMO 3+5
-23% €1.060,--

Блок за управление DUOPAD + Безчетков ел. микромотор DEFINITIVE-LED

PROMO 5 DEFINITIVE-LED
-15% € 855,--

PROMO 4 TITANIUS-E
-20% € 380,--

PROMO 6 VORTICE
-15% € 395,--



MEDICAL DEPOT R&K Ltd.

София: кв. Овча Купел 1, бул. Президент Линкълн 52, тел. 02/80 52 500, факс 02/956 03 99
Пловдив: ул. Росица 5А, тел./факс 032/64 31 01
Варна: ул. Любен Каравелов 77, тел./факс 052/65 50 35
e-mail: ddrk@911.bg www.ddrk.911.bg



GREEN ПРОМОЦИЯ

Върнете СТАРАТА си фотополимерна лампа и купете НОВА BLUEMENT на преференциална цена!

*важи за ВСЯКАВИ марки апарати

За повече информация:

Пловдив 4002
ул. Любен Каравелов 9-Б, ет.1
0888/ 80 92 56 ; 032/ 644 089
0888/ 94 93 25

www.bglight.com

Фирма Медина Био ООД кани всички, които имат интереси в областта на стоматологичната имплантология, за участие в:

НАУЧЕН ФОРУМ ПО ИМПЛАНТОЛОГИЯ

23 – 25 март 2012г.

Комплекс Риу Правец Ризорт, гр. Правец

Гост лектори на форума ще бъдат световно признатите специалисти:

- **г-н Офир Фромович**, основател на компанията Alpha Bio Tech, настоящем консултант и изследовател във водещи израелски клиники и университети;
- **г-н Фарес Каблан**, старши консултант по лицево-челюстна хирургия и управител на собствена специализирана клиника в Тел Авив, Израел.

Свои презентации ще изнесат и български експерти в областта на имплантологията.

Очаквайте уникални лекции:

- Усложнения, превенция и лечение в денталната имплантология преди, по време и след поставяне на импланти;
- Подготовка на мека и твърда тъкан при поставяне на импланти. Представяне на клинични случаи;
- Употреба на свободна мастна тъкан при специфични тежки увреждания;
- Нови техники за поставяне на импланти;
- и още много други интересни теми, които ще намерите в програмата на събитието.

За вашето добро настроение има организирана специална развлекателна програма!

За регистрация посетете www.cic.bg, секция „Календар“ или позвънете на тел. 0899 145 801 или 0887 650 422

Ще се радваме да бъдете наши гости!

Форумът се организира с любезното съдействие на



Дентални апарати BestDent - Китай



Лекарски блок, рамо с газова спирачка - Горно или Долно окачване
Шлаухи за въздушен инструмент Midwest (4 отвора) - 3 бр.
Трипътна шпрей ръкохватка (топла/студена вода) - 1 бр.
Широка аспирация и слюносмукател, Плювалник, Резервоар за вода (под налягане),
Автоматично изплакване на плювалника и пълнене на чашата
Крачен пускател – педал, Негативоскоп, Операционна лампа,
Нисковолтов (24V) мотор за задвижване на стола,
Столче за стоматолога

	BD-901	BD-702
Долно окачване.....	€ 2.240,—	€ 2.080,—
Горно окачване	€ 2.530,—	€ 2.380,—

Въздушен безмаслен компресор 150 литра /мин., Налягане: 8 Bar
Обем на балона: 40 литра, Шум: 52dB(A)/40"
Без обезшумителен шкаф € 580,—
С обезшумителен шкаф € 750,—

Цените са с включени ДДС, транспорт и монтаж.



MEDICAL DEPOT R&K Ltd.



София кв. Овча Купел 1, бул. Президент Линкълн 52,
тел. 02/80 52 500, факс 02/956 03 99
Пловдив ул. Росица 5А, тел./факс 032/64 31 01
Варна ул. Любен Каравелов 77, тел./факс 052/65 50 35
e-mail: ddrk@911.bg www.ddrk.911.bg



Невероятна адхезия, лесно приложение!



Махсет прокара пътя на самоецващите, самоадхезивни композитни цименти. Последвалият нов **Махсет Elite** многократно надхвърли очакванията със своята феноменална здравина на връзката, лесно почистване на излишъците и внушителна естетика. Специално извитите крайници позволяват нанасянето на цимента в трудно достъпните участъци.

Изключително атрактивни промоции!

Свържете се с Вашия дистрибутор

Дистрибутори:

ЕТ Анка Кацарова
тел.: 02/9810778

Сигнум ООД
тел.: 032/672755

Булдент ООД
тел.: 070016101



www.Kerrdental.eu

За информация:
Красимира Митикова
GSM: 0888925569
e-mail: Krasimira.Mitikova@spofadental.com



Sybron Dental Specialties

GENGIGEL®

Хиалуронова киселина

Грижа за устната кухня

OTC прогукм

Профилактика

Ортодонти
апарати

Протези

Афти

След
изваждане
на зъб

Малки
ранички

Възпалителни
заболявания
на венците

Вносител:
INOVA
тел.: 02/963 06 46
ул. Цветна градина 27-29
www.inova.bg

Производител:
RICERFARMA
HUMAN AND VETERINARY
via Egadi, 7 - 20144 Milano (Italy)
www.ricerfarma.com

Да излекуваме...
...устната кухня

ICAD INTERNATIONAL CONVENTION FOR ADVANCED DENTISTRY 2012

За повече информация и записване:

тел.: 02/9533557, моб. тел.: 0878108346, 0878108416

Записване:

1.) Офиса на фирма Ултрадентал: София, ул. „Княз Борис I“ 10

2.) По банков път: Райфайзен банк

IBAN: BG11RZBB 9155106 6717313, BIC: RZBBBGSF

Основание за плащане - такса ICAD

**Модерната имплантология -
концепции и клинична практика**

17-18 февруари 2012 г. **София, хотел Хилтън**

ПРОГРАМА



Проф. Йоахим Херман, Швейцария

17 февруари

Пренасяне на биологичните принципи в успешна клинична практика - основи за постигане на естетика и дългосрочни резултати.



Проф. Джордж Шандор, Финландия

18 февруари

1. Костна аугментация, костновъзстановителни материали и техники за запазване на алвеоларния гребен при подготовката за поставяне на имплантати. 2. Тъканно инженерство и техники при решаване на комплексни имплантологични случаи.



Д-р Андрес Стрикер, Германия

17 февруари

1. Напреднала костна атрофия - случаи с повишена трудност за имплантатна рехабилитация
2. Костна и мекотканна аугментация - нови възможности за подготовка на имплантатната ложа



Д-р Дигуе Блас, Белгия

17 февруари

Импантиране във фронталния участък: Класическото, но „сигурно“ тип IV или III импантиране срещу съвременното, но „рисково“ тип I



Д-р Дигуе Ейкен, Белгия

17 февруари

Клинични, протетични и рентгенографски съображения при поставянето на дентални имплантати

ТАКСА ЗА УЧАСТИЕ: 260 ЛВ.

Среща на ITI Study Club - Sofia 18. 02. 2012 г. - Боровец, хотел „Феста Уингър Палас“



Гост-лектор проф. Й. Херман. Начало: 18:00 часа
Тема: Иmediатното натоварване на имплантати в участъци с един или повече липсващи зъби - клинична реалност или доброжелателно мислене.
20:00 часа Коктейл

Такса за участие: 80 лв.
За членовете на ITI участието е безплатно. Местата са ограничени. За участниците е осигурен безплатен транспорт.

ПРОМОЦИИ

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS



AIR-FLOW MASTER Perio - комбиниран автономен апарат за под и надвечна профилактика със сода, 2 броя наконечници Air-Flow за надвечна работа, 2 броя наконечници Air-Perio за подвечна работа, 2 контейнера за сода, 1 контейнер за прах Perio, 40 перио върхчета.
€ 6.749,-



Mini Master LED - автономен ултразвуков апарат с 1 Piezon наконечник с LED светлина, 3 върха A, P, PS в метална кутия, 2 бутилки по 350 мл., педал. С микро-контролер, регулиращ вибрациите.
€ 1.968,-



AIR-FLOW® handy PERIO - наконечник за подвечна работа с бърз куплунг тип Sirona, KaVo, W&H, Bien Air, Midwest, Castellini, NSK QD-J, NSK, Borden, Morita
€ 1.555,-

AIR-FLOW handy 2+ - наконечник за полиране на зъби, цвят и вид куплунг по избор.
€ 1.313,-



MINI PIEZON - автономен апарат за почистване на зъбен камък с един наконечник без светлина и 3 върха A, P, PS.
€ 1.095,-

FS-266 - Ултразвуков скалер - кит за вграждане без светлина - шлаух, електроника, алуминиева кутия с 3 бр. върхове A, P, PS и ключе.
€ 703,-

PROMO 1
-30% **€ 4.725,-**

AIR-FLOW MASTER Perio (изложбен) на 12 равни месечни вноски по € 394,-

PROMO 2
-25% **€ 1.476,-**

Mini Master LED (изложбен) на 6 равни месечни вноски по € 246,-

PROMO 3+4
-20% **€ 2.295,-**

AIR-FLOW® handy PERIO + AIR-FLOW handy 2+

PROMO 5 MINI PIEZON
-30% **€ 765,-**

PROMO 6 FS-266
6 мес. Вноски по € 117,-

PROMO 3 AIR-FLOW® PERIO
-15% **€ 1.320,-**



MEDICAL DEPOT R&K Ltd.

София кв. Овча Купел 1, бул. Президент Линкълн 52, тел. 02/80 52 500, факс 02/956 03 99
Пловдив ул. Росица 5А, тел./факс 032/64 31 01
Варна ул. Любен Каравелов 77, тел./факс 052/65 50 35
e-mail: ddrk@911.bg www.ddrk.911.bg



ТУРИСТИЧЕСКА АГЕНЦИЯ



Изберете дестинация и планирайте пътуването си с нас!
Програмите, които предлагаме включват история, култура, забележителности, приятни емоции и много впечатления!

Сицилия, 03.03 – 08.03.2012.

Удивително красиво синьо небе и лазурно море, мирис на цветя и кафе, мелодична италианска музика, весели и дружелюбни хора, имаш чувството, че си попаднал в разгара на хубав празник.

Всичко това и много повече е Сицилия.

Цена от 1134 лв.



Барселона

09.04 – 14.04.2012. Възможност да видите един колосален град. Барселона - красота, величие, дух, култура, очарование и свършенство в един цветен колоритен микс.

Цена от 1160 лв.



Париж, 09.04 – 15.04.2012.

Красив, обаятелен, романтичен и незабравим, **Париж** сякаш ви разделя с реалността и ви пренася в свят, изпълнен единствено с любов, музика, история и изкуство. **Френската столица** или **градът на светлините**, дългите разходки, доброто вино, модата и романтиката има всичко, за което някога сте мечтали.
Цена от 1249 лв.



Барселона F1, 10.05 – 14.05.2012.

Неповторимо усещане да сте малка част от шоуто Формула 1. Разбира се, всяко посещение на Гран При е повод за опознаване на близките места, а Барселона има какво да предложи. Това е един от най-красивите градове в света. Ако все още не сте били в Испания - време е да го направите. Няма как да не се влюбите в атмосферата и усещането за свобода. Градът, в който хората винаги искат да се върнат отново.
Цена от 1172 лв.



Гр.Русе, ул. Муткурова 36А, тел./факс: 082/838898, моб.: 0877379008, 0877379007, 0877698448,
e-mail: office@mgtravel.net ; mikebg@gmail.com
web: www.mgtravel.net



CO₂ Дентален Лазер - специализиран за Хирургия, Ендодонтия и Пародонтология



Приложение за 17 вида лечение:

- 1.) Анестезия;
- 2.) Хипер чувствителност на зъбната шийка;
- 3.) Хипер чувствителност на оклузията;
- 4.) Хемостази след дентална екстракция;
- 5.) При Втората имплантант операция;
- 6.) Херпес;
- 7.) Удължаване на короната;
- 8.) Рязане на меки тъкани, гингивални пластични операции;
- 9.) Отстраняване на френулум;
- 10.) Премахване на пигментация;
- 11.) Създаване на пигментация;
- 12.) Премахване на зъбни кисти;
- 13.) Затваряне на пулпата;
- 14.) Флуор покритие;
- 15.) Стерилизация в кореновия канал;
- 16.) Стерилизация на парадентални кисти;
- 17.) Лечение на абцес;

€ 8.616,--



PROMO Разсрочено плащане без оскъпяване
на 12 равни месечни вноски по 718,--



Диоден лазер за меки тъкани 7W, 980 nm



За Хирургия, Имплантология, Пародонтология,
Ендодонтия, Терапия, Избелване



- Дължина на вълната - 980 nm;
- Честота - до 25kHz;
- Клас лазер - 4;
- Захранващо напр. - 12 VDC;
- Изходна мощност - 0.10W до ефективни 7W при стъпка от 100mW;
- Режими на работа - Continuous Mode (CW), Medium Pulse (MP), Super Pulse (SP), Super Supreme Pulse (SSP);
- Диаметър на крайниците - 200, 300, 400 µm;

€ 7.900,--



PROMO 10% отстъпка
Разсрочено плащане без оскъпяване
на 12 равни месечни вноски по 593,--

€ 7.116,--



София кв. Овча Купел 1, бул. Президент Линкълн 52,
тел. 02/80 52 500, факс 02/956 03 99
Пловдив ул. Росица 5А, тел./факс 032/64 31 01
Варна ул. Любен Каравелов 77, тел./факс 052/65 50 35
e-mail: ddrk@911.bg www.ddrk.911.bg

MEDICAL DEPOT R&K Ltd.



ДЕНТОКАИН 40 mg/0.005 mg/ml инжекционен разтвор артикаин хидрохлорид / епинефрин (адреналин)

СЪСТАВ:
Артикаин хидрохлорид + епинефрин (адреналин);
НАЧАЛО НА ЕФЕКТА¹:
1-3 минути след апликация;
БЕЗОПАСНОСТ:
Активна съставка с ниска токсичност
(по-малка от лидокаин и мепивакаин)³;
ЕФИКАСНОСТ:
Подобрен дифузионен капацитет през твърдите
(костите) и меките тъкани², което осигурява
незабавен и продължителен анестетичен ефект.
ПОКАЗАНИЯ:
Показан за лицево-челюстна хирургия,
имплантология и продължителни
стоматологични процедури.
КХП 9740/02.06.2010



ДЕНТОКАИН 40 mg/0.01 mg/ml инжекционен разтвор артикаин хидрохлорид / епинефрин (адреналин)

СЪСТАВ:
Артикаин хидрохлорид + епинефрин (адреналин);
НАЧАЛО НА ЕФЕКТА¹:
1-3 минути след апликация;
БЕЗОПАСНОСТ:
Активна съставка с ниска токсичност
(по-малка от лидокаин и мепивакаин)³;
ЕФИКАСНОСТ:
Подобрен дифузионен капацитет през твърдите
(костите) и меките тъкани², което осигурява незабавен
и продължителен анестетичен ефект.
ПОКАЗАНИЯ:
Показан за лицево-челюстна хирургия, имплантология
и продължителни стоматологични процедури. За оптимален
оглед на оперативната област, в която се изисква
по-интензивно намаляване на кръвенето (исхемия).
КХП 9739/02.06.2010

A 591/25.01.2011

1. Berini Aytés L; Gay Escoda C. Consideraciones Farmacológicas sobre anestésicos locales. In: Anestesia Odontológica. 2ª Ed. - Madrid: Avances Médico-Dentales, 2001. p.87-104
2. Malamed SF. Handbook of local anesthesia. 5ª Ed. Elsevier Mosby, 2004. p. 71-72
3. Malamed SF. Handbook of local anesthesia. 5th ed. St. Louis, MI: Mosby, 2004. - p. 27-40

ДЕНТОКАИН ЗА ДЕНТАЛНА УПОТРЕБА ЛОКАЛЕН АНЕСТЕТИК



ОПАКОВКА: 50 карпули x 1.8 ml



цветен код за лесно разпознаване
български текст върху карпулата

31.92 лв



ХИМТРЕЙД-КОМЕТ ООД

1612 София, жк Лагера бл.59 - партер, бул. Цар Борис III 12
тел/факс: 02/953 13 10, 951 50 33; e-mail: chimtrd@cablebulgaria.bg

Почистване на междузъбно пространство



0 розово 0,4 mm
1 оранжево 0,45 mm
2 червено 0,5 mm
3 синьо 0,6 mm
4 жълто 0,7 mm
5 зелено 0,8 mm
6 лилаво 1,1 mm
7 сиво 1,3 mm
7 черно 1,5 mm

Четка TePe за почистване – на всички междузъбни пространства

Четчиците за почистване са създадени по шведска технология. Специално подобрите влакна осигуряват качествено почистване за дълъг период. Всички големина разполагат с тел, с пластмасово покритие за леко и безопасно почистване.



Извийте леко четчицата за да изчистите пространствата между задните зъби. Не изправяйте ...

...а използвайте друга права четчица за предните зъби

почиствайте добре имплантите и ортодонтските механизми



Препоръчват се специално от зъболекари. Разпространяват се в опаковка по 8 броя. Търсете ги като **четка TePe за почистване междузъбите.**

Полезен съвет



Важно е да избирате четчица с правилна големина. Влакната трябва да покриват пространството между зъбите. Никога не натискайте четчицата в междузъбното пространство.

TePe Angle – образува ъгъл за по – добър достъп

Четчицата TePe Angle е лесна за употреба и е създадена за по-добър достъп до всички междузъбни пространства. Тънката главичка на четчицата образува ъгъл за лесен достъп.

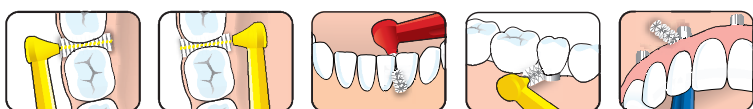
Пр. между задните зъби, от страната на езика и небцето, също.

Добрият дизайн е ефективен за лесната употреба на TePe. Дългата и плоска дръжка осигурява едно естествено, ергономично захващане, което позволява почистването да се осъществява чрез устойчиви движения.

За да може да навлиза както в тесни така и в широки междузъбни пространства TePe Angle се предлага в шест цветни кодирани големина, в съответствие с оригиналните четчици за зъби на TePe. Всички големина разполагат с тел, с пластмасово покритие за леко почистване. Дръжката е изработена от рециклиран полипропилен.



НОВ



Почистване на задните зъби от страни.

Почистване на задните зъби от страната на езика.

Почистване на предните зъбите от страната на езика.

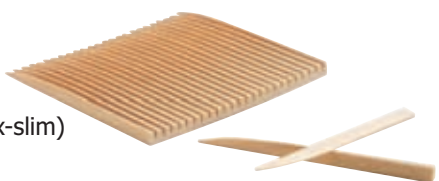
Почистване на имплантите от страни.

Почистване на имплантите от страната на небцето.

Дървени клечки за зъби TePe – Една класика

- Предлагат се в три големина
- Със или без флуор
- С триъгълна форма

- Изключително тънки, бреза (x-slim)
- Тънки, бреза (slim)
- Средни, липа (medium)



- Освобождават флуора бързо и качествено, там където е необходимо: в междузъбните пространства.
- Придават повишена концентрация на флуор по междузъбните пространства до един час след употреба.

Произведено в Швеция



Специални цени за стоматолози.

Плак Ейд разпространява продуктите си непрекъснато в аптечната мрежа.

Междузъбно желе TePe с флуор – динамична превенция

Четчицата TePe Angle е лесна за употреба. Междузъбното желе TePe с флуор, което се поставя чрез четчицата на TePe, предоставя ефективно почистване, защита от кариеси и чувство за свежест.

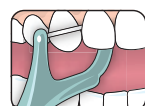
- 1500 mm флуор (0,32% NaF)
- Без вредни вещества
- Свеж мирис на мента



TePe Mini Flosser

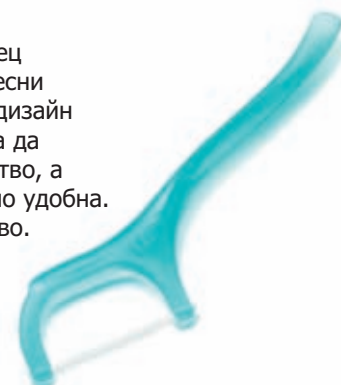
– Лесна употреба на конца

Един малък фиксатор, оборудван с конец за лесна употреба, даже и при много тесни разстояния между зъбите. Един добър дизайн и ниво на захвапка, което помага конца да премине през междузъбното пространство, а малката и тънка дръжка е изключително удобна. След измиване може да се ползва отново. Предлага се в различни цветове.



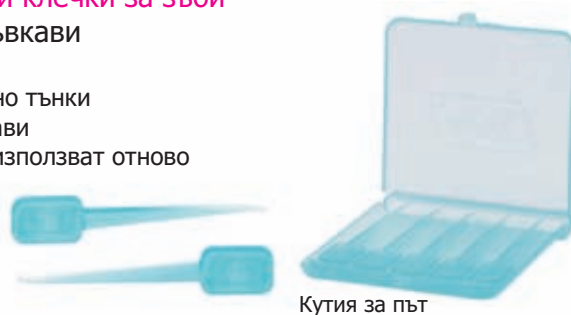
Натискайки леко със зъбите на противоположната челюст, върху двъчещата повърхност, конца се позиционира на правилното място.

- Повърхностна захвапка за безопасна и лесна употреба.
- Лесен достъп до тесни междузъбни пространства.
- Дълъг и тънък.



Пластмасови клечки за зъби – Тънки и гъвкави

- Изключително тънки
- Меки и гъвкави
- Може да се използват отново



Кутия за път



ул. Дойран 15, 1680 София
тел: 02 / 8583272
www.placaid.com
e-mail: placaidbg@gmail.com

АРХЕОЛОГИЧЕСКА НАХОДНА, ГОВОРЕЩА ЗА ИНОВАЦИИ В ДЕНТАЛНАТА МЕДИЦИНА: ТОТАЛНА ПРОТЕЗА, ИЗРАБОТЕНА ОТ ПОРЦЕЛАН ПРЕЗ ВТОРАТА ПОЛОВИНА НА 18.-ТИ ВЕК



Фронтален поглед към порцелановите протези

N. Powers, Br Dent J

По време на археологически проучвания около старата църква St Pancras в източен Лондон, Gifford открива тотална протеза, изработена от порцелан. Висококачествената порцеланова протеза, изработена през втората половина на XVIII век в така наречения French style, се предполага, че е била изработена във Франция и носена от архиепископ Arthur Richard Dillon по време на изпращането му в заточение.

Наблюдаваното износване по оклузалните повърхности на зъбите според специалистите говори, че протезата е била

употребявана дълъг период от време не само за възстановяване на естетиката и фонетиката, но е била използвана също и за дъвчене на храна. Протезата представлява уникална археологическа находка и може да се каже, че е много съществен ориентир в историята на денталната медицина с използването на нови материали и методи на изработка, които отразяват периода на значимите социални и икономически промени при висшите ешалони на френското общество.

Превод от английски:
Д-р Ж. Маслинкова

IN MEMORIAM

С прискърбие съобщаваме, че ни напусна д-р Пенчо Попов.

Уважаван колега, професионалист и човек!
Поклон пред паметта му!

РК на БЗС – Плевен



ТРАНСПОРТИРАНЕ И УНИЩОЖАВАНЕ НА БИОЛОГИЧНИ И ОПАСНИ ОТПАДЪЦИ

Гр.София ул."Екзарх Стефан" № 61
Тел.02/ 810 40 67; 0897 99 49 47
e-mail: herion.ood@abv.bg; www.herion-ood.com
гр.Варна ул."Сава Радулов" № 8
тел. 0886 838 488
e-mail: markov@invamed.org
гр.Пловдив
тел. 0896 779 327; 0886 838 488



ЗЪБНИ ИМПЛАНТИ Д-Р КИРИЛ Г. КИРИЛОВ

ГР. СОФИЯ, БУЛ. Д. НЕСТОРОВ № 46 Б
ТЕЛ.: 02/ 952 57 52
0888 804 468

www.dentimplant-bg.com www.implantbg.com

ДЕНТАМЕДИКА

ОПАН НА БЪЛГАРСКИЯ ЗЪБОЛЕКАРСКИ СЪЮЗ РЕДОВЕН ЧЛЕН НА FDI WWW.BZS.BG

ГЛАВЕН РЕДАКТОР:
Емилия Караянева, ekaraianeva@mail.bg
РЕДАКЦИОННА КОЛЕГИЯ:
д-р Жения Маслинкова, maslinkova@yahoo.com
д-р Георги Томов, dr.g.tomov@gmail.com
д-р Юра Пандушева, dr_pandusheva@mail.bg
д-р Пламен Бързъшки, barzaski@gmail.com

НАБЛЮДАВАЩ БРОЙ:
д-р Георги Томов, dr.g.tomov@gmail.com

РЕКЛАМА:
д-р Тодор Кукуванов todorkoukouvannov@mail.bg
Броят е отпечатан на 17.01.2012 г.
Тираж: 8050 бр.
Редакцията не носи отговорност за съдържанието на поместените реклами

София 1000, бул.
"Княз Дондуков" №49; тел. 02 / 987 47 97
e-mail: ssbcentur@abv.bg

ЧЕСТИТ РОЖДЕН ДЕН

Д-р Галина Войчева
Д-р Юлия Чакърлова
Д-р Недка Банчева
Д-р Татяна Маркова
Д-р Жулиета Симеонова
Д-р Донка Стоева
Д-р Стефка Шекерджиева
Д-р Ивайло Робев
Д-р Събка Стоева
Д-р Хараламби Илиев
Д-р Недялка Политова
Д-р Вярка Черкезова
Д-р Татяна Стоянова
Д-р Веселина Михова
Д-р Ангел Иванов

ОТ УС на РК – Ямбол

ЧЕСТИТ ЮБИЛЕЙ НА ПРАЗНУВАЩИТЕ ПРЕЗ ЯНУАРИ!

Пожелаваме много здраве, успешни делници и весели празници на нашите колеги:

Д-р Веселина Трайкова
Д-р Наталия Петкова

РК на БЗС – Пловдив

СЪОБЩЕНИЕ НА УС НА РК ПЛЕВЕН

Уважаеми колеги,

Съгласно чл.8, ал.1 и ал.2 от Устава на РК на БЗС – Плевен и по решение на УС от 11.01.2012г. се свиква

Редовно отчетно общо събрание. То ще се състои на 02.03.2012г. (петък) от 13.00 ч. в залата на х-л „Балкан“ при следния дневен ред:

1. Отчет на Председателя на УС на РК Плевен за дейността през 2011 г.
 2. Отчет на Председателя на КК на РК Плевен за дейността през 2011 г.
 3. Отчет на Председателя на КПЕ на РК Плевен за дейността през 2011 г.
 4. Обсъждане и приемане на Бюджет 2012 г.
 5. Промени в Устава на РК Плевен.
 6. Разни.
- Регистрация от 12.30 до 13.00ч.

Председател на УС на РК – Плевен:
Д-р Камен Петракиев

ЮБИЛЕЙ

РК на БЗС – Кърджали с удоволствие честити юбилей на уважаваните колеги:

Д-р Станка Вълчева
Д-р Снежана Делчева
Д-р Ерсин Мехмед

Желаем им здраве, много поводи за радост и успешна година!

Д-р Павлина Велкова,
председател на РК на БЗС – Кърджали

INGA dental branding

Дизайн на лого, визитна картичка, талон за записване на час, брошури и др.

тел. 0894577855

www.inga-dental.com



СЧЕТОВОДНИ УСЛУГИ

e-mail: ntt.consulting@abv.bg
mobile: 0888147686 / 0876877713

„ЕКО МЕДИКАЛ“ ЕООД

Събиране, транспорт и обезвреждане на биологични отпадъци Регистрация в РИОСВ - 12 – РД – 672 - 00/17.11.2010 год.

Годишна абонаментна такса - 60,00 лв. с ДДС
Цена за кг. извозен отпадък - 3,00 лв. с ДДС
За връзка и заявки : 02/4722240, 0879270009, 0888901224. ecomedical.eood@abv.bg,

“Авис 97” ЕООД

Сервиз и абонамент на стоматологична техника. Ремонт на компресори. Претрапициране. Експресно и качествено.
тел: 0887605619

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 8050 ДУШИ!

ПРОДАВА

Продавам в София разработен и работещ дентален център състоящ се от: 2 бр. оборудвани стом. кабинети; 2 бр. подготвени помещения за кабинети; 2 бр. сервизни помещения; 2 бр. WC; 1 бр. чакалня; 1 бр. зъботехническа лаборатория. Обща квадратура 130 кв. м. 135 000 €; тел. 0882719741

Продавам без посредник център за първична дентална помощ и зъботехническа лаборатория, находящ се в гр. Перник, централна градска част, построен на кота 0, с утвърдени строителни книжа и проект за двуетажна сграда със застроена площ от 54 кв. м за етаж 1 и 74 кв.м. за етаж 2. Цена 17 000 евро. При желание е възможна промяна в предназначението на обекта със същия действащ проект. За контакти: 0888 21 57 91

Продавам CAD-CAM Siemens Ceres 2. Цена 4900 лв.Тел. 0889 282 010 Д-р Дечев (София).

Продавам ортопантомограф SIEMENS ORTOPHOS-3 с цефалостат 1997 г. Отлично техническо състояние. Цена –3000 лв. гр.София, Д-р Бъзовски GSM-0888790979

Продавам стоматологична машина АНВИТА с мотор и турбина със светлина, компресор, стол за стоматолога, италиански автоклав, барабани и други. Цена по договаряне. Д-р Йорданов 0888 46 98 12

ПРОДАВАМ АВТОКЛАВ КЛАС S ВНОС ОТ ГЕРМАНИЯ НА МНОГО ИЗГОДНА ЦЕНА. ТЕЛ: 0879 646 748

Продавам в гр.София кв. Ман. ливади. Самостоятелен вход – 46 кв.м. – чисто, общи части – 52.5. Настилки гранитогрес, теракот и лам. паркет. Стени гипскартон, ал. радиатори, отопление на газ. Малка 4 ет. сграда с видеонаблюдение. АКТ-16 2008 г. Състои се от чакалня, кабинет, стая за почивка, кухненски бокс, тоалетна за пациенти, тоалетна и баня за персонала. Нови мебели, машина – Медия с периферия. Всички разрешителни. Цена – 46 000 евро.Тел. 0884014260

Продавам панорамен рентген "Vatech" оборудван със цефалометрична приставка. Година на производство - 2005г. За контакти: гр. Казанлък, Д-р Татяна Карагенска

Gsm : 0888 714519 e-mail: tkaragenska@abv.bg

ПРОДАВАМ: Стоматологичен център-90 кв.м., оборудван и напълно обзаведен. Работещ, с всички разрешителни. Самостоятелен вход. Състои се от два работни кабинета, кабинет-офис, чакалня с рецепция, санитарен възел, сервизно помещение. СОТ, телефон, ТЕЦ, интернет, обезо-

пасен. Намира се в гр.София-жк. Люлин-8, за контакти Николов 0887 518 584. Цена 63000 евро.

Продавам изгодно нов кугел, др.Димитрова,тел:02 9632761/ 0889365441

ПРОДАВАМ ПРАКТИКА И ОБОРУДВАНЕ ЗА СТОМАТОЛОГИЧЕН РЕНТГЕНОВ КАБИНЕТ: КУГЕЛ И ОРТОПАНТОГРАФ НА ФИРМА "GENDEX" И ФОТОЛАБОРАТИРИЯ.032-25-35-74 или 0897-372-971 Д-Р ХРИСТОВ,

Продавам машина за проявяване на рентгенови филми Dürr Dental XR 24 NOVA(много малко използвана без белези на износване на зъбните коледа) в комплект с устройство за работа в светло помещение. Налични са всички аксесоари за обслужване и поддръжка на машината и ръководството за употреба. Цена по договаряне. 0898749158 Д-р Кендов

Продавам 30 кв.м. оборудван стоматологичен кабинет в гр. Банкя. Намира се на адрес - ул. Жан дьо Лафонтен 18, партер (до Премиера, срещу хотел Хармония). Цената му с оборудването е 100,000 лева, а без него е 72,000 лева. За повече информация: 0888/873287 Д-р Начева

ДАВА ПОД НАЕМ

Давам под наем самостоятелен апартамент с работещ зъболекарски кабинет,София ж.к.Връбница ,тел:0888/429 349 Д.Кънева

Давам под наем зъботехническо място в лицензирана лаборатория. тел.088769751775

Давам стоматологичен кабинет под наем напълно оборудван, гр. София, кв.. Лозенец, ул. Димитър Хаджикоцев 76, бл 222А, тел. за връзка 028654910, GSM 0889740052.

Давам под наем смяна в стоматологичен кабинет в кв. "Лозенец" (до НДК) GSM:0889235347, Д-р Джонова.

Продавам стоматологична машина "АНВИТА" в отлично състояние, стоматологичен инструментариум, стерилизатор, немска фотополимерна лампа, амалгамобъркачка, работна масичка за стоматолога.Пловдив тел.: 032/694141 GSM: 0898496978

ТЪРСИ

Стоматологичен к-т в жк Люлин търси лекар по дентална медицина, за предпочитане хирург. Работа на процент. тел 0889627332

Търся лекар по дентална медицина за работа на процент в добре оборудван стоматологичен кабинет в центъра на гр.София. За контакти: 0889 979 773

Д-р Асен Маринов
0888 41 90 40

СПЕЦИАЛИЗИРАНА
ИМПЛАНТОЛОГИЧНА
КОНСУЛТАЦИЯ

www.dentalimplants-bg.com

АКТУАЛНО

СЕГА
ФАРМАЦЕВТИ, А
ПОСЛЕ И ...

Правителството предлага на Народно събрание да одобри промяна в структурата на Софийския университет „Св. Климент Охридски“, която да позволи в Химическия факултет на университета да се обучават фармацевти. Определеният от Националната агенция за оценяване и акредитация капацитет на специалността „Фармация“ е 440 студенти. За организиране на обучението по новата специалност ще се ползва наличната материална база на Химическия факултет, както и тази на Медицинския, Физическия и Биологическия факултети, УБ „Лозенец“ и други звена в структурата на университета.

СТАРИТЕ
ЛЕКАРСТВА
ОБРАТНО В
АПТЕКИТЕ СРЕЩУ
КАСОВ БОН

Физическите лица да връщат лекарствата с изтекъл срок на годност на търговеца на дребно, от когото са закупени, след представяне на платежен или друг документ. Това е записано в проектонаредба на Здравното министерство за условията и реда за унищожаване и преработване на лекарствените продукти. Така би трябвало да се предотврати изхвърлянето на стари лекарства в контейнерите за смет и в канализацията, за да не се застрашава околната среда.

ПРОДАЖБА НА
ЛЕКАРСТВА
ОНЛАЙН

Аптеки и дрогерии, които имат разрешение за търговия на дребно с лекарства, вече ще могат да продават и по интернет лекарства без рецепта. Тази практика вече се регламентира с промени в Наредба 28 за устройството, реда и организацията на работата в аптеките, обнародвани днес в „Държавен вестник“. Онлайн търговията с лекарства, за които се изисква лекарско предписание, обаче остава забранена у нас.

Според поправките в наредбата, за да могат да продават лекарства по интернет, търговците ще трябва да разполагат със собствен интернет сайт, на който задължително трябва да има данни за собственика и ръководителя на аптеката, за названията и цените на продуктите, транспортните разходи, начина на плащане и как потребителят може да се откаже от продукта. Онлайн аптеките ще трябва да имат и връзки към Изпълнителната агенция по лекарствата и Българския фармацевтичен съюз. Сайтовете подлежат на проверка от ИАЛ и се публикуват в списък на интернет страницата на агенцията. Лекарствата ще трябва да се доставят до 24 часа след постъпването на заявката, пише още в наредбата.

ИЗБИРАМЕ
ДОКТОР
ВИРТУАЛНО

Българинът вече ще може да си избира доктор онлайн. Това ще стане възможно с новия електронен регистър на медиците в страната, който Българският лекарски съюз подготвя в момента.

Предвижда се в списъка да бъдат включени всички лекари. Регистърът ще се състои от две части. Едната ще е публична и до нея ще имат достъп всички граждани по интернет. Там по специалности ще бъдат дадени всички лекари – от най-малкото градче до колегите

им в университетските болници. В електронния списък освен името и мястото, където работи съответният медик, ще бъде описано и какви специализации и повишавания на квалификацията е имал, за да е ясно на болния при какъв лекар отива. Там ще е написано и дали той работи със здравната каса или не. Списъкът ще има и скрита за широката публика част, наречена „междусъсловна“.

ЖИВОТ МИ ДАЙ

Живеем с 6 месеца повече. Това показват данните от приетия от Правителството годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите. Той е изготвен от Националния статистически институт, Министерство на здравеопазването, Световната здравна организация и Европейската статистическа служба „Евростат“.

Експертите отчитат трайна тенденция за увеличаване на времето,

Изводите са, че все още равнището на обща смъртност сред населението у нас остава високо в сравнение с държавите-членки на ЕС.

СТОПЯВАМЕ СЕ
ДО 5,5 МЛН. ДУШИ

България ще се стопи до около 5 500 000 души към 2050 г., ако се запазят сегашните тенденции за раждаемост, смъртност и заболяемост сред населението. През 2001 г. населението на България е било 7 891 000 души, а през 2010 г. – 7 505 000 души. Тенденцията за намаляване на населението се дължи на развитието на основните демографски процеси в страната през последните години. Раждаемостта се движи около 10 на 1000, като при смъртността данните също са тревожни. Има отрицателен прираст.

Проблем е и емиграцията на млади хора – 70 000 или 80 000

„ЦЕЛУВКАТА“
НА ГУСТАВ КЛИМТ
Да направиш много хора доволни е лошо

Тази година се навършват 150 години от рождението на художника. Формата на картината е квадратна, защо се смята, че тази форма носи успокоение. През 1894 г. Климт получава поръчка да нарисува три картини, които да украсяват тавана на Университета във Виена. Тези картини – Философия, Медицина и Правосъдие, са определени от критиците като порнографски. Трите картини така и не са изложени в Университета и по-късно са унищожени от нацистите през 1945 г. Огорчен от тоталното отхвърляне на работите си, Климт се обръща към любовта като основен обект на творчеството си, която единствена може да направи човек щастлив. Той заявява: „Ако не можеш да удовлетвориш всички с изкуството и делата си, удовлетвори няколко човека. Да направиш много хора доволни е лошо“.

в което сме на тоя свят. Въпреки това ръстът остава почти символически, в сравнение с продължителността на живота в Европейския съюз, където хората доживяват средно 80 години.

Данните на Националната статистика за България показват, че средната продължителност на живот през 2008 г. е била 73 години, докато през 2010 г. тя е нараснала с шест месеца и вече е 73,5 години. За сравнение трябва да се посочи, че през 1980 г. българинът е живял средно до 71 години.

Жените живеят средно със 7 години повече от мъжете.

През миналата година са починали 110 165 българи, което е с 2097 повече спрямо 2009 г. Над 23% от тях са под 65 години. Смъртността е по-висока при мъжете (15,8%), отколкото при жените (13,5%). С най-висока смъртност е област Видин (22,4 на 1000 души), а с най-ниска е Кърджали (11,1 на 1000 души).

души годишно отиват да учат в чужбина и остават да живеят там трайно. Това ще води до естествено намаляване броя на населението, предупреждават от БАН. Младите намаляват прогресивно, а броят на хората над 65-годишна възраст расте. През 2010 г. населението в трудоспособна възраст е 4 705 000 души, докато прогнозата за 2060 г. е то да намалее до 2 771 000 души.

БЪЛГАРСКИТЕ
МЪЖЕ И ЖЕНИ
СА СРЕД НАЙ-
СТРОЙНИТЕ

Британските жени и малтийските мъже са най-дебели в Европа, сочат данни на европейската статистическа служба Евростат. Българските мъже и жени са сред най-стройните на Стария континент.

Данните на Евростат показват,

че процентът на хората с наднормено тегло варира от 8% до 23,9% за жените и 7,6% до 24,7% за мъжете. Макар да създават безпокойство за общественото здраве, процентите са доста по-ниски от тези в САЩ, където съответните данни са 28,8% за жените и 27,6% за мъжете през 2009 г., сочат данните на Евростат. Най-стройни са хората в Румъния, където само 8% от жените и 7,6% от мъжете са с наднормено тегло, в Италия с 9,3% от жените и 11,3% от мъжете, в България с 11,3% от жените и 11,6% от мъжете и във Франция с 12,7% от жените и 11,7% от мъжете.

Най-висок процент на жени с наднормено тегло има във Великобритания – 23,9%, следват Малта с 21,1%, Латвия с 20,9% и Естония с 20,5%. При мъжете на първо място е бившата британска колония Малта с 24,7%, следват Великобритания с 22,1%, Унгария с 21,4% и Чехия с 18,4%.

„ДУШАТА НА
КОМПАНИЯТА“
ИМА СПЕЦИАЛЕН
ГЕН

Хората, които общуват с лекота с околните, всъщност притежават специфичен ген. Предразположението им към останалите е свързано с ген, рецептор на „хормона на любовта“ окситоцин, който улеснява социалните контакти. Това твърдят учени от университета на Орегон, САЩ. Инстинктивно непознатите също откриват тази тяхна особеност. Изследователите провели експеримент с различни двойки. Те накарали единия от двамата партньори във всяка двойка да разкаже на другия особено болезнена случка, която е преживял. След това други участници в експеримента, които никога не били срещали двойките, внимателно наблюдавали 20 секунди поведението на слушащия партньор, без да имат възможността да чуят какво казва. Носителите на гена недвусмислено били разпознати като по-състрадателни и чувствителни от останалите.

ОТ 2030 Г.
БЕЗ СЕКС

През 2030 г. на хората вече няма да им е нужно да се занимават със секс, за да изпитат оргазъм или други възбуждащи изживявания, свързани с този процес.

Така поне смята британският футуролог Йен Пирсън. Според него след по-малко от 20 г. ще е напълно достатъчно върху кожата да бъдат разположени микросхеми, които ще запишат сигналите на нервната система по време на секс и след това те ще бъдат възпроизведени по желание във всеки момент, разкрива британският сайт "Уайърд".

Ученият е убеден, че в скоро време ще се появят датчици, чрез които в паметта на закрепени върху кожата чипове ще могат да се съхраняват стимули (става дума за стимулиране на групи неврони), създаващи определени усещания – ръкостискане, прегръдка, целувка, секс. След закодирането те по команда ще могат да стимулират нервната система точно по същия начин и да предизвикват илюзия за натиск, топлина, движение и пр.

Така че, ако на човек внезапно много му се прииска да изпита веднага всички радости на секса, а няма как да си намери партньор в близките минути, той ще може да отиде в специален салон, където на кожата му ще бъдат поставени специални чипове и ще бъде включено стимулирането, така че ще може да вкуси на воля от всички наслади на плътската любов. Разбира се, за услугата ще се плаща.

АКЦЕНТИ

НОВ АВТОПАРК ЗА
НУЖДИТЕ НА КОНТРОЛА

Здравната каса започва поэтапна подмяна на остарялата си автомобилна техника, съобщава сайтът на институцията. В изпълнение на инвестиционната си програма за 2011 г., приета с решение на Надзорния съвет, институцията е провела обществена поръчка за доставка на 9 броя автомобили. Колите ще бъдат закупени за нуждите на контролната дейност, която извършват районните здравни каси и НЗОК. С проведената обществена поръчка първоначално ще бъдат подменени автомобилите на РЗОК Бургас, Велико Търново, Добрич, Ловеч, Монтана, София – област, Шумен и НЗОК.

БЕЗПЛАТНО СРЕЩУ СПИН

МЗ припомня, че всеки може да се изследва безплатно за ХИВ през цялата година. Това може да стане в някой от 19-те кабинета за анонимно и безплатно изследване (КАБКИС), които са разположени в цялата страна, както и в лабораториите на Регионалните здравни инспекции в 28-те областни града. Повече информация за мястото и работното време може да получите на телефон 0700 130 40.

СОФТУЕР ЧЕТЕ МИСЛИ

Учени от калифорнийския университет "Бъркли" разработиха система, която използва функционален магнитен резонанс fMRI, за да чете мисли.

Проведен е експеримент с група доброволци, на които показали части от холивудски филми. Системата повторила мозъчната им активност чрез процеса квантитативно (количествено) моделиране. Изображенията от мозъчната дейност напълно се покривали с филмите, които доброволците гледали.

Това е нов начин за моделиране на мозъка, който позволява да се създаде усъвършенстван мозъчен декодер.

ИЗКУСТВЕНИ ОБЛАЦИ
СРЕЩУ ЖЕГА

Размер: колкото "Бонинг" 747
На световното по футбол в Катар през лятото на 2022 г. всички ще се потят при над 40 градуса. Специалистите от университета на емирството предлагат радикално решение на проблема – големи изкуствени облаци да плават над стадиона и да хвърлят животелна сянка. Те ще са от лека въглеродна обвивка, пълна с хелий. Ще бъдат снабдени с дистанционно управлявани двигатели, захранвани от слънчева енергия.

СУПЕР ЛУНА ПРЕЗ 2012

През 2012 година ще се наблюдават изключително интересни явления. Тъй като годината е високосна, в три от нейните месеци ще има съчетанието петък 13-и. Освен това още в първата половина на годината ще се наблюдават уникални съчетания на планетите. Между 20 февруари и 12 март ще може да се наблюдава планетата Меркурий на залез слънце.

Предстои още едно интересно явление, което астрономите наричат Супер Луна. То ще се случи на 5 май и е пълнолуние, при което Луната ще е толкова близо до Земята, че ще изглежда много голяма.