

II KONGRES
DEČJE I PREVENTIVNE
STOMATOLOGIJE

PROGRAM

ZBORNIK SAŽETAKA

NAUČNI ODBOR

predsednik: prof.dr Dejan Marković, *Srbija*
članovi: prof.dr Mirjana Ivanović, *Srbija*
prof.dr Elizabeta Gjorgijevska, *Makedonija*
prof.dr Ivana Bagić, *Hrvatska*
prof.dr Marija Stevanović, *Makedonija*
doc.dr Jelena Mandić, *Srbija*
doc.dr Ivana Radović, *Srbija*
doc.dr Tamara Perić, *Srbija*
doc.dr Tomislav Lauc, *Hrvatska*
dr Nikolaos Lygidakis, *Grčka*
dr Boris Simončič, *Slovenija*
doc.dr Dragan Ivanović, *Bosna i Hercegovina*

ORGANIZACIONI ODBOR

predsednik: prof. dr Zoran Vulićević
članovi: doc. dr Zoran Mandinić
dr Miloš Beloica
dr Dušan Kosanović
prim. dr Slađana Purić
prim. dr Jasmina Tekić

JEZIK KONGRESA: SRPSKI, ENGLJSKI

PREDSEDNIŠTVO

petak, 16.10. pre podne: prof.dr Zoran Vulićević, doc.dr Ivana Radović
petak, 16.10. popodne: prof.dr Dejan Marković, doc.dr Tamara Perić
subota, 17.10. ceo dan: prof.dr Zoran Vulićević, prof.dr Dejan Marković

KOMISIJE ZA POSTERE

I) prof.dr Vanja Petrović, doc.dr Ivan Tušek
II) doc.dr Jelena Mandić, doc.dr Bojan Petrović
III) doc.dr Olivera Jovičić, dr Miloš Beloica
IV) doc.dr Ivana Radović, dr Jelena Juloski

PETAK, 16.10.2015.

- 08.00 **REGISTRACIJA UCESNIKA**
- 10.00 **prof. dr Zoran Vulićević:** Značaj suvog radnog polja za uspeh stomatološkog tretmana
- 10.30 **NLP trener Marija Grujić:** Veština komunikacije u dečijoj stomatologiji
- 11.00 **doc. dr Ivana Radović:** Blaga sedacija u dečjoj stomatologiji
- 11.30 **Snežana Srdić:** Uloga stomatološke sestre tokom stomatološke sanacije u blagoj sedaciji
- 12.00 **PAUZA**
- 13.00 **prof. dr Dejan Marković:** „Epidemija“ gojaznosti i uticaj na oralno zdravlje dece
- 13.30 **doc.dr Tamara Perić:** Hemijsko-mehaničko uklanjanje karijesa - pregled tehnika i savremenih dostignuća
- 14.00 **doc.dr Jelena Mandić:** Kritički osvrt na hiruršku terapiju mekih tkiva u dečjoj stomatologiji primenom diodnog lasera
- 14.30 **ORALNE PREZENTACIJE STRUČNIH I NAUČNIH RADOVA**

SUBOTA, 17.10.2015.

- 08.00 **REGISTRACIJA UCESNIKA**
- 10.00 **doc.dr Tomislav Lauc:** Primjena CBCT u dječjoj stomatologiji
dr Nikolaos Lygidakis: Treatment protocols in cases of anterior permanent teeth eruption failure- multidisciplinary approach using orthodontic, paediatric dental and surgical techniques
- 10.30
- 11.00 **prof.dr Elizabeta Gjorgijevska:** Nanotehnologija i stomatologija - savremeni koncept
- 11.30 **doc.dr Boris Simončić:** Pulpa i pulpne matične ćelije kao mogući izvor regenerativne medicine
- 12.00 **PAUZA**
- 13.00 **prof.dr Ivana Bagić:** Problem zlostavljanja dece viđeno očima stomatologa
- 13.30 **prof.dr Marija Stevanović:** Pravilno zalivanje fisura različitim tipovima zalivača
- 14.00 **prof.dr Mirjana Ivanović:** Zbrinjavanje početnih karijesnih lezija u mlečnoj i mladoj denticiji
- 14.30 **doc.dr Dragan Ivanović:** Etologija, dijagnostika i prevencija erozija zuba
- 15.00 **POSTER PREZENTACIJE STRUČNIH I NAUČNIH RADOVA**
- 16.00 **PODELA POTVRDA UCESNICIMA I ZATVARANJE KONGRESA**

PREDAVANJA PREDAVAČA PO POZIVU

ZNAČAJ SUVOG RADNOG POLJA ZA USPEH STOMATOLOŠKIH TRETMANA

ZORAN R. VULIĆEVIĆ, JELENA JULOSKI
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Svaki operativni zahvat u stomatologiji predstavlja mikrohirurški zahvat, koji zahteva adekvatnu kontrolu nad operativnim poljem, pravilnu izolaciju i ostvarivanje suvog polja rada. Kontaminacija radnog polja pljuvačkom, bakterijama iz pljuvačke, gingivalnom tečnošću i krvlju smatra se jednim od glavnih uzroka neuspeha. Kako se očekivanja stomatologa i pacijenata u pogledu dugotrajnosti estetskih nadoknada povećava, mogućnosti kontrole nad operativnim poljem dobile su na značaju, ali i dalje predstavljaju izazov u kliničkom radu. Mogućnosti izolacije radnog polja su različite. U svakodnevnoj praksi se koriste metode absorpcije primenom vaterolni, retrakcionog konca i celuloznih jastučića, u kombinaciji sa adekvatnom evakuacijom tečnosti upotrebom sisaljki i saugera. Ovakav način izolacije pruža mogućnost rada u relativno suvom radnom polju. Retrakcioni konac izgrađen od upletenih pamučnih niti omogućava potiskivanje tkiva gingive nekoliko minuta nakon postavljanja u gingivalni sulkus, čime se oslobađaju gingivalne ivice kaviteta ili demarkacija preparacije. Time se postiže suvo radno polje kod postavljanja direktnih kompozitnih ispuna, kao i precizni otisci za izradu indirektnih stomatoloških radova. Retrakcioni konac može služiti i kao nosač hemostatičkih agenasa u gingivalni sulkus, kao što je ferosulfat. Takođe je na tržištu dostupan retrakcioni konac impregniran adrenalinom. Celulozni jastučići predstavljaju alternativu za vaterolne, koji se koriste najčešće kod pacijenata sa veoma izraženom salivacijom. Trouglastog su oblika, postavljaju se u predeo otvora izvodnog kanala parotidne žlezde i služe kao efikasna barijera vlažnosti. Primenom koferdama ostvaruje se apsolutno suvo radno polje tokom čitavog tretmana. Osnovne prednosti su, pored ostvarivanja idealno suvog radnog polja, bolja preglednost i olakšan pristup radnom polju, veća efikasnost stomatologa, veći komfor i zaštita pacijenta, bolje karakteristike adhezivnih materijala i bolja kontrola infekcije. Još jedna prednost primene koferdama je manja mogućnost disanja na usta kod N₂O/O₂ sedacije, kada je za uspeh sedacije neophodno da pacijent kontinuirano diše na nos.

VEŠTINA KOMUNIKACIJE U DEČJOJ STOMATOLOGIJI

NLP TRENER MARIJA GRUJIĆ

Odnosi u vašem životu čine vaše ciljeve mogućim. Istraživanja pokazuju da je 83% svih kupovina ostvareno na osnovu simpatije kupca prema prodavcu. Ljudi radije ostaju na poslu na kojem su uvaženi i poštovani umesto da ga menjaju za posao sa većom platom, na kojem ne bi bili dovoljno uvaženi i poštovani.

Najuticajni ljudi razumeju važnost odnosa. Oni znaju da je svaki posao – posao sa ljudima. Oni kao svoj najvažniji kapital vide ljude i svoje odnose sa ljudima. Pokazuju interesovanje za ljude, njihove ciljeve, njihove vrednosti i njihove zabrinutosti. Grade lične kontakte, u njihovom društvu se ljudi osećaju prijatno i uvaženo.

Kažu: tretirajte druge kako vi želite da budete tretirani. Tretirajte vaše zaposlene onako kako želite da se oni odnose prema vašem najvažnijem klijentu. Ne činite drugima što ne želite da vama bude učinjeno.

Manje uspešnim ljudima nedostaje razumevanje neizmerne važnosti odnosa sa drugim ljudima. Nedostaje im veština građenja i negovanja odnosa sa ljudima. Oni će vam pričati o zadacima koje obavljaju. Ako mislite samo o urađenom poslu, prodaji, efikasnosti, bez ljudi, na pogrešnom ste putu.

Odnosi sa drugim ljudima ne cvetaju sami po sebi, samo zato što mi tako hoćemo. Potrebno je da odnosima pristupite kao vrlo važnom, višeslojnom i zahtevnom poslu. Odnosi u našem životu su rad koji ima šanse da se završi onim najvrednijim za čim čovek žudi - osećanjem duševne bliskosti s drugim čovekom, pobedom nad usamljenošću i postizanjem lične sreće.

Dva su čoveka dve vasiona. Da bi se one objedinile, a da to ne dovede do „velikog praska“, potrebno je predvideti more nijansi, raditi to postepeno i ne juriti za rezultatom. Ako sve uradite pravilno i ne brzate, rezultat će doći sam. Ono što je vama važno i vredno, za njega može da bude beznačajno. Ono prema čemu on oseća krajnje uvažavanje, vas uopšte može da ne dotiče. Ako osetite da njega ne interesuju ona pitanja koja su vama značajna, ili ako on oseti da ste vi nezainteresovani u situacijama u kojim je on emocionalno veoma angažovan, verovatnoća konflikta je vrlo velika.

Odlučite kakav uticaj želite da imate na ljude. Identifikujte sa čime želite da vas povezuju i radite to! Neka vaše telo, lice i glas prate tu poruku, postanite ta poruka. Bićete shvaćeni i voljeni samo ako prethodno sami shvatite i zavolite onog od koga to isto očekujete.

Ako želite da ljudi imaju poverenje u vas, da vas cene i da se osećaju dobro u vašoj blizini, onda vi prvi počnite iskreno da verujete tim ljudima, da ih cenite i zračite pozitivnu emociju prisnosti.

Nemojte „iznurivati gladu“ ljude koje volite, slobodno ih hvalite– neće se pokvariti. Ako čoveku govorite prijatne stvari, njemu ne može da bude neprijatno. To znači da mu vi dajete pozitivan stimulans, stvarajući pozitivan doživljaj u vezi sa vama. Dajte ono što želite da dobijete. Identifikujte sa kojim stanjima želite da budete povezivani i osećajte ih iskreno, budite primer tog stanja i „radite“ to stanje, neka vaš život postane vaša poruka!

BLAGA SEDACIJA U DEČJOJ STOMATOLOGIJI

IVANA RADOVIĆ

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Izvestan broj pacijenata u dečjoj stomatologiji ne saraduje adekvatno sa stomatologom zbog prisustva anksioznosti, straha ili fobije od stomatološke intervencije, što predstavlja izazov za dečjeg stomatologa prilikom planiranja i izvođenja stomatološkog tretmana. Kod dece sa umerenim strahom, primena blage sedacije može olakšati izvođenje intervencije. Tokom blage sedacije očuvanaje svest pacijenta, kao i zaštitni refleksi i postoji mogućnost komunikacije sa stomatologom Blaga sedacija može se postići peroralnom primenom midazolama ili inhalacijom mešavine azot oksidula i kiseonika pomoću posebnih uređaja za inhalacionu sedaciju.

Peroralna upotreba midazolama radi postizanja blage sedacije ima brojne pogodnosti. Međutim, nije moguća titracija leka, klinički efekat nije u potpunosti predvidiv zbog individualnih varijacija u resorpciji leka iz gastrointestinalnog trakta i ne postoji mogućnost da se brzo po potrebi poveća ili smanji nivo sedacije.

Sa druge strane, primena metode inhalacione sedacije azot oksidulom i kiseonikom je povezana sa čitavim nizom pogodnosti kao što su: dokazano sigurna i neinvazivna metoda, laka promena koncentracije leka tokom intervencije ili prekid ordiniranja leka po potrebi, mogućnost precizne titracije doze leka radi postizanja željenog efekta, brzi klinički efekat, brza eliminacija iz organizma, blagi analgetički efekat. Pojava komplikacija je retka i najčešće je povezana sa neadekvatnom tehnikom i prekomernom sedacijom, koja se adekvatnom obukom stomatologa može efikasno sprečiti. Izuzetno je važno da se metode blage sedacije primenjuju zajedno sa raznovrsnim bihejvioralnim tehnikama. Samo na ovaj način omogućava se prevazilaženje postojećeg straha i uspostavljanje adekvatne saradnje i pozitivnog stava prema stomatološkom tretmanu i stomatologu. Konačni cilj je da se postigne zadovoljavajuća saradnja sa pacijentom, tako da se u budućnosti smanji ili eliminiše potreba za sedacijom.

ULOGA STOMATOLOŠKE SESTRE TOKOM STOMATOLOŠKE SANACIJE U BLAGOJ SEDACIJI

SNEŽANA SRDIĆ

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Stomatološko zbrinjavanje dece u blagoj sedaciji je složen i odgovoran zadatak za sve članove tima. Stomatološke sestre kao članovi tima moraju se adekvatno osposobiti kroz niz kurseva da bi svoj deo posla u timu sprovele na najbolji mogući način i skratile vreme same stomatološke intervencije timskim uigranim radom. Sestra mora dobro poznavati sve faze blage sedacije i takođe pripremiti lekove i aparate koji se koriste u proceduri za siguran i bezbedan rad.

Blaga sedacija midazolamom: Zbog intezivnog straha koje dete preživljava tokom stomatološke intervencije potrebno je dobiti saglasnost od pedijatra a i informisanu saglasnost roditelja/staratelja da se može sprovesti procedura blage sedacije midazolamom. Neophodno je da sestra pripremi sve formulare koji su lekaru potrebni za predstojeću intervenciju (formular intervencije u blagoj sedaciji midazolamom). U ambulanti gde se izvodi intervencija od dodatne opreme postoji aparat za kiseoničnu terapiju, pulsni oksimetar i lekovi koji se koriste u urgentnim stanjima (komplet za tz. antišok terapiju).Pre početka rada neophodno je da sestra proveri aparat za kiseoničnu terapiju (da li u boci postoji dovoljna količina O₂ i da li su ventili ispravni). Takođe, sestra priprema suspenziju midazolama u dozi koju je preporučio stomatolog na osnovu telesne težine pacijenta. Lek deluje tako što izaziva pospanost, nestabilnost i nesigurnost u hodu. Stomatološka sestra zajedno sa roditeljem/ starateljem posmatra dete (prati se disanje, boja kože). Nekada je potrebno da kada se pristupi stomatološkoj intervenciji stomatološka sestra koristi fiksator za usta (metalni prsten po Langrbecku) i fiksira glavu deteta kako bi intervencija bila bezbedna za dete. Neretko je u sedaciji midazolamom neophodno prisustvo još jedne sestre koja asistira lekaru. Po završenoj intervenciji dete ostaje u ordinaciji i prati se 30-60 minuta.

Inhalaciona sedacija: Kod inhalacione sedacije neophodno je da stomatološka sestra pre početka rada proveri aparat za inhalacionu sedaciju (da li u bocama ima dovoljno O₂ i N₂O), podesi protok i izvrši kalibraciju. U toku primene inhalacione sedacije sestra sedi sa leve strane stomatološke stolice i unosi podatke u formular intervencije u blagoj inhalacionoj sedaciji. Po završetku intervencije posmatra dete do momenta kada sa pratiocem može, uz saglasnost stomatologa, bezbedno napustiti ordinaciju.

„EPIDEMIJA“ GOJAZNOSTI I UTICAJ NA ORALNO ZDRAVLJE DECE

DEJAN MARKOVIĆ, ANA VUKOVIĆ, IVANA KARADŽIĆ

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Cilj: Utvrditi povezanost načina života, načina ishrane, indeksa telesne mase sa stanjem oralnog zdravlja.

Metod: Istraživanje predstavlja studiju preseka koja je obuhvatila 422 ispitanika uzrasta 6 do 18 godina od 2012 do 2014 godine. Svi pacijenti su antropometrijski izmereni i izračunat je indeks telesne mase. Upitnik koji se odnosio na način života i ishrane se sastojao od 35 pitanja.

Rezultati: Povećana telesna masa i gojaznost su statistički značajno povezani sa većim vrednostima plak i gingivalnog indeksa. Multivarijantna regresiona analiza je pokazala da su održavanje oralne higijene i povećanje telesne mase statistički značajno povezane sa plak indeksom. Gojazna deca su imala manje vrednost KEP indeksa u porećenju sa decom sa normalnom telesnom masom.

Zaključci: Utvrđena je povezanost prekomerne telesne mase sa pojavom gingivitisa. Takođe, uočena je negativna povezanost nastanka karijesa sa povećanom telesnom masom.

HEMIJSKO-MEHANIČKO UKLANJANJE KARIJESA: PREGLED TEHNIKA I SAVREMENIH DOSTIGNUĆA

TAMARA PERIĆ

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Savremena stanovišta u stomatologiji podrazumevaju što manju traumu i maksimalno očuvanje zdravih tkiva, kako u dijagnostici, tako i u lečenju obolelih zuba. Zahvaljujući boljem razumevanju etiologije i mogućnosti prevencije karijesa, kao i razvoju adhezivnih stomatoloških materijala, otvara se mogućnost značajne uštede zdrave zubne supstance. Obrada karijesne lezije se duže od jednog veka obavlja pomoću mašinskih rotirajućih instrumenata koji obezbeđuju brz i precizan tretman. Međutim, tokom uklanjanja karijesa mašinskim instrumentima razvijaju se visoke temperature, pritisak i vibracije, što predstavlja potencijalnu opasnost od oštećenja pulpe. Uklanjanje karijesa ovom metodom dovodi do bolnih reakcija i zahteva primenu lokalnih anestetika, što je često osnovni razlog što veliki broj pacijenata ima odbojnost prema stomatološkim intervencijama. U terapiju karijesa su poslednjih decenija uvedene mnogobrojne alternative konvencionalnim terapijskim procedurama, sa ciljem da se postigne efikasno i selektivno uklanjanje karijesnog tkiva, a da pri tome metoda bude prijatnija za pacijente.

Osnovu hemijsko-mehaničke metode uklanjanja karijesa čini ideja da se na obolelo tkivo zuba aplikuje rastvor koji će ga razmekšati i omogućiti da se izmenjeno tkivo jednostavno ukloni bez upotrebe mašinskih instrumenata. Do sada dostupni sistemi za hemijsko-mehaničko uklanjanje karijesa mogu se svrstati u sisteme na bazi natrijum-hipohlorita i sisteme na bazi enzima. Međutim, samostalna primena različitih hemijskih agenasa najčešće nije dovoljno efikasna u uklanjanju karijesa usled jako dugog vremena neophodnog za razgradnju kolagena (preko 24h); znatno bolji rezultati postižu se udruženim dejstvom hemijske i mehaničke komponente- ručnih instrumenata.

Prednosti ovakvog terapijskog postupka su: selektivno uklanjanje karijesnog tkiva, izostanak bolnih senzacija, smanjena upotreba lokalnih anestetika, odnosno smanjena mogućnost oštećenja pulpe. Metoda je od velike koristi u dečijoj stomatologiji, kod anksioznih pacijenata i pacijenata sa posebnim potrebama. U toku predavanja biće predstavljeni različiti sistemi za hemijsko-mehaničko uklanjanje karijesa i njihove osnovne karakteristike, mehanizam delovanja, odnosno klinička procedura i efikasnost, ali i ograničenja ove metode uklanjanja karijesa.

KRITIČKI OSVRT NA HIRURŠKU TERAPIJU MEKIH TKIVA U DEČJOJ STOMATOLOGIJI PRIMENOM DIODNOG LASERA

JELENA MANDIČ, DUŠAN KOSANOVIĆ

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Veliki broj razvojnih muko-gingivalnih anomalija, lezija uzrokovanih patološkim promenama kao i tumora mekih tkiva u dece, zbrinjavaju se različitim hirurškim metodama. Klasična hirurška intervencija na mekim tkivima, putem skalpela, danas se sve više zamenjuje elektrotomom ili sofisticiranim laserskim, tehnološki uznapredovalim metodama, kao što je diodni laser, zbog brze i efikasne koagulacije presečenih krvnih sudova i manje ekstravazacije. Cilj ovog rada je da se kroz pilot studiju sa više od 30 različitih hirurških slučajeva napravi paralela i proceni efikasnost i komfornost diodnog lasera najnovije generacije u odnosu na klasičnu hiruršku metodu. Rezultati rada ukazuju da se pre primene laserske metode u značajnom broju slučajeva ipak morala aplikovati lokalna anestezija, iako je to jedna od proklamovanih komfornosti laserske metode. Postoperativni status hirurške rane je posle nedelju dana, što se tiče bola i funkcije tkiva, sličnih karakteristika kod obe hirurške metode. Ranjava površina u nekoliko slučajeva fibroznih frenuluma je bila neočekivano veća, a zarastanje i primarno zatvaranje rane znatno duže posle primene diodnog lasera u odnosu na klasičnu hiruršku terapiju. Primena diodnog lasera se pokazala efikasnom u uklanjanju mukokela i peteljkastih tumora kao i kod cirkumcizija gingive.

PRIMJENA CBCT U DJEČJOJ STOMATOLOGIJI (CBCT Diagnostics in Paediatric Dentistry)

TOMISLAV LAUC

Stomatološka poliklinika „Apolonija“ Zagreb, Hrvatska

Trodimenzionalni (3D) prikazan atomskih struktura pruža značajno više podataka za dijagnostiku bolesti od dvodimenzionalnih (2D) sumacijskih snimaka. Gotovo da nema područja u kojem CBCT nema primjenu – od kirurških grana gdje je neizostavni dijagnostički postupak pa do temporomandibularnih poremećaja i anatomske/funkcijskih nepravilnosti. Zbog toga CBCT predstavlja novu paradigmu u dentalnoj medicini. Sistem konične zrake i velikog digitalnog detektora te pulsna ekspozicija smanjuje zračenje, no još uvijek je ukupna doza zračenja veća kod 3D snimaka u odnosu na 2D snimke. Zbog toga je potrebno znati za koje kliničke situacije je indicirana 3D snimka.

To je posebno bitno kod pacijenata dječje dobi jer rendgensko zračenje ima tri puta veći rizik za zdravlje do desete godine života. Stoga je European Academy for Paediatric Dentistry opisala kliničke indikacije za primjenu CBCT snimaka u dječjoj dobi.

Ovo predavanje opisat će osnovne principe CBCT snimanja, njegovu primjenu u dentalnoj i kraniofacijalnoj medicini te indikacije za 3D dijagnostiku pedodontskih pacijenata.

TREATMENT PROTOCOLS IN CASES OF ANTERIOR PERMANENT TEETH ERUPTION FAILURE. MULTIDISCIPLINARY APPROACH USING ORTHODONTIC, PAEDIATRIC DENTAL AND SURGICAL TECHNIQUES

NIKOLAOS A. LYGIDAKIS

Dental center for children, Athens, Greece

Eruption delay or failure of the anterior permanent teeth is probably the most striking dental anomaly in the sub-category of the eruption dental defects. Frequently troubles the clinician who is asked to decide how long he/she can wait for the eruption of permanent incisors, to investigate the correct diagnosis and aetiology of eruption delay or failure and to formulate the treatment plan in every case. Treatment aims to the earliest possible spontaneous or forced eruption of the permanent incisors in order to correct the anterior segment both functionally and aesthetically.

The lecture deals in detail with the differential diagnosis in cases of prolonged eruption delay, the aetiology and the treatment options depending on the type of the clinical problem. Apart of the simple every-day cases of eruption delay, the focus is on the more complicated cases of delay resulting from the presence of local pathology like supernumerary teeth, odontomas, cysts, etc. Although every single case might be different, in the majority of these complicated cases, multidisciplinary paediatric dental, orthodontic and surgical approach is required.

Many fully documented clinical cases will be presented in order to clarify the diagnosis, aetiology and comprehensive treatment of this important clinical problem. Emphasis will be given to answer significant clinical questions like the indicated diagnostic methodology, the timing of intervention and the clarification of the different treatment options depending on the age of the patient, the developmental stage and the location of the impacted incisors and the availability of the required anterior space in the arch.

According to the criteria above 3 different treatment options are presented and discussed:

- a) Very early removal of obstruction before eruption delay is evident will allow delayed incisors to erupt properly,
- b) Conservative approach following eruption delay early diagnosis. This includes orthodontic creation of space if necessary, surgical removal of any obstruction and observation for spontaneous eruption,

c) More complicated approach following eruption delay late diagnosis. This includes orthodontic creation of required space, impacted tooth exposure and ligation and orthodontic traction to the arch.

If none of the above treatment options are applied, the risks of wrong, very delayed or no treatment are presented. The outcome in these cases results in serious functional and aesthetic disturbance of the anterior area that even with the proper orthodontic-surgical approach will require as long as double the time needed for proper treatment at the time of first diagnosis.

According to the above anterior teeth eruption delay/failure can effectively and easily be treated if:

- There is a well trained clinical team working together,
- Diagnose accurately the problem, early
- Approach the patient and the family effectively explaining the procedure,
- Start with evaluation of the available and required space and if not enough create it,

NANOTECHNOLOGY AND DENTISTRY: A STATUS UP-DATE (Nanotehnologija i stomatologija: Savremeni koncept)

ELIZABETA GJORGIEVSKA

Stomatološki fakultet Skoplje, Makedonija

Since the introduction of the concept of nanotechnology in 1959, and its actual emerging since 1974; there have been pro's and con's to its use in everyday life. Nevertheless, it has been universally accepted that the advantages strongly overshadow its hazards.

The dental science also, accepted the benefits of the nanotechnology to a great extent, and today, the nanotechnology is widely used in various applications.

The lecture will review these applications, given special accent to its use in restorative dentistry. Namely, the nanoparticles incorporated into restorative materials lead to improvement in materials' properties (changes in physical and optical properties, chemical behavior etc.). The different types of restorative materials that involve this strategy, alongside with their application in clinical situations will be discussed, as well.

Još od upoznavanja sa konceptom nanotehnologije u 1959toj godini, i njegovom praktičnom primenom od 1974te godine, postojali su *pro et contrastavoviu* vezi njegovog korišćenja u svakodnevnom životu. Ipak, opšte je prihvaćeno da prednosti uveliko zasenjavaju njegove opasnosti.

Stomatološka nauka, isto tako, je široko prihvatila benefite nanotehnologije i danas se ona koristi u različitim aplikacijama.

Predavanje će dati pregled ovih aplikacija, sa posebnim akcentom na njegovu upotrebu u restorativnoj stomatologiji. Naime, nanopartikle inkorporirane u restorativnim materijalima dovode do poboljšanja njihovih svojstava (promene fizičkih i optičkih svojstava, hemijskog ponašanja itd.). Različiti tipovi restorativnih materijala koji uključuju ovu strategiju biće diskutovani, zajedno sa njihovom aplikacijom u kliničkim slučajevima.

PULPA I PULPNE IZVORNE STANICE KAO MOGUĆI IZVOR REGENERATIVNE MEDICINE

BORIS SIMONČIČ, M. STRBAD, M. GROŠELJ, B. DOVGAN, J. DOBRAVC, A. BARLIČ, M. KNEZEVIĆ

SIMED Zobozdravstvo, Ljubljana, Slovenia

Izvorne stanice zubne pulpe (ISZP) predstavljaju jedan od najperspektivnijih izvora tih stanica za regenerativnu medicinu. S obzirom na mesto nalaženja, prva opcija njihovog korištenja bila bi u stomatologiji, za regenerativnu endodonciju. Naša saznanja o karakteru tih stanica »in vitro« ukazuju na mogućnost korištenja u postupcima inženjeringa koštanog tkiva (bone tissue engineering), neuroloških aplikacija, potpore u angiogenezi idr. Bez obzira što je broj tih stanica u pulpi jednog zuba vrlo nizak, njihova sklonost kloniranju, proliferiranju i diferencijaciji je vrlo visoka.

Napravili smo evaluaciju potencijala proliferacije i diferencijacije ISZP u adipogene i osteogene linije oduzetih iz mlečnog zuba, stalnog zuba te umnjaka, kao mogućem mjestu izvora. Stanične i tkivne banke značajan su dio biodeposita u segmentu procesiranja stanica i predstavljaju bazu za razvoj primjene različitih terapija u medicini. U vidu toga svi postupci skupljanja uzoraka i krioperservacije moraju biti vrlo pomno validirani. Pravila DPSC skladištenja i korištenja u EU još nisu sasvim regulisana, ali se vjeruje, da će uskoro biti. Treba napomenuti, da se sva kultiviranja stanica humanog izvora tretiraju kao lekovi koje zahvata propis Advanced Therapy Medicinal Product Act, koji od 2007 važi za sve EU zemlje. Kako bi uvažili te kriterije mi smo definirali protokole za hranjenje intaktnog pulpnog tkiva, koji oduzimaju stomatolozi u tačno definiranim postupcima. Biološki uzorci šalju se za krioprezervaciju, koja je validirana i redovno nadgledana sa strane kompetentne kontrole EU. Krioprezervirano tkivo se može kasnije upotrebiti za regenerativne medicinske postupke.

Izvorne stanice zubne pulpe predstavljaju značajan potencijal za tkivnu regeneraciju, kao i tretmana mnogih bolesti. Za verifikaciju efikasnosti tih stanica, potrebno je obaviti još niz dugogodišnjih kliničkih studija.

PROBLEM ZLOSTAVLJANJA DJECE VIDENO OČIMA STOMATOLOGA

IVANA ČUKOVIĆ-BAGIĆ

Sveučilište u Zagrebu, Hrvatska

Zlostavljanje djece predstavlja javno zdravstveni problem za čije je rješavanje nužan multidisciplinarni pristup. Nema dvojbe da je rano prepoznavanje zlostavljanog i zanemarenog djeteta jedan od vrlo aktualnih zadataka, a ujedno i moralna i zakonska obveza svih medicinskih stručnjaka koji bi trebali raditi za dobrobit djeteta. No, dostupna literatura vezana uz istraživanje kvalitete znanja doktora dentalne medicine i drugih medicinskih stručnjaka o ovoj problematici govori u prilog njihove nedostatne osposobljenosti u prepoznavanju simptoma zlostavljanja, kao i neznanju o pravilima u postupanju nakon što posumnjaju u zlostavljanje.

Orofacijalne ozljede kao posljedica zlostavljanja iznimno su česte, stoga je za njihovo prepoznavanje odgovoran doktor dentalne medicine odnosno specijalist dječje i preventivne stomatologije, kao stručnjak koji se bavi orofacijalnom i dentalnom problematikom, ali ništa manje bitnu ulogu nemaju niti ostali članovi stomatološkog tima (asistentica, dentalna higijeničarka). U stomatološkoj literaturi poznat je pojam dentalnog zanemarivanja kao podvrste medicinskog zanemarivanja, a kao njegov najčešći pokazatelj navodi se neliječen rani dječji karijes („early childhood caries“) koji ima dugoročne posljedice na opće zdravlje djeteta i nerijetko je samo izdvojeni simptom opće zanemarenog djeteta.

Danas se zna kako otprilike 66% djece u Hrvatskoj doživi neki oblik psihičke agresije, a psihičko zlostavljanje 21% djece. Tjelesno kažnjavanje doživljava 41% djece, a tjelesno zlostavljanje 24% djece, odnosno svako četvrto dijete. Pretpostavlja se da je slična situacija i u susjednim zemljama. Jedino podizanjem svijesti o profesionalnoj odgovornosti i radom na vlastitoj edukaciji može se pridonijeti efikasnijem prepoznavanju najranijih simptoma zlostavljanja i zanemarivanja.

ZBRINJAVANJE POČETNIH KARIJESNIH LEZIJA U MLEČNOJ I MLADOJ STALNOJ DENTICIJI

MIRJANA IVANOVIĆ

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Obzirom na još uvek veliku rasprostranjenost karijesa u dece i omladine, u svetu i kod nas se razmatraju novi pristupi dijagnostici, proceni rizika i terapiji početne karijesne lezije na mlečnim i na mladim stalnim zubima. Razmatranja se odnose na otkrivanje, dijagnostiku i procenu rizika i praćenje rane karijesne lezije kao esencijalne komponente u prevenciji i tretmanu iste. Pristup tretiranju karijesa doživeo je značajan preokret poslednjih godina, evoluirajući od tradicionalnog, uglavnom restaurativnog u preventivni, ne invazivni. U skladu sa boljim razumevanjem karijesnog procesa, pristup savremenom tretmanu karijesa teži prevenciji bolesti, proceni karijes rizika i otkrivanju lezija što je pre moguće u cilju da se izbegne invazivni tretman i kada je to indikovano, primene najmanje invazivne odnosno neinvazivne metode lečenja. Savremena stomatologija daje sve veći značaj ne-invazivnom tretmanu pa je i dijagnostika početnih ne-kavitiranih lezija veoma važna. Detekcija početnih karijesnih lezija uključuje različite tehnike (transiluminaciju, fluorescenciju, laser fluorescenciju, električni otpor), ali ni jedna nije zamenila dve tradicionalne dijagnostičke tehnike: vizuelno taktilnu i retrokoronarnu radiografiju. Ne-invazivni tretman karijesa pogodan je za ne-kavitirane karijesne lezije. Kavitet je u najvećem broju slučajeva kontraindikacija. Ne kavitirane lezije, čak i one u spoljašnjoj i srednjoj trećini dentina mogu biti zaustavljene, kako na okluzalnoj tako i na aproksimalnim površinama. Neinvazivni tretman može usporiti razvoj nekavitirane lezije tako da operativni tretman može biti odložen ili nepotreban.

Danas je dostupan čitav spektar ne invazivnih karijes tretmana. Mnogi su od skora primrnjivani, dok neki postoje i ispitivani su duži vremenski period. Ne invazivni tretman karijesa pogodan je za male karijesne lezije (ne kavitirane, inicijalne lezije od prvih znakova demineralizacije do postojanja dentinske lezije bez kavitacije).

U novije vreme se preporučuju tri vodeća neinvazivna pristupa terapiji karijesa. Karijesna lezija može biti tretirana remineralizujućim sredstvima, materjalima na bazi smole i antimikrobnim sredstvima. Ne-invazivni tretman karijesa je vrsta simptomatskog lečenja bolesti. Ovo znači da je pre tretmana potrebno uočiti i pratiti kauzalne i faktore rizika, kako bi što ranije mogli uticati na njih i što je moguće više isključiti ih.

PRAVILNO ZALIVANJE FISURA RAZLIČITIM TIPOVIMA ZALIVAČA

MARIJA STEVANOVIK

Stomatološki fakultet Skolje, Makedonija

Okluzalne površine netom isniklih trajnih molara i onih koji su procesu erupcije su posebno podložne na karijes. Nezavršena maturacija emajla, morfološke karakteristike okluzalnih površina i postavljenost u infraokluziji u toku erupcije, onemogućavaju pravilno i efikasno održavanje oralne higijene i dozvoljavaju akumulaciju plaka u fisurama.

Fisurni zalivači zuba su već dugo jedan od načina za prevenciju okluzalnog karijesa i prepoznatljivi su kao efikasno karijes protektivno sredstvo kada se pravilno primene.

Postoji široka paleta materijala koji se mogu upotrebiti za tu svrhu: kompozitne smole koje su niskog viskoziteta kako bi materijal mogao da prođe u dubinu fisure, GJC koji imaju inferiorne mehaničke osobine ali imaju mogućnost kontinuiranog ispuštanja fluorida u oralnoj šupljini. Uvek je aktuelno i pitanje načina pripreme fisura za aplikaciju fisurnog zalivača. Er:YAG laser se koristi za preparaciju čvrstih tkiva zuba i za modifikaciju površine zuba, bez mogućnosti da dođe do termičkog oštećenja pulpe i zato se smatra pogodnim sredstvom za preparaciju i kondicioniranje fisura u toku pripreme za aplikaciju zalivača.

ETIOLOGIJA, DIJAGNOSTIKA I PREVENCIJA EROZIJA ZUBA

DRAGAN IVANOVIĆ

Katedra za dječiju i preventivnu stomatologiju sa ortodoncijom
Medicinski fakultet Foča, Univerzitet u Istočnom Sarajevu

Mnogi termini gubitka površinske strukture zuba se koriste: atricija, abrazija, erozija, habanje, abfrakcija. Najzastupljenije su erozije zuba. Nju karakteriše patološki, hronični, ireverzibilni, progresivni gubitak površine tvrdih zubnih tkiva djelovanjem hemijskog procesa koji ne uključuje bakterije.

Etiologiju predstavljaju multifaktorijalna stanja zbog uzajamne povezanosti predisponirajućih faktora i faktora rizika koji uslovljavaju nastanak i progresiju erozija zuba. Glavni etiološki faktori su intrinzični izvori kiselina, estrinzički izvori kiselina i biološki modifikujući faktori. Faktori rizika za nastanak erozija su hemijski, biološki i bihevioralni. Hemijski faktori su predstavljeni sa erozivnim potencijalom hrane i pića. U biološke faktore spadaju: pljuvačka, pelikula, sastav, struktura i anatomija zuba. Navike u vezi sa ishranom predstavljaju bihevioralne faktore. Posledica nepravilne tehnike četkanja zuba i upotreba abrazivnih pasti takođe dovode do nastanka erozija zuba.

Dijagnostikovanje erozija zuba je veoma teško zbog kombinacije mehanizma habanja. Primjetno je da gleđ postaje tanja, zaobljeni vrhovi kvržica, ekspaniran dentin, tamniji zubi, osjetljivost, estetski izgled.

Prevenција erozije zuba predstavlja ravnomjernu zastupljenost mjera promocije zdravlja, pravilnu ishranu, pravilan odabir sredstava za održavanje oralne higijene, kvalitetnu obuku za održavanje oralne higijene, obaveznu upotrebu fluorida. Potrebno je uspostaviti ranu dijagnostiku erozija kao i samih uzročnika, što vodi ka odstranjenju uzroka i blagovremenu terapijsku mjeru u cilju sprečavanja progresije samog oboljenja. Praktični savjeti podrazumjevaju: promjene u načinu ishrane, upotrebu meke četkice za zube, koristiti paste za zube sa visokim sadržajem fluorida, rastvora za ispiranje usta, primjenu sredstava za remineralizaciju, lak sa fluoridima i ublaženje osjetljivosti. Sanacija erozivnog habanja zuba zahtjeva da se oboljenje prepozna i da se prihvati njegova multifaktorijalna uzročnost. Modifikovanje ponašanja uz identifikaciju, uklanjanje i kontrolu izvora kiselina. U rizičnu grupu spadaju osobe koje konzumiraju veću količinu voća i povrća, osobe koje naporno treniraju, osobe koje koriste bazene sa vodom niske pH vrijednosti. Takođe, svakodnevna konzumacija energetskih napitaka predstavlja veću izloženost od nastanka erozija zuba.

ALERGIJSKA ASTMA KAO FAVORIZIRAJUCI FAKTOR ZA GINGIVITIS U DJEČIJEM UZRASTU

NINA MARKOVIĆ, AMRA ARSLANAGIĆ MURATBEGOVIĆ

Stomatoloski fakultet Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Cilj rada je komparativnom analizom epidemioloških indikatora stanja gingive identificirati alergijsku astmu kao potencijalni indikator rizika za nastanak gingivitisa u dječijem uzrastu.

Ispitanici i metode: Istraživanje je sprovedeno kao presječna epidemiološka studija u periodu mart-jun 2011.godine. Ispitivanjem je obuhvaćeno 60 djece, koji boluju od alergijske astme (IV grupa ispitanika) i 360 zdrave djece podijeljene u 3 dobne skupine po 120 ispitanika (I,II III grupa). Analizirani su i komparirani parametri oralnog zdravlja: KEP, stanje oralne higijene (Silness i Loe indeks), parodontalni indeks zajednice i potrebnih tretmana (CPI).

Rezultati istraživanja pokazali su loše stanje oralnog zdravlja po svim praćenim parametrima. Komparativna analiza između pojedinih grupa, kao i između djece sa alergijskom astmom i komparativnih grupa zdrave djece nije pokazala statistički značajne razlike (ANOVA: $F=8,373$, $p=0,000$). Regresijska analiza nije dokazala uticaj alergijske astme na povećanu učestalost gingivitisa u dječijem uzrastu. Plak indeksi KEP su se nakon analize pokazale kao jedini pouzdani identifikatori stanja parodonta u svim ispitivanim skupinama. Prema omjeru dobra/loša oralna higijena najlošiji omjer je u I grupi ispitanika (45,8%/54,1%), u II grupi taj omjer je najbolji (74,2%/25,9%), slijede IV grupa (66,7%/33,3%) i III grupa (55,9%/44,2%).

Zaključak: U populaciji sa globalno lošim oralnim zdravljem i visokim rizikom za nastanak karijesa i gingivitisa razlike između posmatranih skupina je teško utvrditi. Tek nakon eliminacije plaka kao osnovnog etiološkog faktora i podizanja nivoa oralne higijene generalno u populaciji, moguće je valjano analizirati ostale favorizirajuće faktore.

Gljučne riječi: gingivitis, astma, zubni plak, oralna higijena, djeca

UČESTALOST POJAVE NEKARIJESNIH LEZIJA KOD DECE

OLIVERA TRIČKOVIĆ-JANJIĆ, MILA JANJIĆ, LEJLA RANĐELOVIĆ , OLIVERA ZBILJIĆ

Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu-Klinika za stomatologiju

Uvod/Cilj: Atricija, abrazija i erozija zuba, kao nekarijesne lezije multikauzalne etiologije, velike učestalosti i rane pojave, predstavljaju značajan zdravstveni, ekonomski i socijalni problem. Važnu ulogu u nastanku nekarijesnih lezija kod dece imaju loše navike, ishrana i oralna higijena. Iz tog razloga cilj istraživanja je bio da se utvrdi učestalost pojave nekarijesnih lezija kod predškolske i školske dece u odnosu na denticiju i uzrast.

Metode rada: Ispitivanu grupu je činilo 60 ispitanika uzrasta od 5 do 15 godina, sa mlečnom, mešovitom i stalnom denticijom. Stomatološki pregled je vršen inspekcijom i sondiranjem pri čemu su evidentirane nekarijesne lezije na palatinalnim i vestibularnim površinama gingivalnih trećina krunica svih zuba, na vrhovima kvržica molara i premolara i sečivnim ivicama sekutića i očnjaka. Dobijeni podaci su analizirani odgovarajućom metodom deskriptivne i komparativne statističke analize.

Rezultati: Postojanje nekarijesne lezije, na bar jednom zubu, evidentirano je kod 34% ispitanika. Ova pojava je bila zastupljenija kod devojčica (59%). Ustanovljeno je da su nekarijesne lezije statistički značajno češće bile prisutne u mlečnoj denticiji ($p < 0,001$). U predškolskoj grupi je 90% ispitanika imalo makar jednu nekarijesnu leziju, u grupi od I -V razreda 55%, a u grupi od VI- VIII razreda 7% ispitanika.

Zaključak: Učestalost pojave nekarijesnih lezija u obe denticije ukazuje na potrebu iznalaženja savremenih i prepoznatljivih pristupa navikama ispitivane populacije, sa ciljem ranog otkrivanja mogućih etioloških faktora i ukazivanja na mogućnosti prevencije razmatranog problema od najranijeg uzrasta.

KLINIČKA SLIKA REKURENTNIH AFTOZNIH ULCERACIJA U SKLOPU SISTEMSKIH OBOLJENJA KOD DECE

BOJAN PETROVIĆ¹, DUŠKA BLAGOJEVIĆ¹, SANJA VUJKOV¹, TAMARA PERIĆ
Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu-Klinika za stomatologiju
Vojvodine

Uvod: Aftozne ulceracije su jedno od najčešćih oboljenja koja se javljaju na oralnoj sluznici dece. Javljaju se kod zdrave dece, dok kod imunokompromitovanih pacijenata imaju sasvim atipičnu kliničku sliku, a mogu biti povezane i sa ozbiljnim sistemskih oboljenjima.

Cilj: Opisati kliničku sliku rekurentnih aftoznih ulceracija kod zdrave dece i kod dece kod kojih se aftozne ulceracije javljaju kao simptom opšteg oboljenja ili koincidiraju sa poremećajem opšteg stanja pacijenta

Materijal i metodologija: Uzorak je činilo 32 pacijenta koji su se javili na Dečje odeljenje Klinike za stomatologiju Vojvodine zbog prisustva aftoznih ulceracija u periodu od maj 2013.- septembar 2015.g. Analizirani su sledeći parametri: uzrast, dužina trajanja ulceracija, distribucija, recidivantnost, postojanje ekstraoralnih eflorescenci i udruženost sa poremećajem opšteg stanja.

Rezultati: Rekurentne aftozne ulceracije bile su prisutne kod 20 devojčica i 12 dečaka. Prosečno trajanje ulceracija iznosilo je $8\pm 1,7$ dana kod zdrave dece, $12\pm 3,7$ dana kod imunokompromitovanih pacijenata. Predominantna lokalizacija (80%) bila je sluznica obraza i usne. Rekurentnost se kretala u opsegu od 3 nedelje do 2 godine, sa većom recidivantnošću kod imunokompromitovanih pacijenata. Ekstraoralne eflorescence bile su prisutne kod 8 pacijenata, dok je kod 10 pacijenata prisustvo afti bilo udruženo sa poremećajima opšteg stanja. Kod 23 pacijenata postavljena je dijagnoza izolovanog rekurentnog aftoznog stomatitisa, celijakija kod jednog, hronična inflamatorna bolest creva kod četiri, imunološki kriterijumi za Behčetovu bolest kod jednog, a kod 3 pacijenta nije postavljena definitivna klinička dijagnoza u ispitivanom periodu.

Zaključak: Rekurentne aftozne ulceracije kod dece sa sistemskim oboljenjima karakterišu se produženim trajanjem, većom recidivantnošću, i udruženošću sa ekstraoralnim eflorescencama, zbog čega zavređuju dodatni klinički oprez, multidisciplinarni pristup i poseban klinički protokol u sanaciji.

ADHEZIVNI MOSTOVI U TRETMANU GUBITKA PREDNJIH STALNIH ZUBA KOD DECE

DUŠAN KOSANOVIĆ, MILOŠ BELOICA, JELENA JULOSKI, ZORAN R. VULIĆEVIĆ

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Nedostatak stalnog prednjeg zuba, bilo kao posledica traume, karijesa ili urođene hipodoncije, predstavlja ozbiljan estetski i funkcionalni problem u rastu i razvoju ortognatnog sistema. Pored estetskog nedostatka, javljaju se problemi u žvakanju i fonaciji, te resorpcija kosti na bezubom delu alveolarnog grebena, što može da ostavi dalekosežne posledice na pravilno formiranje okluzije.

Adhezivni mostovi predstavljaju privremene ili uslovno trajne fiksne zubne nadoknade koje omogućavaju maksimalno očuvanje zdravog tkiva zuba nosača za koji se adhezivno vezuju. Oni predstavljaju tehniku izbora kada nedostaju jedan ili dva stalna prednja zuba, a susedni stalni zubi su intaktni, ili imaju minimalne ispune.

Cilj ovog rada je da približimo i predstavimo indikacije, karakteristike i prednosti korišćenja ovih savremenih nadoknada kroz prikaze kliničkih primena adhezivnih mostova u dečjoj stomatologiji. Razmatraće se izazovi u dizajniranju ovih nadoknada, kao i njihova uloga u rehabilitaciji estetike i funkcionalnosti ortognatnog sistema kod dece. Iako terapija gubitka prednjih stalnih zuba adhezivnim mostovima daje zadovoljavajuće estetske i funkcionalne rezultate, neophodno je da popularisati i sprovesti preventivne mere kako bi se sprečio gubitak zuba u dečjem uzrastu.

KLINIČKO-RADIOGRAFSKA I GENETIČKA DIJAGNOSTIKA ČERUBIZMA KOD DECE – prikaz slučaja

DIJANA TRIŠIĆ, MARKO JEREMIĆ, DEJAN MARKOVIĆ

Dom zdravlja Jagodina

Cilj: Prikazati multidisciplinarni pristup u dijagnostikovanju čerubizma primenom kliničko-radiografskih metoda i molekularne analize gena od interesa.

Metodologija: Ekstraoralnim pregledom pacijenta J.J., ženskog pola, uzrasta 9 godina, nađeno je obostrano uvećanje obraza. Intraoralni pregled, ortopantomografski snimak, 3D snimak obe vilice, i ekstraoralni snimci urađeni su radi utvrđivanja uzroka usporenog nicanja zuba i pojave uvećanja obraza. Molekularna analiza gena od interesa urađena je na osnovu brisa sluzokože obraza cele porodice.

Rezultati: Intraoralnim pregledom utvrđena je mešovita denticija pri čemu je primećeno da su nicanje završili samo stalni centralni sekutići obe vilice, dok je ekstraoralno utvrđeno bezbolno, obostrano, simetrično uvećanje obraza. Radiografska analiza pokazala je prisustvo mnogostrukih cističnih rasvetljenja u kosti obe vilice, prisustvo prvih stalnih kutnjaka, i zuba zamenika, izuzev zuba 25, kao i rudimentiranih zuba. Analizom gena od interesa, *SH3BP2*, utvrđena je nova tačkasta mutacija kod pacijenta, dok je pokazano da roditelji i brat nisu nosioci pomenute mutacije.

Zaključak: Čerubizam predstavlja retko nasledno oboljenje kosti obe vilice. Klinička slika zavisi od pola i uzrasta. Za potvrdu kliničke dijagnoze neophodna je genetička analiza. Ispoljavanje oboljenja obično počinje od predškolskog uzrasta pojavom cističnih lezija u kosti i posledičnim uvećanjem vilica, dok se regresija javlja obično nakon puberteta. Usled nemogućnosti zaustavljanja ili odlaganja pojave oboljenja, neophodna je rana dijagnostika i dugoročno praćenje pacijenta kako bi se predupredila pojava ozbiljnih funkcionalnih i estetskih posledica.

GIOMERI – MATERIJALI ZA DIREKTNE FASETE

SONJA MILENKOVIĆ KOTLAJIĆ, DEJAN MARKOVIĆ

Dom zdravlja Subotica

Savremeni restaurativni materijali i tehnologije se sve više koriste u kliničkoj praksi. Giomeri predstavljaju najzapaženiju grupu hibridnih adhezivnih materijala za direktne restauracije, sastoje se od čestica preareagovanog stakla u kompozitnoj smoli. Ovi materijali pokazuju fizičke i estetičke osobine kompozita, uz sposobnost otpuštanja fluorida. Direktne tehnike nadogradnje mogu se primeniti za izradu cele vestibularne površine, stvarajući direktne fasete.

Cilj: Prikaz mogućnosti izrade direktnih faseta u cilju minimalne invazivne terapije.

Metodologija: Na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu, javio se pacijent uzrasta 17 godina, jer su mu tamno obojeni levi centralni sekutić i neodgovarajuća boja ispuna na desnom centralnom sekutiću bili estetski nezadovoljavajući.

Rezultat: Nakon pregleda i plana terapije, pristupilo se minimalnom preparisanju vestibularne površine, gornjeg levog središnjeg sekutića, cervikalni žleb preparisan je gingivalno, a zadržani su prirodni aproksimalni kontakti. Posle preparacije površine za direktnu fasetu, izvršen je precizan izbor boje.

Prvo je nanet tanak sloj opakera (BEAUTIFUL Opaquer), posle polimerizacije opakera, postavljene je dentiska boja, zatim gleđna boja iz BEAUTIFUL II sistema. Na desnom centralnom sekutiću mezijalno promenjena je plomba sličnim načinom slojevanja materijala. Ispuni su polirani do visokog sjaja gumicama, četkicama i pastama za poliranje.

Zaključak: Izrada direktnih faseta predstavlja efikasan i ekonomičan metod u kreiranju lepog osmeha, a primena savremenih materijala olakšava stomatologu da zadovolji i najviša očekivanja pacijenata.

UTICAJ SOCIJALNIH FAKTORA NA PREVALENCU I DISTRIBUCIJU UČESTALOST KLINIČKIH TIPOVA RANOG DJEČIJEG KARIJES

LEJLA ŠAČIĆ, NINA MARKOVIĆ

Kantonalna javna ustanova Domovi zdravlja Sarajevo

Cilj istraživanja je bio da se ispita odnos socijalnih faktora sa učestalosti i kliničkim tipovima ranog dječijeg karijesa.

Metodologija: Ukupni uzorak je iznosio N=165 ispitanika. Istraživanje je sprovedeno na Klinici za dječiju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Sarajevu i u Javnoj ustanovi Dom zdravlja Kantona Sarajevo. Istraživanje se sastojalo iz kliničkog pregleda djece predškolske dobi i anketiranja roditelja.

Rezultati: Na ukupnom uzorku N=165 prosječna vrijednost kep-a je 6,79 ($SD \pm 5,253$), a prevalenca karijesa 83%. 60% (99) ispitanika klasifikuje se po Wyne-u u tip 1, 15,8% (26) tip 2 i 7,3% (12) tip 3. Od ukupnog broja anketiranih roditelja, približno polovina očeva je sa srednjom školskom spremom, a majki sa visokom školskom spremom. 93,3% očeva je zaposleno, dok je zaposlenih majki 58,2%. Više od polovine ispitanika (55,7%) pripada domaćinstvima srednje skupine prosječnih mjesečnih primanja. Statistička analiza je pokazala da djeca nezaposlenih majki, roditelja sa nižim nivoom obrazovanja i većim prosječnim mjesečnim primanjima imaju povećan karijes rizik.

Zaključak: Socijalni faktori predstavljaju indirektno indikatore za nastanak ranog dječijeg karijesa, što ukazuju na neophodnost sistemskog i organizovanog preventivnog djelovanja koji treba da uključi sve segmente promocije oralnog zdravlja u posmatranoj populaciji, bez obzira na socio-ekonomski status.

Ključne riječi: djeca, karijes, kep index, socijalni faktori

DENTALNI STATUS ŠKOLSKE DJECE OBOLJELE OD DIABETES MELLITUSA TIPI U ODNOSU NA METABOLIČKU KONTROLU

RUSMIRA FAZLIĆ IMAMOVIĆ, AMINA HUSEINBEGOVIĆ, SABAHETA BEKTAŠ

Diabetes mellitus se manifestira grupom simptoma povezanih sa poremećajem ugljikohidrata, masti i proteina a zbog insuficijentne sekrecije inzulina/ili izostanka njegove aktivnosti u tkivima.

Cilj istraživanja bio je utvrditi razlike dentalnog statusa oboljele djece od diabetes mellitusa tip1 i zdrave djece.

Utvrđivanje dentalnog statusa(registracija zuba sa karijesom, ispunom i ekstrahiranim zubima) se vršilo prema kriterijumu SZO, a u cilju određivanja KEP indeksa.Za utvrđivanje dentalnog i karijes statusa korišteno je ravno stomatološko ogledalce i stomatološka sonda.U istraživanje je bilo uključeno 90 ispitanika. Ispitanici su bili školska djeca uzrasta od 12-18 godina koji žive na području Kantona Sarajevo. Ispitanici su podijeljeni u dvije grupe. Eksperimentalnu grupu je sačinjavalo 60 ispitanika kod kojih je dijagnosticiran DMT1. Ova grupa podijeljena je u dvije podgrupe: 1A sa 30 ispitanika koji imaju kontrolisani HbA1c i 1B sa 30 ispitanika koji imaju povećane vrijednosti HbA1c. Granična vrijednost HbA1c bila je 6,8% za ispitanike iz podgrupe 1A, a za ispitanike iz podgrupe 1B bila je veća od 6,8%. Kontrolnu grupu su sačinjavali zdravi ispitanici bez dijagnosticiranih sistemskih oboljenja i diabetes mellitus, što je utvrđeno medicinskom anamnezom.

Rezultati studije pokazuju da djeca oboljela od diabetes mellitus tip 1 imaju ukupni KEP znatno veći u odnosu na zdravu djecu.

U strukturi KEP-a uočavaju se veće vrijednosti komponenti K (nesanirani karijes) i E (ekstrahirani zubi) kod oboljele djece.U odnosu na metaboličku kontrolu dijabetesa, nisu utvrđene statistički značajne razlike između komponenti KEP indeksa, s tim što je udio ekstrahiranih zuba veći u podgrupi djece sa lošijom metaboličkom kontrolom.

POSTER PREZENTACIJE STRUČNIH I NAUČNIH RADOVA

01

PROCENA NIVOVA ZNANJA STOMATOLOGA O TERAPIJI TRAUMATSKE EKSTRAKCIJE ZUBA

BOJANA ČETENović, ANA VUKović, TAMARA PERić, DEJAN MARKović

Cilj: Povrede orofacijalnog sistema čine 5% svih telesnih povreda sa učestalošću avulzija zuba od 0,6% do 6,5%. Brojne komplikacije koje nastaju kao posledica neblagovremenog i/ili neadekvatnog ukazivanja prve pomoći mogu da prouzrokuju funkcionalne, estetske i psihičke probleme po razvoj deteta, ali predstavljaju i finansijski teret za zdravstveni sistem. Cilj ovog istraživanja bio je da se proceni nivo znanja doktora stomatologije o pravovremenoj terapiji avulzija zuba pre i nakon pohađanja jednokratne edukacije iz ove oblasti.

Metodologija: Edukacija je podrazumevala 6 sati tematskih predavanja klasifikovanih prema oblastima koje u kasnijoj fazi prati upitnik. Upitnik sačinjen od pitanja koja se tiču terapije avulzija zuba distribuiran je među 120 stomatologa pre i nakon pohađanja kontinuirane edukacije na temu povreda zuba. Prosečna starost stomatologa uključenih u ispitivanje bila je (38,49±5,32 god.), a prosečno radno iskustvo (13,91±9,43 god.). Veći procenat ispitanika činili su stomatolozi iz privatne prakse (58,2%), bez specijalizacije (61,2%), sa iskustavom u lečenju povreda zuba.

Rezultati: Pokazano je da ispitanici poseduju odgovarajuće znanje o pogodnom medijumu za transport avulziranih stalnih zuba, sredstvu za njihovo čišćenje, kao i o načinu njihove manipulacije pri replantaciji. Pre pohađanja kontinuirane edukacije visok procenat netačnih odgovora zabeležen je kod pitanja koja su se odnosila na optimalno vreme potrebno za replantaciju zuba (52,3%), način uklanjanja koaguluma iz alveole (40,1%), ordiniranje antibiotske terapije (33,34%) i primenu ekstraoralnog endodontskog tretmana (36,5%). Poređenjem odgovora na ista pitanja nakon sprovedene kontinuirane edukacije uočena je statistički značajna razlika ($p < 0,05$).

Zaključak: Nedovoljan nivo znanja anketiranih stomatologa o pravovremenoj terapiji avulzija zuba naglašava potrebu za sprovođenjem kontinuiranih edukacija iz oblasti dentalne traumatologije, kako iz oblasti terapije tako i o najnovijim protokolima referentnih međunarodnih asocijacija u cilju poboljšavanja kvaliteta stomatološke usluge.

ZNAČAJ PREVENTIVNOG RADA NA SMANJENJU CIRKULARNOG KARIJESA

OLIVERA NIKOLIĆ, BLAŽO NIKOLIĆ

Cirkularni karijes (CK) je teško rešiv problem za svakog stomatologa.

Cilj rada: Ukazati na značaj preventivnog rada sa trudnicama, porodicama i malom decom na smanjenje procenta cirkularnog karijesa.

Metod rada: U školi za trudnice tokom preventivnih i sistematskih pregleda trogodišnje dece u periodu od 2013. do 2015. godine skrenuta je pažnja na značaj smanjenog unošenja šećera i gaziranih pića, kao i značaj upotrebe fluorida u cilju očuvanja zdravlja zuba.

Rezultati: Tokom pregleda 121 deteta, rođenih 2010. godine, kod 10 (8,26%) registrovan je CK. Od 58 dečaka, kod 5 (8,62%) prisutan je CK, a od 63 devojčice kod 5 (7,93%) uočen je CK. U generacije koja je rođena 2011. godine od 107 dece kod 7 (6,54%) prisutan je CK. Od 51 dečaka kod 3 (5,88%) prisutan je CK, a od 56 devojčica kod 4 (7,14%) ima CK. Od ukupno 138 dece rođene 2012, kod 6 (4,34%), prisutan je CK. Od 66 dečaka, kod 3 (4,54%), od 72 devojčice kod 3 (4,16%) uočen je CK.

Zaključak: Iz priloženih rezultata vidi se smanjenje procenta cirkularnog karijesa, kod trogodišnjaka. Ovo ukazuje na značaj daljeg preventivnog rada i obučavanje budućih majki u cilju očuvanja oralnog zdravlja njihove dece.

HEMIOPROFILAKTIČKA SREDSTVA U TERAPIJI POČETNE KARIJESNE LEZIJE GLEDI

ANA KNEŽEVIĆ, TAMARA PERIĆ

Cilj: U prevenciji i profilaksi rane karijesne lezije gledi dostupna su brojna hemioprolifaktička sredstva koja oslobađaju fluoride, kalcijum i fosfate u dužem vremenskom periodu, čime se omogućava zaustavljanje akutnog toka karijesa i odlaže preparacija i restauracija kaviteta. Cilj rada je bio da se ispita efikasnost kazeinskog fosfopeptida-amornog kalcijum-fosfata (CPP-ACP) u terapiji početne karijesne lezije gledi kod dece.

Metodologija: U istraživanje je uključeno trideset pacijenata, oba pola, uzrasta od 3 do 9 godina, kod kojih je kliničkim pregledom ustanovljeno prisustvo početne karijesne lezije gledi. Pacijenti su podeljeni u tri grupe (n=10): 1) CPP-ACP; 2) 0,05% NaF; 3) obuka o pravilnoj ishrani i higijeni usta i zuba. U toku opservacionog perioda od 3 meseca bela mrlja je analizirana pomoću Gorelick-ovog indeksa bele mrlje. U statističkoj analizi korišćen je hi-kvadrat test.

Rezultati: Uočena je značajna regresija početnih karijesnih lezija u CPP-ACP i NaF grupi i na mlečnim i na stalnim zubima ($p < 0,0001$). Do potpunog kliničkog gubitka belih mrlja došlo je u 83% analiziranih zuba u CPP-ACP, odnosno 47% u NaF grupi. Sa druge strane, zdravstveno-vaspitni rad nije doprineo zaustavljanju karijesa, već je u 40% ispitanih zuba uočena značajna progresija karijesnog procesa ($p > 0,0001$).

Zaključak: Početna karijesna lezija gleđi može imati reverzibilan karakter ranim otkrivanjem, korigovanjem higijensko-dijetetskog režima, kao i redovnom primenom hemioprofilaktičkih sredstava.

04

PLJUVAČKA KAO TEČNOST ZA DIJAGNOSTIKU PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI

IVA MILOŠEVIĆ, DEJAN MARKOVIĆ

Uvod: Upotreba psihoaktivnih supstanci jedan je od najvećih problema današnjice na šta ukazuje njen porast među mladom populacijom narocito adolescentima. Pored raznovrsnih preventivnih programa i napora zajednice da se suzbije njihova upotreba, nije se postigao očekivan uticaj. To je doprinelo razvoju ideje da se na veoma lak, brz, neinvazivan način, direktnim nadgledanjem, bez mogućnosti falsifikovanja uzorka, može detektovati psihoaktivna supstanca, samim tim i dalje delovanje u cilju sprečavanja razvoja zavisnosti. Psihoaktivne supstance ili njihovi metaboliti u pljuvačku dospevaju pasivnom difuzijom iz krvi ili direktnim deponovanjem u usnoj duplji ukoliko se primenjuju oralno, intranazalno ili pušenjem. Od načina unosa ovih supstanci zavisi i vremenski period tokom kojeg se mogu detektovati. Za razliku od urina utvđena je korelacija ovih supstanci u pljuvački i krvi.

Cilj ovog prikaza je sagledavanje načina, mogućnosti, prednosti ali i ograničenja prilikom upotrebe pljuvačke radi utvrđivanja prisustva psihoaktivnih supstanci.

Metode: Ispitivanje se vrši u laboratorijskim uslovima kada se dobija kvantitativan rezultat (barbiturati, matamfetamini, benzodijazepini, matadon, kokain, opijati, amfetamini, tetrahidrokanabinol, fenilcikloheksipiperidin i propoksifen) sa tačnim nivoom supstance u organizmu, i u vidu Point-of-collection testiranja koji se još uvek unapređuje i podrazumeva dobijanje trenutnog rezultata (amfetamini, matamfetamini, kokain, opijati, fenilcikloheksipiperidin i tetrahidrokanabinol), koji je kvalitativan i označava se kao pozitivan ili negativan zato što ne pruža mogućnost određivanja nivoa supstance.

Zaključak: Određivanje psihoaktivnih supstanci u uzorku pljuvačke sve više dobija na svojoj popularnosti zbog niza prednosti koje pruža, i pored nedostataka poput vremenskog ograničenja od 12-24sata u kojem se mogu vršiti ispitivanja, nepouzdanosti uređaja za dobijanje trenutnih rezultata, te vremena potrebnog za laboratorijsku analizu.

UTICAJ URBANIZACIJE NA STANJE ZUBA I ORALNO ZDRAVSTVENU PROSVIJEĆENOST KOD PETNAESTOGODIŠNJAKA U REPUBLICI SRPSKOJ

IGOR RADOVIĆ, IVANA GRUJIČIĆ, DAJANA NOGO-ŽIVANOVIĆ

Cilj rada bio je da se utvrdi stanje zuba i oralno zdravstvena prosvijećenost kod petnaestogodišnjaka u Republici Srpskoj i moguće razlike u rasprostranjenosti oboljenja i oralno higijenskih navika u zavisnosti od mjesta stanovanja ispitanika.

Metodologija: U istraživanje je uključeno 359 osoba starosti 15 godina (194 osobe iz urbanih i 165 iz ruralnih područja). Pregledi su obavljani u 6 opština u Republici Srpskoj (najmanje 50 ispitanika oba pola u svakoj opštini metodom slučajnog izbora). Kao ruralne opštine odabrana su područja sa 20 000 i manje stanovnika. Stomatološki pregledi obavljani su uz primjenu vještačkog osvjetljenja, stomatološkog ogledalca i stomatološke sonde. Parametri korišćeni za procjenu stanja zuba bili su odgovarajući karijes indeksi. Za potrebe istraživanja kreiran je anketni upitnik od 20 pitanja o oralno higijenskim navikama.

Rezultati: Srednja vrijednost KEP indeksa iznosila je 7,04 kod osoba iz urbanih, odnosno 10,43 kod osoba iz ruralnih opština. Ispitanici iz urbanih područja imali su znatno manje karijesnih, ekstrahovanih i plombiranih zuba. Vrijednost KIz indeksa iznosila je 22,49% kod urbanih, odnosno 32,59% kod ispitanika ruralnih područja. Analizom oralno higijenskih navika utvrđeno je da osobe iz urbanih područja učestalije peru zube u odnosu na ispitanike iz ruralnih područja. Preko 60% ispitanika nije imalo saznanja o preventivnoj ulozi fluorida u sprečavanju nastanka karijesa.

ZNAČAJ ORGANIZOVANE ZAŠTITE PRVOG STALNOG MOLARA

SPAŠENOVIĆ SANJA, MOMIR CAREVIĆ, RADOJKA OLBINA, SLAVICA PETRESKI

Uvod: Prvi stalni molar je jedan od najbitnijih zuba u funkciji čitavog mastikatornog aparata. Stoga se već duži niz godina borba za zdrav prvi stalni molar u ustima dece vrši na više načina. Pacijenti se edukuju o značaju pravilne ishrane i održavanju pravilne oralne higijene. Vrše se preventivni pregledi, preventivno se zalivaju fisure, postavljaju se preventivni ispuni i aplikuju fluoridi visokih koncentracija.

Cilj ovog rada je da utvrdimo koliko su ove preventivne i profilaktičke mere imale uticaj na zdravlje prvih stalnih molara.

Metodologija: Korišćeni su podaci sa redovnih sistematskih pregleda dece, učenika petog razreda OŠ "Branko Radičević" Mali Zvornik u periodu od 2009.-2015. godine. Posmatrali smo zastupljenost karijesa prvog stalnog molara, kao i procenat ekstrahovanih istih zbog komplikacije karijesa.

Rezultati: Na sistematskom pregledu 2009.godine zastupljenost karijesa prvog stalnog molara, bila je 54,8% a ekstrahovanih 11,1%. Sledeće godine imali smo bolje rezultate pa je K=50,9%, E=10,7%. Na sistematskim pregledima 2012. godine dobili smo K=44,2%, E=9,1%, a 2014. godine rezultat je K=40,4%, E=7,1%. Na poslednjem sistematskom pregledu 2015. godine, procenat karijesom zahvaćenih prvih stalnih molara je 34,9%, dok je zbog komplikacija ekstrahovano 6,9% zuba.

Zaključak: Rezultati istraživanja pokazuju da preventivne i profilaktičke mere daju dobre rezultate. Postojanje stomatološke ordinacije u školi je više nego opravdano, jer je stomatolog bliži deci, edukuje ih i motiviše da preuzmu odgovornost za sopstveno zdravlje usta i zuba.

Predlog mera: Potrebno je posvetiti što veću pažnju ovim zubima kroz organizovanu stomatološku zaštitu u školskim ambulantomama, što smo mi i ostvarili, pa je zato manji i broj karijesnih i izvađenih prvih stalnih molara u dece petog razreda OŠ u Malom Zvorniku.

07

PREVALENCIJA KARIJESA PRVOG STALNOG MOLARA KOD DEVETOGODIŠNJAKA OPŠTINE BUJANOVAC

IGOR JAČIMOVIĆ, LJILJANA KOSTADINOVIĆ, MAJA OSTOJIĆ, BRANISLAVA STOJKOVIĆ

Cilj ovog istraživanja je bio da se utvrdi prevalencija karijesa prvih stalnih molara kod devetogodišnjaka opštine Bujanovac.

Metodologija: Istraživanjem je obuhvaćen 81 devetogodišnjak, 36 dečaka i 45 devojčica. Stomatološki pregled ispitanika je izvršen u stomatološkoj ambulanti osnovne škole “Branko Radičević” u Bujanovcu, upotrebom sonde i ogledalca pod veštačkim osvetljenjem. Stomatološkim pregledom ispitanika, registrovani su zdravi, karijesni, ekstrahirani i plombirani prvi stalni molari. Prevalencija karijesa ispitivanih zuba izražena je statistički koeficijentima i merama prosečnih vrednosti karijesa.

Rezultati: U ispitivanoj grupi dece utvrđeno je da KIo iznosi 35,24%, KIz 13.58%, a svaki devetogodišnjak u proseku ima (KI_p) 0.54 prvih stalnih molara sa KEP-om. Daljom analizom je utvrđena nepovoljna struktura KEP-a- 61.36% prvih stalnih molara je sa karijesom, 6.82% je ekstrahirano i 31.82% prvih stalnih molar je plombiran. Analizom strukture karijesa utvrđeno je da je najviše je prvih stalnih molara sa površinskim karijesom.

Zaključak: Kako je ovim istraživanjem utvrđena relativno niska prevalencija karijesa prvih stalnih molara kod devetogodišnjaka opštine Bujanovac, može se zaključiti da je i nadalje neophodna kontinuirana i intenzivna primena preventivno-profilaktičkih mera i postupaka sa ciljem da se očuva i unapredi zdravlje ovih, veoma važnih zuba, kao i celokupnog oralnog zdravlje.

STANJE KARIJESA KOD DECE UZRASTA OD 12 GODINA U VARDARSKI REGION REPUBLIKE MAKEDONIJE

VESNA AMBARKOVA, MARIJA STEVANOVIĆ, ELIZABETA GJORGIJEVSKA, LJUBICA TRAJKOVSKA

Uvod/Cilj: Oralno zdravlje je veoma važno za funkcionisanje i kvalitet života ljudi. Cilj ovog rada bio je utvrđivanje rasprostranjenosti karijesa na stalnim zubima, kod dece uzrasta 12 godina

u Vardarski region Republike Makedonije.

Metode: Istraživanje je sprovedeno tokom 2013, a obuhvatilo je 85 učenika osnovnih škola, oba pola, uzrasta 12 godina, od kojih 45 (52,9%) su muskog pola i 40(47,1%) iz ženskog pola. Parametri korišćeni za procenu stanja oralnog zdravlja bili su indeksi prosečnog broja karijesnih, izvađenih i zuba plombiranih zbog karijesa (*Mean number of decayed, missing, and filled teeth due to caries – DMFT*), *Significant Caries Index (SiC)*. Jedan stomatolog klinički je pregledao sve ispitanike u skladu sa metodologijom i kriterijumima Svetske Zdravstvene Organizacije (SZO). Sva izabrana deca iz uzorka pregledana su standardnim stomatološkim dijagnostičkim sredstvima (stomatološko ogledalce, stomatološka sonda 0,4 mm) pri veštačkom osvetljenju na suvim zubima, na stomatološkoj stolici.

Rezultati: Prosečna vrednost DMFT indeksa za 12- godišnjake iz Vardarskog regiona Republike Makedonije iznosila je 2,75. Karijes je imalo prosečno 75,29% pregledane dece. Indeks SiC iznosio je 5,64. Caries free indeks iznosio je 24.71%. 0,6508.

Zaključak: Nakon ovog epidemioloških istraživanja zaključujemo da je intenzitet karijesa u dece ovog uzrasta u Vardarski region Republike Makedonija umjeren. Da bi poboljšali stanje kariesa kod dece, treba naglasiti značaj savremenih preventivnih mera i programa, implementirati ih kroz sistem primarne zdravstvene zaštite i intenzivno raditi na promociji oralnog zdravlja.

STAVOVI RODITELJA PREMA ORALNOM ZDRAVLJU

MARKO ČALDOVIĆ, MIRJANA IVANOVIĆ, IGOR TOMIĆ

Cilj rada: Ispitivanje stavova roditelja prema oralnom zdravlju dece.

Materijal i metode: U israživanju je učestvovalo 100 roditelja dece koji su se javili Klinici za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta i Službi za dečju i preventivnu stomatologiju Doma zdravlja "Dr Simo Milošević" tokom jula i avgusta 2015. godine. Podaci dobijeni iz anonimne ankete su obrađeni korišćenjem procentnog računa.

Rezultati: 24(28)% roditelja misli da se nastanak karijesa može sprečiti samo pranjem zuba. 90(94)% roditelja učestvuje u održavanju oralne higijene deteta. 4(16)% roditelja nikada nisu prali zube svom detetu. 28(42)% smatra da dete sve o pravilnom održavanju oralne higijene treba da nauči od stomatologa. 16(14)% roditelja misli da mlečni zubi ne utiču na zdravlje stalnih zuba. 28(40)% smatra da fluoridi nemaju uticaja na prevenciju oboljenja zuba. 96% ispitanika zna da česta upotreba slatkiša loše utiče na oralno zdravlje. 16(12)% roditelja uspavljuje decu flašicom sa zaslađenim napitkom. 72% roditelja daje deci u toku dana slatkiše. 32(36)% roditelja vodi dete kod stomatologa samo kada postoji neki problem. 88(84)% smatra da društvo ne vodi dovoljno računa o stomatološkoj zaštiti.

Zaključak: Potrebno je kontinuiranom promocijom oralnog zdravlja i sprovođenjem zdravstveno-vaspitnog rada uticati na loše navike i stavove i time doprineti poboljšanju oralnog zdravlja dece i odraslih.

10

ODLAZAK KOD STOMATOLOGA

BOJANA DAVIDOVIĆ, SVJETLANA JANKOVIĆ, JOVANKA ANTIĆ, DRAGAN IVANOVIĆ

Cilj: Svrha istraživanja je utvrditi razlog odlaska djece sa i bez astme kod stomatologa.

Metodologija: U ovom anketnom ispitivanju bila su uključena djeca uzrasta od 6 do 16 godina, podjeljenih u dvije grupe. Studijsku grupu činila su djeca sa astmom, dok su kontrolnu grupu predstavljala djeca koja nisu oboljela od astme. Za potrebe istraživanja kreiran je anketni upitnik koji sadrži pitanja o učestalosti, razlozima i brojnosti, u toku godine, posjeta stomatologu.

Rezultati: Veća polovina 52,9% djece bez astme redovno posjećuje stomatologa, dok 50,0% djece sa astmom to čini povremeno. Stomatologa 7,4% djece sa astmom nikad nije posjetilo, dok je skoro 60% djece iz kontrolne grupe u proteklih 6 mjeseci imalo bar jednu posjetu. Dječijem stomatologu se obratilo 51,5% djece bez astme iz preventivnih razloga, dok su djeca sa astmom dolazila uglavnom zbog sanacije zuba (42,6%). Analizom upitnika je uočeno da je strah kako od stomatoloških igala (13,2%), samog razmišljanja o odlasku stomatologu (19,1%) ili “ako nema zubobolje nema ni razloga odlaska” (13,2%) više prisutan kod djece sa astmom.

Zaključak: Studija je ukazala da djeca sa astmom nešto rjeđe odlaze stomatologu. Uglavnom to čine kad imaju neki konkretan problem. Neophodno je isticati važnost prvog kontakta sa terapeutom, u što ranijem životnom periodu. Obzirom da su djeca sa astmom u većem riziku za nastanak oralnih oboljenja veoma je bitno sticati pozitivne navike za očuvanje oralnog zdravlja.

ERYTHEMA EXUDATIVUM MULTIFORME – prikaz slučaja

DAVID DINČIĆ, JELENA MANDIĆ, DUŠAN KOSANOVIĆ

Cilj rada: Erythema exudativum multiforme je multikauzalno oboljenje koje se karakteriše tipičnom eflorescencijom, okruglom eritematoznom makulom, promera 1-2cm (TARGET LEZIJA), simetrično raspoređenom po koži pri čemu sluznice mogu ali ne moraju biti zahvaćene. U radu je prikazan klinički slučaj pacijenta sa ovim oboljenjem, i pravilna dijagnostika i tretman.

Prikaz slučaja: Pacijent, muškog pola, star 11 godina, javio na Kliniku za dečiju i preventivnu stomatologiju zbog buloznih promena u predelu vermilion donje usne kao i promena na bukalnoj sluznici. Kliničkim pregledom su uočene ulcerozne promene, delimično epitelizovane, bolne, nepravilnog oblika u predelu bukalne sluznice i usana, obložen jezik, kao i naslage u predelu zuba. Pacijent se otežano hrani, govori i teško održava oralnu higijenu. Negira alergije na hranu i lekove. Dijagnoza je postavljena na osnovu anamneze, kliničkog pregleda, kao i karakterističnih promena na sluzokoži usana i obraza. Propisana je odgovarajuća kauzalna terapija, a pacijent je praćen u periodu od 14 dana.

Rezultati: Primenom propisane kauzalne terapije u periodu od 14 dana postignuta je kompletna regeneracija oralne sluznice.

Zaključak: Pravilna diferencijalna dijagnostika Erythema exudativum multiforme, kao i blagovremeno sprovedena kauzalna terapija ključni su faktori za saniranje oralnih manifestacija ove bolesti.

PRIMENA VAZDUŠNE ABRAZIJE U STOMATOLOGIJI – prikaz slučaja

KATARINA UNTENECKER, JELENA MANDIĆ

Primena vazdušne abrazije, kao minimalno invazivne tehnike preparacije kaviteta, uz očuvanje zdravog zubnog tkiva je tehnika izbora za tretman početnih karijesnih lezija kod dece.

Prikaz slučaja: Pacijetkinja uzrasta 12 godina javila se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju. Stomatološkim pregledom je utvrđeno prisustvo početnih karijesnih lezija na vestibularnim površinama gornjih i donjih prednjih zuba. Zbog činjenice da bi konvencionalnim stomatološkim tretmanom ovih lezija došlo do neželjenog gubitka zdravog zubnog tkiva, pristupili smo tretmanu ovih lezija minimalno-invazivnom metodom vazdušne abrazije (Air-Flow K1 Max), a zatim i kompletnoj estetskoj restauraciji kompozitnim materijalima (Gradia Anterior A1). Nakon sprovedenog tretmana postignuta je kompletna restauracija zubnog tkiva bez post-operacione osetljivosti, kao i estetski zadovoljavajući efekat.

Minimalno invazivni tretman početnih karijesnih lezija primenom vazdušne abrazije omogućava brz, bezbolan i komforan rad uz maksimalnu štednju zdravog zubnog tkiva, što predstavlja značajnu prednost u radu sa decom.

13

REŠAVANJE ESTETSKOG NEDOSTATKA U FRONTALNOJ REGIJI MINIMALNO-INVAZIVNOM TEHNIKOM

MARIJA PAUNOVIĆ, IVANA ZDRAVKOVIĆ, MIRJANA PETKOVIĆ-MRVIĆ, ZORAN
MANDINIĆ

Uvod: Frontalna regija usne duplje je poseban izazov za svakog stomatologa, jer su estetski zahtevi danas sve veći. U dečijoj stomatologiji, kod dece u psihofizičkom razvoju, ti zahtevi postaju imperativ. Minimalno-invazivne procedure odgovaraju uzrastu i metod su izbora kad god ih je moguće primeniti.

Cilj rada je prikaz zbrinjavanja pacijenata sa estetskim nedostatkom u frontalnoj regiji u vidu molarno-incizalne hipomineralizacije tehnikom mikroabrazije.

Metodologija rada: Dečak star 10 godina javlja se zbog estetskog problema u vidu bele, lokalizovane prebojenosti na incizalnoj trećini desnog gornjeg centralnog sekutića i frakturom klase i na istom zubu. Anamnezom i kliničkim pregledom je dijagnostikovana molarno-incizalna hipomineralizacija koja je zahvatila pomenuti sekutić i oba prva stalna molara u donjoj vilici. Urađen je rtg snimak, test vitaliteta i napravljen je plan terapije. Nakon uklanjanja mekih naslaga i izolacije zuba, tehnikom mikroabrazije preparatom Opalustre (Ultradent,USA), koji sadrži 6,6% hlorovodoničnu kiselinu i silikokarbidne mikročestice, u jednoj poseti je uklonjen površinski, hipomineralizovani sloj gleđi na zubu 11 i postignuti su dobri estetski rezultati. U sledećoj poseti urađen je estetski ispun od kompozitnog materijala. Devojčica stara 6,5 godina javlja se zbog sanacije zuba. Pregledom se uočava hipomineralizacija sva četiri prva stalna molara i lokalizovane promene na gornjem središnjem sekutiću sa leve i donjem bočnom sekutiću sa iste strane. Posle rtg snimka, testa vitaliteta, urađeno je uklanjanje mekih naslaga i izolacija zuba. Istim postupkom i preparatom, uklonjena je hipomineralizacija na sekutićima i postignuti su dobri estetski rezultati. Pacijentima je pored zbrinjavanja hipomineralizacije na molarima savetovana svakodnevna primena zubne paste sa fluoridima (1450ppm F), korišćenje zubne paste Tooth Mousse (GC Europe) sa kazein fosfopeptid - amorfni kalcijum fosfatom, lokalna primena niskokoncentrovanih fluorida, pravilan dijetetski režim, kao i redovni kontrolni pregledi.

Rezultati: Tehnikom mikroabrazije uklonjena je hipomineralizovana, prebojena gleđ i postignut je zadovoljavajući estetski učinak bez negativnog uticaja na zube u razvoju.

Zaključak: Postavljanjem pravilne indikacije i odabirom pravilne tehnike, moguće je rešiti estetske nedostatke u vidu molarno

POUZDANOST ELEKTROODONTOMETRIJE KOD STALNIH ZUBA SA NEZAVRŠENIM RASTOM KOREN

KRISTINA VICKO, BOJAN PETROVIĆ, JELENA NIKOLIĆ IVOŠEVIĆ, TATJANA PUŠKAR

Uvod: Prisustvo širokog apeksa može predstavljati izazov u endodontskoj terapiji. Određivanje adekvatne radne dužine kanala je neophodno da se obezbedi efikasna mehaničko-hemijska preparacija i potom hermetička opturacija kanalnog sistema. Pored ovih standardnih zahteva neophodno je sačuvati intaktno periapikalno tkivo radi završetka formiranja apeksa zuba u razvoju.

Cilj: Odrediti pouzdanost i primenjivost elektroodontometrije za određivanje radne dužine kod mladih stalnih zuba.

Metode: Istraživanje je rađeno na Klinici za stomatologiju Vojvodine, na Odeljenju dečje i preventivne stomatologije. Uzorak je činilo 38 kanala mladih stalnih zuba. U tu grupu svrstani su zubi kod kojih je prošlo manje od 5 godina od nicanja i bila indikovana endodontska terapija. Analizirana je morfologija kanalnog sistema na preoperativnom retroalveolarnom snimku. Izvršena je trepanacija komore pulpe, širenje ulaza i provera inicijalne prohodnosti. Taktilno-senzornom metodom je zabeležena radna dužina, zatim apeks lokatorom (*Raypex5*), papirnim poenom i urađen je kontrolni snimak pre opturacije. Izračunate su razlike vrednosti radne dužine dobijene radiološkom, taktilno-senzornom metodom i papirnim poenom i upoređene sa dužinom dobijenom elektroodontometrijom.

Rezultati: Odstupanja od zadate referentne vrednosti za radnu dužinu dobijene apeks lokatorom i ostale tri metode odontometrije iznosile su 1.64 ± 1.34 mm za taktilno senzornu metodu, 0.41 ± 0.15 mm za radiografsku odontometriju i 0.21 ± 0.15 mm za kontrolu radne dužine papirnim poenom. Između ispitivanih metoda nije bilo statistički značajne razlike u srednjim vrednostima dobijene radne dužine instrumentacije kanala.

Zaključak: Kod mladih stalnih zuba elektroodontometrijom određena radna dužina se ne razlikuje značajno u odnosu na radnu dužinu određenu drugim metodama, što opravdava njenu primenu u endodontciji mladih stalnih zuba.

POREMEĆAJ OBLIKA ZUBA, SPOJENI ZUBI - FUSIO DENTIS

ZDRAVKA DREKALOVIĆ

Cilj: Prikazati poremećaj oblika zuba u mlečnoj dentici, uzrasta dece od 7 do 8 god. Nastaje u toku razvoja spajanjem zametaka dva zuba, i to tako da su im gleđ, dentin i pulpa zajednički, mesto srastnja se poznaje na krunici po udubljenju. Razvitak zuba počinje time što se u 6-oj nedelji intrauterinog života ploda, na mestu gde će se razviti vilica formira epitalna zubna gredica na čijem se donjem rubu pojavljuje 10.

Ispupčenja koja se razvijaju i spuštaju u mezoderm. Formiranje zemetka zuba formira se u nekoliko stadijuma, stadijuma pupoljka, kape, i zvona. Zemetci rastu, razvijaju se, zakrečavaju i postaju sve čvršći. Zbog opšteg i lokalnog razvitka dolazi do resopcije gingive i izbijanje zuba, do procesa nicanja zuba dolazi usled impulsa za rast a to je kada narastu krunice zuba. Kada je zurna gređica izgradila zemetke mlečnih zuba ona se na krajevima povija i gradi kolevku za prvi stalni molar, kao drugi i treći. Stalni molar se tako razvijaju iz iste gređice kao i mlečni zubi i zato se nazivaju dopunski zubi. Po završenom formiranju zemetka mlečnih zuba, zurna gređica se resorbuje i od njenog ostatka formira se nova zamenska zuba gređica koja će dati kao i prethodna 10 stalnih zuba. Svaki zubni zemetak formira se iz dva različita tkiva, ektodermalnog koje će dati gleđ i mezodermalnog koje će formirati pulpu, dentin i cement.

Metod: Stomatološki pregled usta i zuba dece u vrtiću „Sofija Ristić“ u Topoli 07. 02. 2014god.

Rezultat: Spojeni zubi u mlečnoj denticiji mogu se javiti kod sekutića u donjoj vilici sa desne ili leve strane. Učestalost poremećaja od 100 pregledane dece 1 slučaj to je 1%.

Zaključak: Značaj spojenih zuba je što se na udubljenju može javiti karijes, zato što se smatraju kao dopunski zubi a to se smatra i za prve stalne molare, koji su podložni karijesu i brzom propadanju kod O. A. teskobe u vilici, naročito kod postojanja zemetka trećeg molara.

16

INDIVIDUALNI ŠTITNICI KAO PREVENCIJA POVREDE ZUBA KOD DECE

AZRA DREKOVIĆ, DUŠICA ĐOROVIĆ, ZORAN MANDINIĆ, ZORAN VULIĆEVIĆ

Uvod: Traumatske povrede zuba i vilica su veoma česte kod dece i adolescenata. Njihovo zbrinjavanje, kao i moguće komplikacije mogu zahtevati dugotrajan i komplikovan stomatološki tretman, često sa neizvesnim ishodom. U cilju prevencije povreda orofacijalne regije, pored zdravstvenog vaspitanja, značajnu ulogu imaju štitnici za zube. U zavisnosti od načina izrade mogu biti fabrički gotovi, poluindividualni i individualni štitnici. Individualno izrađeni štitnici pružaju najbolju i najsigurniju zaštitu od povrede.

Cilj: Prikazati mogućnost izrade individualnog štitnika za zube u cilju prevencije povreda.

Materijal i metod: Na Kliniku za dečju i preventivu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu javio se pacijent uzrasta 14 godina radi lečenja povreda gornjeg levog središnjeg i bočnog sekutića zadobijenih na sportskom treningu. U cilju prevencije budućih povreda, nakon zbrinjavanja povredjenih zuba pristupilo se izradi individualnog štitnika za zube od polivinil plastike.

Na osnovu anatomskeg otiska gornje vilice u alginatu izliven je radni model od tvrdog gipsa. Obraden i trimovan model u obliku potkovice sa bazom paralelnoj okluzalnoj ravni postavljen je na postolje aparata vakuum-formera (Ultra Vac®, Ultradent). Razgrejana polivinil plastična folija debljine 3 mm (Easy-Vac gasket, 3A Medes, Korea) je pod vakuumom adaptirana uz površinu modela. Rubovi štitnika obradeni su karbidnom frezom montirnom u nasadni instrument tako da se nalaze 2-3 mm ispod pokretne sluzokože u vestibulumu i 4-6 mm na palatinalnoj strani. Individualni štitnik predat je pacijentu i adaptiran u narednoj poseti.

Zaključak: Izrada intraoralnog individualnog štitnika je jednostavna i efikasna metoda prevencije povreda vilica i zuba i proporučuje se njihova primena kod svih osoba koje se bave kontaktnim sportovima.

17

ISPITIVANJA EFIKASNOSTI KOMPOZITNIH I GLAS JONOMERNIH MATERIJALA ZA ZALIVANJE JAMICA I FISURA

IVANA GRUJIČIĆ, DRAGAN IVANOVIĆ, TANJA IVANOVIĆ, NATAŠA IKODINOVIĆ,
BOJANA DAVIDOVIĆ, SVJETLANA JANKOVIĆ

Cilj ovog rada je bio da se proveri klinička efikasnost kompozitnih materijala i glas jonomer cementa za zalivanje fisura i jamica u prevenciji karijesa.

Materijal i metod: U istraživanju je uključeno 50 pacijenata, uzrasta 6-7 godina sa najmanje dva iznikla prva stalna molara. Osnovni dijagnostički kriterijum za odabir zuba je bio da je površina gleđi glatka i da na blagi pritisak sonda ne zapinje za zub. Kao materijali u istraživanjima korišćeni su kompozitni materijali: Heliaseal-Opak, Heliaseal-Transparent i Fisurit i glas-jonomer Fuji VII. Kod svakog pacijenta postavljena su dva različita materijala. Za kliničko praćenje primjenjeni su modifikovani Cvar&Ryge kriterijumi a analizirana je: retencija, marginalna adaptacija, ivična prebojenost, površinska hrapavost i sekundarni karijes. Kontrolni pregled je obavljen nakon 6, 12 mjeseci i 9 godina.

Rezultati: Nakon 6 mjeseci najveću retenciju je imao Fuji VII, i to kod 94,44% uzoraka, a najnižu Heliaseal-Transparent 62,5%. Statističkom analizom rezultata za površinsku hrapavost posle 12 mjeseci uočena je značajna razlika na nivou $p < 0,05$ između Fuji VII i Heliaseal-Opak. Primjenom kompozitnog zalivača Heliaseal-Opak, nakon 12 mjeseci, 98,28% uzoraka je ocjenjeno bez sekundarnog karijesa. Zalivač Fuji VII iz grupe GJC je u 100% uzoraka ocjenjen bez karijesa.

Zaključak: Kompozitni zalivači Heliaseal-Opak i Fuji VII-glas jonomerni materijal za zalivanje fisura su pokazali najbolje kliničke rezultate po svim ispitivanim parametrima. Ostali testirani materijali su pokazali nešto slabije rezultate, ali i značajnu razliku od prisustva okluzalnog karijesa.

GOJAZNOST I ORALNO ZDRAVLJE

SVJETLANA JANKOVIĆ, BOJANA DAVIDOVIĆ, DRAGAN IVANOVIĆ

Uvod: Poslednjih godina sve više se govori o "epidemiji" gojaznosti kao i zdravstvenim problemima koji nastaju kao posledica prekomerne uhranjenosti stanovnika. Iz tog razloga, interesantno je ispitati da li gojaznost u detinjstvu ostavlja posledice na zdravlje zuba ali i drugih oralnih tkiva.

Cilj rada je bio da se uporedi stanje oralnog zdravlja dece sa povećanom telesnom masom i dece koja imaju normalnu telesnu masu.

Metodologija: U studiju je uključeno 190 ispitanika školskog uzrasta.

Pomoću Indeksa Tjelesne Mase – ITM, klasifikovani su u eksperimentalnu-E (povećana uhranjenost) i kontrolnu grupu-K (normalna uhranjenost) ispitanika. Stanje zdravlja tvrdih zubnih tkiva ocenjeno je pomoću relevantnih indeksa za karijes. Količina svih mekih naslaga na zubima procenjena je pomoću Plak indeksa po Greene – Vermillion-u (PIGV). Za procenu stanja parodontalnog tkiva korištena je modifikovana verzija CPITN indeksa, koja odgovara dobu pregledanih ispitanika.

Rezultati: Vrednost Karijes indeksa zuba (KIz), E=25,36%, K=18,02% dok podaci za procenat karijesa (% K) iznose: E=60,0%, K=52,8% a uočene razlike su i statistički značajne. Za ostale karijes indekse nije dobijena statistički značajna razlika. Vrednosti CPITN indeksa veće su u eksperimentalnoj ($1,33 \pm 0,49$) u odnosu na kontrolnu grupu ispitanika ($0,77 \pm 0,61$) a razlika između posmatranih grupa je statistički značajna.

Zaključak: Studija je pokazala da deca sa povećanom telesnom masom imaju više karijesa i lošije zdravlje parodoncijuma u odnosu na svoje vršnjake koji imaju normalnu telesnu masu. Za kvalitetnij i zdraviji život u odraslom životnom dobu najbolje bi bilo razviti model kako bi se prevenirala sve češća pojava gojaznosti.

PRIMENA KOMPOZITNIH KOČIĆA OJAČANIH VLAKNIMA U ZBRINJAVANJU MLADIH STALNIH ZUBA - prikaz slučaja

IVANA MAKSIMOVIĆ, JELENA JULOSKI, IVANA RADOVIĆ

Cilj: Prikazati zbrinjavanje endodontski tretiranog mladog stalnog zuba nakon povrede primenom kompozitnih kočića.

Materijal i metod: Na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu javila se pacijentkinja uzrasta deset godina radi zbrinjavanja povrede oba gornja središnja sekutića. Kliničkim pregledom i analizom rendgen snimka utvrđeno je da postoji fraktura gledji i dentina sa otvorenom pulpom na oba zuba. Zubi su endodontski zbrinuti i krunični delovi su izbeljeni intrakoronarnom metodom (Night White 16%).

Nakon uzimanja anatomskih otisaka gornje i donje vilice alginatom i izlivanja radnih modela nedostajući krunični delovi zuba izmodelovani su od obojenog voska u zubotehničkoj laboratoriji i izrađen je silikonski ključ od adicionog silikona (Zhermack, Italija). U narednoj kliničkoj fazi radno polje je izolovano koferdamom. U kanalu korena desnog sekutića pripremljeno je ležište za kompozitni kočić (RelyX Fiber Post, 3M ESPE) setom borera preporučenim od proizvođača. Kočić je cementiran adhezivnim cementom (Multilink Automix, Ivoclar Vivadent) u kombinaciji sa samonagrizajućim prajmerom (Multilink Primer). Uz pomoć silikonskog ključa krunični delovi oba sekutića izmodelovani su slaganjem slojeva kompozita (Tetric EvoCeram, Ivoclar Vivadent) u glednoj i dentinskoj nijansi boje A2.

Zaključak: Primena kompozitnih kočića u dečijoj stomatologiji je brza, jednostavna i efikasna zbog niza dobrih osobina, kao što su fizičke osobine slične dentinu, estetika, retencija i mogućnost revizije.

20

INDIREKTNE KOMPOZITNE FASETE

JELENA PODGORAC, DEJAN MARKOVIĆ

Uvod: Kompozitne fasete predstavljaju tanke ljuspice čija je namena korigovanje oblika zuba, prebojenosti zuba, razmaka između zuba (dijastema), vidljivih plombi. Nisu indikovane kod osoba sa bruksizmom, kod mlečnih zuba i zuba u nicanju. Prednost indirektnih kompozitnih restauracija je da se skraćuje vreme kliničkog rada i obezbeđuju idealni uslovi za rad.

Cilj: Prikaz kliničkog slučaja pri izradi indirektno kompozitne fasete.

Metod: Pre postavljanja indirektno kompozitne fasete neophodna je priprema zuba u vidu minimalnog brušenja prednje površine zuba, aproksimalne površine se bruse do prirodnog kontakta, a cervikalni žleb do gingive. Nakon toga se uzima otisak (adicionim silikonima), na osnovu kojeg će biti izrađena kompozitna faseta u zubnoj laboratoriji uz korišćenje kompozitnih materijala za postizanje izuzetnih estetskih i funkcionalnih efekata (*CERAMAGE-SHOFU*). Gotova kompozitna faseta cementira se athezijski athezivnim sistemima zasnovanim na giomernim materijalima i kompozitnim cementom. Neophodno je izabrati odgovarajuću boju cementa kako ne bi došlo do promene boje fasete. Završna obrada izvodi se finim i ekstra-finim brusnim instrumentima, fleksibilnim diskovima, trakicama za poliranje zubnog ispuna u interdentalnom prostoru. Poliranje se vrši gumicama i četkicama uz pastu za poliranje.

Zaključak: Indirektno kompozitne fasete se primenjuju u rekonstrukciji polomljenih zuba kod dece kao privremeno rešenje do završetka razvoja, kada se mogu zameniti konačnim protetskim radovima.

UTICAJ ISHRANE NA POJAVU KARIJESA RANOG DETINJSTVA

MARKO STEVANOVIĆ, MIRJANA IVANOVIĆ, DRAGANA KEKEZOVIĆ

Uvod: Karijes ranog detinjstva javlja se brzo nakon nicanja zuba i dovodi do mnogih komplikacija, a njegov se nastanak može sprečiti pravilnom ishranom i adekvatnom oralnom higijenom.

Cilj rada: Ispitivanje uticaja ishrane i oralne higijene na nastanak karijesa ranog detinjstva.

Materijali i metode: Istraživanje je sprovedeno na Klinici za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu 2015. godine.

Ispitivanjem je obuhvaćeno 32 pacijenta uzrasta od 1 do 5 godina. Obavljen je stomatološki pregled i sprovedena je trodnevna anketa o navikama u ishrani i oralnoj higijeni, a podaci su zatim obrađeni i analizirani.

Rezultati: Pregledano je 15 dece sa vrednošću kep-a (0-3), 8 dece sa vrednostima (3-10) i 9 dece sa vrednošću preko 10. Najveći broj unosa namirnica (preko 7) registrovan je u grupi sa kep indeksom preko 10, a najmanji u grupi sa vrednostima kep indeksa (0-3). Takođe je primećeno najfrekventnije pranje zuba u grupi sa nižim vrednostima kep indeksa, što je obrnuto proporcionalno grupi sa visokim vrednostima kep indeksa.

Zaključak: Analizom navika u ishrani i navikama vezanim za održavanje oralne higijene došlo se do zaključka da su oba parametra značajna za prevenciju nastanka karijesa ranog detinjstva.

EPIDERMOLYSIS BULLOSA U DEČJOJ STOMATOLOGIJI

JELENA STANIĆ, OLIVERA JOVIČIĆ, ALEKSANDRA ČOLOVIĆ, MARIJA PAUNOVIĆ

Epidermolysis bullosa (EB) je veoma retko, teško, nasledno multisistemsko oboljenje kože i sluzokože na kojima bule i plikovi nastaju spontano ili na najmanju mehaničku iritaciju. Oboljenje nastaje mutacijom gena koji nosi kod za sintezu određenog strukturnog proteina.

Ovo oboljenje karakterišu brojne ekstraoralne i intraoralne promene. Najčešće ekstraoralne promene su: bule i ulceracije po koži, pseudosindaktilija, alopecija, stenoza jednjaka, ograničena pokretljivost zglobova, deformiteti kostiju i mišića, anemija i kardiomiopatija. Intraoralne manifestacije su: bule i ulceracije po oralnoj sluzokoži, mikrostomija, ankiloglosija, smanjen vestibulum, odsustvo plika i jezičnih papila i hipoplazija gledji. Pri stomatološkom zbrinjavanju dece sa EB-om teškoće nastaju zbog suženog radnog polja, nemogućnosti ekartiranja mekih tkiva, nemogućnosti uspostavljanja suvog radnog polja, usled rada bez oslonca i otežane manipulacije nasadnim instrumentima.

Od izuzetne je važnosti što ranije započeti primenu preventivnih i profilaktičkih mera. Pod preventivnim merama podrazumeva se davanje saveta o pravilnom održavanju oralne higijene, korigovanju načina ishrane kao i zakazivanje redovnih kontrolnih pregleda. Savetuje se upotreba mekih četkica sa malom glavom, solo četkica, ultrasoničnih četkica i waterpik-a, pasta sa fluorom, rastvora hlorheksidina i rastvora za ispiranje usta koji ne sadrže alkohol i iritanse. Pri svakom kontrolnom pregledu koji se obavlja na 3 do 6 meseci sprovode se profilaktičke mere: mašinsko uklanjanje zubnog kamenca i mekih naslaga, zalivanje fisura i aplikacija visokokoncentrovanih fluorida.

Da bi se na vreme sprovele preventivne i profilaktičke mere, a izbegle komplikovane i teško izvodljive terapijske procedure neophodna je dobra saradnja stomatologa i lekara koji leči osnovno oboljenje od najranijeg detinjstva.

23

EPIDERMOLYSIS BULLOSA – IZAZOV ZA STOMATOLOGE

SLAVICA PETRESKI, OLIVERA JOVIČIĆ, NIKOLINA BOGDANOVIĆ, ALEKSANDRA ČOLOVIĆ

Uvod: Epidermolysis bullosa (EB) je retka, hronična, hereditarna bolest koju karakteriše pojava bula na koži i sluzokoži. One se javljaju spontano ili usled minimalne traume. Ovo oboljenje prate brojne intraoralne promene: bule, erozije, mikrostomija, ankiloglosija, smanjen vestibulum i odsustvo jezičnih papila. Usled toga stomatološko zbrinjavanje dece sa EB-om je otežano. Suženo radno polje, nemogućnost ostvarivanja suvog radnog polja, nemogućnost „oslonca“ ruke pri radu samo su deo problema. Zbog prirode oboljenja otežano je i održavanje oralne higijene. Ishrana im se sastoji iz čestih, dugotrajnih, kašastih visokokaloričnih i visokoproteinskih obroka usled čega je povećan rizik za nastanak karijesa.

Metod i rezultati: U radu je prikazan slučaj decaka M.S. uzrasta 16 godina, obolelog od distrofičnog recesivnog oblika EB. Primenjene su profilaktičke i terapijske mere. Pri prvom stomatološkom pregledu dijagnostikovano je deset obolelih, jedan plombiran i jedan estrahovan zub. Tokom sledećih poseta mašinski su uklonjene tvrde i meke naslage na zubima i zalivene fisure zdravih premolara i molara. Kompozitnim ispunima sanirane su karijesne lezije na zubima 11, 12, 21 i 22, 23. Endodonski tretman je sproveden na zubu 24, a nakon toga je postavljanjen kompozitni ispun. Kao posledica komplikacije karijesa bila je neophodna ekstrakcija zuba 17, 36 i 46.

Zaključak: Zbog svih problema i izazova koji su nas pratili u radu, neophodna je što ranija primena preventivnih i profilaktičkih mera, edukacija roditelja i dece o pravilnom načinu ishrane i održavanju oralne higijene kako bi se sprečio nastanak karijesa i njegovih komplikacija.

FUZIJA ILI GEMINACIJA – DIJAGNOSTIČKA DILEMA

DANIJELA JAKŠIĆ GVOZDIĆ

Cilj: Postavljanje dijagnoze anomalije duplog zuba uočenog redovnim stomatološkim pregledom kod osmogodišnje djevojčice.

Metodologija: U svrhu preciznog postavljanja dijagnoze uzeta je anamneza, obavljen stomatološki i radiološki pregled pacijenta i užih članova porodice.

Rezultati: Anamneza nije otkrila prisustvo faktora koji bi eventualno uzrokovali pojavu abnormalnog zuba. Majka deteta je negirala upotrebu alkohola, pušenje, bolesti i upotrebu medikamenata u periodu graviditeta. Kod pacijentkinje u medicinskoj dokumentaciji nisu otkrivena nikakva sistemska oboljenja, niti traume ili upotreba lekova u ranom detinjstvu. Kliničkim i radiografskim pregledom roditelja nisu bili uočeni anomalni, ni prekobrojni zubi. Obavljen je stomatološki pregled i druga dva deteta u istoj porodici od kojih je jedno bilo ometeno u razvoju, ali nisu konstatovane anomalije zuba. Stomatološkim pregledom pacijenta je uočen dupli zub na poziciji maksilarnog permanentnog lateralnog sekutića koji se sastojao od dve spojene krune od kojih je labijalno locirana imala evaginaciju. Nije bio redukovan broj zuba zahvaćene denticije. Zub je bio asimptomatski, perkutorno neosetljiv, bez karijesa. Na digitalnom panoramskom radiogramu su uočena dva korena nezavršenog rasta, spojena dentinskim delom sa dve odvojene komore pulpe. Na osnovu inspekcije i radiološke analize pretpostavljena je dijagnoza fuzije maksilarnog permanentnog lateralnog sekutića i prekobrojnog zuba udružena sa atipičnom evaginacijom.

Zaključak: Geminacija i fuzija su anomalije koje se u praksi teško razlikuju, naročito kada je broj zuba u vilici nepromenjen, pa je potrebno uzeti detaljnu anamnezu, i obaviti temeljan klinički i radiografski pregled. U savremenoj dijagnostici se preporučuje primena kompjuterizovane tomografije koja daje preciznije informacije o anatomskim odnosima zuba i neophodna je za uspešno sprovođenje terapije.

UČESTALOST KARIJESA KOD DECE U PETOJ GODINI ŽIVOTA U SMEDEREVU

IVANKA ĐORĐEVIĆ, VESNA SLAVKOVIĆ, MANUELA ĐOKIĆ, VIOLETA MARINKOVI

Uvod: Mlečna denticija je veoma važna za pravilan razvoj orofacijalnog sistema kod dece. Zato je neophodno mlečne zube u tom uzrastu tretirati kao i stalne. Redovne posete stomatologu su veoma važne, jer one omogućavaju ranu detekciju eventualnih karioznih lezija i njihovu sanaciju. Sanacija je u tom slučaju jednostavna za terapeuta i bezbolna za dete.

Cilj rada: Uvid u stanje mlečnih zuba kod dece u petoj godini života u Smederevu.
Metod: U prvih šest meseci 2015. godine pregledano je 127 dece u petoj godini života i evidentirano je stanje zuba. Podaci iz kartona su statistički obrađeni.
Rezultati: Od 127 pregledane dece 75 petoro je imalo kariozne zube, a 52 deteta je bilo bez karijesa, tako da je KIO 59,05% od ukupno pregledane dece. KEP je 322, a KIP 5,5.
Zaključak: Podizanje svesti roditelja o neophodnosti redovnih kontrola i saniranja karioznih zuba je veoma bitno, kako bi se smanjio broj dece sa karijesom.

26

ANOMALIJE BROJA ZUBA

MIRJANA MIJALKOVIĆ, BOŽIDAR GLUMAC, MIRJANA VOLODER

Uvod: Odstupanje od normalnog broja zuba može biti kao povećanje ili smanjenje broja zuba.

Cilj ovog rada je da se prikažu slučajevi sa tim anomalijama i potencira važnost njihovog ranog otkrivanja. Povećanje broja zuba se može javiti svuda ali je najčešći meziodens, a ređe kao paramolari i lateralni incizivi. Prekobrojni zubi često imaju izgled koji odstupa od normalnih zuba.

Prekobrojni zubi mogu remetiti nicanje i postavu drugih zuba, stvarati nova retenciona mesta i ometati upražnjavanje pravilne oralne higijene. Oni se skoro uvek vade jer smetaju normalnoj postavi ostalih zuba, a često su i kozmetska smetnja.

Smanjen broj zuba može biti u smislu nedostatka pojedinih zuba (hipodoncija), grupe zuba (oligodoncija) ili svih zuba (anodoncija).

Anodoncija je izuzetno retka i može se sresti jedino kod najtežih slučajeva ektodermalne displazije.

Hipodoncija se može javiti u obe denticije, ali je mnogo češća u stalnoj denticiji. Najčešće nedostaju umnjaci, lateralni sekutići i drugi premolari.

Posledice hipodoncije vidljive su kod mlečne i trajne denticije. Manifestuje se pojavom dijasteme između središnjih sekutića i očnjaka, a nije retkost i perzistiranje mlečnih očnjaka, do čije resorpcije nije došlo zbog pomaka trajnih očnjaka prema napred u prostor lateralnih sekutića.

Radi dijagnoze hipodoncije pored anamneze i kliničkog pregleda obavezno treba uraditi i rendgensku proveru. Ovakvi zubi mogu dovesti do lošeg žvakanja, sprečavanja nicanja stalnih zuba do stvaranja lateralno otvorenih zagrižaja kao i do otežanog održavanja oralne higijene.

Zaključak: Poremećaj broja zuba mogu prouzrokovati mnogo problema i treba ih na vreme otkriti. Terapija je uglavnom hirurška i ortodonsko - protetska.

DEJSTVO DENTALNIH LAKOVA NA AKTIVNOST INICIJALNOG KARIJESA KOD DJECE

MARIJA OBRADOVIĆ, OLIVERA DOLIĆ, SLAVA SUKARA

Uvod: Principi minimalno interventne stomatologije nalažu dijagnostiku procesa u što ranijoj fazi, kada je moguće sprovesti tretman uz maksimalnu štednju zubnog tkiva. Prevencija i rana terapija lezija je izuzetno važna obzirom da djeca sa razvijenim formama karijesa ranog djetinjstva mogu da iskuse velike bolove, poremećaj ishrane, sna, izostajanje iz škole, pa i promjene u opštem zdravlju i razvoju. Početna kariozna lezija, nezavisno o dubini u gleđi može da bude u aktivnom ili neaktivnom stanju. Vizuelno-taktilnom dijagnostičkom metodom tipična aktivna kariozna lezija u gleđi je bez sjaja, mat, kredasto bijele boje, hrapave teksture. Nasuprot aktivnoj, inaktivna lezija je sjajna i glatka dok boja može da varira od bjeličaste do žućkaste i braonkaste.

Cilj: Ispitati remineralizacione sposobnosti protektivnih lakova na početne lezije u gleđi.

Materijal i metod: Ispitivanje sprovedeno u „in vivo“ uslovima na glatkim površinama mliječnih zuba. U istraživanju su korišteni lakovi koji sadrže fluor i CPP-ACP. Rezultati su praćeni klinički i DIAGNOdent-om, a provjereni statistički.

Rezultati: Ispitivanjem aktivnosti početne kariozne lezije mliječnih zuba pokazalo se da je u ispitivanim grupama tokom vremena tretmana lakovima došlo do značajne promjene aktivnosti lezije u smislu poboljšanja (remineralizacije) ili zaustavljanja dalje progresije procesa.

Zaključak: Tretmanom ispitivanim lakovima postiže se zadovoljavajući rezultat u terapiji aktivnih početnih lezija gleđi mliječnih zuba.

SREDSTVA ZA DIJAGNOSTIKU POČETNE KARIJESNE LEZIJE

VLADIMIR TUBIN

Uvod: Prema savremenom shvatanju karijes je multikauzalno, multifazno, reverzibilno oboljenje tvrdih zubnih tkiva, infektivne prirode koje je direktno zavisno od ishrane. Nastaje kao posledica narušavanja ravnoteže u procesima demineralizacije i remineralizacije što dovodi do nastanka promena u strukturi gleđi mnogo pre pojave kaviteta. Principi dijagnostike karijesa obuhvataju primenu konvencionalnih i savremenih metoda. U konvencionalne metode spadaju: inspekcija, sondiranje i analogna radiografija, dok su savremene metode dijagnostike bazirane na merenju i interpretaciji fizičkog signala kao što su rendgenski zraci, vidljivo svetlo, laserski zraci, ultrazvuk itd.

Savremene tehnike u dijagnostici karijesa se mogu podeliti na: radiografske tehnike, fluorescentne tehnike, tehnike bazirane na merenju električnih talasa, ultrazvučne tehnike i poboljšane vizuelne tehnike.

Cilj: ove poster prezentacije je da se na slikovit način prikažu sredstava za dijagnostiku karijesa, princip rada i njihove mogućnosti odnosno ograničenja.

Materijal i metod: Za pripremu ove prezentacije korišćeni su podaci iz dostupne literature.

Zaključak: Konvencionalna dijagnostika je efikasna u situacijama kada već postoji kavitet i ima ograničenja u registrovanju početnih lezija na aproksimalnim površinama. Radiografija je efikasna u pronalaženju početnog karijesa ali sa sobom nosi rizike od jonizujućeg zračenja, pa bi zato trebalo da se upotrebljava u skladu sa protokolima. Savremeni dijagnostički aparati omogućuju da se promene na gledji uoče još u reverzibilnoj fazi što stvara uslove za primenu neinvazivnih terapijskih procedura.

Svakako da bi postojanje protokola za dijagnostiku karijesa bilo od velikog značaja jer bi, u datim situacijama, postavilo smernice za upotrebu konvencionalnih i savremenih dijagnostičkih sredstava.

29

DENTALGIJE KOD TRUDNICA

JELENA PANTELINAC, TATJANA JOVANOVIĆ ILIĆ

Cilj: rada je utvrditi prirodu i učestalost dentalgija kod trudnica opštine Inđija i učestalost poseta stomatologu tokom trudnoće u prethodnih pet godina.

Metodologija: Urađena je analitička studija preseka. U istraživanje je bilo uključeno 487 trudnica sa teritorije opštine Inđija od 2011-2015. godine. Podaci su prikupljeni iz dokumentacije elektronskog kartona Doma zdravlja Inđija, uključujući pojavu bola i korišćenje stomatoloških usluga tokom trudnoće. Klinički pregled je obuhvatio prisustvo vidljivog plaka i gingivalnog krvarenja i izračunavanje karijes indeks osoba (Kio), indeksa karijesnih, ekstrahovanih i plombiranih zuba (KEP) i njegovih komponenata, karijes indeks zuba (Kiz) i karijes indeks proseka (KIp). Uпитnik o oralnom zdravlju je sproveden kroz individualni zdravstveno vaspitni rad. Aritmetičke sredine i standardne devijacije kontinuiranih varijabli i frekvencije i procenti kategoričkih varijabli su izračunati. Nezavisne varijable su bile uključene u multivarijantnu logističku regresivnu analizu.

Rezultati: Od ukupnog broja trudnica (1912) na stomatološki pregled se javilo 487 trudnica (25,47%). Pomoć stomatologa zbog dentalgija su zatražile 282 žene (57,9%).

Stomatološkim pregledom otkriveno je krvarenje gingive kod 325 trudnica (66,73%). Nakon statističke analize podataka, aktivnost karijesa je ostala glavna determinanta dentalgija (odds ratio 3,17; 95% CI 2,55-3,93).

Zaključak: Bolesti usta i zuba trudnica u Indiji predstavljaju značajan javnozdravstveni problem zbog svoje rasprostranjenosti, uticaja oralnog zdravlja na sveukupno zdravlje i zdravlje deteta, ishoda trudnoće i karijesa ranog detinjstva. Edukovanje žena u pogledu značaja oralnog zdravlja i bezbednosti stomatološkog tretmana za vreme trudnoće, rana dijagnostika i sanacija oralnih oboljenja trebalo bi da prevenira komplikacije oralnih infekcija. Integracija oralnog zdravlja u perinatalnu negu i multisektorska saradnja su od posebnog značaja.

30

ORTOPAN KAO ALGORITAM STOMATOLOŠKOG TRETMANA

MILJANA PETROVIĆ-PUNOŠEVAC, SANJA VUJIĆ

Cilj ovog rada je da se ukaže na značaj ortopantomografskog pristupa, kao uspešnog algoritma, u kompletnom stomatološkom tretmanu.

Materijal i metod rada: Ovim radom je obuhvaćeno 635 pacijenata, oba pola, koji su upućeni na ortopantomografsko snimanje pri prvoj poseti stomatološke ordinacije. Pacijenti su bili različitog uzrasta, a sa istim potrebama u radu stomatološkog tima, neophodnog dijagnostikovanja zdravstvenog problema, koji potiče iz oblasti oralne regije.

Rezultati i diskusija: Potreba za upućivanjem pacijenata na ovakav vid snimanja bila je da se adekvatnije dijagnostikuje bolest ili ortodontska anomalija na području oralne regije i temporomandibularnog zgloba.

Od posebnog je značaja da ovakav vid uvoda u stomatološki rad zapravo čini idealan put stomatologu u utvrđivanje prisutnog stanja u oralnoj regiji, kao i adekvatnog stomatološkog tretmana. Ali, ono što je veoma značajno jeste da se pored uspešnog terapijskog rada pacijent oslobađa i nepotrebnog finansijskog opterećenja. Ovim putem, utvrđene su mnoge za oko nevidljive dijagnoze, kako stanje koje je patološko, tako i ono koje je genetski prisutno. Odsustvo ove metode u svakodnevnom radu čini teškoće za pravilnu dijagnostiku. Stomatologija primarne zdravstvene zaštite predstavlja bazni pristup radu na području oralne regije, koji je neophodan za sardnju sa ostalim specijalnostima primarne zdravstvene zaštite iz oblasti medicine.

Zaključak: Veliki je značaj ortopantomografskog snimanja, kao algoritma, u dijagnostikovanju i adekvatnom pristupu tretmanu prisutnih stanja, kod kojih je i sve češće prisutan hronični bol, koji je uglavnom skrivan od strane pacijenta, a koja predstavljaju zapravo uvod u konsektivne bolesti. Cilj skrivenog prisutnog bola u oralnoj regiji zapravo onemogućava multidisciplinarni pristup u rešavanju tog već prisutnog zdravstvenog problema.

ESTETSKA I FUNKCIONALNA REHABILITACIJA NAKON AVULZIJE ZUBA JEDNOSEANSNOM IZRADOM ADHEZIVNOG MOSTA

J. NIKOLIĆ IVOŠEVIĆ, B. N. NIKOLIĆ, B. PETROVIĆ

Uvod: Traumatske avulzije sa opsežnim defektom alveolarnog nastavka kod dece otvaraju problem estetskog i funkcionalnog zbrinjavanja. Adhezivni most od krunice iz seta zuba za proteze je privremena fiksna nadoknada, izrađena jednoseansno (chair side) koja zauzima posebno mesto u dečijoj stomatologiji.

Prikaz slučaja: Analiziran je slučaj pacijenta starosti 12 godina, tri meseca nakon avulzije zuba 11.

Pre početka rada bilo je potrebno odrediti boju i veličinu zuba kako bi ovaj modalitet adhezivnog mosta bio skladna kompozicija. Tako odabrana krunica zuba iz seta zuba za proteze se uz pomoć super splinta (Hager Warken), 37% ortofosforne kiseline i tečnog kompozita splintirala oralno za susedne zube.

Zaključak: Odluka za ovakvim tretmanom u dečijoj stomatologiji opravdana je estetskim momentom i minimalnom invazivnošću, a u funkciji vremena kao privremena nadoknada do konačne ortodontsko-protetske terapije. Jednostavnost postupka, bezbolnost za pacijenta, ekonomičnost i reproducibilnost idu u korist indikovane nadoknade, a period uznapredovalog rasta i razvoja opravdavaju postupak.

REZULTATI PREVENTIVNOG RADA U OSNOVNIM ŠKOLAMA OPŠTINE REKOVAC

MARKO JEREMIĆ, DARKO STEFANOVIĆ, ANA VUKOVIĆ, DEJAN MARKOVIĆ

Cilj: Analiza stanja oralnog zdravlja i prikaz pruženih preventivnih, profilaktičkih mera i stomatoloških terapijskih procedura u stomatološkoj službi Doma zdravlja Rekovac i Jagodina.

Metod: Studijska grupa je obuhvatala 587 dece uzrasta 7–14 godina iz dve osnovne škole, sa pripadajućim seoskim školama na teritoriji opštine Rekovac. Obaveznim sistematskim pregledom je obuhvaćeno 212 učenika. U periodu od novembra 2014, do juna 2015. godine u saradnji sa stomatološkom službom Doma zdravlja u Jagodini rađena je sistematska stomatološka sanacija i preventivni rad sa učenicima ovih škola.

Rezultat: Broj dece u prvom razredu osnovne škole je 50, a sistematskim pregledom je obuhvaćeno 49. Sa svim zdravim zubima ih ima 22, što čini 44,2 % od ukupnog broja. Vrednost KEP-a je 1,18. Lokalnom aplikacijom fluorida je obuhvaćeno 100% dece, zaliveno je ukupno 120 fisura, ili 82%, sanirano je 50 (83%) karijesnih lezija.

U 12.godini, tj. u V razredu je pregledano 79/81, procenat sa svim zdravim stalnim zubima je 68%, vrednost KEP-a je 1,46. Lokalnom aplikacijom fluorida je obuhvaćeno 100%, zaliveno je 180 fisura (83%), sanirane su 43 karijesne lezije (78%). U VII razredu je pregledano 75/79 učenika, vrednost KEP-a je 2,13, sanirano je 100 (70%) karijesnih lezija. Nelečene ortodontske anomalije su prisutne kod 18% učenika sedmog razreda.

Zaključak: S obzirom da je uočen trend povećanja KEP-a sa uzrastom pacijenta pored efikasnih terapijskih mera potrebno je blagovremenim angažovanjem stomatologa i pacijenata sprovođenje stomatoloških preventivnih programa i profilaktičkih mera, kako bi se postiglo zadovoljavajuće stanje oralnog zdravlja.

33

ZASTUPLJENOST KARIJESA RANOG DETINJSTVA KOD TROGODIŠNJE DECE U ŠAPCU

MIRJANA PETKOVIĆ-MRVIĆ, IVANA RADOVIĆ, VESNA TRIČKOVIĆ

Uvod: Karijes ranog detinjstva (KRD) je infektivno multifaktorijski oboljenje mlečnih zuba, koje najčešće nastaje u periodu do treće godine života. Brzo napreduje bez subjektivnih tegoba i dovodi do mnogobrojnih komplikacija.

Cilj rada: Analiza efekata sprovedenih mera u prevenciji KRD, obavljenih u ambulanti Vrtića „Mladost“ u Šapcu. Merama su obuhvaćena sva deca tri godine starosti, koja pohađaju vrtić, i deca van vrtića, u periodu od 2002 do 2014god. i koja su dolazila po pozivu.

Materijal i metode: Korišćena je retrospektivna analiza sistematskih pregleda trogodišnje dece od 2002-2014god. Sistematski pregledi su rađeni u stomatološkoj ambulanti Vrtića „Mladost“ u Šapcu.

Rezultati: Od 2002-2014. ukupno je pregledano 5649 dece, od toga je 2283 pohađalo vrtić, a 3366 dece nije boravilo u kolektivu.

U 2002. god. procenat dece sa KRD koja su boravila u vrtićima iznosio je 4,62%, a procenat dece koja nisu boravila u vrtićima sa KRD je 5,65%. Zatim je uočen postepeni pad KRD, da bi 2006. bio 1,21% kod dece u vrtićima, 1,22 kod dece van vrtića.

Od 2006-2012. procenat KRD se kreće od 1,72% do 2,94% kod dece u vrtićima, i od 3,63%-9,65% kod dece van vrtića. 2013. uočen je porast KRD. U vrtićima je iznosio 4,66%, a van vrtića 4,82%. 2014.-1,74% deca u vrtiću, 4,4% deca van vrtića.

Zaključak: Na osnovu dobijenih rezultata možemo primetiti razlike u zastupljenosti KRD kod dece koja borave u vrtićima, i dece koja nisu u kolektivu.

Porast KRD 2013. može se objasniti zatvaranjem savetovališta za trudnice i porodilje 2010.god.

FLUROZA I RASPROSTRANJENOST KARIJESA U RAJČINOVIĆA BANJI – 1992.god. I 2015.god.

JASERA LJAJIĆ, ZORAIDA MILOJKOVIĆ, SAMELA PAŠOVIĆ, SEAD LJAJIĆ

Uvod: Fluor se često naziva “dvostranim mačem” jer deluje pozitivno kad je primenjen u idealnim dozama (redukcija karijesa), i štetno, u slučaju prevelikih količina u vreme amelogeneze zuba (fluoroza zuba).

Cilj: Prikazati podatke o fluorozi i rasprostranjenosti karijesa kod dece od 6-14 godina u Rajčinovića Banji iz 1992.god. i 23 godine kasnije.

Metodologija: Pregledani su zubi dece od 7-14 godina iz Rajčinovića Banje po principima SZO. Traženo je postojanje fluorotičnih promena na zubima. Utvrđeni su karijes indeksi.

Rezultati: 1992.godine je pregledano 69 dece od 7-14 godina iz Rajčinovića Banje. Kod 30 dece (43,47%) su nadjene fluorotične promene gledji zuba (ovalne, prugaste, beličaste, braonkaste). U 30,9% takve promene su bile na svim zubima, a u 29% na premolarima. 2015.godine je pregledano 79 dece od 6-14 godina iz Rajčinovića Banje. Kod 9 (12,8%) dece postoje belečaste, kredaste promene na površini gledji. Kod 2 (22,2%) dece su prisutne promene na svim zubima, kod 4 (44,4%) dece na premolarima, kod 2 (22,2%) dece na sekutićima i kod jednog deteta na mlečnim zubima.

Zaključak: Poslednjih godina je smanjen broj slučajeva fluoroze na zubima, kao i stepen fluorotičnih promena, jer je voda za piće tog područja zagadjena drugim materijama (amonijak, nitrati) pa se slabije koristi. Ali, rasprostranjenost karijesa se nije značajno promenila.

BIO FEED BACK NAKON HIRURŠKE TERAPIJE OBOLJENJA MEKIH TKIVA USNE DUPLJE PRIMENOM DIODNOG LASERA

MIROSLAV MARIĆ

Uvod: Brojna istraživanja kod nas i u svetu su pokazala da od oboljenja desni boluje svaki čovek i svako drugo dete.

Cilj: Ovaj rad je koncipiran tako da bude predstavljen kao poster i ima za cilj da unapredi zdravlje usta i zuba, posebno kod dece.

Materijal i metod: Diodni laser: vlakno: 300 mikrometara, snaga: 1500 mW, režim: kontinuiran, vreme: neprekidno u kontaktu, primena kod gingivektomije, gingivoplastike, uklanjanja hiperplastične gingive, uklanjanja fibroma. Postupak: primenom lasera upotreba anestetika obično nije potrebna, ali ukoliko se javi preosetljivost može se koristiti površinski anestetik. Uklanjanje tkiva počinjemo sa malom snagom (1000 mW) sa blagim pritiskom na vlakno.

Tokom intervencije vlakno treba da bude neprekidno u kontaktu sa tkivom tako da pokreti budu kratki, brzi, odlučni i sigurni. Na taj način patološki izmenjeno tkivo se uklanja sloj po sloj.

Kako operacija odmiče polako povećavamo snagu do 1500 mW. Operaciono polje treba hladiti sprejom iz pustera na rastojanju 1-2 cm da ne bi doslo do dehidracije tkiva. Prilikom uklanjanja fibroznog tkiva možemo koristiti laser snage iznad 1700mW uz primenu anestezije.

Rezultati: Nakon tretmana laserom kod pacjenata sa izrazenom hiperplazijom gingive, rezultati su vidljivi već nakon 7 dana, iako je za potpuni oporavak potrebno tri sedmice. Dolazi do smanjenja edema, desni su zdrave, blede ružičaste boje i zrnaste strukture. Pored toga što smo uklonili rubne delove gingive, polje dejstva lasera se vidi do granice sa slobodnom gingivom. To je biološki odgovor tkiva na primenu diodnog lasera.

Zaključak: Pošto su rezultati bili identicni na uzorku od preko trideset pacjenata različitog uzrasta, nije bilo krvarenja, usivanja i postoperativnih otoka, laser ima prednost u odnosu na ostale metode lečenja.

36

FRAKTURA KLASE III (FRACTURA TRAUMATICA CORONAE DENTIS PERMANENTIS, PULPA APERTA) - prikaz slučaja

VESNA TRIČKOVIĆ, NIKOLINA BOGDANOVIĆ, KATARINA UNTENECKER

Uvod: Dečak starosti 12 god, javio se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju 30 sati posle povrede gornjeg desnog centralnog sekutića sa uputnom dijagnozom: Fractura traumatica coronae dentis klase - III i bez prethodnog tretmana.

Cilj rada je da se prikaže terapija povrede stalnog zuba sa završenim rastom korena.

Metod: Kliničkim pregledom i Rtg snimkom dijagnostikovao je otvor pulpe veći od 1mm i uzevši u obzir vreme proteklo od povrede, indikovana je vitalna ekstirpacija pulpe. Posle jednoseansnog punjenja sterilnim Ca(OH)₂ i odsustva kliničkih simptoma zub je definitivno napunjen Acroseal-om. Uradjen kontrolni Rtg snimak. Pristupilo se lepljenju fragmenta koji je pacijent našao pet dana nakon povrede. Pošto fragment čini 2/3 krunice zuba retencija je pojačana sa FRC –kočićem.

Rezultat: Dobra estetika postignuta je lepljenjem fragmenta a funkcija aplikovanjem fiberglas kočića.

Zaključak: Lepljenje fragmenta treba raditi uvek kada je moguće. Kompozitni kanalni kočići (FRC) su se pokazali kao optimalno sredstvo u restauraciji traumatizovanih zuba, posebno kod dece kada nije moguće primeniti definitivno protetsko rešenje

STANJE ORALNOG ZDRAVLJA U DECE UZRASTA DO 6 GODINA

IVANA ZDRAVKOVIĆ, MIRJANA IVANOVIĆ, SANJA SPASENOVIĆ, VESNA TUPAJIĆ

Oralno zdravlje kao važan segment opšteg zdravlja utiče na kvalitet života pojedinca u svakom životnom dobu.

Cilj ovog rada bio je da se utvrdi stanje oralnog zdravlja dece u uzrastu do 6 godina. Istraživanje je sprovedeno tokom 2015.godine u periodu od aprila do septembra i buhvatilo je 77 dece oba pola, uzrasta od jedne do šest godina, sa isključivo prisutnom mlečnom denticijom. Pregledana deca su bila pacijenti Klinike za dečju i preventivnu stomatologiju na Stomatološkom fakultetu u Beogradu, zatim deca iz Smedereva, Kraljeva, Niša i Jagodine bez opštih i hroničnih oboljenja i bilo kakvih zdravstvenih tegoba. Za procenu stanja zdravlja zuba korišćeni su indeksi kio, kiz i kip kao i struktura kep-a. Procenjavano je i prisustvo mekih i čvrstih naslaga i stanje gingive. Svi ispitanici pregledani su standardnim stomatološkim sredstvima (stomatološko ogledalce i sonda 0.4 mm) na stomatološkoj stolici pri veštačkom osvetljenju na posušenim zubima. Karijes indeks osoba iznosi 70% ,a karijes indeks zuba 19,45%. Prosečan broj obolelih zuba po ispitaniku (kip) je 3.65. U struktura kep-a dominira nesaniрани karijes sa 84,9%, pri čemu je 46,6 % zuba indikovano za ekstrakciju, zatim slede zubi sa ispunima 5,69% i ekstrahirani zubi sa 3.91%. Kod čak 87,01% dece registrovane su meke naslage. Čvste naslage nisu bile prisutne, a 63,63 % ispitanika ima početne znake inflamacije gingive. Od ukupnog broja ispitanika 15,58% ima cirkularni karijes. Nakon ovog istraživanja uočeno je da stanje oralnog zdravlja naših najmlađih nije zadovoljavajuće. Potrebno je intenzivno raditi na promociji oralnog zdravlja, naročito u porodicama, kontrolisati sprovođenje postojećih preventivnih i profilaktičkih mera u okviru primarne zdravstvene zaštite ali i proveriti efikasnost postojećih programa.

FESTY SEAL - MATERIJAL IZBORA U PREVENTIVNOJ STOMATOLOGIJI

SVETLANA POPOVIĆ

Cilj: Procena karijes-profilaktičkog efekta Festy seal materijala za zalivanje fisura u svakodnevnoj kliničkoj praksi.

Metodologija: Festy seal zalivač fisura aplikovan je na ukupno 130 novoizniklih prvih stalnih molara kod 53 pacijenta uzrasta 6-7 godina. Primenom posebno dizajniranog upitnika kod svakog pacijenta praćeni su sledeći parametri: tehnika rukovanja, boja i postojanost zalivača. Postojanost zalivača je ocenjivana kao” potpuni” ili” delimični” gubitak materijala u toku 3, 6 i 12 meseci. Tokom opservacionog perioda takodje je kontrolisana i pojava sekundarnog karijesa.

Rezultati su pokazali da je zalivač zadovoljavajuće bele boje i da se veoma lako aplikuje. Praćenje postojanosti zalivača na kraju opservacionog perioda pokazuje da je 79% zalivača imalo potpunu retenciju, 17% parcijalnu, a svega 4% je bilo kompletno izgubljeno. Nakon 12 meseci opservacije sekundarni karijes je dijagnostikovao na jednom zubu sa parcijalnim gubitkom zalivača.

Zaključak: Na osnovu rada sa ovim materijalom zaključili smo da je Festy seal potvrdio sve karijes-profilaktičke efekte stomatološkog materijala namenjenog zalivanju fisura čime predstavlja materijal izbora u svakodnevnoj praksi

39

RASPROSTRANJENOST KARIJESA KOD ŠKOLSKE DECE SA PODRUČJA OPŠTINE BRUS

OLIVERA ZBILJIĆ, BRANKICA MARTINOVIĆ

Uvod: Karijes zuba je hronično, progresivno oboljenje tvrdih zubnih tkiva kompleksne i multikauzalne etiologije.

Cilj ovog istraživanja bio je da se ispita rasprostranjenost karijesa kod dece uzrasta od 12 do 15 godina. u opštini Brus, školske 2014/15. godine.

Materijal i metode: Rasprostranjenost karijesa je verifikovana primenom Klein-Palmerovog sistema DMF (*D-Decayed, M-Missing, F-filled*). Anketnim upitnikom ispitivana je informisanost dece o pravilnom održavanju oralne higijene, pravilnoj ishrani kao i informisanost roditelja i dece o važnosti i navikama redovnog odlaska na kontrolne stomatološke preglede.

Rezultati. Prosečna vrednost DMFT ispitivane dece iznosila je 4.25 a nesanirani karijes predstavlja najveći deo indeksa (52,13%). Karijes je imalo prosečno 83,36% pregledane dece. Informisanost dece o oralnoj higijeni i njihove higijenske navike nisu u saglasnosti jer im je informisanost bolja nego što su njihove konkretne navike u održavanju oralne higijene.

Zaključak. Stanje zdravlja zuba kod ispitivane dece u ovom istraživanju nije zadovoljavajuće. Zbog toga treba ukazati na značaj svremenih preventivnih mera i programa, implementirati ih kroz sisteme primarne zdravstvene zaštite sa posebnim akcentom na promociju oralnog zdravlja i podizanje nivoa zdravstvene svesti, na individualnom i društvenom nivou.

40

TERAPIJSKI POSTUPAK I REZULTAT ODLOŽENE REPLANTACIJE ZUBA SA NEZAVRŠENIM RASTOM KOREN

OLIVERA TRIČKOVIĆ-JANJIĆ, MILA JANJIĆ, OLIVERA ZBILJIĆ, LEJLA RANĐELOVIĆ

Uvod: Avulzije su najteže i česte povrede parodontalnih tkiva stalnih zuba sa nezavršenim rastom korena, vrlo često udružene sa povredama tvrdih zubnih tkiva.

Terapijski postupak podrazumeva poštovanje protokola za replantaciju stalnih zuba, a za uspeh terapije presudno je vreme proteklo od povrede, dužina boravka u suvoj sredini i stepen razvitka korena.

Prikaz pacijenta: Pacijentkinja, stara 10 godina, javlja se stomatologu zbog izbijanja gornjeg centralnog sekutića pri padu u igri, posle 24 časa od povređivanja i isto tolikog boravka zuba u suvoj i kontaminiranoj sredini zbog neobaveštenosti roditelja o mogućoj replantaciji.

Zub sa apikalnim otvorom i koronarnom trepanacijom oko 1 mm kratko je potopljen u hidrogen, potom u fiziološki rasvor. Urađena je ekstirpacija pulpe, napunjen zub pastom za definitivno punjenje, a zatim su vlažnom gazom, pažljivo otklonjeni ostaci suvog periodontalnog ligamenta. Zub je potopljen u 2% NaF dok je odstranjen koagulum iz alveole, a potom vraćen u nju i fiksiran žičano kompozitnim splintom na 2 nedelje, sa kasnijim produžetkom na još dve nedelje. Propisana je antibiotska terapija i proverena poslednja antitetanusna imunizacija. Po uklanjanju splinta kompozitnom nadogradnjom je restauriran defekt krunice. Posle 6 meseci, na redovnoj rendgenskoj kontroli, kalcifikovana barijera na vrhu korena govori o uspehu terapijskog postupka.

Zaključak: Izuzev u retkim slučajevima vezanim za povredu alveolarne kosti, izraženu teskobu ili opšte kontraindikacije, replantaciju zuba sa nezavršenim rastom korena treba uvek uraditi zbog očuvanja visine alveolarnog grebena, iako dugoročna prognoza nije najbolja.

41

PRAKTIČNA PRIMENA GOTOVIH FABRIČKIH KRUNICA OD NERĐAJUČEG ČELIKA KOD MLEČNIH ZUBA

DRAGANA STOJANOVIC

Cilj: Definitivna sanacija karioznih mlečnih zuba, koji se zbog veličine prostiranja karijesa ne mogu zbrinuti standardnim zubnim ispunom, sprečavanje budućih komplikacija koje slede usled pokušaja da se ispun zadrži u velikim kavitetima (pulpitisa, frakura zuba, infekcija), i naravno konačan cilj: čuvanje mesta stalnom zubu, smanjivanje broja poseta stomatologu i redukcija troškova lečenja.

Metodologija: Ova metoda zahteva brušenje mlečnog zuba koje se razlikuje od standardnog brušenja stalnih zuba. U ovom slučaju zbog dubine karijesa na mezijalnoj površini, urađena je pulpotomija. Krvarenje usled iste zaustavljeno primenom preparata Viskostat. Prekriven je ostatak pulpe (Ultradent) pastom na bazi kalcijum hidroksida. Metodom greške izabrana je odgovarajuća veličina fabričke krunice od nerđajućeg čelika. Kod ovih fabričkih krunica nije bila potrebna adaptacija. Krunica je definitivno cementirana glass jonomer cementom.

Rezultat: Dobijena je idealna zamena krunicnog dela donje leve mlečne petice, sa glatkim površinama za lako održavanje oralne higijene.

Dimenzije krunice mlečne petice su ostale nepromenjene samim tim će mesto u potpunosti biti sačuvano za smenu stalnih zuba.

Zaključak: Iako je ova procedura bila veoma zahtevna, naročito zbog dužine trajanja, opet bi bila moj izbor za pacijenta u dečijem uzrastu, prvenstveno zbog toga jer daje trajne rezultate, fabrička krunica ostaje na mlečnom zubu do njegove smene. Želim da napomenem važnu stvar da bez psihološkog pristupa ovom malom pacijentu, ova procedura ne bi bila moguća. Na opšte zadovoljstvo moj mali pacijent je bio veoma zadovoljan "srebrnim zubom".

42

PRVI STALNI MOLAR - ŠEST GODINA NAKON ZALIVANJA

SAMELA PAŠOVIĆ, ZORAIDA MILOJKOVIĆ, JASERA LJAJIĆ, ALMA REDŽEPAGIĆ

Uvod: Prvi stalni molar je zub najizloženiji delovanju etioloških faktora koji dovode do karijesa. To je prvi stalni zub koji niče, u našoj sredini najčešće u ustima dece sa velikim brojem kariozno promenjenih mlečnih zuba.

Cilj: Prikazati stanje prvih stalnih molara, kod dece šestog razreda, koji su zaliveni u prvom razredu osnovne škole.

Metodologija: Obuhvaćena je grupa od 104 učenika Osnovne škole "Desanka Maksimović" u Novom Pazaru. U prvom razredu su zaliveni potpuno iznikli, zdravi, intaktni prvi stalni molari, a u šestom razredu je provereno stanje tih zuba i ostalih, nezalivenih. Pregledi su obavljeni u školskoj ambulanti po principima SZO. Jednom godišnje je obavljena lokalna aplikacija preparatima fluorida srednje koncentracije (Fluorogal-mite).

Rezultati: U prvom razredu kod 104 učenika bilo je prisutno 366 izniklih prvih stalnih molara, od toga 197 zdravih, karioznih 149, plombiranih 22, ekstrahiranih 2, dok je zalivenih bilo 129. Kod tog broja dece u šestom razredu ukupan broj prvih stalnih molara je bio 386, od toga zdravih 138, karioznih 131, plombiranih 117, ekstrahiranih 14 a zalivenih 70.

Zaključak: Ovakvi rezultati su posledica neredovnih kontrola zalivenih zuba i nedovoljne saradnje roditelja i dece sa stomatologom. Razvoj i implementacija preventivnih programa koji se baziraju na najranijoj edukaciji dece i roditelja značajno bi doprinela boljem oralnom zdravlju naše dece.

43

PRIMENA ADHEZIVNOG MOSTA KAO USLOVNO TRAJNO REŠENJE U DEČIJEM UZRASTU- prikaz slučaja

DUŠICA ĐOROVIĆ, AZRA DREKOVIĆ, DUŠAN KOSANOVIĆ, ZORAN VULIČEVIĆ

Uvod: Adhezivni most predstavlja privremenu ili uslovno trajnu nadoknadu koja omogućava očuvanje zdravog zubnog tkiva nosača za koji se adhezivno vezuje.

U dečjoj stomatologiji se najčešće koristi kada nedostaje jedan ili dva stalna prednja zuba kao posledica povrede ili urođenog nedostatka zuba.

Prikaz slučaja: Pacijent starosti 16 godina javio se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beograduzbog traumatske ekstrakcije donjeg levog sredšnjeg sekutića. Zub je izbijen usled pada na tvrdu površinu i nije pronađen.

Nakon zarastanja mekih tkiva uzeti su anatomski otisci gornje i donje vilice alginatom i zagrižaj u vosku. Izliveni gipsani modeli vilica preneti su u artikator.

Na izolovani radni model donje vilice postavljena je odgovarajuća dužina vlakana (Ribbond®, Ribbond, SAD) i pristupilo se modelovanju člana mosta kompozitnim materijalom (Gradia Anterior, GC, Japan). Obrađena i ispolirana nadoknada adhezivno je cementirana u sledećoj kliničkoj fazi. Oralne površine donjeg desnog središnjeg sekutića i donjeg levog bočnog sekutića tretirane su 37.5% ortofosformom kiselinom (Gel Etchant, Kerr, SAD). Na nagrižene površine zuba nanešeno je adhezivno sredstvo (OptiBond Solo Plus, Kerr) i adhezivni most je fiksiran upotrebom tečnog kompozita (Revolution, Kerr). Proverena je okluzija i artikulacija.

Zaključak: Nedostatak jednog ili dva stalna zuba kao posledica traume, ekstrakcije ili razvojnih poremećaja u dečijem uzrastu može se uspešno estetski i funkcionalno rešiti adhezivnim mostom do trenutka kada je moguće izraditi definitivnu nadoknadu.

44

UČESTALOST CIRKULARNOG KARIJESA KOD PETOGODIŠNJAKA

MANUELA ĐOKIĆ, VESNA SLAVKOVIĆ, IVANKA ĐORĐEVIĆ, VIOLETA MARINKOVIĆ

Uvod: Cirkularni karijes je specifičan oblik karijesa mlečnih zuba. Ovo multikauzalno oboljenje manifestuje se neposredno po nicanju mlečnih prednjih zuba u gornjoj vilici, lokalizovano u predelu vrata zuba. Na početku ove bolesti se pojavljuju različito prebojene naslage ispod kojih se uočava kredasta boja gleđi. Vrlo brzo dolazi do stvaranja malih kaviteta koji se spajaju u široke kavitete zahvatajući kružno krunicu celim obimom.

Cilj rada bio je da se utvrdi učestalost cirkularnog karijesa u petogodišnjaka.

Metodologija: Retrospektivnom studijom iz kartoteke Stomatološke ambulante za dečju i preventivnu stomatologiju DZ Smederevo obuhvaćeno je 127 ispitanika uzrasta od pet godina.

Ispitivanje je realizovano uvidom u njihove kartone i analizom sistematskih pregleda.

Rezultati: Od 127 dece, njih 15 imalo je cirkularni karijes, što čini 11,81%. U proseku, svako dete imalo je 11,86 karijesnih zuba. Uglavnom su zahvaćeni gornji mlečni sekutići i gornji i donji mlečni molari.

Zaključak: S obzirom na to da je cirkularni karijes i dalje zastupljeno oboljenje moramo pojačati mere preventivno-pofilaktičnog rada.

Edukacija roditelja i ukazivanje na najčešće greške, prvenstveno u načinu ishrane, kao i upoznavanje sa posledicama cirkularnog karijesa, presudne su za uspešnu saradnju i prihvatanje odgovornosti od strane roditelja. Savremena profilaktička sredstva, terapijske metode i materijali pružaju mogućnost za efikasnu prevenciju i terapiju ovog oboljenja. Primenom znanja, preventivno profilaktičkih mera, kao i uspostavljanjem bolje saradnje sa roditeljima, težićemo smanjenju procenata cirkularnog karijesa u ranom detinjstvu.

45

UČESTALOST HIPOMINERALIZACIJE MOLARA I INCIZIVA KOD ŠKOLSKE DECE SA PODRUČJA OPŠTINE RAŠKA

VESNA STANČIĆ, BRANKICA MARTINOVIĆ, OLIVERA ZBILJIĆ, MEHDİJA DEMIROVIĆ

Uvod: Hipomineralizacija molara i inciziva (Molar-Incisor Hipomineralisation-MIH) definiše se kao hipomineralizacija sistemskog porekla jednog ili više od četiri prva stalna molara, koja može biti udružena sa promenama na maksilarnim, a nešto ređe na mandibularnim stalnim incizivima.

Cilj: Cilj ovog istraživanja bio je da se ispita učestalost hipomineralizacije molara i inciziva kod dece uzrasta od 8, 9 i 10 godina u opštini Raška.

Materijal i metode: U istraživanju se koristio Modifikovani DDE Indeks (Modifid DDE Index for Use in Epidemiological Surveys) za procenu rasprostranjenosti i težinu hipomineralizacije na prvim stalnim molarima i incizivima, ali i drugih razvojnih gleđnih defekata. Pre početka pregleda roditelji su bili obavešteni o cilju istraživanja i metodologiji rada i od njih je dobijena pismena saglasnost za učešće dece u studiji. Pregledano je ukupno 509 učenika, 216 dečaka (42,4%) i 293 devojčica (57,6%) .

Rezultati: Učestalost hipomineralizovanih promena na prvim stalnim molarima i incizivima (MIH-e) kod ispitivane dece na teritoriji opština Raška iznosio je 6,2%. Kada se analiziraju pojedinačni kriterijumi za MIH stanje je sledeće: od svih hipomineralizovanih zuba, ograničena zamućenost gleđi bila je najzastupljenija (67,2%), posteruptivni prekid gleđi pronađen je kod 14,0 % zahvaćenih zuba, atipična restauracija bila je kod 12,0 % zahvaćenih zuba a zubi koji su izvađeni zog MIH-a konstatovani su kod 6,8% zuba.

46

RAD SA PACIJENTIMA U BLAGOJ SEDACIJI MIDAZOLAMOM – prikaz rezultata

IGOR TOMIĆ, IVANA MAKSIMOVIĆ, NIKOLINA BOGDANOVIĆ

Cilj: Prikazati rezultate rada uz medikamentoznu pripremu pacijenata kod kojih je izražen intenzivan strah od stomatološke intervencije

Metodologija: Analizirane su intervencije u blagoj sedaciji midazolamom koje su radili lekari na specijalizaciji Klinike za dečju i preventivnu stomatologiju u Beogradu u periodu od 1.1.2015. do 1.10.2015. Korišćeni parametri su: stepen saradnje sa stomatologom pre sedacije, postignut nivo sedacije i bihejvioralne reakcije pacijenta na stomatološku intervenciju tokom sedacije. Obuhvaćena grupa broji 23 pacijenta uzrasta od 3 do 9 godina. Izvršeno je ukupno 38 intervencija uz medikamentoznu pripremu.

Rezultati: Od ukupnog broja pacijenata 18 uopšte ne saraduje pre sedacije (78%), ponekad prati instrukcije 5 pacijenata (17,5%) dok 1 pacijent saraduje uz negodovanje (2,5%). Korišćeni sedativ je midazolam u dozama od 0,1-0,3mg/kgTT. Blaga sedacija je postignuta prilikom 27 intervencija (71%), umerena u 4 slučaja (10,5%). Zadovoljavajuća sedacija nije postignuta u 7 slučajeva (18,5%). Bihejvioralne reakcije pacijenata na stomatološku intervenciju su bile sledeće: odlična saradnja je postignuta u 4 slučaja (10,5%), blago negodovanje prilikom 5 intervencija (13,2%), minimalno ometanje kod 9 intervencija (23,7%). Značajno ometanje intervencije postojalo je u 17 slučajeva (44%). U 3 slučaja intervencija je odložena usled nesaradnje pacijenta.

Zaključak: Rad u blagoj medikamentoznoj sedaciji omogućava kvalitetniji ambulantni rad kod pacijenata koji ne saraduju zbog straha od intervencije. Kod pacijenata koji imaju elemente jogunastog ponašanja je manje uspešan i kod njih je potrebno primeniti druge metode koje uključuju i neke bihejvioralne tehnike.

47

KONZERVATIVNO ZBRINJAVANJE PERIAPIKALNE LEZIJE OKO KORENA PREKOBROJNOG ZUBA I STALNOG ZUBA 31 PRIMENOM MINERAL TRIOKSID AGREGATA – prikaz slučaja

VESNA TUPAJIĆ, DIJANA TRIŠIĆ

Dom zdravlja Požega, ZC Užice

Cilj: Prikazati značaj adekvatnog endodontskog lečenja periapikalne lezije fuzionisanog stalnog i prekobrojnog zuba.

Metodologija: Spojeni zubi, stalni zub 31 i prekobrojni zub, endodontski su lečeni zajedničkim pristupom kroz kunicu zuba 31. U nadležnom Domu zdravlja uradjena je drenaža kanala korena samo prekobrojnog zuba čiji je ulaz bio postavljen na sredini buko-oralnog promera zuba 31, ali su bolovi bili i dalje prisutni. Tek pronalaženjem ulaza u kanal korena zuba 31 (koji je bio postavljen lingvalnije i distalnije od ulaza u kanal korena prekobrojnog zuba), ekstirpacijom nerva i mehaničko-medikamentoznom obradom kanala korena bolovi su prestali. Za definitivno punjenje kanala prekobrojnog zuba primenjen je mineral trioksid agregat, dok je kanal stalnog zuba napunjen fosfatnim cementom i gutaperkom.

Rezultati: Na kontrolnim snimcima posle 3 meseca se uočava stvaranje kosti oko korena lečenih zuba.

Zaključak: Dobra mehaničko-medikamentozna obrada i definitivno punjenje kanala korena zuba od velikog su značaja za uspešno lečenje periapikalnih lezija. Ukoliko je moguće, konzervativno endodonsko zbrinjavanje treba primeniti i pri lečenju fuzionisanih zuba, posebno u dečijoj stomatologiji.

