Български ЗЪБОЛЕКАР
(брой 2, 2019)
Електронен вестник на Сдружението на българските зъболекари

ЗЪБОЛЕКАРИ ЗА ПРОМЯНА

ОБРЪЩЕНИЕ НА Д-Р АНАТОЛИЙ КЪНЕВ – ПРЕДСЕДАТЕЛ НА СБЗ

ПО-ВИСОКО БИЛОТО, МАЙСТОРИ!



Това е поредният брой на в. „Български зъболекар”, последен за мандата на действащия УС. Ще се опитам да направя анализ на дейността ни в този период, както и кратък преглед на събитията в зъболекарската гилдия, и по-общо – в здравеопазването.

Констатирам, че колегията не е политизирана (за добро или лошо), а строго частно-собственически ориентирана. Като такава тя си има официален Съюз, регламентиран от държавата, който се „грижи“ за нашето битие и благоденствие. Когато в началото на 2019 г. държавата нареди на Съюза да изготви правила, той реагира по познат на всички начин (няма да го коментирам), което доведе до известно напрежение в съсловието, което на свой ред доведе до извънреден конгрес, извънредни комисии и най-вече изпусна много пара в

ИНФОДЕНТ
ОСНОВЕН МЕДИЕН ПАРТНЬОР НА СБЗ
ПАРТНЬОРИ
AXIS SWISS QUALITY
MIS BULGARIA
www.labtechnology-bg.com
ДЕНТАСВЕТ
PHILIPS
sonicare
Грижа за здравето на красивата усмивка
КРИС 95
ЕЛАНА Фонд Мениджмънт
Medical Depot R&K
РОМИДЕНТ

социалните мрежи. Не мога да подмина и съвсем скорошните общински избори в страната, тъй като ми направи впечатление, че всички политически партии и кандидати в своите коментари за здравеопазването повтаряха едно и също, сякаш предварително се бяха договорили – през близките 4 години от техния мандат да се спазват 4,5% от БВП за здравеопазване (средно за ЕС са между 8% и 11%). Най-често даваният пример като модел беше Холандия: в цифри – 700 милиарда евро БВП, от него 10% за здравеопазване, при население 17 милиона. Това прави 4120 евро на глава от населението. У нас се падат 400-500 евро на година на глава от населението. По данни на МЗ 80% от разходите на НЗОК са за болници и лекарства и едва 11% – за доболнична помощ (средно в Европа 25%). Тези, може би досадни за някои, данни ги привеждам, за да се види в общи линии макрорамката. Пак в предизборното говорене на някои кандидат-кметове (Плевен, Бургас и др.) ставаше дума за откриване на нови факултети по стоматология, вместо да се наложи мораторий за създаване на нови вузове и специалности.

Да, гилдията е свикнала сама да се оправя и в България има много отлични професионалисти и чудесни практики. Създаването на стандарти, поне според мен, влезе в нормално русло, което се дължи на колеги, безвъзмездно дарили труда си. Използвам случая да им благодаря. Много от тях са от Стоматологичния факултет – няма да споменавам имена, за да не пропусна и неволно обидя някой от тях, но не мога да не ги поздравя за битката им с предразсъдъци, с номенклатура, и най-вече, че не работеха за лична изгода. Още веднъж заявявам мнението на нашето Сдружение, че постановките „една каса, един съюз“ (не дай, боже, една партия!) раждат лобистки интереси и пречат на развитието в съответната област, в частност на индивида в стоматологията.

Затова използвах за заглавие на този материал цитат от Дж. Селинджър – „По-високо билото, майстори!“, който пък най-вероятно е заимствал призива на древногръцката поетеса Сафо – да се повдигне билото на къщата, когато влиза младоженецът, защото той прилича на бога на войната Арес. Дали и ние не се опитваме да повдигнем по-високо билото, когато става дума за закони, определящи нашето битие? Дали тези реформи няма да съборят къщата, ако е с нисък хоризонт и трябва за пореден път да оцеляваме? Сдружението през последните две години даде 42 интервюта в различни медии, организира пресконференции и научни семинари, издаде 5 броя на електронния вестник. Ще коментирам единствено участието ни в срещата с министър Ананиев по въпросите на

В БРОЯ

По-високо билото, майстори.
Обръщение на д-р Кънев
стр. 1

Постурологията – нов подход в медицината
Разговор с д-р Венцислав Стоев
стр. 4

Гостува ни сп. „Медиформ“
Прояви в лицево-челюстната област при общи и системни заболявания
Доц. д-р Ася Кръстева
стр. 7

Гостува ни БАЕС
30 години по-късно. В криза ли е професията ни?
Проф. д-р Христо Кисов
стр. 19

Програма за усъвършенстване на членовете на БАЕС и на абонатите на списание „Естетична Стоматология и Имплантология“
стр. 21

От живота на Сдружението
стр. 30

Конференция и коледен бал
стр. 36

здравеопазването, проведена на 15.07.2019 г. в НДК. На нея, колеги, за кой ли път стана ясно, че никой от ръководните кадри в страната, от които зависи здравеопазването, не се интересува от стоматология и нейните проблеми. В залата (чудесно ремонтирана заради нашето председателство на ЕС) и в кулоарите единственият коментар в наша посока бе – те са добре! Сетих се за една моя анкета отпреди 7 години за нагласите за промяна на системата, по-точно за нейния рестарт. Допитах се до 80 колеги от цялата страна, а конкретно в София се насочих към водещи стоматолози с утвърдени имена и практика. От тях 80% не работеха с НЗОК. По-голямата част спонтанно реагираха: „Не ни занимавай, ще ни докараш данъчни!“ Другите, които работеха с Касата, накратко изкоментираха: „Ние някак си се оправяме“.

В края на 2019 г. нищо не се е променило. Тогава кой да извърши реформата, щом практикуващите не искат?! Остават пациентите. Наскоро „честванме“ 30 години от промяната на 10 ноември 1989 г. и медиите ни припомниха част от извървения път. Аз съм с точно 30-годишна практика като зъболекар, всичко се случваше пред очите ми и признавам собственото си неучастие в политическия живот. В СБЗ видях надежда и опит за промяна, поне в здравеопазването. И на моята съвест тежи, че многократните ни писания и срещи с властимащите не доведоха до осъществяване на нашите идеи, но остава удовлетворението, че поне не сме мълчали. Преди години мой бивш състудент ми заяви, че нашата работа е конкретна и се състои само в правенето на по-добри зъби. Може и да е прав. Поне докато тези, на които пък работата им е да управляват, не ни ги избият.

Убеден съм, че в съществуването на СБЗ има голям смисъл. Знам, знам притчата за кервана и кучетата! Знам обаче и молитвата за България на Вазовия чорбаджи Марко от „Под игото“: „Лудите, лудите – те да са живи!“ Убеден съм, че ако всяко поколение и общество вземаше положителните примери от предното, щяхме да живеем в един, хайде да не е съвършен, но във всички случаи по-добър свят. Демокрацията не е някаква твърда константа, тя е процес – постоянен, ежедневен. А и отговорност. Пред себе си, пред семействата ни, пред пациентите.

От сърце пожелавам на новия управителен съвет на Сдружението да продължи започнатото и да отстоява правата ни за достойна практика! Ще използвам клишето, че нашата работа е единаческа и донякъде самотна. Според американско проучване за професиите, най-много самоубийства процентно има сред зъболекарите. Слава богу, не сме го докарали дотам! Затова апелирам към колегията да не оставя в ръцете на непрактикуващите да решават как да практикуваме! Всички знаем как се завършва стоматология, как се специализира, как се създават практики. Но трябва още малко усилие, наречено организация, визирам вече не в кабинетите ни, а в гилдията и държавата.

Пътеки много, Пътят е един!!!

ПОСТУРОЛОГИЯТА – НОВ ПОДХОД В МЕДИЦИНАТА



Д-р Венцислав Стоев е лекар по дентална медицина от 1981 г., – със собствена клиника в София. Завършва клинична психология през 2005 г. и е защитил дисертация в Софийския Университет „Кл.Охридски“ през 2016. През 2018 завършва обучение по клинична постурология в школа EDUCAM, Рим, Италия. Лектор е на редица събития у нас и в чужбина на тема „Клинична комуникация и постурология. Председател е на Българската Асоциация по Постурология и на Българската Асоциация по Клинична Комуникация и Хипноза.

1. Д-р Стоев, нека да уточним какво е постурология?
Най-ясно казано това е науката за стойката на човека, от латински и английски “posture“ означава поза, стойка. Според официалното определение, което е прието и от Българската Асоциация по Постурология : „Постурологията е трансдисциплинарна медицинска наука, която изучава позицията на тялото в пространството като резултат на адаптивни реакции на миофасциалната и скелетната системи към външни стимули и към физиологични и патологични процеси в организма.“

2. Как се зароди интересът Ви към постурологията?
Преди 12 години бях на обучение по имплантология в Рим при д-р Микеле Лопес. Един ден той ме покани в един от кабинетите в клиниката си, където не бях влизал до този момент. Вътре видях за първи път някакви странни измервателни уреди, от които ми беше позната само таблицата за изследване на остротата на зрението. Д-р Лопес ме попита: „Как сте в България с постурологията?“ и аз отговорих честно „Никак, чувам този термин за първи път“. Тогава той ми обясни,че това е науката за стойката на човека и в денталната практика се използва винаги при решение на комплексни случаи, преди имплантиране и ортодонтско лечение. Демонстрира ми компютърна програма и протокол за анализ на случаите, който се провежда заедно от зъболекар, лекар, кинезиолог, остеопат, офталмолог, в зависимост от оплакванията на пациента. Убедих се, че това е комплексен подход, който обединява медицинските специалности и достига до оптимални индивидуални решения. Случаите, които ми показа бяха повече от демонстративни, с бърз и траен терапевтичен ефект. Видях повлияване на болки в шията, кръста и колената при дентално лечение след постурологичен анализ.

3. Каква е връзката между постурологията и денталната медицина?
Постурологията е създадена от лекари ортопеди като проф. Бернар Брико и зъболекари като Паоло Заварела преди около 50 години в Италия и Франция, които са забелязали отражението на денталната и общата патология върху стойката на човека. Съвременното схващане е, че „Долната челюст е петият крайник на човека“, а както се изрази известният сред българските и световните зъболекари проф. Лоренцо Ванини на последния международен конгрес по постурология в Рим през март тази година : „Долната челюст е всъщност първият прешлен от гръбначния стълб“! Няма



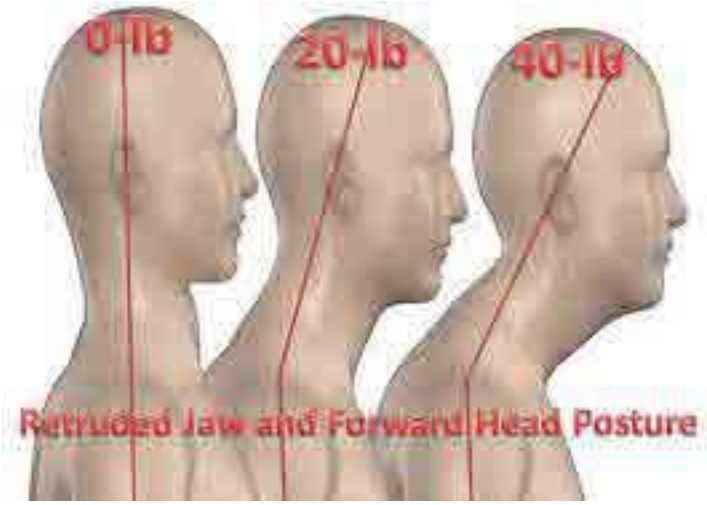
вече дискусии относно важността и влиянието на долната челюст, темпоромандибуларната става и денталната денталната медицина върху стойката и здравето на човека. Най-лесният пример е изправената стойка при първи, главата напред при втори, и главата назад при трети клас на съотношението между горната и долната челюст. Поради това преди началото на ортодонтско лечение в Италия се препоръчва постурологичен анализ, тъй като има доказани усложнения, които са довели до съдебни дела срещу зъболекари за увреждане на общото здраве.

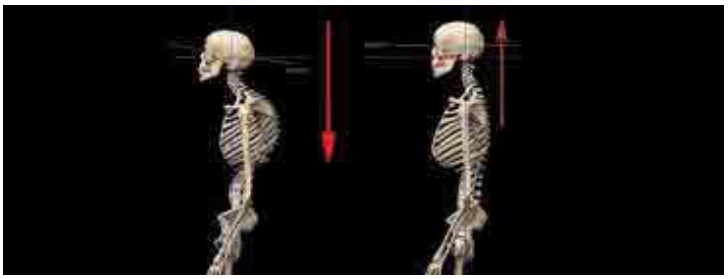
4. Запознати ли са българските лекари по дентална медицина с постурологията и с какво тя може да допринесе за развитието на практиките им и за грижата към пациента?

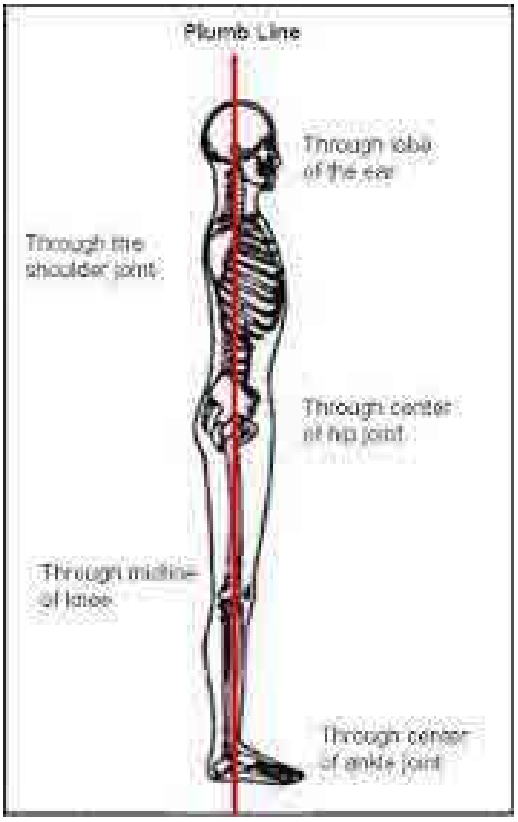
За съжаление в България няма преподаване и знание за постурологията, въпреки нейната история на клинично приложение от над 50години в Западна Европа и САЩ. До момента заедно с мен в Италия бяха подготвени само още седем зъболекари и четирима лекари от различни специалности. Предстои организирането от Италианската и Българската Асоциации по Постурология на Център за обучение в София, който ще открием на 28 февруари 2020г. където ще преподават италиански и български преподаватели. Важно е да се знае, че постурологията не е нова медицинска специалност, а още един метод за цялостно изследване и въздействие, който подобрява нашите диагностични и терапевтични възможности като лекари. Ползата от приложението на тази нова за България дисциплина се вижда от първия момент на приложението на знанията за нея. Още анамнезата и изследването дават много ясна визия за прогнозата,развитието и резултатите от лечението. Става дума за комплексно изучаване не само на лицево челюстната област, но и на стойката, а чрез нея и цялото тяло и неговото състояние. Този преглед често продължава повече от един час, а анализът на резултатите зависи от конкретния случай и участието на другите специалисти. Най-важното е, че се определя редът на провеждане на лечението, в зависимост от патологията и така се избягват много усложнения. Понякога зъболекарят може да бъде последен след офталмолога, ортопеда или кинезитерапевта, но тогава се избягват рецидиви и усложнения. Пациентите веднага забелязват разликата в отношението към тях, проявяват ангажираност и мотивация, които спомагат за успешното лечение. Това е нова парадигма, нов подход в медицината.

5. Постурологията практикува ли се в България?

След завършването на обучението в школа EDUCAM в Рим и успешно положен изпит , проведен от преподаватели на Университета „Jean Monnet“ в Брюксел, 12 български лекари и четирима зъболекари имат право и практикуват постурология в своите клиники в София, Пловдив, Карнобат и Варна. Те са регистрирани в Европейският регистър по постурология , който се води от този университет . Създадохме страница и група във Фейсбук „Постурологията - науката за стойката“, където могат да се видят полезни за лекарите и пациентите материали на български, руски и английски език. Предстои много работа за популяризирането на ползата, значението и възможностите на тази обединяваща медицинските специалности и нова за България наука постурология.







6. Какви събития по постурология предстоят в България?
Планираме заедно с фирма „Инфодент“ и Италианската Асоциация по Постурология организирането в края на годината на 7 декември, събота, в залата на СОФАРМА, на първа за България „Конференция по Интегративна медицина и постурология“ изцяло с италиански преподаватели -водещи специалисти в постурологията, подологията, кинезиологията, диететиката, офталмологията и ортопедията. В рамките на един ден те ще представят постиженията на италианската клинична наука и практика, а събитието е открито за всички медицински специалности.

ПРОЯВИ В ЛИЦЕВО-ЧЕЛЮСТНАТА ОБЛАСТ ПРИ ОБЩИ И СИСТЕМНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Доц. д-р Ася Кръстева

Различни заболявания имат прояви и в лицево-челюстната област. Оралните манифестации често предхождат появата на другите системни симптоми като рядко могат да бъдат единствена манифестация. Представяме най-често срещаните изменения в лицево-челюстната област, които са показателни за системни и общи заболявания, разделени според цвета на промените в устната кухина.

Общ преглед на белите лезии

•белите петна могат да се появят по устната лигавица вследствие на травма, инфекция, имуно-медиирани заболявания или неоплазма;

•характерен е белият цвят на промените, но могат да имат участъци и с червени изменения, когато са налице ерозии и са са болезнени, причиняват дискомфорт, особено когато са налице и ерозии и улцери. могат да имат клинична картина на дантелоподобни лезии, плаки - порести, с гладка или рошава повърхност, някои са отстраняват, а други не могат да бъдат премахнати при клиничният преглед;

•част от белите петна се считат за премалигнени състояния и тогава биопсията е задължителна;

•белите лезии могат да бъдат единични или да заемат обширни площи в устната кухина. солитарните предполагат травматичен момент или неоплазма, докато за широко разпространените има системни, имунни или наследствени причини;

Бели лезии (бели петна) като изява на системни и общи заболявания

- Бял спонгиозен невус
- Кандидози
- Космата левкоплакия
- Лихен планус
- Лекарствата, предизвикващи лихеноидни реакции
- Лупус еритематодес
- Наследствена дискератоза
- Пахионихия конгенита
- Пиостоматитис вегетанс

Бял спонгиозен невус – автозомно доминантно заболяване, с дефект в кератинизацията, дължащ се на точкова мутация в 4-ти и 13-и ген.

Кандидози, Хронична хиперпластична кандидоза – болестта на болестите” обикновено се дължи на друго основно, скрито (неразпознато), недиагностицирано заболяване - HIV-инфекция; левкемия;злокачествени заболявания;имуносупресивна терапия;имунодефицитни заболявания;анемии. диабет;прием на антибиотици;прием на кортикостероиди.

Космата левкоплакия – свързва се с HIV-инфекция; Epstein–Barr вирус.

Лихен планус – при 50% от болните се наблюдават кожно-лигавични промени, при 23% – само орални.

Лекарствата, предизвикващи лихеноидни реакции – тиазидни диуретици, Allopurinol, Captopril, Methyldopa, антималарийни препарати, бета-блокери, колоидално злато, НСПВС, трициклични антидепресанти, пеницамин.

Лупус еритематодес – типичната лезия е с централна еритематозна зона, обградена от надигнати бели линии.

Наследствена дискератоза, Синдром на Zinsser–Engman–Cole – левкоплакичните прояви са срещани при 80% от пациентите, като около 30% от тях прогресират в карцином за период 10–30 години.

Пахионихия конгенита, Hereditary ectodermal dystrophy – наследствено заболяване, причинено от мутация във всеки един от четирите гени, свързани със синтезата на кератин.

Пиостоматитис вегетанс – хронично пустулозно заболяване, най-често свързано с възпалителни чревни заболявания като болест на Crohn и улцерозен колит. Причините за оралните лезии са неизвестни.

Общ преглед на червените лезии

•червените петна са основно с еритемен цвят, гладка повъхност, вследствие на атрофия, или на ерозивни участъци, обикновено обхващат обширни площи;

•повечето от червените лезии причиняват в различна степен дискомфорт и болезненост;

•някои от еритематозните петна са премалигнени и в тези случаи биопсичното изследване е задължително;

Червени петна (еритематозни лезии) като изява на системни и общи заболявания

- Ангуларен хейлит
- Географски език
- Дефицит на фолиева киселина, желязо и B12
- Ерозивен лихен планус
- Инфекциозна мононуклеоза
- Синдром на Reiter

Ангуларен хейлит (погледни лезии по устните)

Географски език (погледни лезии по езика)

Дефицит на фолиева киселина, желязо и B12 (погледни лезии по езика)

Инфекциозна мононуклеоза – EBV се открива в слюнката на здрави носители и на болни (предимно деца).Прояви: зачервено гърло, болезнено с оток в тонзилите и небните дъги, сиво-белезникави налепи покриват тонзилите, петехии по небцето, улцерации.

Синдром на Reiter – болезнени ерозии, формиращи дифузни еритематозни зони, на фона на асиметричен артрит, конюнктивит;уретрит, простатит, цистит;кожно-лигавични симптоми.

Общ преглед на пигментните лезии

•пигментните петна са голяма група, включваща различни заболявания, като тъмният и кафявият цвят се приемат за основната клинична характеристика;

•обикновено тъмният цвят на лезиите е в резултат на меланинова продукция от меланоцити или невусни клетки, екзогенно отлагане или е в резултат на пигмент продуциращите бактерии. част от отлаганията са с кръвен произход;

•пигментните лезии могат да са единични или множествени;

•в тази обширна група се включват освен доброкачествените заболявания, системните болести, така и злокачествените неоплазми, като в тези случаи е задължително биопсично изследване;

Пигментни лезии като изява на системни и общи заболявания

- Болест на Addison
- Наследствена хеморагична телеангиектазия
- Невус на Ота
- Отлагане на тежки метали
- Пигментации, индуцирани от лекарства
- Сарком на Kaposi
- Синдром на Peutz–Jeghers
- Синдром на Sturge–Weber
- Тромбоцитопенична пурпура

Болест на Addison (хипокортицизъм) – дифузни тъмни петна, често – ранен признак.

Наследствена хеморагична телеангиектазия (Rendu–Osler–Weber disease) – телеангиектазични зони по кожата и лигавиците, кървенето от оралните лезии е често срещан проблем, епистаксис.

Невус на Ота – нарушение в развитието на меланоцитите, навлизащи в кожата, лицето и очите. Характеризира се с лезии по хода на втория клон на nervus trigeminus.

Пигментации, индуцирани от лекарства – антималарийни средства (Chloroquine, Mepacrine), контрацептиви, хидантоинови препарати.

Сарком на Kaposi – мултифокален неопластичен процес, причинен от HHV 8 произхождащ от ендотела на кръвоносните съдове, с преимуществено засягане на кожата и лигавицата.

Синдром на Peutz–Jeghers – меланинови пигментирани макули в зоната около устата (ефелиди), устната лигавица и чревна полипоза.

Синдром на Sturge–Weber – унилатерална хемангиоматоза по кожата на лицето, оралната лигавица и лептоменингите; мозъчни калцификации; очни смущения; епилепсия; леки ментални затруднения.

Тромбоцитопенична пурпура – петехии, екхимози , хематоми, спонтанно гингивално кървене – ранен признак, епистаксис, съпроводени от пурпурно червен кожен обрив и кървене от гастроинтестиналния и урогениталния тракт.

Общ преглед на папиларните лезии

- субмукозни разраствания, покрити с нормален епител, обичайно с бледорозов,еритемен или бял цвят;
- характерна локализация на папиларните лезии – по гингивата, букалната мукоза и по лицето;
- единични или множествени лезии;

Папиларни лезии като изява на системни и общи заболявания

- Болест на Crohn
- Болест на Darier
- Лекарствено индуцирано гингивално разрастване
- Обикновенни брадавици или кондиломи
- Орофациална грануломатоза
- Пиостоматитис вегетанс

Болест на Crohn – прояви в усната кухина- улцерации, дифузни едеми (често по устните), папулонодуларни изменения (pyostomatitis vegetans, лигавица с калдъръмен вид, т.нар. обли камъни), географски език.

Болест на Darier (дискератозис фоликуларис) – оралните находки се развиват след кожните, при 20–40% , представени като конфлуиращи папули – малки мултиплени, бели, които могат да хипертрофират, придаващи папиларен рисунък.

Лекарствено-индуцирано гингивално разрастване – прием на фенитоин, калциеви антагонисти, циклоспорин, орални контрацептиви.

Обикновени брадавици и остър кондилом – причиняват се от HPV.

Орофациална грануломатоза – причини: микобактерии, свръхчувствителност към канела, бензоена киселина, метали като кобалт, живак болест на Крон, саркоидоза, синдром на Melkersson–Rosenthal.

Общ преглед на везикуло-булозните лезии

•рядко по оралната лигавица е възможно да се видят интактни були или везикули, поради бързата им руптура (оставят след себе си обширни ерозии и улцерации), обикновено са болезнени;

•везикуло-булозните лезии в устната кухина се дължат на инфекции или имуномедиирани заболявания;.

•за диагнозата на тези изменения се използват имунологични изследвания, биопсия и имунофлуоресценция;

Везикуло-булозни лезии като изява на системни и общи заболявания

- Болест „ръка–крак–уста”
- Булозен лихен планус
- Епидермолизис булоза
- Еритема мултиформе
- Пемфигус и пемфигус вулгарис
- Първичен херпетичен гингивостоматит
- Токсична епидермална некролиза Синдром на Lyell
- Херпангина
- Херпетиформен дерматит

Болест „ръка–крак–уста” – причинител Coxsackie virus тип A16, но са описани и заболели от типове A4, A5, A9 и A10. Макули, везикули и улцерации по ръцете, ходилата и оралната лигавица (включително и фарингеална).

Епидермолизис булоза – генетично обусловена дерматоза. При **epidermolysis bullosa dystrophica** лигавиците са задължително засегнати – оралните прояви (мехури, ерозии) затрудняват храненето, а тези по хранопровода – преглъщането. При част от пациентите е налице алопеция, липса на нокти, зъбни малформации и др., а върху цикатриксите често се развива спиноцелуларен карцином.

Еритема мултиформе – остро възпалително заболяване, своеобразна алергична реакция с полиетиологична генеза, протичаща с кожни полиморфни обриви (були, папули, макули), със засягане на видимите лигавици и други органи и системи.

Пемфигоид – група от субепителиални имуномедиирани везикуло-булозни заболявания, при които атакуемата тъкан е епителът. **Мукозно-мембранозният пемфигоид** е хронично автоимунно

булозно заболяване, засягащо както кожата, така и лигавиците.

Пемфигус - оралните находки (нетрайни були)са налице обикновено при половината от пациентите и често предхождат кожните лезии.

Първичен херпетичен гингивостоматит и рецидивираща херпес симплекс инфекция – като основен белег на HSV инфекцията в устната кухина и устните са грепираните везикули, върху еритемно-едемна осново.

Токсична епидермална некролиза, Синдром на Lyell – причинява се най-често от лекарствени средства и протича с булозни обриви и отлепване на епидермиса в обширни участъци на кожата и лигавиците, придружени от тежка обща симптоматика. ТЕН е животозастрашаващо състояние. Смъртността е средно 27%. За лоши в прогностично отношение се приемат високият процент ерозирала кожа и повишението на уреята в кръвта.

Херпангина – предизвиква се от Coxackie virus. Проявите в усната кухина са еритем по оралната мукоза (включително еритематозен фарингит), везикули – малки, многобройни, бързо се разкъсват и преминават в болезнени улцери.

Херпетиформен дерматит (Morbus Duhring) – херпетично разположени мехури по кожата и оралната лигавица, често предшествани от еритематозни петна.

Общ преглед на улцеративните лезии

•възникват на базата на инфекции, имунни заболявания, неоплазми и хематологични смущения. улцеративните изменения могат да бъдат вследствие руптура на везикуло-булозните заболявания, могат да бъдат съчетани с папиларни лезии или измененията да с инфилтративен характер;

•не трябва да се забравя, че незарастващи повече от 14 дни лезии са суспектни за малигнени процеси;

•биопсията на улцеративните лезии е наложителна в случаите, когато има съмнение за злокачествени процеси;

Улцеративни лезии (улцерации) като изява на системни и общи заболявания

- Афтозен стоматит
- Ерозивен лихен планус
- Конгенитална неутропения
- Лангерхансови хистиоцитози
- Левкемия
- Миелодиспластичен синдром
- Неходжкинов и Ходжкинов лимфом
- Синдром на Бехчет
- Системни гъбични инфекции
- Сифилис
- Туберкулоза
- Цитомегаловирусна инфекция

Афтозен стоматит – предразполагащи фактори за развитието са:генетични – свързани с HLA тип HLA-A2, A11, B 12 или DR2;дефицит на желязо, цинк, фолиева киселина, вит. B;малабсорбция, дължаща се на гастроинтестинални заболявания, глутенова ентеропатия, болест на Крон, пернициозна анемия, херпетиформен дерматит; ендокринни причини – доказана е връзка между РАС и

прогестероновите нива, хранителна алергия; атопици; имунни дефицити –при пациенти с HIV инфекция; някои химиотерапевтици (Nicorandil); медикаменти.

Конгенитална неутропения – персистиращ нисък брой на неутрофилите в периферната кръв и животозастрашаващи бактериални инфекции. Оралните прояви- улцери, персистиращи и рецидивиращи, оставящи белези, кандидози, персистиращи и рецидивиращи бактериални инфекции.

Лангерхансови хистиоцитози – група заболявания, при които характерният белег е хистиоцитната пролиферация с преобладаване на Лангерхансови клетки. Орални прояви - единични или множествени улцерации , остеолиза в лицево-челюстната област.

Левкемия – провите в лицево-челюстната област обичакновенно са гингивални хиперплазии, предимно с червен цвят, едематозен вид и спонтанно кървене, улцерации по гингивата, езика, мекото небце, устните, екхимози, петехии, синдром на Mikulicz, херпес симплекс и кандидоза са най-честите орални усложнения, промени в сетивните усещания.

Миелодиспластичен синдром – персистиращи и рецидивиращи улцерации, гингивални кръвоизливи, кандидози.

Неходжкинов и Ходжкинов лимфом – оралните находки могат да бъдат единствена изява, представени са като:неболезнена подутина, с плътна консистенция, неподвижна спрямо подлежащите тъкани, улцерации по лигавицата.

Синдром на Behçet – системно заболяване с широк спектър от изяви:орални улцерации (при 90–100% от пациентите); генитални улцерации (при 64–88% от пациентите); очни промени (улцерации, увеити, конюнктивити, иридоциклити и др.; артрит; сърдечносъдови заболявания; тромбофлебити; кожни обриви (папули, еритема нодозум, улцери, по-рядко некротични лезии); неврологични заболявания и др.

Сифилис (луес) – орални прояви при вроден сифилис: седловиден нос, Хътчинсови инцизиви„-готическо” небце, къса челюст. При първичен сифилис - малка папула,•преминаваща в голяма безболезнена язва с гладка повърхност и повдигнати ръбове с втвърдена основа с хрущялна плътност. Вторичен сифилис: плаки или разделени папули, или “охлювидни” язви (синкаво-бели луетични кондиломи). Третичен сифилис: глосит и гуми.

Туберкулоза – орални прояви : сивкаво-жълтеникави възелчета, които бързо казеифицират, образуват се безболезнени улцери, сливащи се в по-голяма язва с надигнати граници; меко грануларано дъно; покрито с некротични материи. Рядко - челюстен остеомиелит. При засягане на главата и шията обикновено се ангажират шийните лимфни възли (скрофулоза), последвани от ларинкса и средното ухо.

Системни гъбични инфекции – Actinomysosis; Paracoccidioidosis; Blastomycosis; Histoplasmosis, най-често с улцеративни изменения в устната кухина.

Цитомегаловирусна инфекция – прояви в лицево-челюстната област : неспецифични болезнени улцери, увеличени паротидни и подчелюстни жлези.

Лезии по езика като изява на системни и общи заболявания

- Георгафски език
- Дефицит на фолиева киселина, желязо, B12. Синдром на Plummer–Vinson
- Варици по езика
- Макроглогия и микроглосия
- Скарлатинозен глосит
- Уремичен глосит

Географски език (мигрираща еритема) – с преобладаване сред атопици и псориатици

Дефицит на фолиева киселина, желязо, B12 – бледа или частично еритемна орален лигавица, болезнен, зачервен и депапипилиран език, афтозни лезии, ангуларен хейлит. **Синдром на Plummer–Vinson** – промени по езика, дисфагия и левкоплакия.

Лингвални варици – признак на хипертония.

Макроглосия и микроглосия. Макроглосия е изолирана форма или симптом на синдрома на Даун, микседем, кретенизъм, при акромегалия, при амилоидоза, едем на Quincke. Микроглосия – склеродермия.

Скарлатинозен глосит – започва с дебел, мръсносив налеп по езика, последван от характерния “малинов език”.

Уремичен глосит – признак на бъбречни заболявания – бели надиплени плаки по оралната мукоза и уремичен дъх.

Лезии по устните като изява на системни и общи заболявания

- Ангионевротичен едем
- Ангуларен хейлит
- Контактен, алергичен хейлит
- Синдром на Melkersson–Rosental
- Соларен хейлит
- Системни заболявания, при които се засягат устните – болест на Крон, саркоидоза, туберкулоза, сифилис, herpes simplex, lichen ruber planus, lupus erythematosus, pemphigus vulgaris, pemphigoid, erythema multiforme, синдром на Lyell, carcinoma spinocellulate и др.

Ангионевротичен едем – алергично състояние, свързано с хранителна алергия, химични въздействия, инфекции.

Ангуларен хейлит – диабет, недоимъчно хранене, железен дефицит, ахилия, пернициозна анемия, синдром на Plummer–Vinson.

Грануломатозен хейлит – болестта на Крон и нерядко е моносимптомна форма на синдрома на Melkersson–Rosental.

Синдром на Melkersson–Rosenthal – дифузен оток на едната или двете устни, едемът може да ангажира и букалната мукоза (parietis granulomatosa, едем по гингивата, твърдото и мекото небце, клепачите, glossitis granulomatosa и plicata



Ангуларен хейлит



Еритематозна кандидоза



Кандидоза по дорзалната повърхност на езика



Космата левкоплакия



Еритема мултиформе



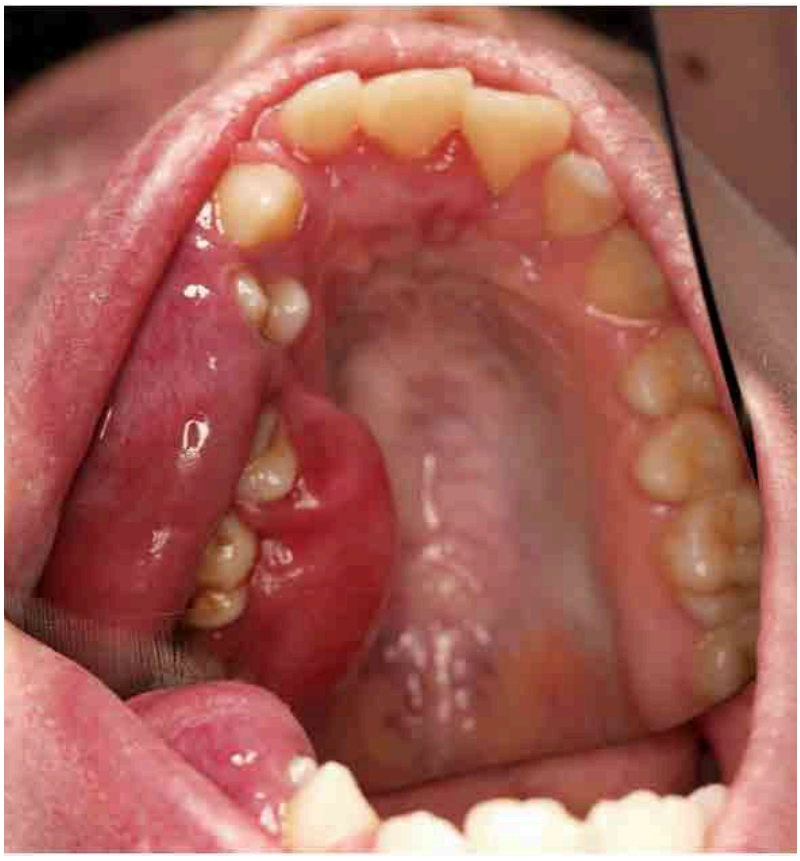
Еритема мултиформе



Херпес зостер инфекция



Лихен планус – ерозивна форма

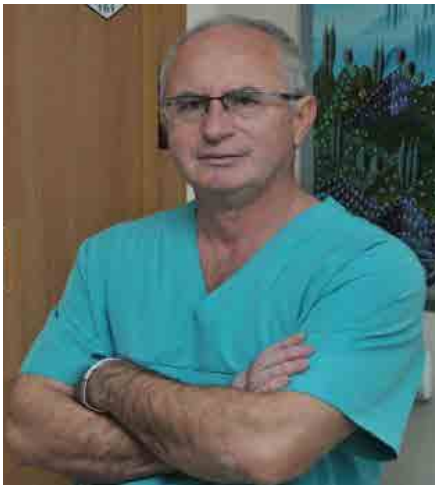


Синдром на Стърд-Вебер

Гостува ни Българската асоциация за естетична стоматология – БАЕС

д-р Христо Кисов

30 ГОДИНИ ПО-КЪСНО.
В КРИЗА ЛИ Е ПРОФЕСИЯТА НИ?



Тридесет години след 10 ноември е време за равносметка.

Нормално е да посочим как българската стоматология посрещна големия преход и как той оправда очакванията и надеждите на шестте хиляди стоматолози.

При напълно одържавено стоматологично здравеопазване, след пълната забрана на частната практика през 1972 г шестте хиляди български зъболекари през 1989 г се грижеха за 8 987 000 пациенти. Какво може да се каже за тяхното икономическо положение – определяни като „служащи" българските стомтолози служеха на професиите определяни като „работнически" срещу възнаграждение два и дори три пъти по-малко от тяхното. Това се отрази на техните пенсии и те ще получат коледни дбавки от 40 лв защото на повечето от тях пенсиите са далеч по-ниски от 363 лв, т. е. под линията на бедност.

Какво се промени:

Беше възстановен Българския Зъболекарски Съюз (БЗС). Прекрасно начало – появи се институция, която беше призвана да защитава професионалните ни интереси. За съжаление едни от първите стъпки на новоучредения съюз бяха насочени към решаване на личните интереси на лидерите на съюза. Измежду многото бизнес начинания ще посочим създаденото „Стоматологично Акционерно Дружество" (САД), което фалира след като се възползва от доверчивостта на акционерите си. За прехода и за професията ни важи определението: „Докато умните се наумуваха лудите се налудуваха".

Междувременно професията ни беше приватизирана изцяло с помоща на представящите ни и държавата се отърва от ангажимента да плаща за т. нар. вече „дентално здравеопазване". Харчовете останаха за сметка на пациентите и на здравната каса, а инвестициите и организацията на практиките на зъболекарите.

Междувременно населението в страната непрекъснато намаляваше, за да стигне в момента на 6 923 574. Парадоксално, обратно на логиката броя на т. нар. вече „лекари по дентална медицина" нарасна и предполагаемо достига 10 000.

И тук се очертава основния проблем пред професията ни: Как да се реши проблема със свръхпроизводството на кадри? И втория въпрос е кой трябва да го разреши?

За пореден път задаваме въпроса: Нима най-бедната държава в ЕС трябва да приема всяка година по 280 студента държавна поръчка и отделно платено? В чий интерес е това? На кого ще работят те? От 6 923 574 български граждани, бедните пенсионери по данни на правителството са 1 276 200 – явно те не са желаните пациенти. Ще добавим към тяхната група и 800 000 работещи бедни (по данни на соц. министър в оставка). Като добавим към тези, които са под линията на бедността и тези, които са около нея по данни на Евростат броя на „дентално неблагонадеждните пациенти" става 3.4 милиона.

Но да погледнем проблема и от друга гледна точка! Кой трябва да защитава интересите на нашите пациенти? Това сме ние. Едва ли има по-честна медицинска професия от нашата. Всичко направено от нас се вижда. Защо са тези ограничения за пакета здравни услуги? Толкова ли е елементарна професията ни за да има за възрастни само 2 пътеки – пломба и екстракция? Само напълно обеззъбените хора от 65 до 69 години ли трябва да бъдат лекувани с цели протези? Това не е ли дискриминация на една професия и на много хора? Нима в инвазивната кардиология има такова възрастово ограничение? Кирил Домусчиев (КРИБ) твърди, че „имаме 36 000 излишно поставени стентове. При цена от 4 500 лева на стент и поставянето му, това означава годишно източване на над 160 милиона лева от Здравната каса".

Възможността, при съществуващата уредба явно пречи и на стоматолози и на пациенти да решават проблемите си – едните да лекуват, а другите да бъдат лекувани. Ако се вярва на изнесените данни при осигурените граждани над 18 години пакета от дентална помощ е ползван от само 24 390 човека през 2018 г. Това означава, че колегите работещи със здравната каса са усвоили приблизително около 3 милиона лева.

Явно е, че много от колегите работят при трудни икономически условия и че те ще стават още по-трудни. Хубаво е да се пишат правила за добра клинична практика, но каква практика е тази при която лекарят по дентална медицина работи без сестра, а дори и без санитар. Добрата практика изисква добри условия за работа. Общо практикуващите лекари получават целеви средства за пациентите, които обслужват всеки месец и това им позволява да поддържат практиката си. По данни на НСИ 1 личен лекар се грижи средно за 1667 пациенти. За стоматолозите организацията и финансирането на практиката си остава тяхна грижа, за което не получават никаква помощ.

При бюджет на НЗОК за 2019 г от 4.3 млрд лв с който се осигурява възможността за труд на 29 667 лекари (по данни на НСИ) и на лекарите по дентална медицина явно е, че часта за зъболекарското здравеопазване е малка.

При така създадените отношения с касата не се отговаря на разностранните нужди на хората. Неусвоените от тях средства (нямат кариеси и зъби за екстракция) се усвояват от другите медицински специалности. А нима нашите пациенти нямат други стоматологични проблеми? Стоматологията е сериозна медицинска професия, но за съжаление както и през социализма професията ни си остава подценена, а трудът ни обезценен.

Нека да помислим за тези млади колеги, които сами трябва да създадат практиката си. И те подобно на нас ще трябва да направят огромни инвестиции, да изплащат кредити, да търсят професионална изява и усъвършенстване. И това ще става все по трудно и по-трудно...

Може да стане и по-лошо. Ако продължаваме с безразличие да наблюдаваме неблагоприятните тенденции в трудната ни професията ние ще я превърнем и в неблагодарна.

Време е отново общите интереси и интересите на пациентите ни да ни обединят и да извоюваме по-достойно място на зъболекарската професия в българското общество.

Зъболекарската професия определено не е професия на служащи, а трудна, достойна и недооценена медицинска специалност в България! И затова вината е и в нас, които сме се дистанцирали от съсловните ни проблеми. Те не са малко, но основното право на всеки стоматолог трябва да бъде неговото гарантирано право на труд.

Време е да се замислим и да пристъпим към решаването на кадровите проблеми на професията ни!

Гостува ни Българската асоциация за естетична стоматология – БАЕС

XX конгрес на БАЕС

14 декември 2019 г. (събота),
Парк-хотел „Москва“, зала Киев, гр. София
Посветен на 105 годишнината от рождението на проф. Боян Боянов
Артикулаторите и лицевите дъги при лечение на темпоромандибуларните дисфункции и сериозни естетични реконструкции
От теорията към практиката

ПРОГРАМА

9^{00}-9^{30} Регистрация
9^{30}-9^{40} Откриване на конгреса: за БАЕС – *проф. Христо Кисов;*

9^{40}-10^{00} Проф. Боян Боянов и неговата роля за развитието на ортопедичната и естетичната стоматология в България – *проф. Христо Кисов*
10^{00}-10^{45} Фактори ограничаващи използването на артикулаторите в ежедневната практика у нас. Системи артикулатори и лицеви дъги употребявани в България – *проф. Христо Кисов*
10^{45}-11^{30} Лицеви дъги. Клинични манипулации при използването им. Видове регистрати. Методи за регистриране на централната релация – Проф. Хр. Кисов, *д-р. Янко Жеков, ФДМ, Пловдив*
11^{30}-11^{45} Кафе пауза
11^{45}-12^{30} Артикулатори и лицеви дъги на KAVO. – *проф. Ангелина Влахова, д-р Зл. Томова, ФДМ, Пловдив*
12^{30}-13^{15} Артикулатори и лицеви дъги на Amann Girrbach. – *д-р. Янко Жеков, д-р Рима Атаир, ФДМ, Пловдив*
13^{15}-14^{30} Обяд
14^{30}-15^{15} Артикулатори и лицеви дъги BioArt. – Илия Донев
15^{15}-16^{30} Темпоро-мандибуларни дисфункции (ТМД). Приложение на артикулаторите при лечението на ТМД. Шини за лечение на ТМД – *проф. Христо Кисов, Иван Попов*
16^{30}-16^{45} Кафе пауза
16^{30}-18^{00} 3D планиране на комплексното стоматологично лечение – проф. А. Ряховски, *Москва,* ЦНИИС
18^{00}-18^{15} Дискусия и разпределение на материалите и инструментите осигурени от програмата за усъвършенстване на БАЕС чрез томбола.

Такса участие:

За членове на БАЕС (с включен обяд)	**60 лв.**
За нечленуващи в БАЕС (с включен обяд)	**100 лв.**
За студенти, членове на БАЕС	**безплатно**
За студенти, нечленуващи в БАЕС (с включен обяд)	**30 лв.**
За студенти, членове на БАЕС и гости на конгреса обяд по желание, при предварителна заявка	**20 лв.**

Таксата може да заплатите:
по банков път: **Първа Инвестиционна Банка АД, БАЕС,**
IBAN: BG52 FINV 9150 10UB 3126 57, BIC: FINVBGSF
За справки – 0898 78 03 39

ПРОГРАМА ЗА УСЪВЪРШЕНСТВАНЕ НА ЧЛЕНОВЕТЕ НА БАЕС И НА АБОНАТИТЕ НА СПИСАНИЕ „ЕСТЕТИЧНА СТОМАТОЛОГИЯ И ИМПЛАНТОЛОГИЯ“

С цел да стимулира професионалното развитие на членовете на БАЕС и на абонатите на списание „Естетична стоматология и имплантология“, с подкрепата на български фирми, работещи в тази област, през месец декември на конгреса на БАЕС ще се разпределят следните награди:

Електрохирургически апарат KENTAMED 1 ME на стойност 1500 лв.

Артикулатор **Artex CN –** на стойност 890 лв. от фирма Амплиус ООД

Лицева дъга Елит, производител БиоАрт на стойност – 390лв, от фирма Янев Дентал ЕООД

Обратен понижаващ наконечник за профилактика и ендодонтия KaVo SMARTmatic S53 с предаване 8:1 на стойност 590,00 лв. – от фирма Унидент **92 ЕООД**

3 броя Bisico Function, адитивен силикон за отп. за цели протези – от фирма Химтрейд

Комплект борери за металокерамични и керамични конструкции – от фирма Аксис

Panavia SA Cement Plus на **Kuroray –**от фирма Дентакон

Charisma Classic Assortiment. на стойност – 170лв. от фирма Карис

Whiteness HP Maxx избелваща система на стойност 160 лв. – от фирма Патриция и други.

Безплатно участие в практически курсове организирани от БАЕС:

Изпиляване на зъбите за металокерамични и изцялокерамични коронки -проф. Кисов, д-р Ст. Георгиев

Керамични фасети, инлеи и онлеи. Клиничен протокол. – проф. Кисов, д-р Ст. Георгиев, д-р Я. Жеков

Снемане на регистрати с лицеви дъги и програмиране на артикулатори -проф. Кисов, д-р Ст. Георгиев

Естетични корекции на лицето с хиалуронови филъри – проф. А. Влахова

Кофердам в ежедневната практика. Теоретико-практически курс. – д-р Ст. Георгиев

Монографии и учебни помагала:

Вставки, 2 изд. – Вутов, М., Хр. Кисов, Г. Тодоров, П. Делчовски, Г. Цалов; Щифтови изграждания. Материали и методи – Хр. Кисов, Г. Тодоров; Биомеханична восъчна техника. Техника на възходящото моделиране за студенти по дентална медицина и зъботехника – Тодоров, Г., А. Влахова, Хр. Кисов; Керамични фасети. Клиничен и лабораторен протокол – Хр. Кисов; Стоматологични цименти и техники за фиксиране на протезните конструкции – Хр. Кисов; Материалознание за стоматолози. 2109 – Хр. Кисов

Подробна информация за предоставените материали, курсове и учебни помагала, както и за други нови материалии промоции можете да намерите на сайтовете на Българската Академия по Естетична Стоматология www.baed-bg.neti на Следдипломна квалификация и непрекъснато усъвършенстване в стоматологията www.sdk-nus.com,и на тел. 0897 907 755

Знанията нямат стойност, ако не се прилагат. На колкото и лекциони курсове за оклузия, за повишаване на височината на долната трета на лицето, за темпоромандибуларни дисфунции и за други сложни ситуации в пратиката ни да сте били, без артикулатори и лицеви дъги вие си оставате на старите позиции.

БАЕС получи за Вас оферти от дистрибуторите на артикулатори, на които е трудно да се устои. С това промяната е по-безболезнена и по-лесна. Ще получите и практически курсове за всяка система, на която ще се доверите.

Превърнете знанията си в умения!

БАЕС



FREQTY

3D интра-орален скенер

- **Пълноцветно видео заснемане с висока резолюция и точност от 10 µm** (без прах)
- **3D изображение в реално време** с ясни препарационни граници
- **Софтуер за заснемане** и изпращане на дигитален модел към лаборатория или към софтуер за дизайн. Съвместима с всички софтуери за дизайн на пазара.
- Формат на данните - **STL, PLY, PTY**
- Изключително малка и удобна, **най-компактната** в своя клас, с **тегло само 262 грама.**
- 3 автоклавируеми накрайника
- Проверка на препарацията и откриване на сенки
- **Проверка на оклузията** и оценяване на време за изработване
- **Скорост на сканиране** - цяла челюст **~ 1 мин.**
- Дълбочина на сканиране 15 mm
- Поле на видимост 17 x 15 mm
- Включен **калибратор** в комплекта
- Лесно разучаване и използване







R&K
MEDICAL DEPOT R&K

София, жк. Овча Купел I, бул. През. Линкълн №52,
тел. 02 80 52 500, моб. 0885 978 698
Варна, ж.к. Възраждане I, бл. 21, тел./ф. (052) 655 035
e-mail: office@mdrk.bg www.mdrk.bg

Сертификация
ISO 9001
ISO 14001

www.mdrk.bg
www.r2r.bg
www.rdent.bg

MotoPex

Ендомотор с вграден апекс локатор

Първият безчетков ендомотор!



Характеристики:

- *Вградени настройки за 30 от най-популярните ендодонтски с-ми*
- *Иновативен безчетков електромотор, мощен, супер тих, с три пъти по-дълъг експлоатационен живот*
- *Настройки на скорост от 100 до 1200 rpm*
- *Настройки на торк от 0.4 до 5.0 Ncm*
- *5 режима на работа – ротационно движение по посока на часовниковата стрелка или по посока обратна на часовниковата стрелка; реципрочно движение с възможност за регулиране на ъгъла на осцилация; адаптивен торк ривърс; вграден апекс локатор*
- *Възможност за настройване на автоматичния контрол при достигане на апикалния форамен*
- *Изключително лек – 155 гр. /мотор + наконечник/*
- *Dominant Hand – избор на дясна или лява ръка*
- *Ротиращ се на 360° наконечник с тънка шийка и супер малка глава, редукция 6:1*

~~*1428.00 лв.*~~

1285.00 лв.

WOODPECKER

KRIS 95

www.kris95.bg

aprilinе®

ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧЕСКИ КУРСОВЕ

25.01.2020г. (събота) Д-Р СНЕЖАНА МАНДЖУКОВА

Къде: **Клиника Бел Фам**, гр. София

- Продуктово представяне. Защо да изберем биодермалните филъри APRILINE?
- Видове филъри, класификация.
- Техники на инжектиране на швейцарските биодермални филъри APRILINE.
- Швейцарски мезотерапии с APRILINE.

21.03.2020г. (събота) Д-Р ПРЕСИЯН ПАРАСКЕВОВ

Къде: **хотел Маринела**, гр. София

- Продуктово представяне.
- Репозициониращ лифтинг.
- Зачитането на индивидуалните особености на пациента.
- Швейцарски мезотерапии APRILINE.
- Hands on.

22.03.2020г. (неделя) Д-Р ПРЕСИЯН ПАРАСКЕВОВ

Къде: **хотел Маринела**, гр. София

- Анатомия на опасните зони на лицето.
- Възможни усложнения след поставянето на филъри.
- Протоколи за работа с ботулинов токсин в денталната практика.
- Видове и начин на разреждане
- Зони на приложение, дози и схеми
- Hands on.

AXIS
SWISS QUALITY

Open Frame Design



Access for Irrigation and Anesthesia

Single Handed Procedure



MAKE IT SIMPLE. WE KNOW HOW!

The innovative design of the MIS MGUIDE and its surgical kits simplifies digital dentistry. The use of CAD/CAM, allows for a prosthetically driven, safe and accurate procedure. To learn more about the MIS MGUIDE, go to www.mis-implants.com

mis® | MGUIDE

PART OF THE **MCENTER** GROUP

PHILIPS

sonicare

Грижа за здравето
на красивата усмивка

Philips Sonicare ви пожелава **здрави и ослепително бели усмивки** през новата година!

А на традиционния Коледен бал на Сдружение на българските зъболекари, ще подарим на един от вас най-високия клас звукова четка за зъби Philips DiamondClean



*Спечелилият ще бъде изтеглен на лотариен принцип от всички записали се в томболата по време на Коледния бал на 21.12.2019 г.

ЕЛАНА Фонд Мениджмънт
Най-добро управляващо дружество в България за 2017 г.

Какво е подходящо за спестяванията пред евентуална криза?



Николай Павлов, директор „Връзки с инвеститорите”, pavlov@elana.net, Мобилен тел. 0889 022 537

Мнозинството икономически експерти са убедени, че през 2020 г. ще навлезем в икономическа рецесия след 10-годишния цикъл от предишната криза, процеса на възстановяване и достигане на икономическите върхове. Ние помним легендарния кризисен период от 90-те и мисля, че повечето хора свързват съдържанието на думата „криза“ с този период, а не са забелязали предишната от 2008 г. Никой не може да каже кое точно кога ще стане, но обикновено ако в цялата икономическа среда всички чакат криза, тя неизбежно идва – защото активността намалява, заемат се дефанзивни стратегии и пр.

Какво да се прави със спестяванията?

Сега не е моментът за риск. И това означава не само акции. Сред неспециалистите битува възприятието, че златото и имотите са ниско рискови. Не, не са. Това са пазари, на които има резки движения – значи не са с нисък риск. Обърнете внимание, че пазарът на имоти е на върха на цикъла си в България. Дори някои експерти казват, че е доста балонизиран. По данни от статистиката се оказва, че за второто тримесечие на годината са издадени тройно повече разрешителни за жилища в сравнение с 2007 и 2008 г., когато беше предишният връх – има разрешителни за 15 808 жилища, а това е 11 пъти над увеличението на населението в София. Златото става много любимо, когато акциите падат, защото започва да поскъпва. И тогава забравяме за предишните периоди на спадове.

Моят съвет е:

Придържайте се към консервативни инвестиции. Това са вариантите, които ще запазят стойността на парите от инфлацията, няма да изненадат с резки движения надолу, а също така ще спасят от нулевите лихви по депозитите. Да напомня, че данък печалба при фондове не се плаща. Така че бих насочил към успешните консервативни фондове, които имат дълга история и можете да видите тяхната устойчивост. Нашата консервативна „звезда“ – ЕЛАНА Еврофонд – има 10-годишна история, в която е доказал своята полза за инвеститорите си.

Вложение за 10 години в ЕЛАНА Еврофонд
Вложени средства на 1 юли 2009 г.: 1 дял = 100 евро
Изтеглени средства на 18 ноември 2019 г.: 1 дял = 147.60 евро
Средно доход всяка година = 4.76%

Данни: БАУД, изчислена проста доходност за периода.

10 години ЕЛАНА Еврофонд



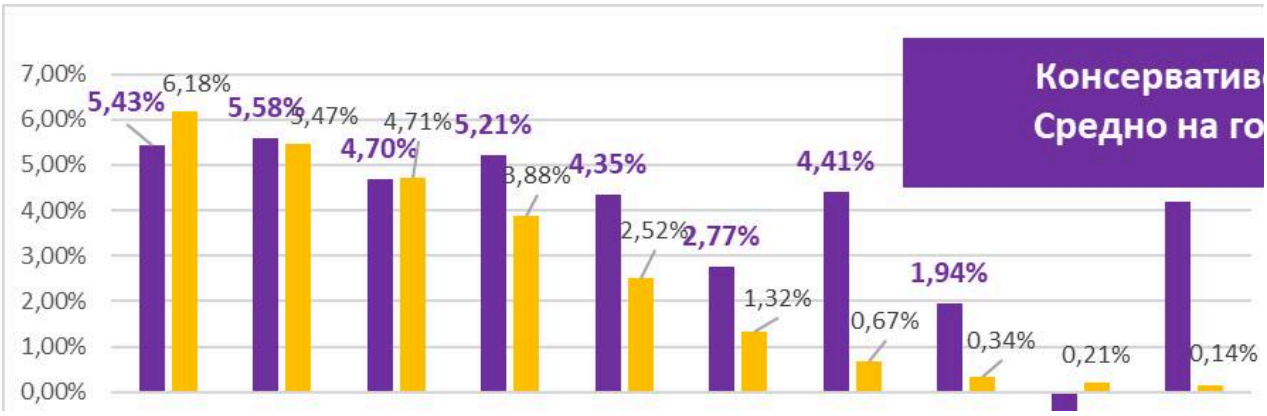
Сиана Даскалова,
консултант
daskalova@elana.net,
Мобилен тел.
0887 855 031

На 1 юли 2019 г. ДФ ЕЛАНА Еврофонд навърши 10 години от регистрирането си като договорен фонд. Той е един от първите взаимни фондове в България, създаден през 2002 г. с приемането на законодателството за индустрията, като първите 7 години съществува като инвестиционно дружество.

В националните класация на най-добрите фондове, ЕЛАНА Еврофонд постоянно поддържа **първо или второ място** в своята категория на консервативните стратегии. Фондът е с нисък риск, инвестирайки основно в ниско рискови инструменти, като до 20% от портфейла може да вложи в акции.

Колко донесе ЕЛАНА Еврофонд през 2019 г.

Към 31 октомври 2019 г. консервативният ЕЛАНА Еврофонд регистрира доходност за 10те месеца на годината от 4.19%. Ако сравним с условията на банковите депозити, последните данни на БНБ за септември 2019 г. са за годишна лихва от 0.14%. Върху дохода от депозити все още се заплаща данък от 8%, а доходът от взаимни фондове е необлагаем.



ЕЛАНА Еврофонд в сравнение с депозит за 10 години

Данни: БНБ и БАУД. Изчислена анюализирана доходност.

Disclaimer: Стойността на финансовите инструменти и доходът от тях може да се понижат. Не се гарантират печалби и съществува риск за инвеститорите да не си възстановят пълния размер на вложените средства. Представените резултати не са еталон или индикация за бъдещи резултати. Инвестициите във взаимни фондове, както и инвестициите на самия фонд, не са гарантирани от гаранционен фонд или с друг вид гаранция. Всеки работен ден между 9:00 и 17:30 ч. инвеститорите могат да получат на български език документите на КИС в офисите на ЕЛАНА Фонд Мениджмънт, както и на www.elana.net.



Сдружението на българските зъболекари активно участва в провеждането на традиционния поход „По пътя на четата на Таньо войвода". Той се провежда в района на Елията, Лудогорието и Поломието, като в него участвуват ученици от цялата страна. Мероприятието е част от инициативата на СБЗ за подпомагане на образователния процес в страната, тъй като сме убедени, че грижата и възпитанието на децата на България е грижа за всички нас.

Таньо Стоянов Куртев, наричан още Домусчиев, Уйгунсуза и Диарбекирски, е роден на 5 април 1846 г. в гр. Сливен. Израства в заможно и многочислено 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 калебент 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.

Макар и членове на Европейския съюз човек е първо българин, французин, швейцарец... и националния идеал е жив.


хан Аспарух
681








ПОХОД ПО ПЪТЯ НА
ЧЕТАТА НА ТАНЬО ВОЙВОДА


СВОБОДА ИЛИ СМЪРТ

Част от инициативите на Сдружение на българските зъболекари е в помощ на студентите от Национална художествена академия. От 15 години, в деня на „докторският“ празник – 7 април, се провежда ежегоден конкурс за графика, скулптура и живопис, като се присъждат едногодишни стипендии на победителите.

Началото е положено от двамата медици – д-р Анатолий Кънев и д-р Анастас Желязков. Конкурсите по традиция се провеждат в изящния факултет, с участието на катедрите по живопис, скулптура и графика. В комисиите за оценяване участват водещи имена в изобразителното изкуство като акад. Светлин Русев, акад. Крум Дамянов, проф. Десислава Минчева, проф.Ивайло Мирчев, проф. Станислав Памукчиев и др.

По време на конкурса се включват и много наши колеги – лекари, като правят откупки на отличени студенти и по този начин ги подпомагат.

Припомням, че най-големият дарител на галерията за чуждестранно изкуство (сега „Квадрат 500“) е д-р Дечев – зъболекар, дарил колекцията си през 60-те години на миналия век и дал старт на най-престижната галерия в България.









КОНФЕРЕНЦИЯ И КОЛЕДЕН БАЛ

СДРУЖЕНИЕ НА БЪЛГАРСКИТЕ ЗЪБОЛЕКАРИ

София, ул. „Калоян" 6, хотел „Рила" офис 216
тел. 0887 483891
E-mail: abdentist@abv.bg; www.abdentist.com

УВАЖАЕМИ КОЛЕГИ,

Управителният съвет на Сдружението има удоволствието да ви уведоми, че на 21.12.2019 г., събота, от 10 ч. в зала „Конферанс 3" на Парк хотел „Москва" ще се проведе конференцията ни, която тази година ще бъде **ОТЧЕТНО-ИЗБОРНА**.

По стара наша традиция същата вечер (21.12, събота) от 20 ч., ви каним на незабравим Коледен бал в основния ресторант на Парк хотел „Москва". Кувертът е в размер на 60 (шестдесет) лева и може да се плати в брой на място, или по банков път. Крайният срок за заявки за настаняване и вечеря е 13 декември 2019 г., умоляваме ви да ни уведомите за това на този адрес, или на тел. 0887483891.



Банкова сметка на СБЗ:
Сдружение на българските зъболекари, СНЦОП
Адрес и седалище: 1000 София, хотел „Рила", ул. Калоян №6, офис 216
ЕИК: 130000612
Уникредит Булбанк, BIC: UNCRBGSF
IBAN: BG16UNCR76301012484109 (BGN)
МОЛ: д-р Анатолий Василев Кънев

Настаняване:
***Поради големия обем на файла, офертата на Парк хотел „Москва" прикачваме отделно**

Програма на вечерта:

1. Приветствие към присъстващите от д-р Анатолий Кънев и д-р Ема Михова
2. Изпълнения на Ансамбъл „Аноним"

3. Музикална програма от нашия колега Коцето-Калки и диджей Ники

Ще има и други приятни изненади, които ще се радваме да споделим заедно!

Координатор на събитието е д-р Ема Михова.

СБЗ, за контакти: Дочка Димитрова, офис мениджър, тел. 0887483891

С уважение: Управителен съвет на СБЗ

park hotel MOSKVA
1113 София, ул. Незабравка 25, Тел: (+359 2) 971 1024; GSM: 0885 142 901
E-mail: marketing@parkhotelmoskva.net, www.parkhotelmoskva.net

До: д-р Анатолий Кънев
Фирма: Сдружение на българските зъболекари
Телефон: 0887873912
E-mail: abdentist@abv.bg
Дата: 13.11.2019 г.

От: Мария Куюмджиева
Маркетинг Мениджър
Телефон: +359 2/ 963 03 21
Мобилен: +359 888/ 907 289
E-mail: marketing@parkhotelmoskva.net

Уважаеми г-н Кънев,

Във връзка с Вашето запитване за настаняване на **21.12.2019 г.**, имаме удоволствието да Ви представим следната оферта с преференциални условия и отстъпки:

НАСТАНЯВАНЕ

Стаи и Апартаменти	Брой Гости	Разпределение в стаите	Цени Рецепция	Цени с отстъпка
единична стая	1	спалня / 2 отделни легла	92.00 лв. BB	**67.00 лв. BB**
двойна стая	2	спалня / 2 отделни легла	122.00 лв. BB	**88.00 лв. BB**
джуниър суит	1/2	2 легла, холна част	136.00 лв. BB	**92.00 лв. BB**
В цената се включва: нощувка, закуска, застраховка, туристически данък и 9% ДДС.				

Удобства в стаите и апартаментите

- висококачествен **безплатен Wi-Fi** интернет
- климатична система с индивидуално регулиране
- телефон с директно международно избиране
- телевизор
- мини-бар с **безплатна** бутилка минерална вода

Допълнителни услуги

- пране и гладене
- сейф на рецепция
- рум-сервиз
- обмяна валута/офис на банка
- домашни любимци – такса – 20 лв.

Паркинг

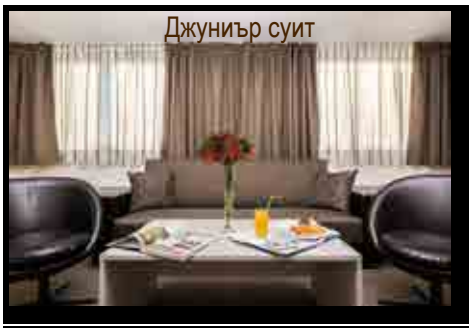
- паркинг – **2 лв**/1 ч.
- за гости с лека кола - **8 лв.**
- за гости с мини-бус – **15 лв.**
- за гости с автобус – **20 лв**.

за 1 нощувка от настаняването до 12.00 ч. в деня на заминаване

* При ранно настаняване (преди **14:00 ч.**) и късно освобождаване (след **12:00 ч.**), се заплаща такса в размер на **50%** от стойността на нощувката.


Единична стандартна стая


Панорама суит


Джуниър суит


Двойна стандартна стая


Панорама суит


Джуниър суит

УСЛОВИЯ ЗА ВАЛИДНОСТ НА ОФЕРТАТА

- Цените в офертата са валидни единствено за конкретното събитие и посочените параметри. При промяна на първоначално заявените услуги, хотелът си запазва правото за актуализация по ценовата оферта.
- Офертата е валидна за клиента, подал писмено запитване.
- Резервация на стаи, конферентни зали, ресторанти и всички допълнителни услуги се извършва единствено след **писмено потвърждение** от клиента по e-mail.

НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ

- Двустранен договор на база потвърдените параметри се изготвя и подписва в два екземпляра за всяка от двете страни.
- За гарантиране на резервациите се изисква внасяне до 50% авансово плащане от общата сума по мероприятието, в брой или по банков път срещу издаден платежен документ до 7 дни преди началото на събитието.
- Всички допълнителни услуги по време на събитието ще бъдат изравнени с анекс към подписания договор след приключване на мероприятието. Доплащането за тях се извършва в деня на приключване на мероприятието или до 3 дни след фактурирането на ползваните допълнителни услуги, в брой или по банков път.

  Банкова сметка: в лева при Общинска банка АД
  Титуляр: ПАРК-ХОТЕЛ „МОСКВА" АД
  IBAN- BG77SOMB91301053534401
  BIC: SOMBBGSF

- **Цените и условията изложени в офертата са строго конфиденциални и валидни до 22.11.2019 г.**

Екипът ни остава на разположение за всякакви въпроси и коментари по офертата и организацията на Вашето събитие.

С уважение,

От: Мария Куюмджиева
Маркетинг Мениджър
Телефон: +359 2/ 963 03 21
Мобилен: +359 888/ 907 289
E-mail: marketing@parkhotelmoskva.net