

Български ЗЪБОЛЕКАР

(брой 2 (23), юни 2018)



Електронен вестник
на Сдружението
на българските зъболекари

ЗЪБОЛЕКАРИ ЗА ПРОМЯНА

ОБРЪЩЕНИЕ НА Д-Р АНАТОЛИЙ КЪНЕВ – ПРЕДСЕДАТЕЛ НА СБЗ

Уважаеми колеги,
Това е втори брой на вестника на СБЗ за 2018 г. и по традиция преди летните отпуски коментираме проблемите на Сдружението и на гилдията като цяло.

В момента България е председател на ЕС и медиите ни информираха, че всичко е точно, държавата е с европейски стандарти като развитие, даже сме пример и лоби на Западните Балкани, модел за бъдещо тяхно европейско членство. И сигурно е така, щом никой не протестира... В професионално отношение понякога ни съобщават за някоя фалираща болница или нападнат колега, но като цяло керванът в областта на здравеопазването си върви, върви.... Замислям се дали СБЗ не играе ролята на лаещото куче, щом никой друг от колегите не протестира. Официалният ни съюз, в казионния си вестник, обясни колко много работи и прави за зъболекарите в България. Не мога да си обясня доволството на осемте хиляди колеги, но това го оставям на тяхната съвест и гражданска позиция. Сдружението обяви своето становище на пресконференция на БТА на 12. 02. 2018 г. Няма да изреждам нашите искания – могат да се видят на www.abdentist.com. Само ще изра-



ИНФОДЕНТ

ОСНОВЕН МЕДИЕН ПАРТНЬОР НА СБЗ

ПАРТНЬОРИ



зя радостта си, че не са малко и колегите, които не са съгласни със статуквото и позицията им не е на кучето, а на свободни хора, изразяващи мнение и свикнали да решават проблеми. За тази година УС на СБЗ освен посочената пресконференция е направил изявления по проблемите в стоматологията в 22 медии, част от които публикувам. Сдружението организира и застрахова членовете си със застраховка „Гражданска отговорност“. Получих много критики, че застраховахме и колеги, които не са членове на Сдружението, но съм дълбоко убеден, че освен колеги те са и приятели, а и симпатизанти на идеите ни.

За радост или тъга професията ни е самодостатъчна, обсебваща и много от нас не намират сили и време за обществена дейност. Факт е, че и една четвърт от колегията не работи с касата, което обяснява тяхната незаинтересованост. Контактите ни с парламентарната комисия по здравеопазване, писмото ни до Министъра показват, че на държавно и политическо ниво няма воля за реформа. На Джулай морнинг, празника на свободните зъболекари, ще обсъдим и проблема, свързан с европейската директива за защита на личните данни. В момента УС на СБЗ е в контакт с фирми, които да предложат готов продукт, разработен за различните видове практики. Ако има и други предложения, пишете на нашия сайт или заповядайте да обсъдим проблема в нашия офис в хотел Рила. По предложение на много колеги на 1 юли ще поканим и колеги-зъботехници, за да обсъдим задаващата се „услуга“, платена от здравната каса – протези.

Зъботехниците са наши партньори, в повечето случаи и приятели, и „услугата“ не трябва да се превърне в мечешка. Още веднъж се доказва необходимостта от съвременни стандарти в стоматологията. Реформата, както каза колегата д-р Иван Антикаджиев, е сбъркана още през 2000-та година в зародиш и тя не се нуждае от оправяне, а от ново стартиране. В предния брой на вестника и на пресконференцията на БТА погледнахме към европейските практики – няма да ги повтарям, но трябва ли и ние като професионалисти да вземаме от Европа само лошото. Припомням само, че в Германия има 155 здравноосигурителни каси, а при нас е един съюз, една каса, остана да имаме и една партия.

Не може да се каже, че УС на СБЗ (подобно на всичко в българския живот) работи като добре смазана машина, но ние се опитваме да изразяваме мнението на колегите пред медии и институции. Организацията не се страхува да представя вашите искания пред когото и да било.

Обръщение от д-р Анатолий Кънев –
председател на СБЗ
стр. 1

Другите за нас
стр. 3

Обръщение на д-р Ема Михова
стр. 12

Владимир Панов. *Helicobacter pylori*
и халитоза
стр. 14

Ортодонтите – наши партньори
стр. 22

Да възкресим паметта на д-р Маргаритов
стр. 23

Събития, които подкрепяме
стр. 26

Интервю на д-р Мария Карова
с Ангел Заберски-син
стр. 35

Джулай морнинг – празник на свободните
зъболекари
стр. 38

Сдружението подкрепя издаването на книги на колеги, провеждането на културологични походи („По стъпките на четата на Таньо войвода“), участието в професионални курсове и посещенията на исторически обекти.

Използвам случая да ви покана на 30 юни 2018 г. на събирането в Албена, за да обсъдим нашите професионални проблеми и културни събития, а и с един морски купон да открием отпускарския сезон.

ДРУГИТЕ ЗА НАС



С д-р Костадин Георгиев – Калки в опит за повече публичност



А той?!...

ДРУГИТЕ ЗА НАС



Гражданска позиция пред четвъртата власт – като начало



НЕДОСТИГ НА ЗЪБОЛЕКАРИ В 4 ОБЛАСТИ
ПО КОЛКО ПАЦИЕНТИ ЛЕКУВА ЕДИН ДЕНТАЛЕН ЛЕКАР?

С д-р Иван Антикаджиев: сериозно за сериозните проблеми

5/22/2018

Здраве | Съюзът на зъболекарите иска държавата да плаща изцяло за деца, бременни и спешни пациенти - Dnevnik.bg

ДНЕВНИК

Тийнейджърът вкъщи

Д Експрес (8) Всичко от днес (46)

Съюзът на зъболекарите иска държавата да плаща изцяло за деца, бременни и спешни пациенти

Дневник, 12:24, 12 фев 18, 5174

21



Държавата да финансира напълно денталното лечение на деца, бременни и спешни случаи, поиска в пресконференция днес Сдружението на българските зъболекари, цитирано от БТА. Настояването им идва навреме за предстоящите преговори за Национален рамков договор за 2018 г.,

5/22/2018

Стоматолози настояват спешните случаи да се заплащат от държавата | Мениджър News

МЕНИДЖЪР NEWS

a company of VM FINANCE GROUP



НОВИНИТЕ ДНЕС

НОВИНИТЕ ВЧЕРА

Стоматолози настояват спешните случаи да се заплащат от държавата

12.02.2018 г., 17:00



Shutterstock

Държавата да заплаща спешните случаи на стоматологичната помощ, както и лечението на деца и бременни жени. Затова настояват от Сдружението на българските зъболекари в писмо до здравния министър Кирил Ананиев.

По данни на доброволната организация около 22 000 са спешните случаи на година, които към момента остават за сметка на пациента или на зъболекаря.

От сдружението поставиха като проблем и липсата на възможности за специализация на младите стоматолози у нас, което ги принуждава да търсят работа в чужбина.

Сдружението на българските зъболекари не успяло да се пребори за безплатни спешни кабинети по стоматология в София, след няколкогодишна борба с общината, стана ясно от думите на д-р Анатолий Кънев, председател на организацията. "Единствено искаме помещение и фактически обявяването и менажирането на процеса да го води общината, затова сме подавали документи. Материалите, техниката и нашия труд ги заплащаме от джоба си", заяви той, цитиран от Дарик.

<https://www.manager.bg/obshchestvo/stomatoloji-nastoyavat-speshnite-sluchai-da-se-zaplashchat-ot-drzhavata>

1/2

5/22/2018

Зъболекари настояват държавата да финансира лечението на деца, бременни и спешни случаи - Mediapool.bg

mediapool.bg

Регистрация

НАЧАЛО | БЪЛГАРИЯ

Зъболекари настояват държавата да финансира лечението на деца, бременни и спешни случаи

11:14 | 12 февруари 2018 | 4 коментара

Държавата да финансира напълно денталното лечение на деца, бременни и спешни случаи. За това настояха в понеделник представители на Сдружението на



българските зъболекари, съобщи БТА. Към момента НЗОК отделя за дентална помощ годишно 157 млн. лв., което е крайно недостатъчно, а хората недоволстват от минималните услуги, които се финансират от нея, каза д-р Анатолий Кънев, председател на сдружението. По думите му това е причината пациентите да не се лекуват и да търсят дентална помощ, когато вече се налага вадене на зъб.

От сдружението искат общината да осигури помещения за два кабинета, като в единия ще се обслужват спешните случаи, а в другия - хора в неравностойно положение. По думите на д-р Кънев сдружението настоява пред общината за кабинетите вече четвърта година, но е получило отказ. В тези кабинети ние ще работим безплатно, подчерта той.

Д-р Кънев каза още, че лекарите по дентална медицина трябва да се лицензират на всеки пет години от

<https://www.mediapool.bg/zabolekari-nastoyavat-darzhavata-da-finansira-lechenieto-na-detsa-bremenni-i-spesni-sluchai-news275417.html>

1/2

лицензиращ орган, определен от държавата. По думите му има проблеми и във възможността за специализация на младите лекари по дентална медицина, както и липсата на места за специализанти.

Сдружението на българските зъболекари е наградило д-р Юрий Василев от Тутракан с приза "Зъболекар на годината".



Полезна ли ви беше тази статия?

Ще се радваме, ако подкрепите електронното издание Mediapool.bg, за да може и занапред да разчитате на независима, професионална и честна информационно - аналитична медия.

ПОДКРЕПЕТЕ НИ

4 коментара

news.bg

Държавата да плаща спешните дентални случаи искат зъболекарите



Автор: Десислава Антова

12.02.2018 11:05:05 |

12.02.2018 15:29:24

София | Здравеопазване | Прегледи: 2658 | Коментари (1)



Държавата да си поеме спешните случаи в денталната медицина. За това настоя **Анатолий Кънев**, председател на **Сдружението на българските зъболекари**. Сдружението изпрати писмо до здравния министър **Кирил Ананиев**, в което **настоява за среща с него**. Спешните случаи на година са около **22 хиляди**.

Според **д-р Кънев** основен проблем в денталната помощ представлява монополът на Националната здравноосигурителна каса. По думите му **България е единствената държава, в**

<https://news.bg/health/darzhavata-da-plashta-speshnite-dentalni-sluchai-iskatzabolekarite.html>

5/22/2018

Зъболекари искат нов модел на финансиране на денталното лечение

TN TOPNOVINI.BG

Общество

Зъболекари искат нов модел на финансиране на денталното лечение

Те предлагат държавата да заплаща спешните случаи



СПОДЕЛЯНИЯ



От Topnovini.bg
Преди 3 месеца

Да се проми моделът на финансиране на денталната помощискат от Сдружението на българските зъболекари (СБЗ). Това означава средствата, които се заделят от НЗОК, да бъдат предоставени за цялостно лечение и профилактика на децата, юношите до 19 години, бременните, както и за останалото население, обясни председателят на СБЗ д-р Анатолий Кънев.

Според него има и друг вариант. И той е Министерството на здравеопазването да се ангажира с финансирането на спешната дентална помощ и профилактиката, за да спази заложеното в конституцията условие за безплатна здравна помощ.

Статистиката на Световната здравна организация показва, че спешните дентални случаи са около 300 на 100 000 души, което

<https://topnovini.bg/node/783964>

1/2

5/22/2018

Държавата да заплаща за спешната дентална помощ, настояват стоматолози - Телевизия Европа



НАЧАЛОБЪЛГАРИЯ

Държавата да заплаща за спешната дентална помощ, настояват стоматолози

12.02.2018

България



Здравната каса да поема спешната дентална помощ. Този въпрос поставиха от Сдружението на българските зъболекари. Според данни на Световната здравна организация спешните дентални случаи са около 300 на 100 000 души, за нашата страна това означава над 22 000 случая годишно. В момента спешните случаи се поемат или от пациентите, или от самите лекари. Медиците предлагат и създаването на Спешни стоматологични центрове, които да обслужват социално слабите пациенти. Тази стоматологична клиника работи със Здравната каса. В момента държавата заплаща три лечебни дейности за пациентите над 18-годишна възраст – вадене на зъб и две пломби. Стоматолозите предлагат Здравната каса да поема и изработването на протези за възрастните пациенти. Очаква се това да се случи още през настоящата година с подписването на новия Национален рамков договор между Лекарския съюз и Касата, което трябва да стане до 1 април. Касата да плаща и за профилактика и лечение на децата и юношите до 19 години, както и бременните, предлагат още от Сдружението на българските зъболекари.

<https://www.tvevropa.com/2018/02/darzhavata-da-zaplashta-za-speshnata-dentalna-pomosht-nastoyavat-stomatolozi/>

ОБРЪЩЕНИЕ НА Д-Р ЕМА МИХОВА, ЧЛЕН НА УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА СДРУЖЕНИЕ НА БЪЛГАРСКИТЕ ЗЪБОЛЕКАРИ

Уважаеми колеги и партньори,

Заедно сме от повече от 20 години. Продължаваме да работим за реализиране на идеите на Сдружението, които са все така ценни и актуални от първия ден от учредяването ни до сега, а именно – свободна професия на свободни хора, спазващи българското законодателство, но изискващи право на избор за финансовото овъзмездяване на труда си.

Не одобряваме рамката, в която сме поставени – една здравноосигурителна каса и една задължителна съсловна организация. Трябва да има алтернатива и ние няма да се уморим да настояваме за нов закон за оралното здраве. Приоритет за нас са профилактиката и лечението на децата. Важно е също така да се предвидят средства за спешна стоматологична помощ на всички българи.



Следдипломната квалификация на зъболекарите е друга важна и наболяла тема в съсловието. Имаме идеи и предложения в тази насока и дано те да бъдат чути от отговорните инстанции. На държавно ниво няма генерално решение за професионална застраховка. Сдружение на българските зъболекари инициира за колегите сключването на групови застраховки „професионален риск“. С годините броят на застрахованите се увеличава.

СБЗ си партнира с много дентални търговски фирми. Благодарни сме им за подкрепата и съдействието, ние от своя страна работим за популяризиране на техните идеи и продукти. Иновативните технологии, и събитията, организирани от нас през годината, се презентират тук, в електронния ни вестник „Български зъболекар“.

Каним известни специалисти да споделят опита си в диагностиката и лечението на стоматологичните заболявания.

Професията ни е много специфична - пряк и непосредствен контакт с пациента, дошъл при нас за разрешаване на проблемите с неговото орално здраве. Това включва разнообразие на диагнози, методи и ситуации – от болката до желанието за красива усмивка. Включва също и изслушване на проблемите, свързани със съзъбието на пациента. Следват успокояване и обяснения на професионален, но достъпен за пациента език за това, какви са причините и какво му предстои. Често пъти разговорът започва с въпроса „какво ще ми струва?“. Не особено прятен момент, не защото няма да кажем цената, а защото ние сме преди всичко лечители, а не търговци. Всички тези усилия в хода на лечението си струват заради усмивката и благодарността на пациента, когато си кажем „движдаме“. Най-хубавата професия и, дай Боже – призвание за всички стоматолози!

В последните години историята на България, отбелязването на важни събития и честването на велики личности, стана неделима част от живота на Сдружението. Принос за това има д-р Анатолий Кънев – отличен стоматолог, но и историк по призвание, автор и издател на монографии, меценат на изкуството на млади художници. Той е и председател на дружество „Родно лудогорие“; главен организатор на ежегодния поход „По стъпките на Таньо войвода“, както и на събитието „По пътя на Бедреддин (Симами)“.

ПОЗИЦИЯ

Уважаеми приятели,

Наближава един прекрасен и емблематичен за Сдружението празник – July Morning, в курорт „Албена“ от 29 юни до 1 юли, подробности за който можете да намерите на сайта ни.

Нека заедно да обменим мисли и идеи, да се повеселим и да посрещнем юлското утро на морския бряг.

Очакваме ви!

HELICOBACTER PYLORI И ХАЛИТОЗА

ВЛАДИМИР ПАНОВ

Helicobacter pylori (*H. pylori*), преди *Campylobacter pylori*, е Грам-отрицателна микроаерофилна бактерия, намирана обикновено в стомаха на човека. Идентифицирана е през 1982 г. от австралийските учени Бари Маршал и Робин Уорън, които открили, че присъства при лица с хронични гастрити и язви на стомаха – заболявания, за които по-рано се е смятало, че нямат микробна компонента. Свързана е също с развитието на язва на дванадесетопръстника и на рак на стомаха. Въпреки че 80% от заразените с бактерията индивиди са асимптоматични, тя играе важна роля в екологията на стомаха [Blaser MJ, 2006]. *H. pylori* е основен причинител на хроничните гастрити, дуоденалните и стомашните язви и е кофактор за стомашния карцином и MALT-лимфома. Все още редица въпроси в епидемиологията и терапията на инфекцията следва да бъдат оптимизирани или изяснени [Megraud F, 2007].

Повече от 50% от световното население са носители на *H. pylori* в горната част на храносмилателния тракт. *H. pylori* има спираловидна форма (от която е извлечено името на рода) и се смята, че се развива, след като проникне в слузта на лигавицата на стомаха [Yamaoka Y, 2008; Brown LM, 2000].

Литературата справка разкрива, че много от положителните за *H. pylori* пациенти страдат от лоша орална миризма и, от друга страна, халитозата изчезва заедно с премахване на инфекцията [Adler I, 2005; Serin E, 2003; Tiomny E, 1992].

Многобройни изследвания показват наличието на *H. pylori* в устната кухина. Надвечната и субгингивалната зъбна плака и камък може да бъдат постоянен източник на *H. pylori*. Възможно е този микроорганизъм да участва, заедно с останалите микроби, които причиняват пародонтални заболявания в етиологията на халитозата [Hein C, 2012].

Тимоти и колектив лекуват с колоиден бисмут и метронидазол три двойки с халитоза и инфекция *H. pylori*. Откриват подобрене в техните оплаквания от халитоза, които изчезват заедно с ерадикацията на микроорганизма [Tiomny E, 1992].

Друго проучване изследва честотата на халитоза преди и след терапията за отстраняване на *H. pylori*. Преди лечението най-честите симптоми са подуване на корема (74%), последвано от болки (62%) и халитоза (62%). Най-успешно са решени оплакванията от халитоза [Serin E, 2003].

Проведено е проучване на 44 пациенти, които са постъпили за ендоскопия поради диспептични нарушения през 2015 г. Пациентите са разделени в две групи - болни и контроли. Полът, възрастта и клиничните параметри на двете групи са показани в табл. 36. Няма значима разлика между двете групи по отношение на възраст, пол, пародонтален статус, пародонтален индекс и броя на хората, които използват лекарства за стомашните си оплаквания [Farnaz H, 2015].

Проучването разкрива силна връзка между стомашната инфекция с *H. pylori* и халитозата. Тази инфекция може да причини лош дъх, независимо от други състояния или заболявания. През 1998 г. Йерарди и колеги съобщават корелация между елиминирането на инфекцията от *H. pylori* и изчезването на халитозата, когато те изследвали този показател като обективна констатация въз основа на оценката на нивата на сулфитни съединения в издишания въздух [Ierardi E, 1998].

ОТНОВО НИ ГОСТУВА СП. „МЕДИНФОРМ“

Проучване на Серин и колектив през 2003 г. с цел изследване на честотата на халитоза преди и след терапията за ерадикация при пациенти с инфекция *H. pylori* в стомаха установява: въпреки че честотата на халитозата е подобна на честотата на други симптоми на инфекция *H. pylori*, има по-висок процент подобряване на лошата миризма от устата, отколкото за други симптоми след лечение [Serin E, 2003].

Ето защо се предполага, че халитозата може да бъде индикация за лечение за ерадикация на *H. pylori*.

Таблица 1. Възраст, пол, медикаменти, пародонтални индекси, плакови индекси при пациенти със и без халитоза [HajiFattahi F, 2015]

Пациенти	Променливи	Халитоза	Контроли Брой (%)
Възраст (X±SD)		32.4±10.5	35.7±16.7
Пол	Мъже	10 (45%)	10 (45%)
	Жени	12 (55%)	12 (55%)
Провеждано лечение	Да	15 (68%)	17 (76%)
	Не	7 (32%)	5 (24%)
PDI1	<1	6 (27%)	6 (27%)
	1–2	9 (41%)	10 (45%)
	2–3	3 (14%)	3 (14%)
	3–4	3 (14%)	3 (14%)
	≥4	1 (4%)	0 (0%)
PI	<1	1 (4%)	1 (4%)
	1–2	13 (59%)	12 (55%)
	≥2	8 (37%)	9 (41%)

Легенда: PDI1: Индекс за пародонтално заболяване (Ramfjord); PI: Плаков индекс по Silness and Loe

Друго изследване има същите критерии за включване като проучването на Серин и сътрудници и потвърждава резултатите от тях по отношение на такава корелация. Кацинелос и колеги докладват подобни резултати в проучване с цел изследване на честотата в дългосрочен план (от 6 до 108 месеца) [Katsinelos P, 2007]. Представени са резултатите от халитозата преди и след терапията за ерадикация при пациенти с функционална диспепсия и *H. pylori*-инфекция. Те предполагат, че премахването на *H. pylori* води до трайно отзвучаване на халитозата по време на дългосрочно проследяване в повечето случаи [Serin E, 2003].

Йерарди и колектив отчитат подобни резултати; те не показват промяна в нивата на лошия дъх и на сулфиди след употреба на антисептик за изплакване на устата в *H. pylori*-позитивни пациенти, докато инфекцията не е ликвидирана в стомаха [Ierardi E, 1998].

За разлика от няколко проучвания, свързващи халитозата с инфекция с *H. pylori*, има някои публикации, които не потвърждават такава корелация. Хаджифатахи и колектив установяват, че

халитозата е чест симптом на ГЕРБ и тя може да бъде допълнителна проява при нея. Те не откриват корелация между инфекция от *H. pylori* и халитоза [HajiFattahi F, 2015].

Таблица 2. Разпространение на стомашна инфекция с *Helicobacter pylori* при пациенти със и без халитоза [HajiFattahi F, 2015]

Стомашна инфекция с <i>Helicobacter pylori</i>		
	Отрицателни/ Брой (%)	Положителни/ Брой (%)
Халитоза	2 (9)	20 (91)
Контролна група	15 (68)	7 (32)

Тестът разкрива значителна разлика в това отношение ($P < 0.001$) (съотношение на риск = 21.43, с 95% доверителен интервал: 3.9–118.3).

Въпреки че броят на пациенти е достатъчно голям, повечето изследвания имат някои ограничения: оценка на халитозата е направена с помощта на въпросник, а не с обективен метод като органолептичен способ или мониторинг на летлива сяра. Такъв подход не е обективен, особено при пациенти с гастроезофагеална рефлуксна болест, които изпитват необичаен вкус и усещане за парене, което често причинява лошата миризма. В допълнение: не е извършен дентален преглед на всички изследвани лица и не при всички изследвания е проследена хигиената на зъбите и устната кухина, което може да компрометира проучванията [HajiFattahi F, 2015].

Таблица 3. Установяване на *Helicobacter pylori* при наличие на симптома парене, при халитоза и хиперплазия на гърба на езика [Adler I, 2014]

Автори	Диагностичен метод	Профил на пациента	<i>H. pylori</i> – ниво на откриване(%)	Hal-ниво на откриване (%)
Tiomny et al.	SHal	6 Hal	5/6 (83) Диагностика: 30/52 (58)	Post- <i>H. pylori</i> Диагностика: 52/52 (100)
Ierardi et al.	OHal	Dys [Hal: 52 (90)]	Двойна <i>H. pylori</i> ET: 11/30 (64) Тройна <i>H. pylori</i> ET: 2/11 (18)	Двойна <i>H. pylori</i> ET: 11/30 (64) Тройна <i>H. pylori</i> ET: 2/11 (18)
Adler et al.	EGB, SHal, OHal, Giemsa, PCR (SSA)	Dys, BHH; AG: 87 (32); BMG: 37 (14)	Tg: 1/1; Gc: 1/1	Клиничен случай 17/87 (20), 1/37 (3),
Gall-Troselj et al.	N-PCR (ureA)	BMS: 144 (54) (54 Tg, 90 no-Tg)	Tg: 43/268 (16)	12/54 (22), 13/90 (14)

ОТНОВО НИ ГОСТУВА СП. „МЕДИНФОРМ“

Автори	Диагностичен метод	Профил на пациента	H. pylori – ниво на откриване(%)	Hal-ниво на откриване (%)
Serin et al.	EGB, Giemsa	Dys, Hal, EGB: H. pylori-pos, безлезии и без атрофия	EGB pos-H. pylori ET: 39/148 (26)	Позитивни за халитоза – H. pylori ET: 40/148 (3)
Brailo et al.	Ser (ELISA)	150 BMS	29/150 (19)	19/150 (13)
Katsinelos et al.	EGB, Giemsa, RUT	Dys, Hal	Диагноза: 18/18 (100) Тройна H. pylori ET: 4/18 (22) Четворна H. pylori ET: 0/18 (0)	Диагноза: 18/18 (100) Тройна H. pylori ET: 2/18 (11) Четворна H. pylori ET: 2/18 (11)
Moshkowitz et al.	EGB, RUT	GDSS [GERD: 72 (55)]	H. pylori vs Hal: P > 0.05	Hal vs GERD: P < 0.05
Suzuki et al.	OLT, GC, PCR (16S rRNA)	Non-Dys (251 Hal, 75 no-Hal)	Sal: 21/326 (6)	H. pylori-положителни: Higher VSC и OLT Score
Yoo et al.	OHal, GC, 13-UBT	H. pylori-pos [EGL: 24 (33), NEGL: 48 (675)]	72/72 (100)	VSC: EGL vs NEGL: P < 0.01
Lee et al.	EGB, OHal	Dys, Hal	Gc: 68/88 (77)	
Kinberg et al.	EGB	Hal [GDSS: 36 (38)]	14/94 (15)	OHal: 74/94: (78)
Tangerman et al.	EGB, OLT, GC, RUT	GDSS, Hal	11/49 (22)	VSC: 9/49 (18); H. pylori: 1/9 (11)

Легенда: BHH: Парене, халитоза и хиперплазия на гърба на езика; Dys: Диспепсия; EGB: Ендоскопска биопсия на стомаха; ET: Терапия за ерадикация; GDSS: Стомашна болест; Hal: Халитоза; OHal: Обективна халитоза; OLT: Органолептичен тест; NEGL: Неерозивни стомашни поражения; PCR: Полимеразна верижна реакция; RUT: Бърз уреазет тест; SHal: Субективна халитоза; Tg: език; VSC: Летливи серни съединения

Повечето резултати показват, че е възможно халитозата да бъде в резултат на H. pylori-инфекция и може да се счита като индикатор на тази инфекция. Поради това е важно за стоматолози и за интернисти да обръщат повече внимание на налична халитоза, за да открият евентуална инфекция с H. pylori. Ранното диагностициране и лечение на тази инфекция не само премахва лошата миризма, но също така може потенциално да предотврати по-нататъшни нарушения в гастро-интестиналния тракт и злокачествени заболявания [HajiFattahi F, 2015].

Проучване, анализиращо 14 публикации относно възможното асоцииране между халитоза и

инфекция с *H. pylori*, установява, че халитозата е изчезнала или намаляла в 90% до 100% от случаите след ерадикация [Adler I, 2014]. Що се отнася до усещането за парене, авторите са установили подобрение след ерадикация в 10% до 20% от случаите. За подобрение на симптома парене по езика се съобщава в едно от тях. Очаква се по-висок риск от *H. pylori*-инфекция при пациенти с парене, халитоза и хиперплазия на гърба на езика. Авторите заключават че данните показват, че халитозата не е вследствие на стомашна патология. Въпреки това разработки показват, че по гърба на езика бактерията е етиологичен агент на синдрома „Парене, халитоза и хиперплазия на гърба на езика“.

С оглед на биологичните последици от наличието на бактериите е необходимо вниманието да се съсредоточи върху пациенти с парене, халитоза и хиперплазия на гърба на езика върху целенасоченото му търсене. Трябва обективно да се диагностицира халитозата, както и да бъде снета анамнеза дали пациентите са имали дискомфорт в стомашно-чревния тракт, както и парене в устата [Adler I, 2014].

Таблица 4. Ендоскопска находка при пациенти със и без халитоза [Zaric S, 2015]

Ендоскопска находка	Халитоза + (брой)	Халитоза + (%)	Халитоза – (брой)	Халитоза – (%)
Нормална	45	23.7	39	23.2
Езофарит	18	9.5	19	11.3
Отворена кардия	48	25.3	46	27.4
Хиатална херния	10	5.3	9	5.4
Гастрит	98	51.6	92	54.8
Дуоденит	22	5.8	8	4.8

При множество различни проучвания устната кухина се идентифицира като възможен резервоар за *H. pylori*, особено ако съществува пародонтално заболяване, което може да е причина за халитоза.

Целта на проучване от 2008 г. е да се оцени чрез PCR разпространението на орални *H. pylori* в слюнката на индивиди, които се оплакват от лош дъх в устата. Проби са получени от 326 недиспептични пациенти, като изследването включва 251 лица с лош дъх и 75 индивида без халитоза. ДНК е извлечена от пробите, както и наличието на *H. pylori* и пародонтопатогенни бактерии, включително *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola* и *Prevotella intermedia*, като при изследването е приложен PCR-метод. *H. pylori* е открит в 21 (6.4%) от 326 проби. Концентрацията на метилмеркаптана и пародонтални параметри, включително подвижност на зъбите, периодонталната дълбочина на джоба (PPD) и кръв в слюнката са били значително по-големи в *H. pylori*-позитивни лица. Всяка от пародонтопатогенните бактерии също се открива при значително по-висока честота при *H. pylori*-позитивни пациенти. Сред тези пациенти с PPD над или равно на 5 mm и на налеп по езика под или равно на 2, не е наблюдавана разлика в нивата на оралния лош дъх между *H. pylori*-положителни и отрицателни индивиди. Въпреки това, наличието на кръв в слюнката и разпространението на *Prevotella* са значително по-големи при *H. pylori*-позитивни пациенти. *H. pylori* се открива у 16 (15,7%) от 102 пациенти с пародонтит, което предполага, че прогресията на пародонталните джобове и възпалението може да облагодетелства колонизация от този вид и че инфекцията с *H. pylori* може да бъде индиректно свързана с орална патологична халитоза при пародонтит [Suzuki N, 2008].

Таблица 5. Демографски и клинични параметри за *Helicobacter pylori* - положителни и отрицателни индивиди [Suzuki N, 2008]

Параметър	H. pylori-положителни % (брой)	H. pylori-отрицателни % (брой)
Възраст (години)	43.8±12.1	45.4±14.9
10–19	0.0% (0/21)	5.9 % (18/305)
20–29	9.5% (2/21)	11.1 % (34/305)
30–39	38.1% (8/21)	23.0 % (70/305)
40–49	9.5 % (2/21)	20.3% (62/305)
50–59	38.1 % (8/21)	25.9% (79/305)
60–69	4.8 % (1/21)	17.0% (52/305)
≥70	0.0% (0/21)	3.6 % (11/305)
Жени (%)	47.6% (10/21)	58.7% (179/305)
Мъже (%)	52.4% (11/21)	41.3% (126/305)
Брой зъби	26.7±2.7	26.3±4.7
Брой кариеси	0.5±1.2	0.6±1.6
Брой obturации	13.8±5.8	12.5±5.7
Стимулиран слюнчен ток (в ml за 5 min)	7.3±3.5	6.7±6.3

Летливи серни съединения

Нивата на меркаптан измерени, чрез газова хроматография, са били значително по-високи у *H. pylori*-положителни лица, отколкото в групата с *H. pylori*-отрицателни лица. Въпреки това, не се отчита значима разлика в нивата на сероводород, меркаптан и общи летливи серни съединения, или в резултатите на органолептичен тест (табл. 40). Смята се, че меркаптан се повишава при пациенти с пародонтални проблеми [Yaegaki C, 1992]. Сред клиничните симптоми, свързани с лошия дъх от устата, пародонтални симптоми, включително подвижност на зъбите, пародонтална дълбочина на джоба ≥5 mm и кръв в слюнката са били значително по-големи при *H. pylori* -позитивни лица. Разпространението на *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola* и *Prevotella intermedia* в *H. pylori*-позитивни лица е съответно 76.2, 85.7 и 66.7%. Тези пародонтопатогенни бактерии се откриват по-често с *H. pylori* ($P < 0.01$). Ишихара и сътрудници [Ishihara, 1997] съобщават, че *Porphyromonas gingivalis* и *F. nucleatum* избирателно ко-агрегират с *H. pylori*.

Различни орални бактериални видове обаче са в състояние да инхибират растежа на *H. pylori* [Okuda K, 2003]. Фактът, че лица с добра устна хигиена приютяват, макар и малко, *H. pylori* в устата си може да бъде обяснен с инхибиторната активност срещу този вид на първите колонизатори на денталния биофилм като орални стрептококи.

Пародонтопатогенни бактерии, включително *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola* и *Prevotella intermedia*, произвеждат сероводород от L-цистеин и меркаптан от L-метионин [Fukamachi H, 2005; Tonzetich & McBride, 1981].

H. pylori е способен да произвежда сероводород и меркаптан, въпреки че производството на тези съединения е сложно и се дължи по-често на специфичен щам [Lee H, 2006].

ОТНОВО НИ ГОСТУВА СП. „МЕДИНФОРМ“

Таблица 6. Параметри на лошия дъх от устата при *Helicobacter pylori* –положителни и отрицателни пробанти [Suzuki N, 2008]

Параметър	Стойност	<i>H. pylori</i> -положителни (n=21)	<i>H. pylori</i> - отрицателни (n=305)
Ниво на лош дъх			
Сероводород H_2S	≥ 0.15 p.p.m.	90.5 (19/21)	75.1 (229/305)
	< 0.15 p.p.m.	9.5 (2/21)	24.9 (76/305)
Меркаптан CH_3SH	≥ 0.50 p.p.m.	100 (21/21)	82.6 (252/305)
	< 0.50 p.p.m.	0 (0/21)	17.4 (53/305)
Диметилсулфит CH_3-S-CH_3	≥ 0.02 p.p.m.	81 (17/21)	72.8 (222/305)
	< 0.02 p.p.m.	19 (4/21)	27.2 (83/305)
Общо летливи серни съединения	≥ 0.25 p.p.m.	90.5 (19/21)	76.1 (232/305)
	< 0.25 p.p.m.	9.5 (2/21)	23.9 (73/305)
Индекс за летливи серни съединения	≥ 3	57.1 (12/21)	43.3 (132/305)
	< 3	42.9 (9/21)	56.7 (173/305)
Клиничен параметър			
Налеп по езика	≥ 3	4.8 (1/21)	18.7 (57/305)
	< 3	95.2 (20/21)	81.3 (248/305)
Кариес	Наличие	19.0 (4/21)	22.0 (67/305)
	Липса	81.0 (17/21)	78.0 (238/305)
Лош контур на зъбите	Наличие	14.3 (3/21)	7.5 (23/305)
	Липса	85.7 (18/21)	92.5 (282/305)
Зъбна подвижност	Наличие	38.1 (8/21)	18.0 (55/305)
	Липса	61.9 (13/21)	82.0 (250/305)
Пародонтална дълбочина на джоба	≥ 5 mm	76.2 (16/21)	37.0 (113/305)
	< 5 mm	23.8 (5/21)	63.0 (192/305)
	≥ 6 mm	57.1 (12/21)	29.8 (91/305)
	< 6 mm	42.9 (9/21)	70.2 (214/305)
Кръв в слюнката	Наличие	66.7 (14/21)	36.7 (112/305)
	Липса	33.3 (7/21)	63.3 (193/305)
Пародонтални бактерии			
Porphyromonas gingivalis	Наличие	76.2 (16/21)	36.7 (112/305)
	Липса	23.8 (5/21)	63.3 (193/305)
Treponema denticola	Наличие	85.7 (18/21)	54.4 (166/305)
	Липса	14.3 (3/21)	45.6 (139/305)
Prevotella intermedia	Наличие	66.7 (14/21)	26.2 (80/305)
	Липса	33.3 (7/21)	73.8 (225/305)

ОТНОВО НИ ГОСТУВА СП. „МЕДИНФОРМ“

Проучване цели да се изследва дали *H. pylori* произвежда летливи серни съединения [Lee H, 2006]. Три щама на *H. pylori* (ATCC 43504, SS 1, DSM 4867) са култивирани с цистеин и метионин. След 72 часа инкубация горното пространство въздух над петритата се аспирира и се инжектира директно в газов хроматограф. Концентрациите на сероводород и метил меркаптан са анализирани и сравнени между различните култури.

В пробите с щам ATCC 43504 и SS 1 сероводородът се увеличава ($P < 0.01$ и $P < 0.05$), докато метилмеркаптан се повишава само от SS 1 ($P < 0.05$). В щама SS 1 ($P < 0.05$) и DSM 4867, съдържащ метионин, метилмеркаптанът значително се увеличава. В щама, съдържащ цистеин и метионин, концентрацията на сероводород е по-висока отколкото при контролите за трите щама ($p < 0.01$). Цистеин и метионин, добавени към културите, увеличава сероводорода и метил меркаптана за ATCC 43504 ($P < 0.05$) и SS 1 ($P < 0.05$). Обратно, добавянето на метионин в култури, съдържащи цистеин, увеличава метил меркаптанът само за щама DSM 4867 ($P < 0.01$).

Производството на летливи серни съединения от *H. pylori* е не само много сложно, но и щам-специфично. Въпреки това, във въздуха на култури *H. pylori* е доказан сероводород и метил-меркаптан, което предполага, че този микроорганизъм може да допринесе за развитието на халитозата [Lee H, 2006].

Ортодонтите, наши партньори



BULGARIAN
ORTHODONTIC
SOCIETY

INVITATION

SOFIA, BULGARIA – SEPTEMBER 15, 2018
SOFIA HOTEL BALKAN from 10.00 - 18.00 h.



BULGARIAN
ORTHODONTIC
SOCIETY



www.blgos.org

"Seeking Efficient and Effective Dentofacial Orthopedics: Lessons Learned along the Way"

Speaker: James A. McNamara DDS, MS, PhD
Bulgarian Orthodontic Society
Sofia, Bulgaria – September 15, 2018



Synopsis:

Dr. James A. McNamara has been an orthodontic resident, doctoral student, university professor, teacher and researcher, international lecturer, and private practitioner during his long and productive career. His broad experience in both clinical and experimental arenas and his worldwide travels have provided him a unique opportunity to synthesize an approach to orthodontics and dentofacial orthopedics that not only is evidence-based but also is focused on the art of orthodontics. His treatment protocols have evolved steadily since the early 1970s.

The course will consider specific topics in orthodontics and dentofacial orthopedics. Whenever possible, an evidence-based approach will be used to determine appropriate treatment protocols. Topics to be discussed include:

- The importance of treatment timing according to malocclusion type.
- The role of the cervical vertebral maturation (CVM) method in diagnosis and treatment planning.
- The use of the facial mask & bonded RME, Carriere Motion and bone-anchored intermaxillary elastics in growing Class III patients.
- The use of rapid maxillary expansion in the treatment of tooth-size/arch-size problems.
- Creation of spontaneous improvement of Class II and Class III malocclusion.
- Definitive Class II correction with the Pendex, Herbst and Carriere Motion appliances.

Course objectives:

At the end of this course, the participant will be able to:

- Properly time the treatment intervention in patients with Class II and Class II malocclusions as well as with tooth-size/arch-size discrepancies
- Apply the CVM method in routine practice
- Become familiar with three types of Class III treatment in growing patients
- Understand the many uses of rapid maxillary expansion

About the speaker:

Dr. Jim McNamara is the Thomas M. and Doris Graber Endowed Professor Emeritus at Michigan. The speaker was the recipient of the 2008 Albert H. Ketcham Memorial Award, considered by many the highest award in orthodontics worldwide. Dr. McNamara has published over 300 articles in the orthodontic literature, has written, edited or contributed to 78 books, has lectured in 43 countries, and has treated over 13,000 orthodontic patients. He is past president of the Midwest Edward H. Angle Society and founded the Graduate Orthodontic Residents Program (GORP), now in its 27th year. He maintains a private orthodontic practice that he shares with his daughter Laurie in Ann Arbor.

Fees:

Early - before 31.08.2018

For the members of Bulgarian Orthodontic Society, members of BAOS and countries-members of FEO - 450 BGN

For non members of Bulgarian Orthodontic Society, BAOS and FEO - 600 BGN

Late - from 01.09.2018 until 14.09.2018 and on site - for the members of Bulgarian

Orthodontic Society, members of BAOS and countries-members of FEO - 600 BGN

For non members of Bulgarian Orthodontic Society, BAOS and FEO - 750 BGN

For postgraduate students with a document for specialization from Bulgaria, Balkan Countries and countries-members of FEO - 300 BGN

International and national bank transfers:

DSK Bank, клон Калоян, София
IBAN: BG60STSA93000006290915
BIC: STSBG5F BAE: 3002107

For contact:

Anita Shunina
Mobile : +359 888 345 339
E-mail : a_shunina@abv.bg

Да възкресим паметта на д-р Маргарит Маргаритов



За съжаление и за срам един от най-изявените преподаватели в новоучредения Стоматологичен факултет в София е осъден на забрава в далечната 1949 г. Съвсем справедливо през 2009 и 2010 г. неговата „Зъболекарска рентгенология“ и „Локална анестезия в оперативното зъболечение“ бяха преиздадени от Стоматологична фондация „проф. Димитър Свраков“. Причината за тяхното преиздаване беше случайността да бъдат открити в библиотеката на факултета в София и най-вече тяхната впечатляваща познавателна стойност, 50 години след издаването им. Още при тяхното преиздаване възникна въпросът кой е бил техният автор и каква е била неговата съдба?

Почти 10 години след това аз задавах този въпрос на по-възрастни колеги и търсех информация за д-р Маргаритов при лекциите, които изнасях пред различните колегии в страната.

През 2018 г. се навършват 105 г. от рождението на д-р Маргаритов и това ни даде повод да посветим 19-ия конгрес на БАЕС на този юбилей. За да уважим паметта на д-р Маргаритов решихме и преиздадохме отново в тираж от 2000 екземпляра неговата „Зъболекарска рентгенология“. Потърсихме информация за автора и дори в Мюнхен, където е защитил докторат. И накрая благодарение на мой приятел открихме в архива кога е починал д-р Маргаритов и адреса на неговото семейство. Моите предположения за съдбата на автора се потвърдиха. Освен истински професионалист и преподавател д-р Маргаритов е бил и достоен човек, който не е желал да обременя съвестта си с доноси. А това у нас не се прощава. Неговата гражданска смърт е настъпила през 1949 г., когато той е уволнен като преподавател и изпратен в концлагер. Достойна за подражание, но неудобна и опасна за подражание е и неговата позиция като секретар на БЗС в периода 1947-1949 г.

И накрая той е създател на известната паста за зъби Лакалут!

Оказа се, че тази година се навършват и 40 години от неговата физическа смърт и от неговото повторно възкресение в българската стоматология.

Позволявам си да предложа на читателите биографията на д-р М. Маргаритов написана от неговото семейство:

ДА ВЪЗКРЕСИМ ПАМЕТА НА Д-Р МАРГАРИТОВ

Б И О Г Р А Ф И Я

на д-р Маргарит Тодоров Маргаритов

род. 17.02.1913 г. в гр. Плевен

поч. 26.12.1978 г. в София

Д-р Маргаритов завършва Факултета по стоматология на Истанбулския университет на 15.07.1934 г. На 12.09.1934 г. полага приравнителен изпит пред Висш медицински съвет в София и получава правото да практикува в България. През есента на 1934 г. започва частна практика в София като купува със заем зъболекарски кабинет Siemens и наема помещение на площад „Света Неделя“. В началото няма пациенти и се принуждава да освободи кабинета. Закупува крачна бормашина и с раница инструменти започва да пътува всеки ден с пътнически влак от София до Радомир. На всяка гара слиза, застава в центъра на селото и подканва селяните да си лекуват зъбите. Много хора се отзовават, някои му плащат, други му дават продукти, а се случва и да насъскат кучетата срещу него. През пролетта на 1935 г. отваря кабинет в Радомир и почти веднага става известен в областта като много добър зъболекар. През учебната 1941/1942 г. специализира в Медицинския университет на Мюнхенския университет по специалността „Челюстно-лицева хирургия“. Междувременно, за да може да се издържа, започва работа в зъболекарска практика в Мюнхен. На 21.10.1942 г. защитава научна работа на тема „Профилактична и терапевтична стойност на средството за устна хигиена *Lacalut*“ и получава докторска степен. Патентова в Германия пастата за зъби *Lacalut*. Според германското законодателство срокът на патента е 18 години. Загубва го поради невъзможността да го продължи в комунистическа България и от 1960 г. пастата започва да се произвежда в Западна Германия. Сега неин производител е фирмата Dr. Theiss Naturwaren GmbH, D-66424 Homburg/Germany.

В края на 1943 г. д-р Маргаритов се завръща в България и постъпва като хирург в клиниката на проф. Станишев. От юни 1943 г. до 18.12.1943 г. е доброволен асистент към катедра „Оперативно заболяване и лицево-челюстна ортопедия“, а до август 1946 г. е редовен асистент в същата катедра. В периодите 24.12.1943 г. – 10.01.1944 г. и 10.01.1945 г. – 15.02.1945 г. завършва курс по рентгенология в Института по физиотерапия и радиология, което му дава право да ползва рентгенов апарат в практиката си. От август 1946 г. до май 1949 г. е главен асистент и му е открита процедура за доцент. Докато е бил главен асистент е написал 3 учебника за студенти, както и научни статии и доклади. През 1947 г. е избран за секретар на Българския зъболекарски съюз и до 1949 г. участва в заседания на Министерството на народното здраве за организиране на общественото здравеопазване. Констатира редица слабости в него и не се страхува да ги посочи. Прави предложение до Министерството на народното здраве за създаване на Научен зъболекарски институт и за организиране на профилактика в детското заболяване. Разработил е метод за присаждане на зъби, който не е признат в практиката в България. Неколкократно е получавал покани за конгреси на Световния зъболекарски съюз, но властта в България не му разрешава да пътува зад граница.

През май 1949 г. е изпратен в лагер „Куциан“ поради доноси от колеги до Държавен контрол и е уволнен от Стоматологичния факултет. В „Куциан“ е бил 3 месеца. След това е назначен във II зъболекарска поликлиника в София, като е бил и консултант при всички трудни случаи, но бива уволнен на 15.03.1951 г. като фашист и враг на народа. От 1950 г. бе абониран за зъболекарско списание от Швейцария и така следеше новостите в зъболекарската практика по света.

След това в продължение на повече от 9 години (до 30.05.1960 г.) на д-р Маргаритов не му се разрешава да работи в държавно лечебно заведение. Уволнена е сестра му, която беше актриса в Младешкия театър и е отнета пенсията на майка му, а на съпругата му се разрешава да започне работа едва през 1955 г.

МАРГАРИТ МАРГАРИТОВ

ЗЪБОЛЕКАРСКА РЕНТГЕНОЛОГИЯ

СОФИЯ
2018

Д-р Маргаритов бе един отличен зъболекар и преподавател, направил много за българското здравеопазване, но качествата му не само че не бяха оценени, а бе унищожен като специалист от комунистическата репресивна машина. След смъртта му преди 40 години потъна в забрава и само многобройните му благодарни пациенти си спомнят за него.

От семейството

Типично за нашата държава и особено за нашата професия е достойните дела да се подминават с мълчание. Това се отнася в пълна сила и за непристойните прояви в съсловието ни и новата история на българското зъболекаrstво го доказва. Това налага освен професионалните новости да не забравяме и тези прояви, които ерозираха вярата на колегите в това, че заедно можем да се борим за колективните си права. Типичен пример от новата история на съюза ни е т. нар. „Стоматологично акционерно дружество“, чиято история не бива да бъде подминавана и не само тя.

Миналото е наложило настоящето ни и за по-доброто бъдеще на професията ни то трябва да бъде обсъждано, и да се познава от всеки от нас.

Проф. Христо Кисов

ДОБРОСЪСЕДСТВО, ДОВЕРИЕ, ИСТИНА
КПД РОДНО ЛУДОГОРИЕ



ТАНЬО
СТОЯНОВ
КУРТЕВ
/1846-1876/

Накъде, не откъде, сме тръгнали е важно.

Под патронажа на президента
на Република България Румен Радев

С ПОДКРЕПАТА НА МУЗЕИТЕ И ОБЩИНИТЕ НА
СИЛИСТРА, ТУТРАКАН, ИСПЕРИХ, РАЗГРАД И ПОПОВО
И МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА

**33^и ПОХОД
ПО ПЪТЯ НА
ЧЕТАТА НА
ТАНЬО ВОЙВОДА**

30 МАЙ - 2 ЮНИ 2018

С УЧАСТИЕТО НА ТУРИСТИ, УЧЕНИЦИ, МЛАДЕЖИ И
ПОТОМЦИ НА ВОЙВОДАТА И ЧЕТНИЦИТЕ
КАНИМ ВИ ДА СЕ ВКЛЮЧИТЕ В ПОХОДА И
ПОСРЕЩАНЕТО НА ПОХОДНИЦИТЕ.

РУСКО-ТУРСКАТА ОСВОБОДИТЕЛНА ВОЙНА – ПАМЕТ И НЕЗАБРАВА

*Всички, паднали за свободата
дето и да е, са наши братя -
пак по кръв, но само че пролята.*

Ат. Далчев

На 3 март чествахме 140-годишнината от Освобождението на България от османско владичество, в резултат от успешната Руско-турска война от 1877-1878 г. На 3 март е подписан Санстефанският мирен договор, с който се слага край на войната между Русия и Османската империя. И въпреки „демократичните“ терзания през последните десетилетия, свързани със степенуването на празниците по важност, 3 март оцеля като ден на националните идеали. Та нали без 3 март нямаше да има много други дати от националния ни календар?

Една от темите за нашата Свобода напоследък неизменно е – заслужена или подарена ни беше тя? И готови ли бяхме за нея? Наистина националните ни герои не успяха да доведат борбата си до успешен край, но пожарищата и саможертвата на Априлци през 1876 г. предизвикаха Цариградската посланическа конференция и последвалата десета, най-кратката Руско-турска война, за нас Освободителна. А и не само ние, и други балкански народи получиха свободата си в резултат на руско-турски войни. Да не забравяме и участието на българския опълченски корпус, който със сигурност не би се ограничил до 7-8 хиляди бойци, ако неговата храброст и героизъм бяха оценени от нашите освободители още в началото на войната. Последвалият Санстефанския, Берлински договор ни удари шамар, орязвайки границите ни, но още с приемането на Търновската конституция българският народ показва, че е готов за свободата си и с последващите събития даде да се разбере, че е на висотата на времето си.

И тази година честванията не минаха без „фило“–„фобска“ шумотевица, този път и с „любезното“ съдействие на двете бивши империи. Верни на своите навици, едната ни набеди – в лицето на Негово Светейшество руския патриарх Кирил – в омаловажаване ролята на Русия за нашето освобождение, явно очаквайки от нас политическа лоялност; другата – в лицето на своя президент Реджеп Ердоган – залитна отново в „стратегическа дълбочина“, припознавайки Кърджали като своя „душевна география“.

В едно обаче българите не могат да бъдат набедени – че не умеят да пазят традициите си, нали така се съхранихме като народ след пет века под чужда власт. И тази година, както всяка друга, по свята традиция, се поклонихме пред костите на руските воители, на нашите опълченци и на всички етноси и националности, воювали в състава на руската армия и дали живота си за свободата на България. Независимо от превратностите на историята, ние им дължим почит и забрава. И това със сигурност няма как да се промени!

Историята е учителка на народите, ни учеше Александър Фол. Но добавяше също, че крайният победител е победителят на културния фронт. А културата е поведение – нашето и днес!

ИСТОРИЧЕСКА СПРАВКА

Таньо Стоянов Куртев, наричан още Домусчиев, Уйгунсуза и Диарбекирски, е роден на 5 април 1846 г. в гр. Сливен. Израства в заможна и многочислена семейство. Този свободолюбив младеж става член на основания от Левски революционен комитет през 1871 г. в родния му град. Именно Левски го определя за апостол в Търговишко, Омурташко, Котленско и Добричко. Той го снабдява с пълномощно на 15 ноември 1872 г. Скоро обаче Таньо е арестуван и откаран в Цариград, а след това заточен в Диарбекир. Възползвайки се от обстоятелство, че е калечат и може свободно да се движи в града, той избягва на 14 февруари 1875 г. Добира се до Цариград, а оттам с кораб – до Сулина и Браила. През август 1875 г. е извикан в Букурещ и определен за апостол в Сливенско. Стига до Варна, където го чакат поп Харитон и Стоил войвода. През Тутраканско се прехвърлят в Олтеница и се срещат с Панайот Хитов.

По предложение на Никола Обретенов и Христо Ботев, Таньо отвежда момците от Турну Магуреле в Олтеница, където застава начело на втората емигрантска чета със знаменосец Велко Дачев Тишев, писар Петър Иванов Русков и водачи на четата Стефан Заралията и Йовчо Кеяпенчев. Те преминават в България едновременно с Ботевата чета на 17 май 1876 г. Шест часа преди Козлодуйския десант един каяк с 28 души акостира при с. Пожарево – Тутраканско. Съдбата на двете чети е сходна – първоначален ентусиазъм, момент на съмнения, лутане, сражения и разгром. Двамата войводи загиват, за да осветят два върха от историята на България – Околчица и Керчан баир.



МЕРОПРИЯТИЯ, КОИТО ПОДКРЕПЯМЕ



Biological Organic Contact

LONG-TERM BONE INTEGRATION

Engineered for Biocompatibility

MAKE IT SIMPLE. WE KNOW HOW!

B+ is a biological feature of MII implants which was designed to directly enable effective, long-term osseal integration. B+ is a nano-molecular layer of multi-phosphonates which is covalently bound to the implant and facilitates organic biological contact with newly forming bone. To learn more about B+, visit MII at www.mti-implants.com

V3[®]
By
MTI



„B+“ - Биологично

Иновативната повърхност на имплантите B+ е създадена по технологията SurfLink, която в продължение на 12 години се разработва от швейцарската компания NBMolecules, в сътрудничество с различни академични институции в Швейцария.

По повърхността на импланта се нанася мономолекулярен слой хидрофилни, фосфорсъдържащи молекули. Подобен слой може да бъде нанесен по повърхността на метални или керамични дентални или ортопедични импланти, осигурявайки редица преимущества, които не са отчетени сред другите съществуващи типове повърхности.

Покритието B+ придава биологични свойства на денталните импланти MIS, осигурявайки достигане на успешен дългосрочен резултат на осеоинтеграция. Повърхността на имплантите е покрита с плътен молекулен слой мултифосфонати, които човешкият организъм приема като материал, подобен на собствената костна тъкан.

Обзор на повърхността B+

Като резултат от прилагането на дадената технология, в клиничната практика се явява видимо нарастване на обема на костната тъкан, непосредствено на повърхността на импланта.

Осигурява се възможността за по-ранно прилагане на функционално натоварване, по-добро съхранение на нивото на костната тъкан в пери-имплантната зона, гаранция за дългосрочно функциониране на импланта и постигане на оптимални клинични резултати, дори при пациенти с различни костни дефекти.

Молекулите на покритието B+ са свързани с повърхността на импланта посредством химични връзки, придавайки й хидрофилни свойства и оставайки стабилни в продължение на целия срок на функционирането на импланта в костната тъкан. Уникалните характеристики на B+ спомагат за бърз оздравителен процес на тъканите в пери-имплантната зона, ускорявайки с това процеса на осеоинтеграция. Следва да се отбележи, че фосфатните молекули демонстрират висока степен на стабилност по отношение на химическа и ферментативна деградация, което им позволява постоянно задържане на повърхността на денталните импланти, както и да стимулират прикрепяне на нови костни клетки, осигурявайки успешен завършек на цикъла на костното ремоделиране.

С ускоряването на оздравителния процес, се отстранява микропроцепа между повърхността на денталния имплант и прилежащата костна тъкан и се повишава стабилността на фиксацията в нея.

Преимущества на повърхността B+:

Хидрофилност - повишава се притеглянето на молекулите на водата, белтъците, кръвните клетки; ускорява се процесът на прикрепяне на клетки и тяхната колонизация. Това води до по-бързо формиране на костния матрикс и осеоинтеграция на импланта.

Биомеханична фиксация - бързо формиране на нов костен матрикс, преобразуващ се в минерализирана костна тъкан. По-добра интеграция на импланта в костната тъкан на ранен етап на оздравителния процес, което в последствие позволява да се получи оптимален дългосрочен резултат. Увеличеното количество костни клетки, които са в контакт с повърхността B+ води до по-бързо постигане на биомеханична фиксация на импланта в костната тъкан. Проведените изследвания показват, че покритието B+ не само подобрява фиксацията на импланта в костната тъкан, но и значително съкращава общата продължителност на периода на регенерация.

Отстраняване на микропроцеп - освен механичната фиксация на импланта в костната тъкан, в следствие на микропорьозната повърхност, покритието B+ също така определя химичното взаимодействие между повърхността на импланта и костната тъкан, съдействайки за бързо отстраняване на съществуващия микропроцеп. Като резултат имаме идеална фиксация на импланта в костната тъкан и постигане на по-ранна функционална стабилност.

Стабилност във физиологична среда - молекулите B+ остават постоянно свързани с повърхността на денталния имплант в процеса на осеоинтеграция на имплантите, възпалителните реакции и ремоделирането на костната тъкан. За разлика от фосфатите, молекулите на фосфонатите, които са основата на покритието B+, са устойчиви на въздействието на ферменти. Този факт служи като гаранция за това, че молекулите B+ ще останат прикрепени към повърхността на денталния имплант и с течение на времето няма да бъдат абсорбирани от човешкия организъм.

ЛАБ ТЕХНОЛОДЖИ ООД

Ексклузивен вносител на MIS Implants Technologies Ltd.

гр. София, 1309, ул. Врана 82, тел.: 02/8320868; e-mail: labtechnology@dir.bg, www.labtechnology-bg.com

PHILIPS

sonicare

Грижа за здравето
на красивата усмивка



Запознайте се с най-добрата ни звукова четка за зъби **DiamondClean Smart**

- Премахва до 10x повече плака.*
- До 100% по-малко повърхностни петна и оцветявания.**
- Насладете се до 7x по-здравя венци.**

Погобнете техниката си на четкане с помощта на **безплатното приложение Philips Sonicare**

Благодарение на вградените Smart сензори
в тялото на четката получавате
информация за натиска,
който оказвате докато миете зъби си,
както и техниката си на четкане.

В реално време ви изпращаме препоръки
за бляснати резултати.



Осигурете си 100% покритие с четирите глави включени в комплекта

- **Глава Premium Plaque control**
с помощта на издължените влакна в горната част на главата лесно почиствате в дълбочина дълбоките зъби.
- **Глава Premium White**
почиствате повърхностните петна по зъбите с гъсто разположените влакна в сърцевината на накрайника.
- **Глава Premium Gum Care**
доверете се на нежните, заоблени влакна по периферията на главата, за да почистите внимателно чувствителните венци.
- **Накрайни Tongue Care**
почистете езика си за 30 секунди.

Всеки един от накрайниците разполага с вграден микро чип. Микро чипът подава информация на гръжката какъв накрайник сте поставили. На база на това четката сама избира най-подходящия режим на работа и интензитета на трептене на влакната.

Насладете се на познатия ви динамичен живот с двойна система на зареждане

Поставете четката за зъби в кристалната чаша и включете в електрическата мрежа. На принципа на индукцията вашата четка ще бъде бързо заредена. Вслучай че сте на път и батерията ви падне, само поставете гръжката на четката в калъфа за път и включете към вашия компютър, кола или електрическата мрежа.



* С глава Premium Plaque Control в сравнение с ръчна четка за зъби.

** С глава Premium Gum Care в сравнение с ръчна четка за зъби.

*** С глава Premium White в сравнение с ръчна четка за зъби.



ANTHOS A3 Plus



€ 8,950.--

до изчерпване
на количествата

ЛЕКАРСКИ БЛОК с 5 гнезда за инструменти, горно или долно окачване.

♦ 3-ФУНКЦИОНАЛНА ШПРЕЙ РЪКОХВАТКА с метален корпус.

♦ Шлаух за турбина MIDWEST СЪС СВЕТЛИНА.

♦ **МОДУЛ с ЕЛЕКТРИЧЕСКИ БЕЗЧЕТКОВ МИКРОМОТОР Anthos i-MMr L с LED**

СВЕТЛИНА (100-40.000 rpm / 3.3 Ncm), неавтоклавируем, с функции: терапия и ортопедия

БЛОК ЗА УПРАВЛЕНИЕ от лекарския блок с 3-цифров дисплей.

МНОГОФУНКЦИОНАЛЕН ПЕДАЛ за плавно регулиране оборотите на инструментите.

ВОДЕН БЛОК - въртящ се плювалник на 270°, свалящ се за дезинфекция и почистване.

ДВА БРОЯ АСПИРАЦИОННИ ШЛАУХИ тесен и широк с общ филтър.

АСИСТЕНТСКИ БЛОК с 4 гнезда и бързи бутони за управление.

СТОЛ ЗА ПАЦИЕНТА ANTHOS с електромеханично задвижване и вертикално движение от 41 cm. до 81 cm., товароподемност 190 kg., тренделенбург движение, синхронизирано с хода на облегалката, двойно артикулираща тетиера с ръчно стопиране.

ОСВЕТИТЕЛНО ТЯЛО VENUS Plus LED - двоен рефлектор, интензитет на светлината от 3 000 до 50 000 Lux, температура на цвета 5 000°K, регулиране на интензитета на светлината с потенциометър, 3 степени на свобода на позициониране.

Цената е с включени ДДС, опаковка, 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 ж.к. Възраждане I 21 (ул. Ана Феликсова 30)
тел./факс 052/65 50 35
www.mdrk.bg e-mail: office@medicaldepot-bg.com



**Интервю на д-р Мария Карова с Ангел Заберски-син
(български пианист, аранжор и композитор на джаз и класическа музика.
Син е на композитора и музикален педагог професор Ангел Заберски)**

– Здравей, Ачо!

– Здравей, Мария!

– Как си?

– Чудесно!

– Разговорът ни с теб ще започна така – с една притча, в която се казва, че за да настроиш струнен инструмент не трябва да натягаш много струните, защото ще се скъсат. Но не трябва и да ги оставяш хлабави, защото няма да издават верните тонове. Примерът е във връзка с настройването на ума и съзнанието, за да постигнем онази златна среда, в която бихме могли да бъдем добри, успешни, нормални хора. В този смисъл музиката се явява като мерило за съвършенство. Ти как мислиш, какво е музиката?

– Едно от чудесата на света! Нещо много хубаво, нематериално, което не можем да пипнем, но без което не можем!

– А облагородява ли ни музиката?

– Облагородява хубавата музика. Част от съвременната музика е прекалено масова и конюнктурна, тя не облагородява, създава други чувства и емоции. Тя е повече звуци и ритъм. Много е агресивна, кореспондира с ежедневието ни и съвременния начин на живот. Тя е пошла, объркана...



ИНТЕРВЮ



– А коя е хубавата музика?
– Останалата. (смее се)
– Някога така ни говореха за рокендрола...
– Рокендролът е много, много повече от това, което се предлага сега. В днешно време нещата са драстични!

– Някой дал ли е определение за музиката?

– Никой!

– Ти импровизираш и композираш, кажи ни нещо за това.

– Композирането е странен, любопитен, сложен процес. Имаш свободата да експериментираш, да пробваш и да променяш преди да постигнеш крайния вариант. Импровизацията се случва в момента, създава настроение и емоции, които не могат да се повторят.

– Имаш ли самочувствието и увереността да кажеш: „Аз написах тази музика“?

– Аз съм много чувствителен, ревнив и самокритичен. И може би напоследък имам това самочувствие, защото усещам, че се е получило нещо хубаво.

– Ти имаш таланта!

– Талантът ни е даден свише!

– Знам, че си от музикално семейство. Кога

за пръв път усети, осъзна, че това трябва да правиш в живота си? Имаше ли такъв момент?

– Не, нямаше. Аз бях добро и послушно дете. Казаха ми, че това трябва да правя и аз го правех, без да знам на какво се обричам. Не помня дали и колко ми е било интересно. Родителите ми не бяха маниакално амбициозни. Знам, че баща ми е искал да стана музикант. Имаш нормално детство, много играех. Имаше и комични моменти, когато не ми се свиреше. Растейки, в пубертета, музиката беше последното нещо, за което мислех. И конфликтни моменти имаше, в които мислех да се откажа. Ама какво друго щях да правя?

– А, да. Мислил ли си с какво друго би могъл да се занимаваш?

– Ооо, не, не! Няма друго! Трябваше да преодолеем ината на пубертета.



ИНТЕРВЮ



(c) Photo by Yanko Dimitrov

– А кога „влезе“ в джаза?

– В музикалното училище. В 10-и, 11-и и 12-и клас започнах да слушам такава музика. Така открих джазхармонията на американските изпълнители, композитори, инструменталисти, и така тръгна, та до ден днешен. Понякога се пренасям, изморявам се, имам нужда да си почина, да се заредя отново.

– Значи, Вселената казва: „Спри, човекче!“?

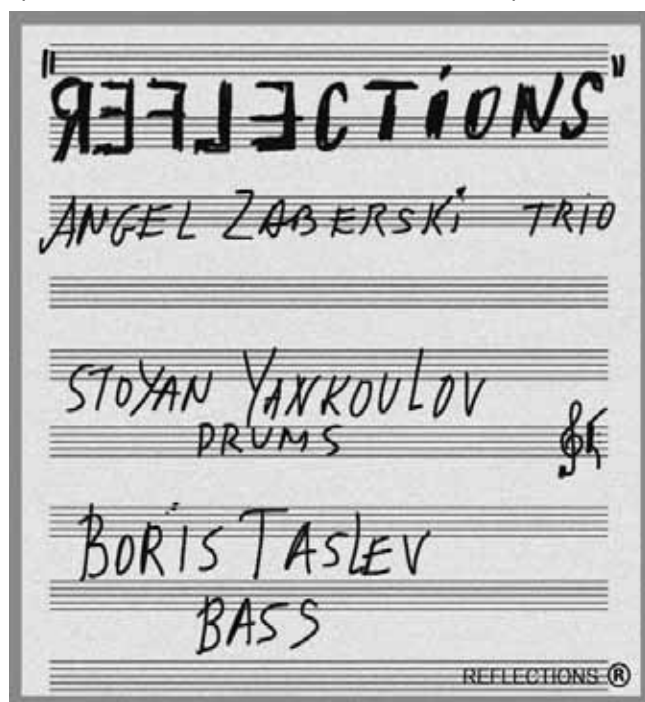
– Е, да, всичко идва от Вселената...

– Чувала съм да казват, че тишината е музиката на Бог. Ти чул ли си това?

– Разбира се, и напоследък търся тишината не само от музикална гледна точка. Ние сме дошли от тишината.

– Какво мислиш сега за света? Какво се случва в момента?

– Един подреден хаос! Но все пак светът се развива. Свидетели сме на много войни, делби, интереси към петрол и пари...Прекалено материални станахме. Ще дойде Някой и ще каже: „Ей, искаме да правите едно, а вие правите друго. Хайде стига!“ Май вървим към самоунищожение. Няма да съм жив да го видя. Тогава ще съм в онази тишина, за която говорихме.



ИНТЕРВЮ

– Ти как се чувстваш в този свят?

– Радвам се, че всеки ден се събуждам здрав. Щастлив съм от това, което съм, от това, което имам, което правя и което ме заобикаля.

– Приятелите?

– Относително нещо е приятелството, не мога да кажа, че имам верен приятел. Раздавах се и ми беше приятно да го правя за приятелите, но получих доста шамари. Това е част от процеса – да преглъщам и да продължавам нататък. Баща ми беше верният ми приятел. Сега има хора, с които работиш, търсят те, когато имат нужда, а не за да те питат „как си?“. Има отчуждаване и заради технологиите, чрез които общуваме.

– Нещо за бенда?

– Това беше една моя мечта от младежките ми години, която вече е факт – любовта ми към големите оркестри! Имам късмета да работя и свиря с най-добрите музиканти! За мен е чест и привилегия да пиша музика за тях и публиката!

– Харесва ли ти да живееш в България?

– Да, страната си я обичам, към държавата имам забележки, но, както се подразбира, и аз съм част от нея. Тук все пак имам това, от което се нуждая.

– За любовта?!

– Ееееее, най-красивото чувство и усещане. Без нея може, но с нея светът и животът са по-красиви.

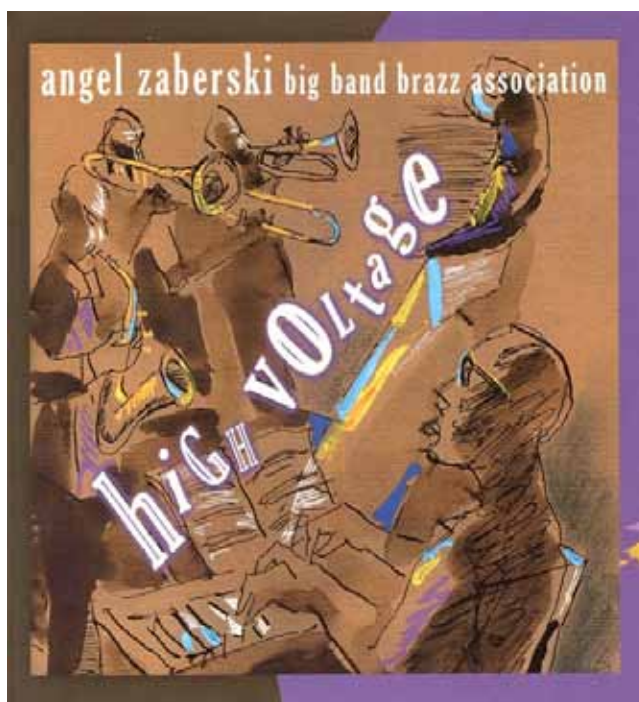
– Искаш ли да кажеш нещо на тези хора, на които ще те представя?

– Помагайте си, хора! Опитайте се да бъдете по-добри, не само в сферата на желанията!

– Мислиш, че няма добри хора?

– Мисля, че стават все по-малко...

– Благодаря ти, Ачо! Успехи на теб и бенда, продължавайте да храните душите ни! Имаме нужда от това!



ДЖУЛАЙ МОРНИНГ – ПРАЗНИК НА СВОБОДНИТЕ ЗЪБОЛЕКАРИ



СДРУЖЕНИЕ НА БЪЛГАРСКИТЕ ЗЪБОЛЕКАРИ

JULY MORNING – 2018

Уважаеми колеги, партньори и приятели,

Управителният съвет на СБЗ ви кани да отпразнуваме традиционния за нас празник July Morning'2018 в **курортен комплекс „Албена“**

Събитието започва на 30.06., събота, от 9 ч. в конферентната зала на хотел Лагуна Гардън, със следната ПРОГРАМА:

9-9:30 ч. - Регистрация на участниците

9:30-9:45 ч. - Откриване на конференцията от д-р Анатолий Кънев, председател на СБЗ

9:45-10:30 ч. – Лекция на д-р Пламен Бързашки, преподавател в Swiss Dental Academy за България: „Митове и реалности в професионалната профилактика: RECALL, мотивация на пациента, система за превенция и контрол на биофилма“

10:30-11 ч. – ЕЛАНА: „В какво да насоча спестените пари, за да се увеличат повече“ – лектор Николай Павлов, директор „Връзки с инвеститорите“, ЕЛАНА Фонд Мениджмънт

11-11:15 ч. – Филипс България ЕООД: продуктова презентация

11:15-12 ч. – Актуални теми: „Личните данни - нов рекет, или затягане на дисциплината“; „Зъботехниците – наши колеги и партньори“

12 ч. - Разни

ДЖУЛАЙ МОРНИНГ – ПРАЗНИК НА СВОБОДНИТЕ ЗЪБОЛЕКАРИ

Официалната ни вечеря ще бъде от 20 ч. в ресторант „Номад“ (цена на куверта 60 лв.) Моля, заявете бройката куверти на офис мениджъра на СБЗ - г-жа Дочка Димитрова на тел. 0887483891. Заплащането на кувертите може да извършите на място. Ценовата оферта за предоставените ни хотели и сроковете за резервация ще намерите приложена. Уважаеми колеги, напомняме ви, че местата за резервация на нощувки в комплекс са ограничени, не отлагайте до последния момент. Можете да резервирате на тел. 0885853085, г-жа Теменужка Иванова, след което ни уведомете за това на мейла на СБЗ.

Сметка: Societe Generale ЕКСПРЕСБАНК/SG Expressbank

IBAN: BG96 TTBB 9400 1506 0487 88 – BGN

BG69 TTBB 9400 1506 0487 89 - EURO

SWIFT CODE: TTBBBG22

Име на получателя: “Албена Тур” ЕАД/Albena Tour Plc.

Адрес: к.к. Албена 9620, КИЦ, стая 203

МОЛ: Красимира Стоянова

Булстат: 124507696, ДДС номер: BG124507696

Получател: Теменужка Иванова

Най-учтиво напомняме на тези от вас, които желаят да останат членове на СБЗ, но не са платили членски внос за 2018 г., че могат да го направят по банков път или на място по време на събитието. Прилагаме банковата сметка на Сдружението:

Сдружение на българските зъболекари, СНЦОП

Адрес и седалище: 1000 София, ул. Цар Калоян №6, Хотел „Рила“, офис 216

ЕИК: 130000612

Уникредит Булбанк, BIC: UNCRBGSF IBAN: BG16UNCR76301012484109 (BGN)

МОЛ: д-р Анатолий Василев Кънев

Ще се радваме на удоволствието да сме заедно и да се забавляваме! Поздрави и до нови срещи в очакване на топлото и весело юлско утро!

С уважение: Управителен съвет на СБЗ

СБЗ, адрес: 1000 София, ул. „Калоян“ 6, хотел „Рила“ офис 216,

тел. 0887 483891

E-mail: abdentist@abv.bg