



Удруženje деџих и превентивних стоматолога Србије
Клиника за деџу и превентивну стоматологију

**PROLEĆNI SIMPOZIJUM DEČJE STOMATOLOGIJE
„SVAKODNEVNI PROBLEMI I PRAKTIČNA REŠENJA“**



01. april 2017.
Sava Centar
Beograd, Srbija

NAUČNI ODBOR

Predsednik:

prof.dr Dejan Marković, *Stomatološki fakultet Beograd*

Članovi:

prof.dr Vanja Petrović, *Stomatološki fakultet Beograd*

prof.dr Jelena Mandić, *Stomatološki fakultet Beograd*

doc.dr Tamara Perić, *Stomatološki fakultet Beograd*

doc.dr Ivana Radović, *Stomatološki fakultet Beograd*

asist.dr Ana Vuković, *Stomatološki fakultet Beograd*

doc.dr Maja Lalić, *Stomatološki fakultet Pančevo*

ORGANIZACIONI ODBOR

Predsednik:

prof.dr Zoran Vulićević, *Stomatološki fakultet Beograd*

Članovi:

asist.dr Miloš Beloica, *Stomatološki fakultet Beograd*

dr Dušan Kosanović, *Stomatološki fakultet Beograd*

Predsedavajući za poster sesije

Poster sesija 1:

doc.dr Ivana Radović, *Stomatološki fakultet Beograd*

asist.dr Miloš Beloica, *Stomatološki fakultet Beograd*

Poster sesija 2:

doc.dr Maja Lalić, *Stomatološki fakultet Pančevo*

asist.dr Ana Vuković, *Stomatološki fakultet Beograd*

Urednici:

Marković D., Vuković A.

Izdavač:

Udruženje dečjih i preventivnih stomatologa Srbije

Dizajn i priprema za štampu:

Dragana Tatalović

Štampa:

Udruženje dečjih i preventivnih stomatologa Srbije

Tiraž:

200

PROGRAM

- 09.00 - 10.00 Prijavljivanje i registracija učesnika**
- 10.00 - 10.30** **PODLOGA U RESTAURATIVNOJ STOMATOLOGIJI – IMA LI POTREBE?**
prof.dr Dejan Marković, Stomatološki fakultet Beograd
- 10.30 - 11.00** **SPECIFIČNOSTI SVAKODNEVNOG RADA U STOMATOLOGIJI- ZAMOR I PREPORUČENI RADNI POLOŽAJI**
prof.dr Vanja Petrović, Stomatološki fakultet Beograd
- 11.00 - 11.30** **ZNAČAJ IZBORA HIRURŠKE PROCEDURE U TERAPIJI MEKIH TKIVA U DECE**
prof.dr Jelena Mandić, Stomatološki fakultet Beograd
- 11.30 - 12.00** **VRSTE I DOZE LOKALNIH ANESTETIKA KOJE SE PRIMENJUJU U DEČJOJ STOMATOLOGIJI**
asist.dr Ana Vuković, Stomatološki fakultet Beograd
- 12.00 - 13.00 pauza**
- POSTER PREZENTACIJE: SESIJA 1 (PP 1 – PP 17)**
- POSTER PREZENTACIJE: SESIJA 2 (PP 18 – PP 35)**
- 13.00 - 13.30** **PROTETIKA ADOLESCENTNOG DOBA – PRIMENA ADHEZIVNIH MOSTOVA**
prof.dr Zoran Vulićević, Stomatološki fakultet Beograd
- 13.30 - 14.00** **SEGMENTNIM MATRICAMA DO FUNKCIONALNE APROKSIMALNE POVRŠINE**
asist.dr Jelena Juloski, Stomatološki fakultet Beograd
- 14.00 - 14.30** **REZISTENCIJA PREMA ANTIBIOTICIMA I DEČJA STOMATOLOŠKA PRAKSA – IMA LI RAZLOGA ZA BRIGU?**
doc.dr Jelena Roganović, Stomatološki fakultet Beograd
- 14.30 - 15.00** **KADA UPUTITI DETE KOD ORTODONTA?**
dr sci Jovana Juloski, Stomatološki fakultet Beograd
- 15.00** **PODELA POTVRDA UČESNICIMA I ZATVARANJE SIMPOZIJUMA**

KRATAK SADRŽAJ PREDAVANJA

PODLOGA U RESTAURATIVNOJ STOMATOLOGIJI – IMA LI POTREBE?

Dejan Marković, Dijana Trišić

Stomatološki fakultet Beograd, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju

Primena podloga ispod definitivnih ispuna se preporučuje decenijama unazad. Lajneri, baze i adhezivni sistemi su stomatološki materijali koji obezbeđuju zaštitu i dugotrajnost zdravog pulpno-dentinskog kompleksa ispod ispuna. Smatra se da podstiču stvaranje tercijarnog dentina, smanjuju postoperativno zapaljenje pulpe, izoluju pulpu od termičkih i hemijskih iritanasa, i deluju antimikrobno. Istraživanja su pokazala da ukoliko je debljina pulpnog zida manja od 2 mm neophodna je dodatna zaštita vitalne pulpe, od fizičkih, mehaničkih, hemijskih, i bioloških agenasa. Lajneri, u tom smislu, obezbeđuju tanki sloj na najdubljem delu kaviteta koji štiti pulpu i podstiče stvaranje tercijarnog dentina. Sistematske analize *Cohran* istraživačke grupe prethodnih godina o ulozi lajnera pokazuju da je snaga dokaza studija mala, najčešće zbog nekonzistentnih postavki studija. U dvogodišnjem praćenju kompozitnih ispuna I i II klase stalnih zuba, sa i bez upotrebe lajnera, nije nađena razlika u trajnosti ispuna. Sa druge strane, postoperativna osetljivost je nešto manja uz njihovu primenu. Ipak, određene preporuke mogu se prihvatiti kao tačne i primenjive u ovom trenutku razvoja restaurativne stomatologije. Debljina dentina značajno utiče na odluku o postavljanju podloge ispod restauracije. Za debljinu dentina manju od 1 mm neophodno je postaviti lajner, podlogu, pa ispun. Ukoliko to nije slučaj, na pulpni zid se postavlja baza. Baze (podloge) se unose u kavitet u debljem sloju, štite vitalnu pulpu, nadoknađuju izgubljeni dentin, i neutrališu podminirane prostore.

Pored konvencionalnih, poslednjih godina razvile su se i nove podloge na bazi glas-jonomera, trikalcijum silikata, i kompozitnih materijala. Poboljšana su njihova mehanička, hemijska, i antimikrobna svojstva, veza sa zubnim tkivom, i materijalom za ispune. Biokompatibilnost dentinskih zamenika važna je stavka pri odabiru materijala koji će se postaviti na pulpni zid, i tu su glas-jonomeri i materijali na bazi trikalcijum silikata i dalje neprikosnoveni. Kompatibilnost podloga sa ostalim materijalima i medikamentima koji se koriste u restaurativnoj stomatologiji tema je o kojoj se teorijski dosta prica a prakticno prave svakodnevni propusti. Posebno veliki broj propusta se pravi prilikom postavljanja ispuna na devitalizovane zube zbog nedovoljnog poznavanja hemijskog dizajna silera. Dentinski zamenici ovde imaju veliku ulogu u očuvanju strukture zuba.

SPECIFIČNOSTI SVAKODNEVNOG RADA U STOMATOLOGIJI – ZAMOR I PREPORUČENI RADNI POLOŽAJI

Vanja Petrović

Stomatološki fakultet Beograd, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju

Veliki broj istraživanja, naročito poslednjih godina, ukazuje na činjenicu da stomatolozi često imaju bolne promene na koštano-mišićnom sistemu koji su posledica, jednostavno rečeno, neergonomskih uslova rada. Klinički intraoralni pregled kao i većina brojnih stomatoloških intervencija oduvek su zahtevale određen, neprirodan položaj tela. Ne tako davno bila je ustaljena praksa da stomatolog pregled i sve intervencije obavlja stojeći na nogama, sa iskrivljenim vratom i glavom nagnutom u stranu, dok je pacijent bio u sedećem položaju. Iako u većini moderno opremljenih ordinacija lekar i sestra koja asistira udobno sede, ni izdaleka nisu izbegnuti svi faktori rizika kada je u pitanju moderno shvatanje ergonomije u stomatologiji. Značenje reči ergonomija u originalnom smislu je količina napora koja je neophodna da bi se obavio određeni radni zadatak. Manji napor u obavljanju posla značio je bolje ergonomsko rešenje. Definicija ergonomije danas predstavlja mnogo širi pojam od ovog koji se prvi put pominje pre stotinak godina. Ergonomski uslovi obezbeđuju najsigurniji, najefikasniji i najlakši način da stomatolog obavlja svoj posao. Ergonomski uslovi znače bezbednije i udobnije okruženje i za samog pacijenta, kako mentalno tako i fizički. Može se reći da je ergonomija „nauka o radu”, da ima mnogo šire značenje od prevencije profesionalnih oboljenja koštano-mišićnog sistema kao i da ima veoma važnu ulogu u prevenciji profesionalnih povreda i oboljenja. Pokreti koji se ponavljaju, neprirodni položaji tela, fizički i mentalni stres, vibracije instrumenata, neodgovarajući dizajn opreme i radnog mesta, loše navike u radu, loša kondicija, nedovoljno odmora i

oporavka, kao i loše osvetljenje, glavni su faktori koji tokom vremena mogu dovesti do promena na koštano-mišićnom sistemu.

Poslednjih godina su sve popularnija razna optička pomagala za svakodnevni rad i sve je veći broj istraživanja koji se bavi izučavanjem različitih vrsta lupa i optičkih sistema. Istraživanja su pokazala da optički sistemi dobrog dizajna mogu pomoći da položaj tela prilikom rada bude neutralan i neopterećujući. Pošto usvajanje loših navika u smislu neadekvatnog položaja tela i prvi bolni “znaci upozorenja” počinju još u studentskim danima, neophodno je obrazovanje studenata i izgrađivanje svesti o važnosti čuvanja zdravlja tokom dugog niza radnih godina uz eliminisanje mnogobrojnih faktora rizika.

ZNAČAJ IZBORA HIRURŠKE PROCEDURE U TERAPIJI MEKIH TKIVA U DECE

Jelena Mandić

Stomatološki fakultet Beograd, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju

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 na mekim tkivima u dece, napravi paralela i proceni efikasnost i komfornost pojedinih hirurških procedura. Rezultati rada ukazuju da iako sofisticirane i visoko tehnološki razvijene hirurške procedure, nisu procedure izbora za određeni deo pacijenata sa ovom vrstom terapije. Postoperativni status hirurške rane je posle nedelju dana, što se tiče bola i funkcije tkiva, sličnih karakteristika kod svih hirurških metoda. Ranjava površina u jednom broju slučajeva kao i primarno zatvaranje rane znatno duže posle primene nekih hirurških procedura u odnosu na klasičnu hiruršku terapiju. Dobra indikacija i adekvatan izbor hirurške procedure veoma je bitan za dobro izvođenje i postoperativni tok hirurške intervencije.

VRSTE I DOZE LOKALNIH ANESTETIKA KOJE SE PRIMENJUJU U DEČJOJ STOMATOLOGIJI

Ana Vuković, Dejan Marković

Stomatološki fakultet Beograd, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju

Savremena dečja stomatologija podrazumeva obaveznu primenu lokalnog anestetika pre stomatoloških intervencija koje mogu biti bolne. S obzirom na specifičnosti pacijenata u dečjem uzrastu posebnu pažnju treba obratiti na dozu lokalnog anestetika koja mora biti zasnovana na uzrastu i telesnoj masi pacijenta, kako bi se smanjila mogućnost toksičnog ili produženog delovanja anestetika što može uzrokovati komplikacije.

Predavanje će obuhvatiti pregled indikacija i kontraindikacija za primenu lokalnih anestetika sa ili bez vazokonstriktora u dečjoj stomatologiji. Jedina apsolutna kontraindikacija za primenu lokalnog anestetika je medicinski dokumentovana alergija na anestetik ili konzervans. Relativne kontraindikacije za primenu lokalnog anestetika sa vazokonstriktorom predstavljaju pacijenti kod kojih je neophodna konsultacija sa nadležnim pedijatrom kako bi se utvrdila potreba za davanjem lokalnog anestetika sa ili bez vazokonstriktora. Primena lokalnih anestetika sa prolongiranim i širokim poljem delovanja kao što je bupivakain nije indikovana kod dece i osoba ometenih u razvoju, zbog većeg rizika od postanestetičkih povreda. Lokalni anestetik sa koncentracijom epinefrina 1:50,000 nije indikovano za primenu u dečjoj stomatologiji radi kontrole bola. Može se u malim dozama koristiti radi uspostavljanja hemostaze u samom operativnom polju tokom oralno hirurških intervencija kod dece.

Predavanje će obuhvatiti pregled protokola Evropske i Američke akademije za dečju stomatologiju - maksimalna doza lokalnog anestetika i vazokonstriktora, preporučena dužina trajanja lokalne anestezije prema smernicama Evropske i Američke akademije za dečju stomatologiju. Upoznaćemo se sa ekspertskim mišljenjem uglednih profesora iz celog sveta i saznaćemo njihov način rada u svakodnevnoj kliničkoj praksi (predsednik Američke akademije za dečju stomatologiju, član Saveta

Evropske akademije za dečju stomatologiju, profesor Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Lidsu i profesor Kraljevskog koledža u Londonu).

Takođe ovim predavanjem će biti obuhvaćen pregled lokalnih lokalnih anestetika koji su registrovani za upotrebu u Srbiji od strane Agencije za lekove i medicinska sredstva Republike Srbije i predlog načina rada u svakodnevnoj kliničkoj praksi dečjeg stomatologa.

PROTETIKA ADOLESCENTNOG DOBA – PRIMENA ADHEZIVNIH MOSTOVA

Zoran R. Vulićević, Dušan Kosanović

Stomatološki fakultet Beograd, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju

Nedostatak stalnih zuba nastao usled traume, karijesa ili hipodoncije, predstavlja funkcionalni i estetski problem u periodu rasta i razvoja ortognatog sistema. Pored narušenog vizuelnog izgleda, nedostatak zuba u frontalnoj regiji vilica ometa funkciju žvakanja i formiranja glasova. Dugotrajnije prisustvo bezubog polja, naročito u period rasta i razvoja vilica, može dovesti do formiranja nepravilne okluzija, migracije zuba i gubitka kosti u predelu bezubog alveolarnog grebena. Imajući u vidu osetljivu prirodu adolescentnog doba, nedostatak prednjih zuba takođe može dovesti do razvitka nesigurnosti kod deteta i kompleksa niže vrednosti.

Zbog nemogućnosti da kod dece nadoknadimo nedostatak zuba fiksnom protetskom nadoknadom ili implantatom usled nezavršenog rasta ortognatnog sistema, tehnika izbora u sanaciji je izrada adhezivnog mosta.

Adhezivni mostovi su privremene ili uslovno trajne fiksne zubne nadoknade koje omogućavaju maksimalno očuvanje zubnog tkiva zuba nosača za koji se adhezivno vezuju. Njihovu osnovu čine kompoziti ojačani vlaknima, koji poboljšavaju mehanička i adhezivna svojstva materijala i omogućavaju dobru vezu sa zubnim tkivima.

U ovom predavanju će biti prikazane indikacije, karakteristike i prednosti korišćenja ovih nadoknada, kao i njihova uloga u rehabilitaciji estetike i funkcionalnosti ortognatog sistema u adolescentnom periodu.

SEGMENTNIM MATRICAMA DO FUNKCIONALNE APROKSIMALNE POVRŠINE

Jelena Juloski

Stomatološki fakultet Beograd, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju

Jedan od najvećih i najtežih izazova prilikom zbrinjavanja zuba sa destruiranom aproksimalnom površinom je ponovno uspostavljanje funkcionalne aproksimalne površine. Tradicionalne matrice ne pružaju uvek dovoljno mogućnosti za rekonstrukciju aproksimalne površine koja bi u potpunosti odgovarala obliku intaktnog zuba. Upotrebom segmentnih matrica omogućeno je postizanje bolje morfologije aproksimalnih površina zuba.

Cilj ovog predavanja je da se prikaže kako se uz primenu segmentnih matrica oblikuju aproksimalne površine zuba kod kaviteta klase II, MOD, III i IV. Prilikom zbrinjavanja zuba uz pomoć tradicionalnih matrica uočeno je da postoje određeni nedostaci, povećana kontaktna površina ili neuspešno formiranje kontakta, nepotpuno prijanjanje matrice uz gingivalni rub kaviteta, nemogućnost oblikovanja prelaza između aproksimalne i vestibularne/oralne površine i nemogućnost pravilnog oblikovanja marginalnog brida. Ovako neadekvatno rekonstruisani zubi su kasnije podložni nastajanju sekundarnog karijesa i paradontalnih džepova, zbog impakcije hrane i nemogućnosti dobrog čišćenja zuba. Upotrebom segmentnih matrica većina ovih problema je prevaziđena, što omogućava stomatologu da dobije funkcionalnu aproksimalnu površinu i da skoro u potpunosti postigne oblik prirodnog zuba. Segmentne matrice su konveksne i u mezio-distalnom i u okluzo-gingivalnom smeru, tanje su od tradicionalnih i podložne su preoblikovanju, što predstavlja njihove osnovne prednosti. Segmente matrice se u dečjoj stomatologiji uspešno mogu primeniti prilikom rekonstrukcije mlečnih i stalnih zuba. Takođe, mogu se koristiti i na bočnim i na prednjim zubima.

Upotrebom segmentnih matrica omogućeno je da se pravilno formira aproksimalna površina zuba i uspostavi dobar kontakt sa susednim zubom, postigne odgovarajući prelaz između aproksimalne i vestibularne/oralne površine, oblikuje marginalni brid i postigne između rubova kaviteta i nadoknade.

REZISTENCIJA PREMA ANTIBIOTICIMA I DEČJA STOMATOLOŠKA PRAKSA – IMA LI RAZLOGA ZA BRIGU?

Jelena Roganović

Stomatološki fakultet Beograd

Po mišljenju stručnjaka Svetske zdravstvene organizacije, porast rezistencije prema antibioticima (AB) predstavlja ozbiljnu pretnju po zdravlje čovečanstva u bliskoj budućnosti. Faktori koji doprinose rastućem stepenu rezistencije bakterija su široka i nekontrolisana upotreba u veterini, slobodna prodaja AB i samolečenje pacijenata kao i neadekvatni terapijski režim primene AB koji podrazumeva nedovoljno dugu terapiju primenom neadekvatnih doza lekova u neregularnim vremenskim intervalima. Smatra se da u nastanku rezistentnih bakterijskih sojeva značajnu ulogu ima i neracionalno propisivanje i primena AB u stomatološkoj praksi. Šta više, postoje dokazi o porastu rezistentnih sojeva oralne bakterijske flore prema uobičajeno primenjivanim AB za lečenje dentogenih i periodontalnih infekcija. Naime, klinička ispitivanja pokazuju značajni porast rezistencije fakultativnih anerobnih bakterija prema amoksicilinu i metronidazolu, pri čemu najveći udeo u rezistentnim sojevima pripada gram negativnim anaerobnim bakterijama koje proizvode beta laktamazu. Veoma je značajan i podatak da je studija Ready i sar.(2004) pokazala da su bakterijski sojevi rezistentni prema amoksicilinu bili rezistentni i prema eritromicinu, antibiotiku koji se propisuje za lečenje dentogenih infekcija kod pacijenata alergičnih na penicilin. Usporedna epidemiološka ispitivanja pokazuju da je porast rezistencije oralnih bakterija prema amoksicilinu daleko značajniji u

zemljama u razvoju, gde postoji niži stepen edukovanosti lekara o štetnosti neracionalnog propisivanja AB, kao i nekontrolisana upotreba AB u populaciji kao rezultat slobodne prodaje (Nemoto i sar, 2013). Smatra se da su osnovni razlozi neracionalne primene AB u stomatologiji: propisivanje AB posle završetka stomatološke terapije kod sistemski zdravih pacijenata radi "prevencije infekcije", propisivanje AB za lečenje hronične parodontopatije koja dobro reaguje na kauzalnu terapiju, primena AB kao analgetika u endodonciji kao i nepotrebna primena AB u svrhu profilakse bakterijskog endokarditisa. Deca su posebno ugrožena jer se, kao rezultat rezistencije, broj raspoloživih AB bezbednih za primenu u dečjem uzrastu, smanjuje. Racionalno propisivanje AB uz edukovanje dece i roditelja o štetnosti samoinicijativnog lečenja antibioticima treba da postanu uobičajena praksa u dečjoj stomatološkoj ordinaciji.

KADA UPUTITI DETE KOD ORTODONTA?

Jovana Juloski

Stomatološki fakultet Beograd, Klinika za ortopediju vilica

Specijalisti preventivne i dečje stomatologije veoma rano dobiju priliku da pregledaju decu, najčešće u okviru sistematskih stomatoloških pregleda, a neretko i tokom sprovođenja terapije. Veoma je važno da tu priliku iskoriste da decu kojoj će biti potrebna i ortodonska terapija na vreme upute na pregled kod specijaliste ortopedije vilica.

Postoji nekoliko slučajeva u kojima je od izuzetne važnosti da se dete na vreme uputi na ortodontski pregled. U mlečnoj dentaciji to su: rani gubitak mlečnih zuba, prisustvo loše navike sisanja prsta ili disanja na usta kod dece sa distalnim ili otvorenim zagrižajem, obrnut preklap sekutića, otvoren zagrižaj u frontu i bočno ukršten zagrižaj. Ovo su situacije u kojima se pravovremenom ortodontskom terapijom relativno jednostavno može korigovati malokluzija koja bi ukoliko bi ostala nelečena zahtevala opsežnu i komplikovanu terapiju. U periodu rane mešovite dentacije, pored već pomenutih problema, treba obratiti pažnju na izostanak nicanja nekog od zuba i prisustvo izražene teskobe.

U nekim situacijama specijalista ortopedije vilica može pomoći da se lakše i brže saniraju posledice povreda zuba. Kod pacijenata koji su pretrpeli intruziju zuba moguće je sprovesti ortodonsko izvlačenje zuba, ili nakon luksacija kod pacijenata koji već imaju fiksni ortodontski aparat olakšana je fiksacija zuba.

S druge strane, često se dešava da specijalisti preventivne i dečje stomatologije traže konsultaciju u vezi terapije prvih stalnih

molara sa karijesom ili komplikacijama karijesa. U takvim situacijama neophodno je da odluku o terapiji donese specijalista dečje i preventivne stomatologije, jer ortodontske indikacije za vađenje prvih stalnih molara ne postoje.

Za specijalistu preventivne i dečje stomatologije jako je važno da ima jasne smernice u kojim situacijama je neophodno dete uputiti kod specijaliste ortopedije vilica.

POSTER SESIJA

PP 1

NAVIKE I PONAŠANJE U VEZI S ORALNIM ZDRAVLJEM DJECE SA MOLARNO INCIZIVNOM HIPOMINERALIZACIJOM

Ljiljana Marković Đurić, Mirjana Tošić, Maja Ernaut, Milena Rađan
Dom zdravlja Kneževo, Republika Srpska, BiH

Cilj: Ispitati oralno-higijenske i dijetetske navike kod djece s molarno incizivnom hipomineralizacijom (MIH) i uporediti ih sa djecom bez MIH-a.

Metod: U istraživanje su bila uključena djeca uzrasta 8 godina, podijeljena u dvije grupe, studijsku koju su činila su djeca sa MIH-om, dok su kontrolnu grupu predstavljala djeca bez MIH-a. Kao istraživački instrument korišten je anketni upitnik koji sadrži pitanja o oralno higijenskim i dijetetskim navikama i posjetama stomatologu.

Rezultati: U grupi s MIH-om 72% djece, a u grupi bez MIH-a 75% djece pere zube dva puta dnevno. U grupi bez MIH-a 74% djece pere zube u trajanju od 1-3 minuta, dok u grupi djece s MIH-om to čini 66% djece. Oko 50% djece u grupi bez MIH-a ima tri obroka dnevno, dok u grupi s MIH-om 40% djece ima četiri obroka dnevno, a skoro 99% djece u obe grupe konzumira slatkiše između obroka. U grupi sa MIH-om oko 30% djece ima osjetljivost prilikom pranja zuba i konzumacije hrane i pića, dok je taj procenat u kontrolnoj grupi statistički značajno niži (12%). Kada su u pitanju posjete stomatologu, 88% djece u grupi bez MIH-a i 12% u grupi djece s MIH-om posjećuje stomatologa 2 puta godišnje. U grupi djece s MIH-om 20% djece posjećuje stomatologa samo po potrebi.

Zaključak: Djeca u cjelini nemaju formirane pravilne navike u vezi s oralnim zdravljem. S obzirom na kliničke karakteristike hipomineralizovanih lezija kod djece s MIH-om poseban akcenat treba staviti na značaj higijensko-dijetetskih navika i redovnih kontrolnih pregleda kod stomatologa.

PP 2

FUNKCIONALNO I ESTETSKO ZBRINJAVANJE PACIJENTA SA AMELOGENESIS IMPERFECTA – prikaz slučaja

Bojana Davidović, Svjetlana Janković, Jelena Lečić, Jovana Hrisa Samardžija, Dragan Ivanović, Jovanka Antić, Jelena Erić, Ivana Dmitruk

Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet, odsjek Stomatologija, Katedra za Dječiju i preventivnu stomatologiju sa ortodoncijom, Foča, Republika Srpska, BiH

Uvod: Amelogenesis imperfekta predstavlja naslednu strukturnu anomaliju gleđi zuba, koja se ne može dovesti u vezu sa sistemskim oboljenjima. Javlja se u obje denticije, te zahvata sve prisutne zube. U zavisnosti od faze razvoja u kojoj se javlja, postoje tri tipa ovog oboljenja. Promjene koje nastaju u fazi formiranja matriksa gleđi rezultuju nastankom *hipoplastičnog tipa*. Ukoliko je matriks formiran ali je loša mineralizacija nastaje *hipomineralizacioni tip* i ako ne dolazi do sazrijevanja kristala hidroksi apatita formiraće se *hipomaturacioni tip*.

Prikaz slučaja: Na Kliniku za dječiju i preventivnu stomatologiju u Foči, javlja se petnaestogodišnja djevojčica sa morfološko-estetsko izmjenjenim zubima. Pojedini zubi su bolno osjetljivi zbog prisutnih karioznih zuba, te se uočava dubok preklop. Na osnovu kliničkog pregleda konstatovana je Amelogenesis imperfekta. Iz anamneza utvrđeno da majka kao i sestra imaju isto oboljenje. Cilj liječenja je bio sanirati karijesom destruirane zube te korigovati estetski izgled pacijenta. Nakon kliničkog pregleda, pacijent je obučen i motivisan na adekvatno održavanje oralne higijene, date su upute o važnosti izbalansirane ishrane, preporučena hemioprofilaktička sredstava (rastvori Fluora ili Hlorheksidina ili njihovih niskokoncentrovanih kombinacija). Nakon kauzalne terapije oboljelog parodontijuma, karijesno destruirane zube zbrinute su GJC smolama na griznim površinama, a vestibularne površine zuba interkaninog sektora i premolara kompozitnim fasetama.

Rezultati: Pacijent je redovno dolazio u postoperativnom periodu. Radiološka i klinička ispitivanja nakon godinu dana od završenog tretmana nisu ukazala na poremećaje vezane sa restauriranim zubima ili njihovim potpornim strukturama.

PP 3

TRAUMATSKA EKSTRAKCIJA GORNJIH CENTRALNIH SJEKUTIĆA – prikaz slučaja

Svjetlana Janković, Danijela Šimšić, Bojana Davidović, Jovana Hrisa Samardžija, Miodrag Kovačević, Aleksandra Žuža

Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet - odsjek Stomatologija, Foča, Republika Srpska, BiH

Uvod: Traumatska ekstrakcija zuba je potpuno izbijanje zuba iz alveole i ujedno predstavlja jednu od najtežih povreda zuba. Obično se dešava u dječijem uzrastu a najčešći izbijeni zubi su gornji centralni sjekutići. Uzrok ove povrede su tuče i pad. Iako dugoročna prognoza nije sigurna, zbog važnosti očuvanja visine alveolarnog grebena, uvijek treba uraditi replantaciju.

Prikaz slučaja: Pacijent K.V. izrasta 12 godina, javio se na Kliniku za dječiju i preventivnu stomatologiju, Medicinskog fakulteta u Foči zbog povrede u frontalnoj regiji maksile. Nakon anamneze utvrđeno je da nije bilo povrede centralnog nervnog sistema. Uzrok povrede je pad na treningu. Vrijeme proteklo od povrede je 2 h. Kliničkim pregledom i rendgen snimkom konstatovana je prazna alveola zuba 11 i 21 kao i hipodoncija zuba 22. Takođe je ustanovljena fraktura zuba 11-I klase i fraktura zuba 21-II klase. Zubi su donešeni u fiziološkom rastvoru. Nakon obrade rane i date anestezije zubi su vraćeni u alveolu i postavljen je imobilizacioni splint od fiberglas vlakana. Pacijentu su ordinirani antibiotici i preporučena AT zaštita.

Rezultati: Petnaest dana od povrede zubi su endodontski tretirani. Mjesec dana od povrede pojavila se fistula zuba 11. Zub 21 je definitivno napunjen i urađena je kompozitna nadogradnja. Na zubu 11 je ostavljeno punjenje kalcijum-hidroksida i liječenje je u toku. Splint je uklonjen nakon mjesec i po dana. Pacijent nema nikakvih subjektivnih smetnji a postignuti rezultat je funkcionalno i estetski prihvatljiv.

PP 4

PREVALENCA KARIJESA KOD SEDMOGODIŠNJAKA

Jovana Hrisa Samardžija, Marina Milinković, Bojana Davidović, Svjetlana Janković, Dragan Ivanović, Tanja Ivanović, Jelena Lečić

Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet - odsjek Stomatologija, Katedra za Dječiju i preventivnu stomatologiju sa ortodoncijom, Foča, Republika Srpska, BiH

Cilj rada je procijeniti stanje zdravlja zuba kod sedmogodišnjaka u opštini Foča.

Metod: Ispitivanje je obuhvatilo 56 učenika osnovne škole, oba pola, od toga 35 dječaka (62,5%) i 21 djevojčica (37,5%), uzrasta 7 godina u opštini Foča. Stomatološki pregled je obavljen uz korišćenje dnevnog svijetla i primjenom stomatološkog ogledalca i stomatološke sonde. Za procjenu stanja zdravlja zuba korišten je Klein-Palmerov sistem obilježavanja kep/KEP za mliječnu i stalnu denticiju.

Rezultati: Ukupna vrijednost kep-a je 5,2 (dječaci 6,1; djevojčice 3,8 ($p < 0,05$)). Dominantna komponenta kep-a su karijesom zahvaćeni zubi 4,8, dok je ekstrahovanih zuba bilo 0,3, a najmanje plombiranih zuba 0,1. Ukupna vrijednost KEP-a je 0,6 (dječaci 0,7 ; djevojčice 0,3 ($p > 0,05$)). Distribucija KEP-a u stalnoj denticiji je K-0,5; E-0, P-0,1. Procenat osoba oboljelih od karijesa-Klo je 30,4% (dječaci 40%; djevojčice 14,3% ($p < 0,05$)).

Zaključak: Prevalenca karijesa mliječne denticije je visoka. Obzirom na činjenicu da su se stalni zubi nedavno pojavili u usnoj šupljini, poražavajuće je da su već neki zahvaćeni karijesom. Zbog toga bi se trebala posvetiti znatno veća pažnja preventivno-profilaktičkim mjerama u predškolskom uzrastu.

PP 5

AVULZIJA ZUBA – prikaz slučaja

Milena Rađan Gajić, Jovana Lovrić, Ranka Knežević

Zavod za stomatologiju Banja Luka

Uvod: Avulzija je traumatska povreda kod koje je zub kompletno izbačen iz alveole, i čini 0,5-3% svih povreda zuba. Ovaj tip povreda u mliječnoj denticiji najčešće je posledica udaranja tvrdog objekta o zub, a u stalnoj posledica padova, tuča, sportskih povreda, saobraćajnih nesreća i zlostavljanja djeteta. Avulzija najčešće pogađa gornje centralne incizive, ali nerijetko uključuje povrede okolnih mekih tkiva, povredu usne, a dokumentovane su i višestruke avulzione povrede.

Prikaz slučaja: Djevojčica A. J. uzrasta 12 godina u pratnji majke dolazi u Zavod za stomatologiju radi potpunog izbijanja zuba 21 i 22 dva sata prije dolaska. Povreda se desila prilikom pada sa stepenica u kući. Zubi su doneseni u mlijeku. Majka je negirala pojavu gubitka svijesti i povraćanje. Heteroanamnestički saznajemo da je pacijentkinja alergična na penicilin. Ekstraoralno nalaz uredan. Intraoralnim pregledom uočavaju se ekstrakcione rane zuba 21 i 22. Ne uočavaju se sigurni znaci preloma alveolarnog grebena. Sluznica je uredna. Prisutna stalna denticija i izražena ortodonska nepravilnost. Nakon repozicije, zubi su imobilisani žičanom splintom u trajanju od četiri nedelje. Uključena je profilaktička antibiotska zaštita i upućena na provjeru antitetanusne zaštite. Endodontski tretman je sproveden intraoralno, deset dana nakon imobilizacije. Izvršeno je biološko punjenje pastom $\text{Ca}(\text{OH})_2$, u trajanju od četiri nedelje. Kavitet je privremeno zatvoren sterilnom vaticom i glas jonomer cementom (Fuji IX). Definitivna opturacija kanala korijena je izvršena pastom na bazi kalcijum hidroksida.

Rezultat: Klinička i radiografska kontrola izvršena nakon šest mjeseci ne pokazuje znake patološke resorpcije korjenova povrijeđenih zuba, niti znake periradikularnog osteitisa. Pacijentkinja je bez subjektivnih tegoba.

PP 6

**LIJEČENJE OBOLJENJA USTA I ZUBA I PROTETSKA
REKONSTRUKCIJA KOD PACIJENATA SA JUVENILNIM
DIJABETESOM – prikaz slučaja**

Zorica Popović, Mirjana Đuričković

Medicinski fakultet u Podgorici – Odsjek za stomatologiju

Uvod: Juvenilni dijabetes predstavlja veliki problem u liječenju oboljenja usta i zuba djece.

Prikaz slučaja: Pacijentkinja stara 16 godina javila se početkom 2013. na Stomatološki fakultet u Podgorici. Upućena je iz Instituta za bolesti djece u Podgorici gdje je primljena zbog liječenja neregulisanog dijabetesa koji je dijagnostikovao u osmoj godini života. Primjećeno je zaostajanje u opštem tjelesnom razvoju. Anamnezom je ustanovljeno da je pacijentkinja neredovno posjećivala stomatologa u mjestu stanovanja (Šavniku) i da su pokušaji liječenja zuba završavali ekstrakcijom istih. Kliničkim pregledom evidentiran je visok plak indeks, gingivitis, bezubost u gornjoj vilici; kod zuba u interkaninom sektoru i 34, 35 dijagnostikovao je karijes; kod 36 pulpitis i zaostali radiksi bočno. Pristupilo se sanaciji oboljelih mekih tkiva i zuba. Urađena je gornja totalna proteza, kasnije i donja parcijalna što je omogućilo vraćanje osnovnih funkcija. Pacijentkinja je praćena tokom četiri godine. Za to vrijeme izradom novih nadoknada praćen je rast i razvoj vilica.

Rezultati: Liječenja i praćenje pacijentkinje kroz sprovođenje kontrolnih pregleda, izradu novih proteza i sanaciju sekundarnih karijesa rezultovali su time da je kod pacijentkinje sačuvan jedan broj prirodnih zuba. Ovo je od izuzetnog značaja za normalan rast i razvoj vilica i funkciju žvakanja. Kod pacijentkinje je razvijena svijest o značaju oralne higijene i redovnih dolazaka na kontrolne preglede i o značaju zuba za opšte zdravlje organizma.

PP 7

EFIKASNOST ZALIVAČA FISURA NAKON GODINU DANA

Tanja Stefanoska¹, Efka Zabokova-Bilbilova², Julijana Stevanadija³,
Mirjana Paunovska- Stojanovska⁴, Ana Sotirovska Ivkovska²

¹Zdravstveni centar Idadija (Mlin Balkan) Skoplje, Makedonija, ²Odeljenje za Dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet "Ss Cyril and Methodius", Univerzitet u Skoplje, Makedonija, ³Zdravstveni centar Prilep, Makedonija, ⁴Privatna stomatološka ordinacija Mibo Dent, Skoplje, Makedonija

Uvod: Zalivanje fisura predstavlja efikasnu metodu prevencije karijesa.

Cilj: da se ispita efikasnost zalivanja fisura prvih stalnih molara kod dece školskog uzrasta.

Metod: Ispitivanjem je obuhvaćeno 58 dece školskog uzrasta. Zalivanje fisura je bilo indikovano kod 195 prvih stalnih molara. Kao zalivač korišćen je GC Fuji Triage. Nakon 12 meseci od zalivanja fisura urađen je sistematski pregled i tom prilikom je registrovano stanje na zalivenim fisurama.

Rezultati: Rezultati pokazuju da je nakon godinu dana od zalivanja fisura prvih stalnih molara, u 85 (43.58%) zalivač bio prisutan u potpunosti u fisurama, u 63 (32.31%) delimično nedostaje, a u 47 (24.1%) u potpunosti nedostaje. U ovom istraživanju utvrđen je karies samo kod 8 stalnih molara (4.1%) nakon osnovnog merenja.

Zaključak: Na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti da se zalivane fisure moraju češće kontrolisati. Glas jonomer cementi kao zalivači imaju dobru osobinu, jer otpuštaju fluor, te vrše remineralizaciju okolnog zubnog tkiva. Takođe, imaju osobinu polupropustljive membrane i omogućavaju prodiranje Ca i fosfatnih jona iz pljuvačke kroz zalivač, te i na taj način vrše remineralizaciju.

PP 8

EVALUACIJA EFEKATA INKORPORIRANJA ANTIMIKROBNIH SUPSTANCI U SREDSTVIMA ZA DEFINITIVNU OPTURACIJU KORENSKIH KANALA

Mirjana Paunovska, Elizabeta Gorgievska, Marija Stevanović, Aleksandar Dimkov, Tanja Stefanoska, Julijana Stevanandžija

Privatna stomatološka ordinacija "Mibo Dent", Skopje, Makedonija

Cilj: Ispitivan je efekat inkorporiranja benzalkonijum hlorida (BC) i cetilpiridinijum hlorida (CPC) kao antimikrobne supstance u komercijalnim sredstvima za definitivnu opturaciju korenskih kanala, preko ispitivanja njihovog uticaja na rastvorljivost merenjem mase uzporaka u periodima od 1, 7 i 30 dana.

Metod: Uzorci tri komercijalne paste (EndoRez, N2 i Apexit Plus) su pripremljeni mešanjem komponenti i dodavanjem 2% mase antimikrobnih supstanci u sredstvima za definitivnu opturaciju kanala i njihovim postavljanjem u modle, u inkubatoru na 37 °C (24h). Uzorcima su nakon vezivanja skladišteni u 5ml destilovane vode u periodu od 1, 7 i 30 dana. Nakon isteka perioda skladištenja, izmerena je masa svakog uzorka pomoću analitičke vage.

Rezultati istraživanja su pokazali da je čist Apexit Plus povećao svoju masu nakon perioda skladištenja od 30 dana. Sa druge strane, kada mu je dodat BC nije uopšte došlo do povećanja mase, dok uz dodatak CPC je došlo do smanjenja mase. Rezultati našeg istraživanja nisu pokazali statistčki značajnu razliku vezano za promenu mase materijala N2 na kraju perioda skladištenja nakon 30 dana u poređenju sa početkom uz dodatak BC ili CPC. Naprotiv, rezultati istraživanja su pokazali povećanje mase čistog N2 tokom perioda skladištenja od mesec dana. Nisu uočene značajne razlike vezano za promenu mase materijala sve tri verzije materijala EndoRez tokom perioda skladištenja.

Zaključak: Dodatak antimikrobnih supstanci sredstvima za definitivnu opturaciju kanala korena nije doveo do promene njihove rastvorljivosti, izuzev u slučaju Apexita Plus, koji je pokazao veću rastvorljivost tj. smanjenje mase ispitivanih uzoraka. Potrebna su dodatna ispitivanja kako bi se utvrdili eventualni negativni efekti antimikrobnih supstanci na sredstva za definitivnu opturaciju kanala korena.

PP 9

**STANJE PRVOG STALNOG MOLARA KOD
DVANAESTOGODIŠNJAKA**

Vesna Slavković, Violeta Marinković, Dragana Ristić

Dom zdravlja Smederevo

Uvod: Prvi stalni molar – dens molaris primus je zub od posebne važnosti sa stanovišta dečje stomatologije. Tom zubu se posvećuje velika pažnja. Od same erupcije u ustima, pratimo ga, zalivamo i po potrebi saniramo. Naš cilj je da primenom svih preventivno-profilaktičkih mera postignemo i održimo zdravlje ovih zuba koji bi trebalo da traju čitavog života.

Cilj: Utvrditi stanje prvog stalnog molara u dvanaestoj godini života.

Metod: U ambulanti OŠ "Branko Radičević" u Smederevu pregledali smo 135 dece uzrasta jedanaest godina i jedan dan do navršene dvanaeste godine. Fokusirali smo se na stanje prvog stalnog molara. Evidentirali smo zdrave zube (Z), plombirane (P), ekstrahirane (E) i sa karijesom (K) ne ulazeći u razloge ekstrakcije i plombiranja.

Rezultati: Najveći broj zuba je bio plombiran (226-41,85%), ekstrahovano je 32-5,93%, karijesno 138-25,55%. Zdravih zuba je bilo 144-26,67%.

Zaključak: Prednjače plombirani prvi stalni molari, zdravih zuba ima nešto više od karijesnih, dok je najmanji broj ekstrahovanih zuba u uzrastu od dvanaest godina. Naše aktivnosti u ovom uzrastu će biti fokusirane na povećanje broja potpuno zdravih prvih stalnih molara.

PP 10

ORALNE MANIFESTACIJE KOD GLIKOGENOZA – prikaz slučajaIvanka Đorđević¹, Vesna Šoškić¹, Vesna Tričković², Vanja Petrović³¹Dom zdravlja Smederevo, ²Vojno Medicinska Akademija Beograd, ³Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Beograd

Uvod: Glikogenoze su hereditarne bolesti metabolizma glikogena. Usled enzimskog defekta, kod obolelih dolazi do poremećaja sinteze ili razgradnje glikogena, pa se glikogen deponuje u pojedina tkiva organizma. Oralne manifestacije kod glikogenoza su gingivitis, paradontopatije i rekurentne ulceracije.

Prikaz slučaja: Devojčica stara 4,5 godine, obolela od glikogenoze tipa 1 dovedena je na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju radi sanacije karijesa. Inspekcijom je uočen gingivitis, kao oralna manifestacija osnovne bolesti i karijes ranog detinjstva kao posledica specifičnog dijetalnog režima. U cilju terapije osnovne bolesti, dete više puta dnevno unosi obroke bogate ugljenim hidratima što je dovelo do pojave obimnih karijesnih lezija.

Nakon pregleda uradjen je plan terapije i započeta je sanacija karijesnih zuba.

Zaključak: Kod pacijenata obolelih od glikogenoze neophodno je što ranije započeti sa primenom preventivnih i profilaktičkih mera, kako bi se sačuvala tvrda zubna tkiva i ublažila klinička slika gingivitisa i paradontopatije.

PP 11

MOJE ISKUSTVO U RADU SA KOFERDAMOMVesna Tričković¹, Ivanka Đorđević², Vesna Tupajić³, Vanja Petrović⁴

¹*Vojno Medicinska Akademija Beograd*, ²*Dom zdravlja Smederevo*, ³*Dom zdravlja Požega*, ⁴*Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Beograd*

Koferdam je sredstvo za uspostavljanje apsolutno suvog radnog polja. Upotrebom koferdama postiže se: bolja preglednost i olakšan pristup radnom polju, retrakcija obraza, usana i jezika, veći komfor i zaštita pacijenata (od aspiracije stranih tela i jakih rastvora), bolja kontrola infekcije (fizička barijera između lekara i pacijenata), tamna nereflektujuća pozadina daje kontrast operativnom polju i uz upotrebu koferdama, materijali osetljivi na vlagu ispoljavaju maksimalno svoje pozitivne osobine.

Cilj rada je utvrditi da li je potrebno više vremena za preparaciju i kompozitni ispun uz postavljanje koferdama ili bez njega.

Metod: Kod 7 pacijenata uzrasta od 15 - 18 godina urađene su po dve preparacije druge klase, istih zuba sa obe strane zubnog luka. Ispuni sa jedne strane su rađeni uz postavljanje koferdama, a sa druge bez istog. Metod postavke koferdama: guma pa kvačica.

Rezultat: Prosečno vreme za preparaciju i ispun uz postavku koferdama je 36 minuta, a bez koferdama je 31 minut. Napomena: Postavljanje koferdama je trajalo tri puta duže u odnosu na prosek opisan u literaturi od 1-3 minuta (zbog nedovoljne uvežbanosti terapeuta).

Zaključak: Postavkom koferdama dobro obučeni terapeut ne gubi na vremenu, a sprečavanjem kontaminacije od pljuvačke, gingivalne tečnosti i krvi dobija se na kvalitetu i brzini rada.

PP 12

OKLUZALNI KONTAKTI KOD ADOLESCENATA SA BOLOM U TEMPOROMANDIBULARNOM ZGLOBU

Tatjana Vukojević¹, Kristina Vicko², Jelena Ivošević Nikolić³, Jelena Galović³, Bojan Petrović³

¹Dom zdravlja Novi Sad, ²Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, ³Klinika za stomatologiju Vojvodine, Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu

Uvod: Poremećaji temporomandibularnog zgloba (TMZ) u adolescentskom uzrastu su u porastu. Adolescenti se sve češće žale na bolove u predelu TMZ i traže pomoć.

Cilj: Odrediti broj i raspored okluzalnih kontakata kod adolescenata sa disfunkcijom TMZ.

Metod: Istraživanje je rađeno na Klinici za stomatologiju Vojvodine, na Odeljenju dečje i preventivne stomatologije. U studiju uključeno je 30 adolescenata sa tegobama TMZ, prosečne starosti 14,7 godina. Kontrolu je činilo 30 dece bez tegoba od strane TMZ. U okviru analize korišćen je upitnik sa ciljanim pitanjima vezanim za bolove u predelu zgloba, mastikatornih mišića i prisustvo loših navika. Broj okluzalnih kontakata određivan je artikulacionim papirom (C&P Swedent) debljine 65µm, u položaju kada je Kamperova ravan paralelna s podom, prilikom maksimalne interkuspacije. Vrednost je beležena okluzogramom.

Rezultati: Zabeleženi broj okluzalnih kontakata u eksperimentalnoj grupi iznosio je 11,1±2,8, što je bilo manje u odnosu na broj okluzalnih kontakata u kontrolnoj grupi 13,2±4,3, međutim, ova razlika nije bila statistički značajna ($p>0,05$)

Zaključak: Rezultati ne ističu okluzalnu stabilnost kao pojedinačni etiološki faktor u nastanku simptoma i znakova poremećaja TMZ. Kompleksnost TMZ i mastikatornog sistema zahteva detaljniju analizu i posvećenost stomatologa već od dečjeg uzrasta sa ciljem prevencije daljih oštećenja ovih struktura.

PP 13

PRAKTIČNE PREPORUKE ZA USPEŠNU KOMUNIKACIJU U DEČJOJ STOMATOLOGIJI

Vesna Tupajić¹, Dijana Trišić², Katarina Untenecker³, Dejan Marković²

¹Dom zdravlja Požega, ²Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, ³Dom zdravlja Stari Grad

Uvod: Kod dece, adolescenata i mladih pacijenata na efikasnost komunikacije u cilju prevencije oralnih oboljenja i uspešnost tretmana utiče nivo razvoja pacijenta, uzrast (mentalni i fizički), prethodno iskustvo sa stomatologom.

Cilj: Ukazati na praktične preporuke za rad stomatologa kako bi se poboljšala komunikacija sa decom različitih uzrasta, komunikacija sa adolescentima, komunikacija sa roditeljima kao i komunikacija sa stomatološkim timom.

Metod: Veština komunikacije znači razumeti pacijenta, sagledati pacijenta kao osobu, dati prednost dijalogu umesto monologa, sagledati efekat koji mi imamo na pacijenta.

Rezultati: Prilikom uzimanja podataka od roditelja važno je sedeti na istom nivou sa pacijentom, postavljati pitanja otvorenog tipa, ne ponašati se kao sudija, pružati podršku i ispoljavati empatiju, ne prekidati pacijenta dok govori o problemu, objektivno sumirati informacije dobijene od pacijenta (roditelja), predvideti potencijalne strahove i naznačiti ih u razgovoru. Prilikom davanja informacija roditeljima potrebno je saopštiti preciznu dijagnozu, koristiti pojmove koje roditelj razume, direktno se obraćati roditelju i detetu, ne zastrašivati pacijente, pre početka tretmana saopštiti pacijentu (roditelju) šta je u proceduri, ne nametati tok postupka, dati informacije i dopustiti da roditelj odluči.

Zaključak: Odlike doktora koji dobro komunicira su: da je sposoban da sasluša pacijenta, da ima empatički stav, da poštuje pacijenta (dete i roditelja), organizovan je i siguran u sebe i posao koji radi, ponavlja, parafrazira pacijentove odgovore, usmerava pacijentove odgovore u smeru koji je njemu značajan, što sve doprinosi poboljšanju komplijanse, unapređenja oralnog zdravlja i očuvanja postignutih terapijskih rezultata.

PP 14

STANJE PRVIH STALNIH MOLARA KOD ŠESTOGODIŠNJAKA I OSMOGODIŠNJAKA NA TERITORIJI OPŠTINE NEVESINJE

Mirjana Perin¹, Milica Šipovac², Jelena Galović³, Ljubica Pavlović-Trifunović³, Bojan Petrović⁴, Duška Blagojević⁴

¹Dom zdravlja Nevesinje, ²Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, ³Dom zdravlja Novi Sad, ⁴Klinika za stomatologiju Vojvodine, Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu

Uvod: Prvi stalni molari su najčešće prvi zubi stalne denticije. Zbog svojih karakteristika (morfologije, perioda nicanja, značaja u okluziji itd.), veoma je važno njihovo očuvanje.

Cilj ovog istraživanja je bio utvrđivanje stanja zdravlja prvih stalnih molara, neposredno nakon nicanja i evidentiranje stanja istih dvije godine kasnije.

Metod: Ovo istraživanje predstavlja longitudinalnu studiju u koju su bila uključena djeca pred polazak u školu u 6-oj godini života i dvije godine kasnije. Stomatološki pregled je obavljen u ambulantnim uslovima, gdje je evidentirana prisutnost prvih stalnih molara, kao i stanje zdravlja (zdravi, kariozni, prisutnost zalivenih fisura). U periodu od dvije godine sa djecom i roditeljima sproveden je zdravstveno vaspitni rad. Djeci i roditeljima predočen je značaj zdravih „šestica“.

Rezultati: U ovu studiju uključeno je 93 djece. Prvim pregledom od ukupno 80 izniklih prvih stalnih molara 16,25% bilo je kariozno. Plombe i zalivene fisure nisu evidentirane. Nakon dvije godine kod iste grupe ispitanika je pregledano 337 prvih stalnih molara, od čega je 2,67% bilo kariozno, 18,39% plombirano i 2,67% ekstrahovano. Zalivene fisure notirane su na 47 zuba.

Zaključak: Period pred polazak u školu predstavlja ključni momenat u sprovođenju zdravstveno vaspitnog rada u cilju očuvanja zdravlja prvih stalnih molara. Dugoročni rezultati se postižu kontinuiranim radom i saradnjom, kako sa djecom, tako i sa roditeljima.

PP 15

TRAUMATSKE POVREDE MLEČNIH ZUBAKsenija Anđušić Milosavljević¹, Olgica Lešević¹, Tamara Perić²*¹Dom zdravlja Kraljevo, ²Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu*

Cilj rada je bio identifikovati različite faktore vezane za nastanak povreda mlečnih zuba i određene oblike povreda zuba kod dece lečene na Odeljenju dečje stomatologije Doma zdravlja Kraljevo.

Metod: Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 46 dece, starosti od jedne do šest godina u periodu od godinu dana. U grupi je bio 31 dečak i 15 devojčica, a ukupno je bilo 53 povrede. Analizirana je incidencija povreda u odnosu na uzrast, pol, zube, ortodontske nepravilnosti, mesto i način povređivanja kao i vrstu povreda.

Rezultati: Najviše povreda se dogodi kod dece između druge i četvrte godine, a odnos između dečaka i devojčica je 2,7:1. Najčešće su zahvaćeni centralni gornji sekutići 71%, a lateralna luksacija je zabeležena u 32% dece. U 63% slučajeva prisutna je ortodonska nepravilnost najčešće protruzija centralnih sekutića. Najveći broj povreda se dogodi kod kuće (59%) ili na igralištu (25%), a glavni uzroci povreda su udar u tvrdi predmet (45%) i padovi (29%). Luksacija i sublüksacija su najčešća vrsta povreda mlečnog zuba (75%).

Zaključak: Povrede se uglavnom dešavaju tokom igre ili su posledica pada. S obzirom da se najčešće dešavaju u kućnom okruženju, roditelji treba da budu obavešteni kako mogu sprečiti povrede mlečnih zuba i koje mere preduzeti ukoliko do povreda dođe.

PP 16

USPEŠAN ENDODONTSKI TRETMAN KOD DECE – prikaz slučaja

Marina Relić, Tatjana Konstantinović

Dom zdravlja Sremska Mitrovica

Uvod: Pri tretmanu velikih periapikalnih lezija kako kod odraslih tako i kod dece, stomatolog uvek ima dilemu da li da primeni konzervativni ili hiruški tretman. U dečijem uzrastu konzervativni tretman periapikalne lezije je svakako priyatniji za malog pacijenta. Dva su osnovna razloga za to: terapijski tretman obavlja izabrani dečiji stomatolog već dobro poznat detetu i izbegava se radikalna metoda koju sprovodi oralni hirurg kao nepoznato lice. Regeneracioni i reparacioni potencijal mladog organizma je izuzetno visok te nam ta činjenica ukazuje da konačni terapijski ishod konzervativne sanacije treba da bude zadovoljavajući.

Prikaz slučaja: Pacijent uzrasta 14 godina, došao je u ordinaciju u pratnji majke u martu 2015. godine radi bolova u donjoj frontalnoj regiji. Anamnestički podaci su potvrdili da je dečak povredio donji desni centralni sekutić dve godine ranije. Klinički pregled je ukazao na avitalan zub, promenjene boje i očuvane krunice, završenog rasta korena sa perkutornom osetljivošću. Nakon retroalveolarnog snimka utvrđeno je postojanje opsežne periapikalne lezije čije granice ugrožavaju agoniste. U prvoj poseti pružen je inicijalni terapijski tretman nakon čega se pacijent narednih šest meseci nije pojavljivao. Kada se pacijent ponovo pojavio sa izraženim subjektivnim simptomima, dolazio je na zakazane tretmane. Za četiri meseca endodontski terapijski tretman je završen. Načinjen je kontrolni rendgen snimak i konstatovano je da se kost obnovila. Susjedni zubi su ostali vitalni a lečen zub ne daje tegobe.

Rezultati: Uz dobro imunološko stanje dečijeg organizma endodontska terapija vodi u izlečenje bez hiruškog tretmana.

PP 17

NEPRAVILNOSTI U BROJU I OBLIKU ZUBA U MLEČNOJ I STALNOJ DENTICIJI – prikaz slučajaIsidora Nešković^{1,2}, Sanja Vujkov^{1,2}, Branislava Bajkin^{1,2}, Dragana Okuka³¹ Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, ²Klinika za stomatologiju Vojvodine, ³Stomatološka ordinacija "Tomanović", Trebinje, BiH

Uvod: Varijacije u broju i obliku zuba mogu se javiti u mlečnoj i u stalnoj denticiji. Razvojne anomalije u obliku zuba mogu biti u vidu geminacija, fuzija, konkrescencija i „zuba blizanaca“. Geminacija je posledica nepotpune podele zubne klice i klinički prisutan je normalan broj zuba, dok fuzija predstavlja embriološko spajanje dve susedne zubne klice. Klinički se kod fuzije otkriva smanjen broj zuba, izuzev kada se fuzija odigrala između klice zuba i prekobrojnog zuba.

Prikaz slučaja: Devetogodišnja devojčica, koja boluje od juvenilnog artritisa upućena je na Kliniku za stomatologiju Vojvodine. Kliničkim pregledom uočava se prisustvo mešovite denticije, koja odgovara uzrastu deteta. Konstatuje se perzistencija mlečnih desnih gornjih sekutića i uočava se prekobrojni zub u regiji zuba 51. Analizom ortopantomografskog snimka uočava se prisustvo prekobrojnog zuba u regiji zuba 51 kao i prekobrojni zub u regiji zuba 11. Na radiogramu vidljiva su dva zuba u regiji zuba 11 koji po obliku ne odgovaraju uobičajenoj morfologiji zuba 11, na zubu 11 koji je mezijalno postavljen prisutna je makrodoncija, koja može delovati i kao geminacija u stalnoj denticiji, dok je distalniji zub u ovoj regiji neadekvatnog oblika, i znatno manjeg mezio-distalnog promera. Na Klinici izvršena je ekstrakcija mlečnih zuba, hirurška ekstrakcija prekobrojnog stalnog zuba i postavka breketa na zub 11 i nastavak ortodontske terapije.

Rezultati: U dijagnostici i terapiji razvojnih anomalija zuba kod dece, vrlo često je neophodna saradnja između dečijeg stomatologa, ortodonta i oralnog hirurga.

PP 18

RASPROSTRANJENOST POVREDA PARODONTALNIH TKIVA ZUBA U DECE SA PODRUČJA KOSOVSKE MITROVICE

Sandra Miljković-Anđić, Ivan Anđić

Dom zdravlja Leposavić, Zdravstveni centar Kosovska Mitrovica

Uvod: Povrede u oralnoj regiji su česte i čine 5% svih povreda zbog kojih se pacijenti obraćaju za lekarsku pomoć.

Cilj: Osnovni cilj rada je ispitati zastupljenost povreda parodontalnih tkiva zuba u dece uzrasta od 3 do 16 god. u odnosu na pol i uzrast i raspodelu zuba prema tipu povrede potpornog aparata u odnosu na vrstu denticije.

Metod: Istraživanjem je obuhvaćeno 2030 dece, uzrasta od 3 do 16 godina, metodom slučajnog izbora iz 4 predškolske ustanove i obdaništa, 4 osnovne i srednje škole sa područja Kosovske Mitrovice.

Rezultati: Rezultati istraživanja su pokazali da je od 2030 ispitanika traumatsku povredu zuba imalo je 15,2% dece, pri čemu je povredu potpornog aparata zuba imalo 5,2%. Deca sa potresom zuba činila su skoro polovinu od sve dece sa povredama potpornog aparata zuba (39,1%). U odnosu na pol, devojčice sa potresom zuba (45,2%) su učestalije od dečaka (34,9%). Dečaci sa ekstruzijom zuba (9,5%) bili su dva puta učestaliji u odnosu na devojčice (4,7%), a devojčice (2,4%) koje su imale lateralnu luksaciju činile su trećinu od dečaka sa ovim tipom povrede (6,3%). Kod zuba mlečne denticije (N=82), potres zuba je najčešća povreda potpornog aparata (36,6%), zatim subluksacija (26,8%) i intruzija (15,8%), a u manjem procentu ekstruzija (9,8%), avulzija (6,1%) i lateralna luksacija (4,9%). Kod zuba stalne denticije (N=45), najčešći tip povrede potpornog aparata bio je potres zuba (35,5%) i subluksacija (26,7%), zatim intruzija (13,3%), ekstruzija i lateralna luksacija koje su podjednako učestale (8,9%) i avulzija (6,7%) koja je najređi tip povrede

Zaključak: Potres zuba i subluksacija bili su najučestaliji tip povrede potpornog aparata zuba u svim uzrastnim grupama dece.

PP 19

TERAPIJA HRONIČNOG PERIODONTITISA – prikaz slučaja

Ljubica Pavlović Trifunović¹, Sanja Milkov¹, Mirjana Perin²,
Isidora Nešković³, Duška Blagojević³

¹Dom zdravlja Novi Sad, ²Dom zdravlja Nevesinje, ³Klinika za stomatologiju
Vojvodine, Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu

Uvod: Apeksni periodontitis se razvija posle raspadanja pulpnog tkiva i pojave infekcije u kanalu korena. On predstavlja važan odbrambeni odgovor organizma domaćina, sa ciljem da ograniči bakterije iz kanala korena i da spreči njihovo širenje u okolne koštane i ostale udaljene prostore.

Prikaz slučaja: Devojčica starosti 13 godina, V.T. javila se kod stomatologa zbog nelagodnosti prilikom žvakanja u donjoj vilici sa desne strane. Nakon kliničkog pregleda i rendgenološke analize utvrđeno je postojanje periapikalnih promena na zubu 46, nakon čega je započeto endodontsko lečenje po fazama. Kanali korena punjeni su pastom na bazi Ca(OH)₂ u prve dve posete, a definitivna obturacija kanalnog sistema korena izvršena je gutaperka apoenima i silerom na bazi cink oksid eugenola (endometazon).

Rezultati: Cilj endodontke terapije hroničnog apikalnog periodontitisa kod dece je očuvanje zuba u vilici i sprečavanje prevremene ekstrakcije. Rezultati rada praćeni su u petogodišnjem periodu i ukazuju na uspešnost tretmana. Pacijent je bez tegoba, a kontrolni rendgen snimak načinjen nakon pet godina ne pokazuje prisustvo patoloških promena u periapikalnom prostoru.

PP 20

OCCLUSAL STAMP – prikaz slučajaSonja Milenković Kotlajić¹, Dejan Marković²*¹Dom zdravlja Subotica, ²Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu*

Uvod: Occlusal stamp ili tehnika pečata, predstavlja jednostavan, a efikasan način za restauraciju bočnih zuba. Korišćenje ove tehnike omogućava izradu kompozitnog ispuna precizne morfologije okluzalne površine zuba. Indikovana je kod klase I kaviteta I zuba oštećenih erozijom.

Prikaz slučaja: Na Kliniku za preventivnu I dečju stomatologiju, Stomatološkog fakulteta u Beogradu, javila se pacijentkinja uzrasta 17 godina, zbog sanacije većeg broja zuba. Nakon kliničkog pregleda napravljen je plan terapije I odlučeno je da se donji desni prvi molar sanira pomoću "Occlusal stamp" tehnike. Zub 46 je pre uklanjanja karijesa bio netaknut tj. postojala je karijesna lezija, ali je okluzalna morfologija zuba bila očuvana. Da bi se obezbedilo suvo radno polje zubi su izolovani koferdamom. Pomoću tečnog koferdama uzet je otisak, odnosno "pečat" okluzalne površine zuba. Izvšena je preparacija zuba, postavljen je kompozitni material po slojevima I polimerizovan. Preko poslednjeg, nepolimerizovanog sloja kompozita adaptirano je parče teflon trake, a preko nje je pažljivo vraćen "pečat" pomoću koga se jasno očitala okluzalna morfologija. Nakon prosvetljivanja I uklanjanja teflon trake proverena je okluzija I ispun je ispoliran.

Rezultati: "Occlusal stamp" tehnika je lako izvodljiva I praktična procedura, a rezultat je izrada veoma precizne okluzalne restauracije, ali je ograničena na zube sa netaknutom okluzalnom anatomijom.

PP 21

REPLANTACIJA GORNJIH LATERALNIH SEKUTIĆA 4 SATA NAKON AVULZIJE

Vladimir Milanović¹, Momir Carević², Katarina Madić³, Vesna Tupajić⁴

¹Dom zdravlja Zemun, ²Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beograd, ³Dom zdravlja Pećinci, ⁴Dom zdravlja Požega

Uvod: Avulzija zuba predstavlja potpuno izbijanje zuba iz alveole pri čemu dolazi do kidanja svih parodontalnih vlakana i neurovaskularnog snopa uz čestu frakturu koštanog dela alveole. Najčešći ishod avulzije je resorpcija korena i nekroza pulpe.

Prikaz slučaja: Pacijent uzrasta 13 godina javio se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju u Beogradu, zbog povrede zuba nastale kao posledica kačenja za odbojkašku mrežu. Na osnovu anamnestičkih podataka nisu utvrđene povrede CNS-a, kao ni prisustvo hroničnih oboljenja. Intraoralnim pregledom je ustanovljena avulzija gornjih stalnih lateralnih sekutića. Vreme proteklo od povrede iznosilo je 4h, a zubi su donešeni u maramici. Avulzirani zubi su imali završeni rast korena i nije bilo drugih znakova oštećenja. Plan terapije je bio hitna replantacija avulziranih zuba. Zubi 12 i 22 su potopljeni u rastvor 2% NaF 20 minuta, a za to vreme je pacijentu aplikovan lokalni anestetik 2% lidokain sa adrenalinom. Alveole su pripremljene za replantaciju ispiranjem fiziološkim rastvorom. Sa površine korena povređenih zuba uklonjeni su ostaci periodontalnih vlakana, zatim su zubi replantirani u alveole i imobilisani kompozitnim splintom na 4 nedelje. Urađene su i suture gingive. Nakon 7 dana urađena je pulpektomija zuba 12 i 22, uklanjanje šavova i aplikacija Ledermix paste na 14 dana. Pomenuta pasta je zamenjena kalcijum hidroksidom u trajanju od 30 dana. Definitivna opturacija kanala korena izvršena je Acrosealom i guttapercha poenima i postavljeni su kompozitni ispuni.

Rezultati: Zaključak ovog rada ukazuje na to, da je replantacija zuba kod kojih je ekstraalveolarni period bio duži od 60 minuta moguća, iako su komplikacije u vidu resorpcije korena i nekroze pulpe replantiranog zuba česte. U konkretnom slučaju nakon 3 meseca nisu uočene nikakve promene u vidu resorpcije korena.

PP 22

VAZDUŠNA ABRAZIJA KAO SAVREMENI TEHNOLOŠKI PRISTUP TERAPIJI KARIJESA

Katarina Untenecker¹, Jelena Mandić², Vesna Tupajić³

¹Dom zdravlja Stari Grad, ²Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, ³Dom zdravlja Požega

Uvod: Razvitak novih terapijskih procedura u eri savremene stomatologije ima za cilj maksimalno očuvanje zdravog zubnog tkiva tehnikama neinvazivnog ili minimalno invazivnog lečenja.

Cilj minimalno invazivnog pristupa terapije karijesne lezije vazдушnom abrazijom je zaustavljanje napredovanja i uklanjanje karijesom izmenjenog tkiva uz minimalno oštećenje zdravog zubnog tkiva.

Metod: Vazдушna abrazija predstavlja savremenu tehniku upotrebe i prenošenja kinetičke energije pravolinijskog mlaza abrazivnih čestica aluminijum-oksida, vazduha i vode, pod pravim uglom na površinu zuba uz istovremeno uklanjanje karijesa gleđi.

Rezultati: U dečjoj stomatologiji, tehnika vazdušne abrazije dala je izuzetne kliničke rezultate u preparaciji kaviteta glatkih površina, bez upotrebe lokalnog anestetika, što je čini metodom izbora tamo gde je primena anestetika kontraindikovana. Ova tehnika obezbeđuje komforan rad, bez vibracije i zvučnih senzacija kao prednost u radu sa anksioznim pacijentima. Kavitet preparisan ovom tehnikom ima zaobljene ivice i hrapave površine a to su idealni uslovi za primenu savremenih adhezivnih materijala za ispune. Pre primene ove terapijske procedure neophodno je upoznati se i sa malobrojnim kliničkim ograničenjima u primeni: alergije na aluminijum i prašinu, astma i preobimne karijesne lezije.

Zaključak: Metoda vazdušne abrazije kao savremeni terapijski pristup obezbeđuje znatno veće očuvanje zubne supstance od konvencionalnog pristupa terapiji karijesa, uštedu vremena tokom preparacije, bezbolan rad bez upotrebe lokalnog anestetika kao i ispunjenje visokih estetskih zahteva primenom najsavremenijih estetskih materijala.

PP 23

NEKARIJESNE LEZIJE U DEČJEM UZRASTU

Vesna Nedeljković¹, Ivana Radović², Sanja Spasenović³, Marija Đurković⁴

¹Dom zdravlja "Milenko Marin" Loznica, ²Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, ³Dom zdravlja Mali Zvornik, ⁴Dom zdravlja Šabac

Uvod: Erozije predstavljaju nekarijesne lezije multikauzalne etiologije, velike učestalosti i rane pojave. Mogu biti značajan zdravstveni, ekonomski i socijalni problem. Važnu ulogu u nastanku nekarijesnih lezija kod dece imaju loše navike, ishrana i oralna higijena.

Cilj: da se utvrdi učestalost pojave nekarijesnih lezija kod predškolske i školske dece u odnosu na denticiju i uzrast.

Metod: Ispitivanu grupu je činilo 55 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 statističke analize.

Rezultati: Na osnovu analize podataka utvrđeno je povećano prisustvo nekarijesnih lezija na mlečnim zubima u odnosu na stalne zube. Na 80 zuba uočene su nekarijesne promene. Ove promene su najčešće bile na mlečnim očnjacima (63%) i na stalnim očnjacima (50%). 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.

PP 24

POSTUPAK ZBRINJAVANJA FRAKTURE KLASE III – prikaz slučajaVladica Ćirić¹, Zoran Mandinić², Manuela Đokić³*¹Dom zdravlja Zvezdara, ²Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, ³Dom zdravlja Smederevo*

Uvod: Fraktura klase III je prelom gleđi i dentina sa otvaranjem pulpe gde je često odlomljen veći deo krunice, linija preloma može biti horizontalna i kosa, a često je udružena sa luksacijom.

Prikaz slučaja: Dečak starosti 10 godina, javlja se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju 24 sata posle pada sa bicikla zbog povrede gornjeg desnog centralnog sekutića sa uputnom dijagnozom: fractura traumatica coronae dentis III klase. U nadležnom domu zdravlja je postavljena privremena vatica hlorfenola i privremeni ispun. Kliničkim pregledom i RTG snimkom dijagnostifikovan je otvor pulpe veći od 1 mm i završen rast korena frakturiranog zuba. Nakon vitalne ekstirpacije pulpe urađeno je jednoseansno punjenje sterilnim Ca(OH)₂. Nakon mesec dana od aplikacije leka i odsustva kliničkih simptoma izvršeno je definitivno punjenje Acroseal®-om. Kontrolni RTG snimak je bio uredan. Zbog nepostojanja odlomljenog fragmenta zuba urađena je kompozitna nadogradnja. Kontrolni pregled urađen posle 3 meseca je bio uredan i bez tegoba.

Rezultati: Blagovremeno javljanje pacijenta nakon povrede zuba pruža mogućnost adekvatne terapije na vreme. Kompozitna nadogradnja koja je urađena kombinacijom više kompozita Gradia® Direct A1, A2 i kompozita namenjene za incizalne ivice pokazalo se kao solidno rešenje u restauraciji traumatizovanih zuba posebno u slučajevima gde definitivno protetsko zbrinjavanje nije moguće ili je odloženo.

PP 25

USLOVNO PROTETSKA TERAPIJA AVULZIJE PRVOG STALNOG INCIZIVAVesna Šoškić¹, Aneta Sekulić², Ivanka Đorđević¹, Olivera Jovičić³*¹Dom zdravlja Smederevo, ²Dom zdravlja Zemun, ³Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu*

Avulzija je povreda potpornog tkiva zuba, koju karakteriše kompletni prekid periodontalnih vlakana i neuro-vaskularnog snopa i potpuna dislokacija iz alveolarnene čašice. Deo periodontalnih vlakana ostaje u alveoli, a deo na korenu zuba. Vreme koje zub provede van alveolarne čašice je bitan faktor uspeha replantacije. Što je to vreme kraće, to su šanse za uspeh veće.

Uvod: Gubitak zuba 21 usled traume kod deteta od 10 god. nameće adhezivni most kao uslovno trajno rešenje sa ciljem da sačuvamo prostor do definitivnog protetskog rešenja, kad dete završi svoj rast sa 18 godina. Primenom adhezivne tehnike, izbegavamo brušenje susednih zdravih zuba i postizemo zadovoljavajući etetski i fonetski rezultat.

Prikaz slučaja: Pacijent 10 godina. Pregledom utvrđujemo traumatsku ekstrakciju zuba 21 (pad sa tobogana), koja se desila pre 3 meseca, rana je zarasla, rendgenski snimak ne pokazuje patološke promene na susednim zubima i kosti i dovoljno je prostora za izradu adhezivnog mosta kao alternativnog konzervativnog rešenja, direktnom metodom. Potrebna dužina vlakana izmerena je direktno u ustima, bila su dužine interproksimalnog prostora sa prelaskom na palatinalne površine zuba nosača (vlakna su obložena kompozitnim materijalom). Palatinalna površina i deo aproksimalnih površina gleđi zuba nosača nagriženi su 37% ortofosfornom kiselinom, isprane, posušene i tretirane adhezivom. Zub je modelovan u kompozitu, povezan sa konstrukcijom od kompozitnih vlakana i postavljen na palatinalne površine susednih zuba 12 11 i 22. Pacijent je praćen kontrolnim pregledima nakon mesec, nakon 3 i nakon 6 meseci je zakazana dalja kontrola kod ortodonta.

Zaključak: U okviru ovog prikaza slučaja iz prakse, može se reći da je ova minimalno invazivna terapija ekonomično i jednostavno, prelazno rešenje u samo jednoj poseti.

PP 26

TERAPIJSKE MOGUĆNOSTI KOD KOMPLIKACIJE FRAKTURE ZUBA II KLASE

Manuela Đokić¹, Zoran Mandinić², Vladica Ćirić³

¹Dom zdravlja Smederevo, ²Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, ³Dom zdravlja Zvezdara

Uvod: Frakture zuba II klase često dovode do komplikacija kao što su: nekroza pulpe, ankiloza, resorpcija korena, radikularne i traumatske ciste.

Cilj: Prikaz lečenja komplikacije frakture zuba II klase u vidu interne resorpcije korena na gornjem centralnom levom sekutiću sa nezavršenim rastom korena.

Metod: Dečak uzrasta 10 godina se javio na Kliniku radi sanacije preloma II klase gornjeg centralnog levog sekutića. Anamnestički i prema podacima iz stomatološkog kartona uočena je povreda stara godinu dana sanirana kompozitnom nadogradnjom. Kliničkim pregledom je utvrđena vidljiva prebojanost krunice zuba na kojoj nedostaje kompozitna nadogradnja. Zub je osetljiv na vertikalnu perkusiju, a test vitaliteta negativan. Na Rø snimku, urađenom u istoj poseti, uočava se rasvetljenje u apikalnoj trećini korena u vidu interne resorpcije kao i nezavršen rast korena. Posle davanja lokalnog anestetika, pristupilo se trepanaciji i ekstirpaciji očuvanog pulpnog tkiva, mehaničkoj obradi kanala korena a posle ispiranja fiziološkim rastvorom i sušenja, kanal je napunjen Ledermix pastom. U sledećoj poseti, zakazanoj za 4 dana, mehaničkom obradom kanala ispiranjem i sušenjem, Ledermix pasta je zamenjena pastom sterilnog Ca(OH)₂ koja podstiče proces apeksifikacije. Ovakav endodonski tretman je ponavljan na svakih mesec dana. Na kliničkim kontrolama nije bilo promena mekih tkiva, niti subjektivnih tegoba. Radiološke kontrole su rađene posle 1,5 i 3 meseca od početka lečenja. Na snimcima se uočava pravilan proces apeksifikacije kao i zaustavljen tok interne resorpcije korena. Poslednja radiološka kontrola (5 meseci od početka lečenja) pokazala je završen proces apeksifikacije. Tada se pristupilo završnoj opturaciji kanala korena Acro-seal pastom i gutaperka poenom. Posle kontrolnog Rø snimka, zub je privremeno zatvoren. U sledećoj poseti je urađena nadogradnja od estetskog materijala. Krajnji ishod ovog postupka je zaustavljanje procesa interne resorpcije korena uz odstranjivanje infekcije u njemu i završetak rasta korena

procesom apeksifikacije. Posle završne opturacije korena i postavljanja nadogradnje od kompozitnog materijala postignut je i odgovarajući estetski učinak.

Zaključak: Prelom gleđi i dentina može da bude praćen nizom komplikacija, te su neophodne redovne kliničke i radiološke kontrole kako bi se komplikacije povrede sanirale u najranijem stadijumu, a samim tim skratilo vreme i poboljšao ishod lečenja.

PP 27

TERAPIJA PACIJENATA SA TRAUMATSKOM EKSTRAKCIJOM STALNOG GORNJEG CENTRALNOG SEKUTIĆA – prikaz slučaja

Sanja Spasenović¹, Momir Carević², Vesna Nedeljković³, Marija Paunović⁴

¹Dom zdravlja Mali Zvornik, ²Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, ³Dom zdravlja "Milenko Marin" Loznica, ⁴Dom zdravlja Smederevo

Uvod: Traumatska ekstrakcija ili traumatsko izbijanje zuba predstavlja retku povredu mlečnih i stalnih zuba, pri čemu se ona češće događa kod mlečnih zuba. Najčešće su izbijeni centralni sekutiću gornjoj vilici.

Cilj rada je da se ukaže na mogućnosti terapije pacijenata sa traumatskom ekstrakcijom stalnog centralnog sekutića i nakon jednog dana od povređivanja.

Prikaz slučaja: Pacijentkinja T.J. rođena 2004. godine, javlja se u pratnji majke na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju u Beogradu dana 12.01.2016. godine zbog izbijanja zuba 21. Povreda se desila 11.01.2016. oko 19h u kući, tako što je pacijentkinja pala i udarila o ivicu stola. Od trenutka povrede do prijema na kliniku prošla su 23 sata. Nakon uzete anamneze, obavljenog kliničkog pregleda i napravljenog rendgen snimka, pristupljeno je zbrinjavanju pacijentkinje. Zub 21 je odmah nakon prijema potopljen u 2% rastvor NaF u trajanju od 20 min. Izvršeno je obezboljavanje gornje frontalne regije sa 2 ml anestetika lidokain. Zatim se pristupilo ekstraalveolarnoj ekstirpaciji nerva, mehaničko-medikamentoznoj obradi kanala korena i

definitivnom punjenju. Nakon toga je urađena kiretaža alveole zuba 21, ispiranje fiziološkim rastvorom i izvršena je replantacija zuba 21 i imobilizacija kompozitnim splintom (13-12-11-21-22-23). Nakon postavljanja splinta napravljen je i kontrolni rendgen snimak. Pacijentu je ordinirana i antibiotska terapija. Nakon četiri nedelje uklonjen je kompozitni splint. Tri meseca posle povrede urađen je kontrolni snimak, uz uredan klinički nalaz i sa anamnestičkim podacima koji ne ukazuju na bilo kakve subjektivne i objektivne tegobe. Klinički nalaz posle godinu dana od povrede je uredan, bez ikakvih patoloških promena, uz obavezno dalje praćenje i redovne kontrole.

Zaključak: Rezultati prikazanog slučaja ukazuju da je veoma važno primeniti pravilo da zub treba replantirati bilo kada se on donese, pa čak i više sati nakon povređivanja, jer i tada postoje šanse da se zub sačuva i one su veće, nego da se uopšte sa replantacijom i ne pokuša.

PP 28

PRIMENA KOMPOZITNIH KOČIĆA OJAČANIH STAKLENIM VLAKNIMA U ZBRINJAVANJU TRAUMATIZOVANIH ZUBA U DEČJEM UZRASTUKatarina Madić¹, Sonja Milenković Kotlajić², Dejan Marković³*¹Dom zdravlja "Dr Dragan Funduk" Pećinci, ²Dom zdravlja Subotica, ³Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu*

Uvod: Veliki broj zuba nakon povrede bude podvrgnut endodontskoj terapiji. Rast i razvoj takvih zuba biva zaustavljen, u najvećoj meri u trenutku gubitka vitaliteta pa se smatra da takvi zubi imaju, zbog značajnog gubitka i losijeg kvaliteta zubne supstance, manju biološku vrednost i podložni su patološkim frakturama.

Cilj: Na primeru jedne uspešne restauracije krunice endodontskih lečenih traumatizovanih zuba prikazati mnogućnost upotrebe kompozitnih kočića ojačanih staklenim vlaknima (FRC).

Metodologija: Na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu javila se pacijentkinja uzrasta trinaest godina. Kliničkim pregledom i analizom medicinske dokumentacije doneta je odluka da se zub koji je endodontski zbrinut restaurira kompozitnim kočićem i kompozitnom nadogradnjom. Radno polje je izolovano koferdamom. U kanalu korena gornjeg desnog središnjeg sekutića preparisano je ležište za kompozitni kočić (Rely X Fiber Post, 3M ESPE) setom borera preporučenim od proizvođača. Kočić je cementiran samoadhezivnim cementom (Rely X Unicem). Krunica zuba izmodelovana je slaganjem slojeva kompozita (GC Gradia Direct) koristeći gleđne i dentinske nijanse.

Zaključak: Kompozitni kočići ojačani vlaknima (FRC) su efikasno sredstvo u restauraciji traumatizovanih zuba, posebno u dečjem uzrastu kada još uvek nije završen period rasta i razvoja i kada nije moguće primeniti definitivno protetsko rešenje.

PP 29

PRIMENA KOMPOZITNOG KOČIĆA U ZBRINJAVANJU FRAKTURE ZUBA III KLASE

Milena Starčević¹, Momir Carević²

¹Dom zdravlja "Dr Milenko Marin" Loznica, ²Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Uvod: Kompozitni kanalni kočići ojačani staklenim vlaknima našli su veliku primenu u restauraciji krunica traumatizovanih endodontski lečenih zuba naročito u dečjoj stomatologiji. Najvažnija osobina kompozitnih kočića je njihova elastičnost, koja je veoma bliska elastičnosti dentina i kompozitnih materijala, zbog toga je omogućen povoljan i ravnomeran prenos sile žvakanja duž korena. Fraktura III klase predstavlja komplikovani prelom krunice zuba koja obuhvata gleđ, dentin i zahvata pulpno tkivo. Frakturna linija može dovesti do gubitka većeg dela krunice praćenog otvaranjem pulpe.

Prikaz slučaja: Na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju javila se pacijentkinja uzrasta 15 godina zbog povrede zuba 12. Kliničkim pregledom i rendgen snimkom utvrđeno je da je došlo do fracture krunice sa otvaranjem pulpe, a krunični fragment nije pronađen. Doneta je odluka da se nakon endodontskog lečenja zub restaurira kompozitnim kočićem i kompozitnom nadogradnjom. Radno polje je izolovano koferdamom, zub je endodontski izlečen i definitivno napunjen, zatim je setom borera preporučenim od proizvođača preparisano ležište u kanalu korena za kompozitni kočić (Rely X Fiber Post, 3M ESPE), kompozitni kočić je cementiran samo adhezivnim cementom (Rely X Unicem). Krunica zuba je izmodelovana slaganjem slojevakompozita (GC Gradia Direct) koristeći gleđne i dentinske nijanse.

Zaključak: Ukoliko je za zbrinjavanje frakturiranog zuba III klase neophodna retencija u kanalu korena, najbolje je upotrebiti kompozitni kočić, jer je primena brza, jednostavna i efikasna zbog niza dobrih osobina koje poseduje: elastičnost je identična dentinu, estetska komponenta je odlična, athezivno cementiranje je izvanredno i moguća je jednostavna revizija ako je to indikovano.

PP 30

ADHEZIVNI MOST KAO USLOVNO TRAJNO REŠENJE ZA GUBITAK STALNIH ZUBA KOD DECE

Marija Ralević¹, Zorica Matić-Jović², Dušan Kosanović³, Zoran Vulićević³

¹Dom zdravlja "Dr Simo Milošević" Beograd, ²Dom zdravlja Valjevo, ³Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Uvod: Gubitak zuba u dečjem uzrastu uzrokuje funkcionalni i estetski problem u rastu i razvoju orognatnog sistema. Adhezivni most je privremena ili uslovno trajna fiksna nadoknada koja se izrađuje kada nedostaju jedan ili dva stalna zuba. Adhezivno se vezuje za susedne zube i tako omogućava očuvanje zdravih tkiva zuba nosača.

Prikaz slučaja: Pacijentkinja uzrasta 14 godina javila se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu radi kompletne sanacije usta i zuba. Gornji levi središnji sekutić bio je indikovao za ekstrakciju usled destruisane krunice zuba i nemogućnosti endodonskog lečenja zbog velike periapikalne lezije.

Nakon ekstrakcije i zarastanja mekih tkiva, pristupilo se izradi adhezivnog mosta. Uzeti su otisci gornje i donje vilice u alginatu i zagrižaj u vosku. Izliven je radni model i model antagonista od tvrdog gipsa, a zatim su preneseni u artikulatork. Na palatinalne površine gornjeg desnog središnjeg sekutića i gornjeg levog bočnog sekutića postavljena je odgovarajuća dužina impregniranih vlakana tako da ne ometaju okluziju, a zatim i polimerizovani. Modelovanje nedostajućeg zuba urađeno je kompozitnim materijalom, nadoknada je obrađena i ispolirana. Prilikom postavke mosta, palatinalne površine susednih zuba nagrižene su 37% ortofosfornom kiselinom, nanoseno je adhezivno sredstvo, a zatim se adhezivni most fiksirao tečnim kompozitom. Proverena je artikulacija. Kontrola je obavljena nakon mesec dana i tri meseca.

Rezultati: Adhezivni most omogućava funkcionalnu, estetsku i biološku rehabilitaciju orognatnog sistema kod dece, na taj način je sačuvano zdravo tkivo zuba nosača, sprečena resorpcija alveolarnog grebena i migracija zuba.

PP 31

**SUBJEKTIVNI DOŽIVLJAJ U ODNOSU STOMATOLOG –
PACIJENT U DEČJOJ STOMATOLOGIJI**Marko Jeremić¹, Dušan Petrović¹, Ana Vuković²

¹Dom zdravlja Jagodina – Služba za stomatološku zdravstvenu zaštitu,
²Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet
Univerziteta u Beogradu

Cilj: Utvrđivanje značaja prvog kontakta u stomatološkoj ordinaciji, i procena uspeha dalje terapije.

Metod: Ukupno 100 pacijenata, tj. roditelja i staratelja dece uzrasta 5 – 15 godina je ispitano putem upitnika koji je deljen pri prvoj poseti u ordinaciji, i obavljenoj intervenciji. Pitanja su podeljena u četiri grupe: 1. informisanost o značaju stomatološke posete, 2. objašnjenje o proceduri i predviđenom postupku, 3. rešavanje stomatološkog problema i 4. utisak koji je ostavljen.

Rezultati: Roditelji, tj. staratelji su u 60 % slučajeva bili dovoljno informisani, u 30% nedovoljno informisani, a u 10% slučajeva su bili bez odgovora. Utisci o objašnjenju su bili da je 85 % procedura bila detaljna i razumljiva, u 10% šturo, i u 5% nejasno objašnjena. Rešavanje problema je bilo u 97 % uspešno, u 3 % je intervencija odložena. Utisak koji je ostavljen je bio u 82 % umirujući, u 15 % prihvatljiv, a u 3 % bez utiska.

Zaključak: Sticanje poverenja u odnosu terapeut – pacijent je važna, često i odlučujuća komponenta pri radu u dečjoj stomatologiji. Proces sticanja poverenja i pozitivnog odnosa na relaciji dečji stomatolog - pacijent je dug i naporan proces, ali u isto vreme vredan i bitan za pacijenta.

PP 32

ZALIVANJE JAMICA I FISURA KAO EFIKASAN METOD BORBE PROTIV KARIJESADušan Petrović¹, Marko Jeremić¹, Ana Vuković²¹*Dom zdravlja Jagodina – Služba za stomatološku zdravstvenu zaštitu,*²*Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu*

Cilj: Ispitivanje značaja i delotvornosti zalivanja fisura u sprečavanju nastanka karijesa.

Metod: Ukupno 200 dece, uzrasta 6 do 9 godina, podeljenih u 4 grupe po 50 ispitanika, podjednako zastupljenih po polu je obuhvaćeno ovom profilaktičkom metodom. Zalivane su okluzalne površine prvih stalnih molara, a korišćeni preparat je bio Festy seal 2ml, Galenika AD.

Rezultati: Procena stanja zalivača i zuba je vršena posle 6, 12, 18 i 24 meseca, u periodu oktobar 2015 - januar 2017. godine. Ukupno je zaliveno 656 fisura, ili 82%. Posle prve kontrole, zalivanje je ponovljeno kod 20%, a posle 12 meseci kod 35%. Na kontroli posle 18 meseci, zalivanje je ponovljeno kod 60% pregledanih zuba, a posle 2 godine od ukupnog broja zalivenih fisura u oktobru i novembru 2015. godine, svega 20% pacijenata je imalo zalivene fisure. Zahvaljujući ponavljanju postupka zalivanja, redovnim kontrolama, kao i poboljšanju oralne higijene, nije bilo novih karijesnih lezija.

Zaključak: Visoka učestalost karijesa i komplikacija, nemogućnost potpunog mehaničkog uklanjanja naslaga sa karijes - osetljivih mesta, kao i ograničen uspeh primene fluorida, promovisali su zalivanje fisura kao pouzdanu, lako prihvatljivu i bezbolnu metodu u sprečavanju nastanka karijesa.

PP 33

KONZERVATIVNO LIJEČENJE PERIAPIKALNIH LEZIJA

Aneta Sekulić¹, Olivera Jovičić², Vesna Šoškić³, Aleksandra Čolović²

¹Dom zdravlja Zemun, ²Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, ³Dom zdravlja Smederevo

Uvod: Periapikalne lezije su patološke promjene koje nastaju na vrhu korjenova avitalnih zuba, kada nekrotični sadržaj kanala korjena dovodi do hronične inflamacije. Najčešće nastaju kao posledica neliječenog karijesa ili kao komplikacija povreda zuba. Mogu se liječiti konzervativno, hirurški ili kombinacijom ova dva metoda.

Prikaz slučaja: Slučaj br.1: Djevojka stara 19 godina dolazi na Kliniku sa izrazitim bolom zuba 41. Na rendgen snimku vidi se veliko periapikalno i periradikularno rasvjetljenje. Nakon drenaže i smirivanja akutne simptomatologije precizno je određena radna dužina. Zub je liječen sterilnim kalcijum hidroksidom, kompaktnim intrakanalnim punjenjem. Kao irigansi korišteni su 1% natrijum hipohlorit i fiziološki rastvor. Nakon 7 mjeseci na rendgen snimku vidljivo je potpuno povlačenje procesa i formiranje kosti.

Slučaj br.2: Dječak star 15 godina došao je zbog liječenja zuba 26. Na rendgen snimku vidljive su periapikalne lezije na oba bukalna korjena. Nakon 3 mjeseca liječenja sterilnim kalcijum hidroksidom vidljivo je povlačenje procesa sa bukodistalnog korjena, ali ne i bukomezijalnog. Terapija je nastavljena intrakanalnim kompaktnim punjenjem Jodoform Chlymskim u trajanju od 3 mjeseca, nakon čega je došlo do povlačenja procesa.

Zaključak: Kod mladih osoba uvijek treba pokušati sa konzervativnom terapijom periapikalnih lezija. Čak i u slučaju da ne dođe do potpunog povlačenja lezije i da je indikovana hirurška terapija defekt u kosti će biti manji ukoliko se proces smanji konzervativnom terapijom.

PP 34

UTICAJ SOCIJALNIH FAKTORA NA ORALNO ZDRAVLJE DJECE

Mirjana Đuričković, Zorica Popović

Medicinski fakultet, Podgorica

Cilj: Cilj istraživanja je bio utvrđivanje odnosa oralnog zdravlja djece u odnosu na socijalne faktore.

Metod: Studija je sprovedena na Medicinskom fakultetu u Podgorici 2015. godine. Istraživanje se sastojalo iz kliničkog pregleda djece i anketiranja njihovih roditelja. U istraživanje je bilo uključeno 111 djece oba pola uzrasta 10-14 godina. Status zuba je registrovan pomoću Klein Palmerovog sistema. Za određivanje oralne higijene primjenjivan je plak indeks po Silness-Loe-u i indeks zubnog kamenca po Green-u.

Rezultati: Na ukupnom uzorku (N=111), prosječan broj oboljelih zuba po ispitaniku (Kip) iznosio je 4,45, a prevalenca karijesa 87,3%. Plak indeks iznosio je 1,34, indeks zubnog kamenca 0,04. Broj djece sa svim zdravim zubima iznosio je 14. Od ukupnog broja anketiranih roditelja, približno polovina majki je imala srednje školsko obrazovanje, a očeva visoku školsku spremu. Udio domaćinstava sa srednjim prosječnim mjesečnim primanjima činio je 58,7%. Procenat zaposlenih majki bio je 55,6%, a zaposlenih očeva 92,5%. Rezultati studije su pokazali da djeca nezaposlenih majki, roditelja sa nižim nivoom obrazovanja i sa manjim prosječnim mjesečnim primanjima imaju lošije stanje oralnog zdravlja.

Zaključak: Istraživanje je ukazalo na neophodnost sprovođenja kontinuiranih zdravstveno–vaspitnih aktivnosti, preventivnih i profilaktičkih mjera kod svih populacionih grupa, bez obzira na socio-ekonomski status.

PP 35

DIJAGNOSTIKA I TERAPIJA STRANOG TELA USNE KOD POVREDE ZUBA – prikaz slučaja

Jelena Galović¹, Sanja Milkov¹, Ljubica Pavlović Trifunović¹,
Tatjana Vukojević¹, Bojan Petrović²

¹Dom zdravlja Novi Sad, ²Klinika za stomatologiju Vojvodine, Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu

Uvod: Povrede zuba, potpornog aparata i mekih tkiva same za sebe su komplikovane, a svaka greška u zbrinjavanju doprineće javljanju dodatnih komplikacija. Pregled pacijenta obuhvata pregled mekih tkiva, isturenih delova lica i vilica i pregled zuba. Kod udruženih povreda tvrdih zubnih tkiva, potpornog aparata, kao i sluznice usne duplje i kože lica, neophodni koraci prilikom kliničkog pregleda obuhvataju pronalaženje fragmenata frakturiranih zuba, palpaciju/punkciju razdernih rana, kao i radiogram mekih tkiva.

Prikaz slučaja: Pacijent A.U. starosti 13 god se javlja u ordinaciju na kontrolni pregled. Stomatološkim pregledom se konstatuje fraktura zuba 21 II klase, za koju pacijent navodi da se dogodila pre mesec dana akcidentalno, prilikom pada s bicikla. Električni test vitaliteta pokazuje negativan rezultat. Inspekcijom i palpacijom okolnih mekih tkiva uočava se intraoralno na mukozi donje usne vidljivo ožiljno tkivo, blago hiperemično. Palpatorno na sredini donje usne oseća se tvrd pokretan čvor veličine 2,5mm. Analizom nagrznog radiograma i radiograma mekih tkiva sa smanjenom dužinom ekspozicije u odnosu na mandibularne sekutiće potvrđuje se prisustvo frakturnog fragmenta zuba u tkivu donje usne. Izvršena je oralno hirurška intervencija, enukleacija stranog tela uz dalju antibiotsku terapiju. Pacijent je redovno praćen u intervalima od 6 meseci, zarastanje bez ožiljka i komplikacija.

Zaključak. Svaku povredu treba pregledati detaljno, oceniti njenu težinu, iz čega proizilazi i način zbrinjavanja povreda tvrdih i mekih tkiva usne duplje.



CIP – Katalogizacija u publikaciji
Narodna biblioteka Republike Srbije
ISBN 978-86-80892-00-9

CIP - Каталогизација у публикацији - Народна библиотека Србије, Београд

616.31-053.2(048)

ПРОЛЕЋНИ симпозијум дечје стоматологије "Свакодневни проблеми и практична решења" (2017 ; Београд)

Prolećni simpozijum dečje stomatologije "Svakodnevni problemi i praktična rešenja" : 01. april 2017. Beograd / [urednici Marković D., Vuković A.]. - Beograd : Udruženje dečjih i preventivnih stomatologa Srbije, 2017 (Beograd : Udruženje dečjih i preventivnih stomatologa Srbije). - 56 str. ; 24 cm

Na vrhu nasl. str.: Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju. - Tiraž 200.

ISBN 978-86-80892-00-9

a) Дечја стоматологија - Апстракти

COBISS.SR-ID 233761804