



Udruženje dečijih i preventivnih stomatologa Srbije
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu
Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju



PROLEĆNI SIMPOZIJUM

PARAMETRI USPEHA U DEČJOJ STOMATOLOGIJI

ZBORNİK RADOVA



31. mart 2018.
Kongresni centar Sava
Beograd, Srbija

NAUČNI ODBOR

Predsednik:

doc.dr Tamara Perić, *Stomatološki fakultet Beograd*

Članovi:

prof.dr Dejan Marković, *Stomatološki fakultet Beograd*

prof.dr Vanja Petrović, *Stomatološki fakultet Beograd*

doc.dr Milica Popović, *Stomatološki fakultet Kragujevac*

asist.dr Tatjana Savić-Stanković, *Stomatološki fakultet Beograd*

asist.dr Jelena Juloski, *Stomatološki fakultet Beograd*

ORGANIZACIONI ODBOR

Predsednik:

doc.dr Ivana Radović, *Stomatološki fakultet Beograd*

Članovi:

prof.dr Zoran R. Vulićević, *Stomatološki fakultet Beograd*

asist.dr Miloš Beloica, *Stomatološki fakultet Beograd*

dr Dušan Kosanović, *Stomatološki fakultet Beograd*

PROGRAM

Subota, 31. mart 2018. godine

- 09.00 - 10.00** Prijavljivanje i registracija učesnika
PRESEDAVAJUĆI: *doc.dr Ivana Radović*
- 10.00 - 10.30** **ORALNA MEDICINA DJEČJE DOBI: RANA DIJAGNOSTIKA I TERAPIJA BOLESTI I PATOLOŠKIH PROMJENA SLUZNICE USTA U DJECE**
prof.dr Dolores Biočina-Lukenda, Hrvatska
- 10.30 - 11.00** **IRIGACIJA KANALA KORENA: NOVA SAZNAJNA I PRAKTIČNE PREPORUKE**
doc.dr Milica Popović, Stomatološki fakultet Kragujevac
- 11.00 - 11.30** **JEDAN ZA SVE: BIODENTIN**
asist.dr Tatjana Savić-Stanković, Stomatološki fakultet Beograd
- 11.30 - 12.00** **TERAPIJA KARIJESA DENTINA: GDE JE GRANICA PREPARACIJE?**
doc.dr Tamara Perić, Stomatološki fakultet Beograd
- 12.00 - 12.30** **DEČJI STOMATOLOG VOĐEN PREVENTIVNOM STRATEGIJOM**
doc.dr Zoran Mandinić, Stomatološki fakultet Beograd
- 12.30- 12.45** **ANESTEZIJA BEZ STRAHA**
asist.dr Miloš Beloica, Stomatološki fakultet Beograd
- 12.45 - 13.15** **POSTER SESIJA**
PRESEDAVAJUĆI: *asist.dr Ana Vuković, asist.dr Jelena Juloski, Stomatološki fakultet Beograd*
- 13.15 - 13.30** **PAUZA**
PRESEDAVAJUĆI: *doc.dr Tamara Perić*
- 13.30 - 14.00** **STRPLJEN-SPAŠEN: VITALNA AMPUTACIJA U MLEČNOJ DENTICIJI**
prof.dr Jelena Mandić, Stomatološki fakultet Beograd
- 14.00 - 14.30** **ADHEZIVNI SISTEMI: IMA LI ŠTA NOVO?**
asist.dr Miloš Beloica, Stomatološki fakultet Beograd
- 14.30 - 15.00** **BULK-FILL I STANDARDNI KOMPOZITI: DA LI JE RAZLIKA SAMO U MILIMETRIMA?**
doc.dr Ivana Radović, Stomatološki fakultet Beograd
- 15.00 - 15.30** **MAŠINSKA ENDODONCIJA: OD NAUČNIH DOKAZA DO KLINIČKE PRIMENE**
asist.dr Jelena Juloski, Stomatološki fakultet Beograd
- 15.30 - 16.00** **PROTETIKA U DEČJEM UZRASTU: VRATITI DECI OSMEH NA LICE**
dr Dušan Kosanović, prof.dr Zoran R. Vulićević, Stomatološki fakultet Beograd

KRATAK SADRŽAJ PREDAVANJA

ORALNA MEDICINA DJEČJE DOBI: RANA DIJAGNOSTIKA I TERAPIJA BOLESTI I PATOLOŠKIH PROMJENA SLUZNICE USTA U DJECE

Prof.prim.dr.sc. Dolores Biočina-Lukenda

Stomatološka poliklinika Split, Odjel oralne medicine

Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu, Studij dentalne medicine

Budući se mnoge sustavne i infektivne bolesti u početku mogu očitovati isključivo na sluznici usta bez drugih općih simptoma, rano uočavanje i prepoznavanje patoloških promjena na sluznici usta djece svakako ima velik značaj u svakodnevnoj kliničkoj praksi. Poznavanje etioloških uzroka kao i postupanje prema definiranim dijagnostičkim kriterijima omogućuje adekvatan i pravovremeni terapijski pristup kako bi se izbjegli mogući rizici i njihove posljedice. Najčešće oralne bolesti i patološke promjene na sluznici usta u dječjoj dobi su: promjene oralne sluznice koje se pojavljuju u novorođenačkoj i dojenačkoj dobi, upalne bolesti, bolesti jezika u dječjoj dobi, rekurentne ulceracije i ozljede oralne sluznice.

IRIGACIJA KANALA KORENA: NOVA SAZNAJNA I PRAKTIČNE PREPORUKE

doc.dr Milica Popović

Fakultet Medicinskih nauka, Univerzitet u Kragujevcu, Srbija

Sredstva za irigaciju koriste se u endodontskoj terapiji u okviru hemo-mehaničke obrade kanala korena. Njihova uloga je da čiste i dezinfikuju celokupan kanalikularni sistem korena, hemijskim i mehaničkim delovanjem. Svojstva idealnog sredstva za irigaciju kanala korena zuba su antimikrobno dejstvo, netoksičnost, sposobnost rastvaranja vitalnih i netoksičnih ostataka pulpe, uklanjanje debrisa i razmaznog sloja. Irigansi se dele u dve velike grupe: antiseptici i helatna sredstva. Njima se mogu dodavati deterdženti i antibiotici koji pojačavaju njihovo delovanje. U endodontskom lečenju najčešće se koristi kombinacija antiseptika - natrijum hipohlorita (NaOCl) i helatnog jedinjenja - etildiaminotetrasirćetne kiselina (EDTA). Natrijum hipohlorit ispoljava širok spektar delovanja na bakterije, gljivice i viruse i rastvara nekrotično tkivo i organsku komponentu razmaznog sloja. Za uklanjanje neorganske komponente razmaznog sloja koristi se 15-20% rastvor EDTA, za koji je pokazano da ne ispoljava antiseptičko delovanje. Kao irigans često se koristi i hlorheksidin (CHX) zbog izraženog delovanja na gram pozitivne, gram negativne bakterije i gljivice. Za uklanjanje razmaznog sloja koristi se i limunska kiselina.

Poslednjih godina su se pojavila dva nova antiseptika za finalnu irigaciju i uklanjanje razmaznog sloja: MTAD i QMix. Uobičajena tehnika unošenja rastvora za irigaciju u kanal korena, izvodi se brizgalicom i iglom, tzv, tehnikom pozitivnog pritiska.

Zbog izvesnih uočenih nedostataka poslednjih godina se promoviraju i tehnika negativnog pritiska i intermitentna tehnika irigacije.

Takođe sugeriraju se i aktivacija iriganasa laserom ili ultrazvukom. U ovom izlaganju razmotriće se način dejstva, efikasnost, optimalna koncentracija, način upotrebe i međusobna interakcija najčešće korišćenih iriganasa u endodontskoj terapiji.

JEDAN ZA SVE: BIODENTIN

asist.dr Tatjana Savić-Stanković

Klinika za bolesti zuba, Stomatološki fakultet Univerzitet u Beogradu

Polimerizaciona kontrakcija, slabije mehaničke karakteristike, relativno sporo vreme vezivanja i osetljivost na prisustvo vode samo su neki od problema vezanih za dosadašnje korišćene dentinske zamenike. Bioaktivni trikalcijum silikat (Biodentin) predstavlja cement iz porodice cemenata na bazi kalcijum silikata koji se može aplikovati kao dentinski zamenik, kao zavoj kod direktnog prekrivanja pulpe, kod perforacije kavuma dentis, pupotomije, kod internih i eksternih resorpcija, u okviru apeksne hirurgije, retrogradne opturacije, apeksifikacije, itd. Biodentin ne sadrži monomere ni inicijatore koji su sastavni deo kompozita, adheziva i smolom-modifikovanih GJC, čime je obezbeđena njegova biokompatibilnost, a polimerizaciona kontrakcija sa pratećim kontrakcionim stresom isključena. Široko polje indikacija, čini ovaj materijal "sveupotrebnim". Odlikuje ga odlično zaptivanje, otpornost na mikrocurenje, velika dimenziona stabilnost, baktericidno dejstvo i dentinogenetski potencijal. Dosadašnji poznati kalcijum silikatni materijali kao što je MTA iako veoma biokompatibilni imaju veoma dugo vreme vezivanja (više od 2 sata), niska mehanička svojstva i vrlo teško rukovanje. Biodentin svojom aktivnom biosilikatnom tehnologijom uspešno prevazilazi te nedostatke.

U predavanju će biti prikazana osnovna svojstva ovog materijala, sastav, indikacije, rezultati ispitivanja njegove dimenzionalne stabilnosti, mehaničke karakteristike i jačine veze sa zubnim tkivima kao i klinički prikazi slučajeva.

TERAPIJA KARIJESA DENTINA: GDE JE GRANICA PREPARACIJE?

doc.dr Tamara Perić

Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerzitet u Beogradu

Savremeni principi u kariologiji sve više proširuju polje indikacija za primenu neinvazivnih ili minimalno invazivnih metoda lečenja karijesa sa ciljem da se tzv. restaurativni ciklus odloži što je moguće duže. Tome svakako doprinose aktuelna saznanja o etiologiji karijesa i biološkom odgovoru pulpe. Izbor metode lečenja zavisi od dubine karijesne lezije (gled/dentin) i prisustva kavitacije, ali i od lokalizacije same lezije. Primena različitih tehnika remineralizacije je nesumnjivo efikasna kada je o karijesu glatkih površina reč, ali postizanje dobrih rezultata zahteva značajno vreme i najčešće u velikoj meri zavisi od saradnje pacijenta. Jednu od aktuelnih mogućnosti kojom se postiže kontrola karijesa, a istovremeno odlaže restauracija, predstavlja postavljanje fizičke barijere između potencijalno kariogenog biofilma i zubne strukture. U tu svrhu se na glatkim površinama zuba danas preporučuje infiltracija karijesne lezije smolom niske viskoznosti koja je opravdana ukoliko lezija dopire najdalje do spoljašnje trećine dentina. Kada se govori o karijesu okluzalnih površina, danas u naučnim i stručnim krugovima postoji saglasnost da tzv. „sumnjive” fisure, odnosno duboke, prebojene fisure u koje ne zapada sonda ne bi trebalo preparirati bez dodatnih činjenica koje ukazuju na karijes, a posebno kod osoba niskog ili umerenog rizika za nastanak karijesa. Pri tome se polje indikacija za postavljanje zalivača među kliničarima kreće se od zdravih fisura, preko ograničenih karijesnih lezija gleđi, pa sve do karijesa dentina ukoliko ne postoji vidljiva kavitacija. Iako u literaturi postoje dokazi

da postavljanje zalivača preko karijesne lezije koja se prostire u dentin zaustavlja dalji razvoj lezije, preporuke referentnih udruženja stomatologa postupak zalivanja fisura ograničavaju na karijes gleđi bez kavitacije, dok bi karijes dentina trebalo restaurirati po principima minimalno invazivne stomatologije. Pri tome se, u cilju očuvanja zdravih zubnih tkiva i tkiva koja je moguće remineralizovati, preporučuju selektivne tehnike preparacije kao što su: nepotpuno uklanjanje karijesnog dentina, hemijsko-mehanička metoda, polimerni/keramički boreri, itd, kao i postavljanje ispuna koji će obezbediti adekvatno zaptivanje dentina i očuvanje vitaliteta pulpe zuba.

DEČJI STOMATOLOG VOĐEN PREVENTIVNOM STRATEGIJOM

doc.dr Zoran Mandinić

Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerzitet u Beogradu

Danas se u savremenoj kliničkoj stomatologiji kliničari sve intenzivnije usmeravaju na upotrebu preventivnih strategija i minimalan/neinvazivan tretman početnih karijesnih lezija. Savremena saznanja o etiologiji i mehanizmu nastanka oralnih oboljenja doveli su do značajnih promena u pogledu donošenja odluka o vrsti stomatološkog tretmana. Razvoj stomatološke nauke i tehnologije otvorio je nove mogućnosti i potrebe za prevencijom oboljenja usta i zuba koje se zasnivaju na činjenici da se ona relativno lako i uspešno mogu sprečiti primenom odgovarajućih profilaktičkih metoda. Savremeni protokol rada u stomatološkoj ordinaciji se zasniva na dva osnovna principa. Ukoliko je pacijent došao sa svim zdravim zubima osnovni princip kliničkog rada bi trebalo da zaštiti i očuva zdrave mlečne i stalne zube primenom konvencionalnih profilaktičkih mera sledećim redosledom: uklanjanje mekih i čvrstih naslaga, sistematski pregled, preventivni pregled, davanje uputstva za uklanjanje faktora rizika i unapređenje oralnog zdravlja, lokalna aplikacija visoko-koncentrovanih fluorida i postupak zalivanja fisura. Drugi terapijski princip se odnosi na dolazak pacijenata sa obolelim i/ili traumatizovanim zubima. Sam postupak kliničkih procedura podrazumeva zbrinjavanje urgentnih stanja u dečjoj stomatologiji, uklanjanje mekih naslaga uz sprovođenje adekvatnog sistematskog i preventivnog pregleda, davanje uputstva za uklanjanje faktora uzročnika i unapređenje oralnog zdravlja, te

primenu profilaktičkih mera u cilju zaštite zdravih stalnih i mlečnih zuba. Sistemska sanacija karijesnih i/ili traumatizovanih zuba se po protokolu obavlja uvek posle primene profilaktičkih mera, poštujući principe „konzervativne sanacije po prioritetima“, dok se ekstrakcija dotrajalih zuba sprovodi na kraju tretmana. Oba principa savremenog zbrinjavanja karijesa predviđaju izvođenje i zakazivanje kontrolnih pregleda na svaka tri meseca po završenoj terapiji.

STRPLJEN-SPAŠEN: VITALNA AMPUTACIJA U MLEČNOJ DENTICIJI

prof.dr Jelena Mandić

Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerzitet u Beogradu

U savremenoj stomatološkoj praksi prednost vitalnih metoda očuvanja pulpe mlečnih zuba, kao što je vitalna amputacija, je nedvosmislena u odnosu na devitalizacije i prezervacije endodontske tehnike. Prednost amputacija, tamo gde indikacije dozvoljavaju, u odnosu na ekstrakciju mlečnih zuba je u što dužem očuvanju zuba u zubnom luku do fiziološke ekfolijacije. Time se postiže očuvanje vodeće funkcije mlečnih zuba dok stalni zubi zamenici ne izniknu, kao što je očuvanje boljeg žvakanja i estetske funkcije, ali i očuvanja prostora u luku, posebno u slučaju drugog mlečnog molara, radi sprečavanja mezijalizacije stalnih molara. U odnosu na ekstrakciju zuba, amputacija je mnogo konzervativniji metod i bolje je prihvaćen od strane roditelja i dece, dok je u odnosu na ekstirpaciju pulpe, konzervativnija i lakše izvodljiva procedura, jer su kanali korenova mlečnih zuba, često teži za tretman u poređenju sa onim u stalnoj denticiji. Mnogobrojni materijali se koriste za prekrivanje rane vitalno amputirane pulpe. Sposobnost zaptivanja i formiranja hermetičkog čepa, bakteriostatsko dejstvo i nerastvorljivost u prisustvu vlažne sredine i formiranja čvrstog i kompaktnog dentinskog mosta, favorizuju mineral trioksid agregat (MTA) kao materijal izbora. Danas se na polju savremene endodontije u mlečnoj denticiji razvijaju i novi materijali sa sličnim ili boljim biokompatibilnim i biomineralizacionim sposobnostima koji su konkurentni sa MTA, kao što su: Biodentin®, Endo Sequence®, Rooth Repair Material®, Portland cement i dr.

ADHEZIVNI SISTEMI: IMA LI ŠTA NOVO?

asist.dr Miloš Beloica

*Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet
Univerzitet u Beogradu*

Savremeni adhezivni sistemi se dele u dve grupe: adhezivne sisteme sa nagrizanjem gleđi i dentina ortofosfornom kiselinom i samonagrizajuće adhezivne sisteme. Ovim dvema grupama se danas može dodati još jedna grupa koju čine univerzalni adhezivni sistemi. Adhezivni sistemi sa nagrizanjem gleđi i dentina ortofosfornom kiselinom predstavljaju sisteme sa potpunim nagrizanjem čvrstih zubnih tkiva koji se primenjuju u tri ili dve faze. Dok se adhezija sa gleđi smatra predvidljivom i sigurnom, dentin zbog svoje građe još uvek predstavlja problem za adhezivne sisteme. Primenu kiseline bi trebalo ograničiti na 15 sekundi zbog uticaja na strukturu eksponiranih kolagenih vlakana. Samonagrizajući adhezivni sistemi ne zahtevaju nagrizanje ortofosfornom kiselinom kao zaseban korak tokom primene jer istovremeno nagrizaju i pripremaju gleđ i dentin. Snaga veze samonagrizajućih adhezivnih sistema sa dentinom je na zadovoljavajućem nivou, ali veza sa gleđi još uvek izaziva brigu i zainteresovanost, naročito ako se govori o samonagrizajućim adhezivnim sistemima srednje i blage kiselosti, i ukoliko je gleđ intaktna. Aprizmatični sloj gleđi je manje propustljiv i manje osetljiv za adhezivne sisteme, pa je preporučeno njegovo uklanjanje pre adhezivne procedure.

Univerzalni adhezivni sistemi se mogu koristiti sa potpunim nagrizanjem gleđi i dentina ili kao samonagrizajući bez kompromitovanja dobrih osobina i jačine veze na dentinu.

Selektivno nagrizanje predstavlja relativno novi pristup primene adhezivnih sistema pri čemu se nagriza samo obrađena gleđ a adhezivni sistem koji se koristi je samonagrizajući ili univerzalni. Uvođenjem ove tehnike postavljanja adhezivnih sistema postiže se poboljšanje jačine veze samonagrizajućih adheziva sa gleđi bez ugrožavanja povoljnih rezultata i pogodnosti istih adheziva na dentinu.

BULK-FILL I STANDARDNI KOMPOZITI: DA LI JE RAZLIKA SAMO U MILIMETRIMA?

doc.dr Ivana Radović

Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerzitet u Beogradu

U našem svakodnevnom radu, najveći broj rekonstruktivnih zahvata čine kompozitni ispuni. Razvoj i usavršavanje kompozitnih materijala doveli su i do proširenja indikacija za njihovu upotrebu. Tehnika primene kompozitnih materijala je osetljiva. Smatra se da je za dugotrajnost i kvalitet kompozitnog ispuna važnija ispravna indikacija i pravilan postupak postavljanja ispuna nego osobine samog materijala. Predavanje je posvećeno unapređenju kliničkih postupaka u oblasti kompozitnih materijala, kroz preporuke za njihovu efikasnu primenu.

Tehnika postavljanja kompozitnog materijala u slojevima od 2 mm je dugo bila zlatni standard. Danas su nam na raspolaganju i bulk-fill kompozitni materijali koji su razvijeni kako bi zadovoljili zahteve stomatologa za većom efikasnošću u svakodnevnom radu. Ovi materijali proizvode se u tečnom i standardnom obliku i mogu se postavljati u slojevima od 4-5 mm. Bulk-fill tehnika može značajno pojednostaviti i ubrzati postavljanje bočnih kompozitnih ispuna. U predavanju će biti predstavljene mogućnosti bulk kompozita kao i dosadašnja klinička i laboratorijska saznanja o pouzdanosti ovih materijala. Slušaoci će biti upoznati i sa najboljim načinima da postave dugotrajne, funkcionalne i estetske kompozitne ispune korišćenjem bulk kompozitnih materijala.

MAŠINSKA ENDODONCIJA: OD NAUČNIH DOKAZA DO KLINIČKE PRIMENE

asist.dr Jelena Juloski

Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerzitet u Beogradu

Uspešan ishod endodontske terapije zavisi od 3 faktora: čišćenja i oblikovanja, dezinfekcije i trodimenzionalne obturacije sistema kanala korena zuba. Čišćenje i oblikovanje, odnosno mehanička obrada kanala, predstavlja veoma važan korak u kontroli infekcije. Predavanje će se baviti najnovijim trendovima u endodontskom lečenju i biće predložen klinički pristup baziran na aktuelnim naučnim dokazima. Biće diskutovano o različitim fazama endodontskog lečenja, od pristupnog kaviteta do završne obrade apikalne trećine kanala korena zuba, kritički se osvrćući na poteškoće prouzrokovane kompleksnom anatomijom korenskog sistema. U stvari, anatomija kanala je često ovalna, dok su instrumenti i tehnike često dizajnirani tako da idealno funkcionišu u kanalim okruglog poprečnog preseka.

Predavanjem će biti obuhvaćene i karakteristike savremenih nikel-titanijumskih legura koje se koriste u izradi instrumenata za mašinsku obradu kanala. Različiti načini obrade legura utiču na fleksibilnost instrumenta, njihovu otpornost na frakturu i elastičnost. Takođe, različiti sistemi instrumenata za mašinsku obradu kanala su dostupni na tržištu i biće predstavljani osnovni klinički protokoli za njihovu pravilnu i najefikasniju upotrebu. U savremenoj endodonciji postoji konstantna težnja da se smanji broj instrumenata koji se koristi, kako bi se olakšala i ubrzala klinička procedura. Stoga će biti predstavljeni i načini obrade kanala upotrebom jednog mašinskog instrumenta.

Moderna endodontska terapija ima za cilj da poboljša dezinfekciju kanala korena, kako mehaničkim, tako i hemijskim putem, pri čemu je neophodno održavanje originalne anatomije sistema kanala korena, a istovremeno smanjiti mogućnost grešaka. Praćenjem osnovnih principa, koji su podržani adekvatnom naučnom literaturom, postiže se jednostavan i optimalan pristup endodontskoj terapiji.

PROTETIKA U DEČJEM UZRASTU: VRATITI DECI OSMEH NA LICE

dr Dušan Kosanović, prof.dr Zoran R. Vulićević

Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerzitet u Beogradu

Nedostatak zuba u dečjem i adolescentom uzrastu može nastati usled naslednih poremećaja kao što su hipodoncija, rascepi nepca i alveolarnog grebena ili ektodermalna displazija, ili pak gubitkom zuba kao posledica povreda ili karijesa. Ukoliko se nedostajući zubi ne nadoknade blagovremeno, kod deteta se može razviti niz estetskih i funkcionalnih problema. Nedostatak bočnih zuba onemogućava pravilnu i balansiranu mastikaciju, pa samim tim se ne stimuliše pravilan rast i razvoj lica i vilica, dok nedostatak prednjih zuba, pored estetskog nedostatka, može da dovede do poremećaja u izgovoru glasova, pre svega t, d, i n. Dugotrajan nedostatak zuba može dovesti do komplikacija poput resorpcije alveolarnog grebena, migracije zuba uz bezubo polje i poremećaje okluzije, što otežava definitivno zbrinjavanje kada se završi rast lica i vilica. Dečiji uzrast i adolescenca predstavljaju period intenzivnog rasta i razvoja orofacijalnog sistema. Protetske nadoknade zuba u dečjem i adolescentnom uzrastu ne smeju ometati razvitak lica i vilica, sprečavati nicanje zuba, i moraju da obezbede adekvatnu funkcionalnu i estetsku nadoknadu nedostajućih zubnih tkiva. Takođe, moraju da obezbede očuvanje bezubog alveolarnog grebena, da sprečavaju loše navike, i da doprinose očuvanju postojećih zdravih zubnih tkiva.

Neophodno je pravilo obučiti pacijente o održavanju njihovih protetskih nadoknada, kao i sprovoditi redovne kontrole.

POSTER SESIJA

PP 1

**OČUVANJE VITALITETA ZUBA KOD FRAKTURA III KLASE-
prikaz slučaja**Vesna Nedeljković¹, Ivana Radović²*¹Dom zdravlja Loznica, Srbija, ²Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerzitet u Beogradu*

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

Prikaz slučaja: Pacijent M.I. rođen 1998.god. javio se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju u Beogradu dana 16.08.2016. zbog frakture zuba 11 sa otvorenom pulpom. Povreda se desila istog dana na košarkaškom treningu tako što je saigrač pao preko pacijenta, a on je zubima udario o parket. Odlomljeni fragment je donet u maramici. Nakon uzete anamneze, urađenog kliničkog pregleda i analize napravljenog rendgen snimka, pristupljeno je zbrinjavanju pacijenta. Uzevši u obzir da je prošlo pola sata od povrede, a perforacioni otvor je bio mali- oko 1mm u prečniku, odlučeno je da se uradi direktno prekrivanje pulpe. Postavljen je sterilni kalcijum-hidroksid i urađeno je lepljenje fragmenta. Pacijent se javio nakon godinu dana radi ponovnog lepljenja fragmenta. Kliničkim pregledom je u liniji preloma uočen novoformirani dentinski most, a ispitivanjem vitaliteta povređenog zuba dobijen je pozitivan test. Pristupljeno je ponovnom lepljenju odlomljenog fragmenta i pacijentu je zakazana sledeća kontrola.

Rezultati: Blagovremeno javljanje pacijenta nakon povrede zuba pruža velike mogućnosti za uspešnu terapiju povreda. U ovom slučaju, odluka da se uradi direktno prekrivanje pulpe kod zuba sa završenim rastom korena se pokazala opravdanom. Ono što je najvažnije je da je očuvan vitalitet i integritet povređenog zuba.

PP 2

EFEKTI EDUKACIJE RODITELJA O ZNAČAJU I NAČINIMA ODRŽAVANJA ZDRAVLJA USTA I ZUBA KOD DECE

Nataša Pejčić¹, Vanja Petrović¹, Nataša Milošević²,
Neda Perunović³

¹Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, ²Klinika za stomatološku protetiku, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, ³Klinika za parodontologiju i oralnu medicinu, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

Cilj: Da bi se sprečila oboljenja mlečnih zuba neophodno je da se roditelji upoznaju sa važnošću i načinima održavanja oralnog zdravlja kod dece još od najranijeg uzrasta.

Metod: U okviru škole roditeljstva, budući roditelji i roditelji male dece su kroz predavanja i radionice upoznati sa važnošću i načinima održavanja higijene usta i zuba kod beba i male dece. Radionice su održavane u periodu od juna 2017 do februara 2018. Za ocenjivanje dosadašnjeg stepena informisanosti o pravilnoj ishrani, oralnoj higijeni i fluor profilaksi neposredno pre predavanja, roditeljima su bili dostavljeni specijalno dizajnirani upitnici. Nakon završene edukacije, roditelji su ponovo popunjavali upitnike, gde su se izjašnavali o tome da li će nakon edukacije promeniti neke svoje stavove i navike u pogledu održavanja i očuvanja oralnog zdravlja kod dece. U anketi je učestvovalo 160 roditelja.

Rezultati: 90% roditelja smatra da se karijes i oboljenja desni mogu sprečiti. 40% roditelja smatra da sa pranjem zuba treba početi sa nicanjem prvog zuba, dok je 60% njih smatralo da sa pranjem zuba kod dece treba početi tek između prve i treće godine. Samo 30% roditelja je dalo odgovor da dete treba prvi put dovesti na stomatološki pregled do navršenih godinu dana. Odgovori na preostala pitanja ukazuju da je stepen informisanosti roditelja pre sprovedenih edukacija bio zadovoljavajući, i pored toga 100% roditelja je nakon dobijenih informacija dalo odgovor da će promeniti svoje navike i stavove u očuvanju oralnog zdravlja kod dece.

Zaključak: Ovakve vrste radionica su veoma efikasne i daju veliki doprinos i pomoć roditeljima u očuvanju zdravlja usta i zuba kod dece.

PP 3

KAWASAKI SINDROM - prikaz slučajaVladica Ćirić¹, Maja Dimitrijević², Zoran Mandinić²*¹Dom zdravlja Zvezdara, Beograd, Srbija, ²Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu*

Uvod: Kawasaki sindrom je veoma retko akutno oboljenje koje karakteriše difuzni vaskulitis, nepoznate etiologije. Najčešće se javlja kod dece između prve i druge godine života sa promenama na koži, oralnoj mukozu, očima, limfnim žlezdama i kardiovaskularnom sistemu.

Prikaz slučaja: Pacijent, muškog pola, uzrasta 17 godina sa dijagnostikovanim Kawasaki jevim sindromom javio se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju zbog kompletne sanacije usta i zuba. Kliničkim stomatološkim pregledom uočeno je prisustvo deset karijesnih lezija i hiperplastični gingivitis. Pre početka stomatološkog tretmana dobijena je pisana saglasnost od nadležnog lekara. Prema planu terapije, po protokolu su sprovedene preventivne i profilaktičke mere uz primenu rastvora hlorheskidina, a potom sanacija karijesnih lezija. Kompozitnim ispunima su sanirane karijesne lezije na zubima 36, 46, 47, 26, 17 i 27. Endodonski tretman je sproveden na zubu broj 25. Kao posledica komplikacije karijesa bila je neophodna ekstrakcija zuba 14, 24 i 16.

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

PP 4

KONZERVATIVNA TERAPIJA INFEKCIJE PERIAPIKALNOG PROSTORANataša Bogdanović¹, Tamara Perić²*¹Dom zdravlja Požarevac, Srbija, ²Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu*

Uvod: Patološke promene u periapikalnoj regiji mogu nastati kao posledica nelečenog karijesa ili kao komplikacija povrede zuba. Često zahtevaju dugotrajno lečenje koje može biti konzervativno, hirurško ili kombinacija obe terapije. Cilj rada je bio da se prikaže uspešnost konzervativnog lečenja infekcije većih promera u periapikalnom prostoru.

Prikaz slučaja: Na Kliniku za dečiju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu javila se pacijentkinja uzrasta 12 godina, sa izrazitim bolom i otokom desnog obraza koji se širio ka donjem očnom kapku. Na osnovu anamneze i kliničkog pregleda utvrđeno je da je u pitanju komplikacija ranije nastale povrede zuba 12 (pre 4 godine). Analizom retroalveolarnog snimka uočava se periapikalno rasvetljenje koje zahvata veliki deo kosti iznad zuba. Nakon drenaže zuba, ordinirana je antibiotska terapija i kanal korena je svakodnevno ispiran irigansima. Po smirivanju akutne simptomatologije, odlučeno je da se pokuša konzervativno lečenje- intrakanalno punjenje zuba pastom kalcijum-hidroksida koja je menjana više puta. Na retroalveolarnim snimcima uočava se povlačenje procesa i formiranje kosti. Nakon nepune godine dana ovakve terapije moglo se pristupiti definitivnoj opturaciji kanala korena zuba i izradi kompozitnog ispuna.

Rezultati: Pri lečenju periapikalnih lezija kod dece i mladih osoba treba dati prednost konzervativnoj terapiji. Čak iako ne dođe do potpune organizacije koštanog tkiva i povlačenja procesa pa je indikovana i hirurška terapija, defekt u kosti će biti manji jer je prethodno umanjen konzervativnim lečenjem. Treba naglasiti da ova vrsta terapije zahteva izuzetnu motivisanost pacijenta, redovne dolaske u ambulantu i česte kontrolne preglede.

PP 5

ZDRAVSTVENA PROSVJEĆENOST TRUDNICA O ORALNOM ZDRAVLJU

Vladimirka Ikonić¹, Svjetlana Janković², Bojana Davidović², Ivana Grujičić², Vladimir Čančar³, Radenko Ivanović³, Miroslav Ristanović⁴

¹Javna zdravstvena ustanova Ambulanta „Stari grad“, Hreša, Istočni Stari Grad, Bosna i Hercegovina, ²Medicinski fakultet, Foča - studijski program Stomatologija, Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Bosna i Hercegovina, ³Univerzitetska bolnica Foča, odjeljenje ginekologija, Foča, Bosna i Hercegovina, ⁴JZU Dom zdravlja Foča, Bosna i Hercegovina

Cilj rada je bio da se utvrdi stepen zdravstvene prosvjećenosti trudnica o oralnom zdravlju.

Metod: Istraživanje je sprovedeno u 3 opštine Republike Srpske (Foča, Istočno Sarajevo, Pale). U saradnji sa odjeljenjem ginekologije, iz zdravstvenih ustanova pomenutih opština, 98 trudnica su dobrovoljno ispunilo anonimnu anketu. Anketa se sastojala od 15 pitanja iz kojih se moglo uvidjeti koji su stavovi trudnica o zdravlju zuba, prevenciji oralnih oboljenja, mogućnosti sanacije zuba u trudnoći i koje oralno-higijenske navike imaju.

Rezultati: Anketa je ukazala da više od polovine (53,1%) trudnica ima sve zdrave zube. Oko 70% ispitanica ginekolog nije savjetovao da posjete stomatologa u toku trudnoće, a njih 65,3% ima namjeru da to učini. Ukupno 80,6% ispitanica misli da zubi u trudnoći više oboljevaju, dok njih 71,4% smatra da se u tom periodu zubi ne smiju sanirati. Trećina ispitanih trudnica ima strah od stomatoloških intervencija, a isto toliko njih ne znaju kada treba početi sa održavanjem oralne higijene njihove djece. Oko 80% trudnica je upoznato da se karijes može spriječiti, dok 71,4% istih četka svoje zube najmanje tri puta na dan.

Zaključak: Na ispitivanom području ne postoji ni jedno savjetovalište za trudnice u kojima je uključen stomatolog. Majke svoje navike prenose na djecu i zbog toga je neophodno organizovati savjetovalište za trudnice u kome bi im stomatolog pružio savjete na koji način da formiraju pozitivne oralno-higijensko-dijetetske navike koje su osnov zdravlja zuba.

PP 6

**REKONSTRUKCIJA FRAKTURIRANOG ZUBA KOMPOZITOM
UZ PRIMENU SILIKONSKOG KLJUČA**Ivana Ivković¹, Zorica Žegarac², Jelena Mandić³*¹Dom zdravlja Aranđelovac, Srbija, ²Dom zdravlja Šabac, Srbija, ³Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu*

Uvod: Prilikom zbrinjavanja frakturiranih zuba potrebno je upotrebiti materijale i tehnike koji, osim što će zadovoljiti mehaničke i estetske kriterijume, će ubrzati i olakšati nadoknadu frakturiranog dela zuba.

Prikaz slučaja: Pacijent uzrasta 11 godina javlja se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju zbog povrede zuba 21. Kliničkim pregledom i analizom rendgen snimka utvrđeno je da je došlo do frakture zuba sa otvaranjem pulpe. Doneta je odluka da se zub, nakon endodontskog lečenja, restaurira kompozitnim kočićem i kompozitnom nadogradnjom uz primenu silikonskog ključa. Zub je endodontski izlečen i definitivno napunjen. Uzeti su otisci u alginatu, izliven je radni model od tvrdog gipsa. Na studijskom modelu urađena je nadoknada od kompozita a zatim uzet silikonski ključ. Radno polje izolovano je koferdamom i postavljen je FRC kočić. Zatim se pristupilo modelovanju frakturiranog dela zuba. Frakturna površina je zakošena, tretirana kiselinom i nanet je adheziv. Na silikonski ključ nanet je tanak sloj gleđne boje, kojom se dizajnira palatinalna površina i incizalna ivica zuba. Nakon polimerizacije, silikonski ključ je uklonjen pa se pristupilo modelovanju krunice zuba slojevima kompozita dentinske i gleđne nijanse.

Rezultati: Primenom savremenih kompozitnih materijala i tehnike izrade uz pomoć silikonskog ključa omogućava se brža, lakša i potpuna rekonstrukcija morfologije frakturiranog zuba uz zadovoljavajuća mehanička svojstva, pri čemu se funkcija i estetika nadograđenog zuba vraćaju na optimalan nivo.

PP 7

IZBELJIVANJE KRUNICE ZUBA NAKON ENDODONTSKOG TRETMANA

Zorica Žegarac¹, Ivana Ivković², Jelena Mandić³

¹Dom zdravlja „ Dr Draga Ljočić“, Šabac, Srbija, ²Dom zdravlja Arandjelovac, Srbija, ³Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

Uvod: Nakon endodontskog lečenja zuba vrlo često dolazi do promene boje krunice zuba. To predstavlja problem za pacijenta u estetskom smislu posebno ako je zub u frontalnoj regiji. Jedan od načina da se ovaj problem reši je izbeljivanje zuba.

Prikaz sluučaja: Pacijent uzrasta 14 godina se javio na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu zbog promene boje krunice gornjeg desnog centralnog sekutića. Uvidom u zdravstveni karton utvrđeno je da je zub endodontski lečen i definitivno opturiran tri godine ranije. Na osnovu retroalveolarnog rentgen snimka utvrđeno je da nema patoloških promena u predelu vrha korena zuba i odlučeno je da se promena boje krunice zuba sanira izbeljivanjem. U prvoj seansi uklonjeni su ostaci materijala za opturaciju iz kruničnog dela zuba. Zatim je preko korenskog dela punjenja postavljen glas jonomer cement i u krunični deo aplikovano sredstvo za izbeljivanje na bazi 10 % karbamid peroksida. Kavitet je zatvoren sterilnom vaticom i privremenim ispunom. Postupak je ponovljen još dva puta kada je i dobijen željeni rezultat. Nakon sedam dana zub je definitivno restauriran kompozitnim ispunom.

Rezultati: Izbeljivanje endodontski lečenih zuba je postupak kojim se za kratko vreme, u samo nekoliko poseta rešava problem promenjene boje krunice zuba. Postupak je bezbolan, jednostavan i neškodljiv za pacijenta, a rezultati koji se postižu i u estetskom i u funkcionalnom smislu su u potpunosti zadovoljavajući.

PP 8

VEŽBE ŠPATULOM- JEDNOSTAVAN NAČIN ZA KOREKCIJU OBRNUTOG PREKOLOPA SEKUTIĆA

Dina Vasović, Nevena Gligorić Purešević, Ivana Radeta, Jovana Juloski

Klinika za ortopediju vilica, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

Uvod: Obrnut preklop sekutića je dentoalveolarna nepravilnost koja nastaje kao posledica palatinalnog položaja gornjeg sekutića u odnosu na donji. Učestalost ove anomalije je 4-5%, a lečenje je potrebno započeti čim se problem uoči. Ova nepravilnost može se korigovati interseptivnim (vežbe špatulom) ili terapijskim merama (pokretni ili fiksni ortodontski aparati).

Prikaz slučaja: U ovom radu biće prikazane dve pacijentkinje koje su lečene na Klinici za ortopediju vilica Stomatološkog fakulteta u Beogradu, a kod kojih su indikovane vežbe špatulom. Nakon kliničkog i funkcionalnog pregleda utvrđen je obrnut preklop zuba 11. Analizom profilnog telerendgen snimka uočeno je da su svi parametri u granicama normale, izuzev nagiba gornjih sekutića na ravan gornje vilice. Kod obe pacijentkinje postojao je jedan sekutić u obrnutom preklopu, zub u nicanju i dovoljno prostora u zubnom nizu za smeštaj zuba. Vežbe špatulom su izvodile 5 puta dnevno u trajanju 3-5 minuta, a bilo je potrebno da širina špatule odgovara širini zuba u nicanju. Špatula se postavlja pod uglom od 45° sa osloncem na donje zube. Posle 4 nedelje terapije, sekutići su se nalazili u pravilnom sagitalnom položaju. Superponiranjem profilnih telerendgen snimaka, pre i nakon terapije, postojala je promena inklinacije zuba 11.

Rezultati: Obrnut preklop sekutića, u mešovitoj denticiji, može se ispraviti vežbama špatulom, koje može da preporuči i dečiji stomatolog. Za relativno kratko vreme, uz saradnju pacijenta, postižu se dobri rezultati-pravilan preklop sekutića što omogućava dalji razvoj normalne okluzije.

PP 9

MULTIDISCIPLINARNA TERAPIJA INTRUZIJE GORNJEG STALNOG SREDIŠNJEG SEKUTIĆA – prikaz slučaja

Vladimir Milanović¹, Dina Vasović², Nevena Gligorić Purešević², Jovana Juloski², Jelena Juloski³, Momir Carević³

¹Dom zdravlja Zemun, Beograd, Srbija, ²Klinika za ortopediju vilica, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, ³Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

Uvod: Intruzija zuba predstavlja jednu od najtežih povreda, jer dovodi do teških oštećenja periodontalnog ligamenta, pulpe i alveolarne kosti. Terapijske mogućnosti ove vrste povreda su: sačekati spontanu erupciju, ortodonska ekstruzija ili hirurška repozicija.

Prikaz slučaja: Pacijent starosti 7 godina javio se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju u Beogradu, zbog povrede gornjih stalnih središnjih sekutića, nastale kao posledica udarca o klackalicu. Kliničkim pregledom utvrđeno je da je došlo do utisnuća zuba 11 sa prelomom krunice i do preloma krunice zuba 21. Na retroalveolarnom snimku uočeno je da povređeni zubi nemaju završen rast korenova. Frakturirana površina zuba 11 zaštićena je kompozitnim materijalom. Na kontrolnim pregledima nakon 7 i 14 dana ustanovljeno je da nije došlo do spontane erupcije, te je pacijent upućen na Kliniku za ortopediju vilica u Beogradu, gde je započeta terapija izvlačenja zuba 11 pokretnim ortodontskim aparatom sa elastičnom vučom, kako ne bi došlo do ankilotičnog srastanja za kost. Nakon 5 meseci terapije, na retroalveolarnom snimku, uočava se očuvana periodontalna membrana, a zub je smešten u pravilan položaj. Na Klinici za dečju i preventivnu stomatologiju urađena je kompozitna nadogradnja, a zbog komplikacija povrede, sproveden je endodontski tretman zuba 11.

Na kontrolnom pregledu nakon 6 meseci pacijent je bez subjektivnih tegoba, a na Rdg snimku se ne uočavaju patološke promene.

Rezultati: Pravovremenom, kombinovanom ortodontsko-konzervativno-endodontskom terapijom intrudiranog zuba, omogućeno je njegovo postavljanje u zubni niz, uz očuvanje funkcije i estetike. Neadekvatno ili nepravovremeno zbrinjavanje povrede, može ugroziti orofacijalnu funkciju i izgled deteta, što često utiče na njegov psihofizicki razvoj.

PP 10

ADHEZIVNI MOST KAO JEDNO OD REŠENJA ZA GUBITAK STALNIH ZUBA KOD DECEZorica Matić Jović¹, Marija Ralević², Miloš Beloica³*¹Dom zdravlja Valjevo, Srbija, ²Dom zdravlja "Dr. Simo Milošević", Beograd, ³Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu*

Uvod: Gubitak zuba u dečjem uzrastu, uzrokuje funkcionalni i estetski problem. Adhezivni most je privremena ili uslovno trajna fiksna nadoknada koja se izrađuje kada nedostaju jedan ili dva stalna zuba, pri čemu se omogućava maksimalno očuvanje tkiva zuba nosača za koji se adhezivni most vezuje.

Prikaz slučaja: Pacijentkinja stara 14 godina se javila na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu radi kompletne sanacije usta i zuba. Zbog ranije urađene ekstrakcije gornjeg centralnog levog sekutića, odlučeno je da se nedostatak ovog zuba nadoknadi izradom adhezivnog mosta. Uzeti su anatomske otisci u alginatu gornje i donje vilice i zagrižaj u vosku. Izliven je radni model i model antagonista od tvrdog gipsa, a zatim su prenešeni u articulator. Na izolovane 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 zuba koji nedostaje je urađeno od kompozitnog materijala, zatim je nadoknada obrađena i ispolirana. Prilikom postavke mosta, krilca mosta i palatinalne površine susednih zuba su nagrižene 37% ortofosfornom kiselinom, nanešeno je adhezivno sredstvo, a zatim se adhezivni most fiksirao tečnim kompozitom. Na kraju je proverena artikulacija. Kontrolni pregled je zakazan za mesec dana.

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

PP 11

ZBRINJAVANJE FRAKTURA ZUBA LEPLJENJEM FRAGMENTATAMarija Đurković¹, Ivana Radović², Vesna Nedeljković³*¹Dom zdravlja "Dr Draga Ljočić", Šabac, Srbija, ²Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu,**³Dom zdravlja "Dr Milenko Marin", Loznica, Srbija*

Uvod: U dečjoj stomatologiji relativno često dolazi do povrede zuba usled pada na igralištu, kod kuće, u školi. Jedan od načina zbrinjavanja frakture krunice zuba je lepljenje fragmenta frakturiranog zuba, ukoliko je sačuvan.

Prikaz slučaja: Na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu, 80 sati nakon povrede, javio se pacijent uzrasta osam godina radi zbrinjavanja povrede oba gornja središnja sekutića. Kliničkim pregledom i analizom rendgen snimka utvrđeno je da postoji fraktura gleđi i dentina sa otvorenom pulpom na oba zuba. Nakon endodontskog tretmana pristupilo se lepljenju fragmenata koji su doneti u fiziološkom rastvoru. U frakturiranim fragmentima je napravljeno udubljenje. 37% ortofosfornom kiselinom je izvršeno nagrivanje gleđi i dentina frakturiranog zuba i fragmenta u trajanju od 30 sekundi. Nakon ispiranja kiseline vodenim mlazom i sušenja vazduhom nanet je adheziv, a zatim bez polimerizacije na frakturirane površine aplikovan tečni kompozit. Fragment je adaptiran na zub i izvršena polimerizacija u trajanju od 40 sekundi sa labijalne i palatinalne strane. Na linije spojeva nanet je dodatni sloj kompozita i ponovo polimerizovan. Za završnu obradu korišćeni su fleksibilni diskovi i trakice za poliranje u interdentalnom prostoru. Poliranje je izvršeno gumicama.

Rezultati: Lepljenju fragmenata treba pristupiti uvek kada uslovi to dozvoljavaju jer je to jednostavna i brza procedura sa dobrim estetskim i funkcionalnim rezultatima.

PP 12

ZBRINJAVANJE PRELOMA ZUBA III KLASE – prikaz slučaja

Aleksandra Šarac¹, Dragan Ivanović², Tanja Ivanović², Marina Milinković², Zora Stanić-Radovanović³

¹Javno-zdravstvena ustanova Sokolac, Republika Srpska, ²Medicinski fakultet – studijski program Stomatologija, Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Bosna i Hercegovina, ³Javno-zdravstvena ustanova Lopare, Bosna i Hercegovina

Uvod: Frakture zuba III klase predstavljaju prelom gleđi i dentina sa eksponiranom pulpom. Frakturna linija je različita i zavisi od pravca i jačine udarca, a može biti horizontalna ili kosa. Veoma često su udružene sa povredama potpornog aparata zuba a najčešće luksacijom.

Prikaz slučaja: Djevojčica starosti 9. godina javila se na Kliniku za dječiju i preventivnu stomatologiju Medicinskog fakulteta u Foči 60 minuta nakon povrede zuba 32,31,41 sa uputnom dijagnozom fractura traumatica corone dentis III kl. i bez prethodnog tretmana. Uzrok povrede bio je udarac u igri. Kliničkim pregledom i RTG snimkom dijagnostikovano je otvor pulpe manji od 1mm i završen rast korjena frakturiranih zuba. Uzevši u obzir vrijeme proteklo od povrede pa do dolaska i veličinu otvora pulpe, indicirano je bilo uraditi DPP (sterilni Ca(OH)₂+ calcimol LC). Zbog nedostatka odlomljenih fragmenata zuba urađena je kompozitna nadogradnja u sledećoj posjeti. Pacijent nije bio motivisan u prvoj posjeti da se urade nadogradnje. Nije bilo udruženih povreda potpornog aparata zuba.

Rezultati: Blagovremeno javljanje pacijenta nakon povrede smanjuje mogućnost komplikacija i pruža mogućnost adekvatne terapije. Kompozitna nadogradnja predstavlja adekvatno rešenje u restauraciji traumatizovanih zuba, posebno u slučajevima gdje definitivno protetsko zbrinjavanje nije moguće.

PP 13

FAKTORI USPEHA AVULZIJE ZUBADanijela Milojević¹, Miloš Beloica²*¹Dom zdravlja "Bela Crkva", Srbija, ²Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu*

Uvod: Avuzija zuba predstavlja tešku povredu potpornog tkiva, praćenu potpunom dislokacijom zuba iz alveole.

Prikaz slučaja: Pacijent uzrasta 10,5 godina se javila sa povredom zuba: avuzija gornjeg levog centralnog sekutića udružena sa prelomom klase II i na gornjem desnom centralnom sekutiću klasa III. Ekstralveolarno vreme iznosilo je 35 minuta, a zub je donešen u suvoj salveti. Izbijen zub je bio završenog rasta korena. Zub je u ambulanti potopljen u fiziološki rastvor 20 min. Urađen je rendgen snimak čijom analizom je potvrđeno odsustvo zuba 21 iz alveole. Pacijentu je data infiltraciona anestezija, alveola isprana fiziološkim rastvorom, a zatim je zub 21 replantiran u alveolu i imobilisan za susedne zube kompozitnim splintom 2 nedelje. Ordinirana je antibiotska terapija, dat savet o proveru antitetanusne zaštite, održavanju oralne higijene i ishrane. Za 4 dana urađena pulpektomija, mehaničko-medikamentozna obrada kanala u koji je aplikovana Ledemix pasta na 2 nedelje, a zatim Ca(OH)₂ na 4 nedelje. Potom je urađena definitivna opturacija kanala korena. Na osnovu anatomskog otiska gornje vilice izliven je radni model na kojem je urađena restauracija frakturiranih zuba. Izrađen je silikonski ključ. Na zubu 21 je nakon preparacije ležišta u kanalu korena cementiran kompozitni kočić samoadhezivnim cementom. Pomoću silikonskog ključa restaurirane su palatinalne površine i incizalne ivice kompozitnim materijalom. Restauracija zuba 11 i 21 završena je direktnim slaganjem slojeva kompozita detinske i gleđne boje, uz završnu obradu.

Rezultati: Brza replantacija i što kraće ekstraalveolarno vreme kod avulzija su odlučujući faktor za uspeh terapije. Primena kompozitnog kočića je bila dodatni parametar uspeha u terapiji ove povrede.

PP 14

**UČESTALOST CIRKULARNOG KARIJESA KOD DECE
UZRASTA 3-6 GODINA U SMEDEREVU**Milica Javor¹, Vanja Petrović², Vladica Ćirić³, Dušan Stević¹

¹Dom zdravlja „Smederevo“, Smederevo, Srbija, ²Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, ³Dom zdravlja „Zvezdara“, Beograd, Srbija

Cilj: Cirkularni karijes je specifičan oblik karijesa mlečnih zuba, koji se odlikuje ranim početkom, atipičnom lokalizacijom, akutnim tokom, brzim nastankom komplikacija i teškim posledicama. Uzroci mogu biti opšti i lokalni, pri čemu su lokalni faktori dominantni u etiologiji, a presudnu ulogu ima upotreba velike količine šećera, naročito davanje slatkih napitaka u toku noći. Cilj rada bio je utvrditi učestalost cirkularnog karijesa kod dece uzrasta 3-6 godina u vrtiću „Naša radost“ u Smederevu.

Metod: U ambulanti dečije i preventivne stomatologije u okviru Doma zdravlja „Smederevo“ 2017. godine pregledano je 920 dece uzrasta 3-6 godina. Stomatološki pregledi su urađeni pri veštačkom osvetljenju, korišćenjem ogledalca i sonde. Prilikom pregleda analizirano je zdravlje zuba (na osnovu kriterijuma SZO) i preduzete su preventivne i profilaktičke mere.

Rezultati: Od 920 pregledane dece kod 61 deteta je dijagnostikovano cirkularni karijes, što iznosi 6,6%. Struktura kepa je k-61,15%, e-14,03%, p-18,3%. Tokom pregleda preduzete su i sledeće preventivne mere: individualni zdravstveno-vaspiti rad sa decom i roditeljima, ukazivanje na posledice loših navika, kao i prikaz četkanje zuba na modelu.

Zaključak: Lečenje cirkularnog karijesa je složen zadatak koji zahteva saradnju roditelja, dece, stomatologa i vaspitača. Osnovni cilj terapije je da se ukloni uzrok, uspori tok oboljenja, spreče komplikacije i prerani gubitak zuba. Uspeh preventivnih i terapijskih mera je bolji ako se primene u početnoj fazi oboljenja.

PP 15

MOGUĆNOSTI TRETMANA POČETNE KARIJESNE LEZIJEMarko Čaldović¹, Mirjana Ivanović²

¹Dom zdravlja "Dr Simo Milošević" Čukarica, Beograd, ²Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta, Univerzitet u Beogradu

Uvod: Početna karijesna lezija gleđi tj "bela mrlja" predstavlja reverzibilnu fazu karijesa i klinički se uočava kao kredasto-bela matirana površina. Lezije stare dve do tri nedelje se uočavaju tek nakon posušivanja pusterom dok one starije se uočavaju i na neposušenoj gleđi koja pokazuje površinsku poroznost.

Prikaz slučaja: Bela mrlja je tretirana kod dva pacijenta na različit način u periodu od 3 meseca. Dete D.T. uzrasta 5,5 god je koristilo CPP-ACP (Tooth mousse, GS) 1x dnevno, a dete V.N. uzrasta 12 god je koristilo preparate sa fluorom (Fluorogal rastvor 223ppmF, Galenika) 1x dnevno u kućnim uslovima kao i jednu serijsku aplikaciju visoko-koncentrovanih fluorida u ordinaciji (Fluorogal forte gel 11000ppmF, Galenika) 4 aplikacije u toku mesec dana. Pacijenti su motivisani i obučeni pravilnoj oralnoj higijeni uz korekciju loših navika u ishrani. Kontrolni pregledi su vršeni svakih 7 dana uz remotivaciju i kontrolu oralne higijene primenom sredstva za detekciju zubnog plaka. Kod deteta D.T. je postignuta potpuna remineralizacija početne karijesne lezije a kod deteta V.N. delimična remineralizacija sa minimalno uočljivom belom mrljom.

Rezultati: Pri upotrebi CPP-ACP, klinički je uočena potpuna remineralizacija početne karijesne lezije, a u slučaju primene gela sa visokom koncentracijom fluorida uočena je, klinički, delimična remineralizacija. Za proveru punog efekta primenjenih sredstava neophodno je upotrebiti precizniju metodu, u odnosu na kliničku, vizuelnu metodu.

PP 16

FRAKTURA CENTRALNIH SEKUTIĆA - ENDODONTSKA TERAPIJA I LEPLJENJE FRAGMENTATAVesna Šoškić¹, Olivera Jovičić², Aneta Sekulić³

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

Uvod: Povredom centralnih sekutića dolazi do odlamanja gleđi, dentina ili do otvaranja pulpne komore. To zahteva niz terapijskih postupaka i dugotrajne periodične kontrole. Cilj rada je prikazati terapiju povrede stalnih zuba sa nezavršenim rastom korena.

Prikaz slučaja: Devetogodišnji pacijent se javio na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološkog fakulteta u Beogradu, sa uputnom dijagnozom Fractura coronae dentis permanentes, pulpa aperta 11 12, dan nakon povrede. Kliničkim pregledom i Rtg zuba 11 i 21 potvrđena je dijagnoza, a obzirom na vreme proteklo od povrede i veličine otvora pulpne komore, indikovana je vitalna ekstirpacija pulpe. Interseansno kanali su napunjeni sterilnim Ca(OH)₂. U narednim posetama kanali su definitivno napunjeni pastom MTA, Acroseal i gutaperka poenima. Pacijent je doneo fragmente rehidrirane u fiziološkom rastvoru i pristupilo se lepljenju fragmenata. Preostalo zubno tkivo i fragmenti su nagriženi 37% ortofosfornom kiselinom. Između fragmenata i zubnog tkiva je postavljen tanak sloj tečnog kompozita koji je povezao fragmente sa preostalim tkivom. Frontalno i palatinalno je dodat kompozit, u transparentnoj nijansi, zbog obezbeđivanja neprimetnih prelaza. Aplikovan je adhezivni sistem OptiBond Solo plus. Za poliranje su korišćeni OptiDisc diskovi.

Rezultati: Nakon endodontske terapije poželjno je sačuvati više zubnog tkiva i postići zadovoljavajuću estetiku i funkcionalnost do definitivnog protetskog rešenja.

Prolećni simpozijum „Parametri uspeha u dečjoj stomatologiji”- zbornik radova

Beograd, 31. mart 2018.

Urednici:

Perić T., Radović I.

Dizajn i priprema za štampu:

Dragana Tatalović

Izdavač:

Udruženje dečjih i preventivnih stomatologa Srbije

Štampa:

Global Blue, Beograd

Tiraž: 400

ISBN: 978-86-80892-02-3



CIP – Katalogizacija u publikaciji
Narodna biblioteka Republike Srbije
ISBN 978-86-80892-02-3

CIP - Каталогизација у публикацији - Народна
библиотека Србије, Београд

616.31-053.2(048)

ПРОЛЕЋНИ симпозијум Параметри успеха у дељој
стоматологији (2018; Београд)

Zbornik radova / Prolećni simpozijum Parametri uspeha u
dečjoj stomatologiji, 31. mart 2018., Beograd, Srbija;
urednici Perić T. [Tamara], Radović I. [Ivana] .- Beograd :
Udruženje dečjih i preventivnih stomatologa Srbije, 2018
(Beograd : Global Blue). - 47 str. ; 21 cm

Na vrhu nasl. str.: Stomatološki fakultet Univerziteta u
Beogradu, Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju. -
Tiraž 400.

ISBN 978-86-80892-02-3

a) Дечја стоматологија - Апстракти
COBISS.SR-ID 260588812