



Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju  
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu  
Udruženje dečjih i preventivnih stomatologa Srbije  
Akademija medicinskih nauka Srpskog lekarskog društva

**V KONGRES DEČJIH STOMATOLOGA SRBIJE**

Zbornik sažetaka nacionalnog kongresa sa međunarodnim učešćem

04. i 05. novembar 2022., Stomatološki fakultet, Rankeova 4, Beograd



**Predsednik kongresa:** prof. dr Aleksa Marković - dekan Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu

**Naučni odbor:**

**Predsednik naučnog odbora:** prof. dr Dejan Marković

**Članovi:** prof. dr Hrvoje Jurić, prof. dr Ivana Radović, prof. dr Jelena Mandić, prof. dr Boris Simončić, doc. dr Jelena Juloski

**Organizacioni odbor:**

**Predsednik organizacionog odbora:** prof. dr Zoran R. Vulićević

**Članovi:** prof. dr Tamara Perić, prof. dr Olivera Jovičić, prof. dr Vanja Petrović, prof. dr Zoran Mandinić, doc. dr Miloš Beloica, doc. dr Ana Vuković, asist. dr Dušan Kosanović

**Predsedavajući za oralne prezentacije:**

prof. dr Vanja Petrović

**Predsedavajući za poster sesije:**

prof. dr Jelena Mandić,

prof. dr Vanja Petrović

prof.dr Olivera Jovičić

prof. dr Tamara Perić

## PROGRAM

PETAK 4.11.2022.

- 9-9:15 Otvaranje Kongresa  
*Predsedavajući:* prof. dr Zoran R Vulićević, prof. dr Ivana Radović
- 9:15-9:45 prof. dr Aleksa Marković: Anodoncije zuba – mogućnosti savremene implantologije  
PRISTUPNO PREDAVANJE ZA AKADEMIJU MEDICINSKIH NAUKA SLD
- 9:15-10:15 prof. dr Snježana Čolić: Vađenje impaktiranih umnjaka u adolescentnom dobu  
PRISTUPNO PREDAVANJE ZA AKADEMIJU MEDICINSKIH NAUKA SLD
- 10:15-10:45 prof. dr Zoran Vulićević: Oralno-hirurške intervencije kod dece i adolescenata  
PRISTUPNO PREDAVANJE ZA AKADEMIJU MEDICINSKIH NAUKA SLD
- 10:45-11:15 prof. dr Siniša Mirković: Tumori oralne lokalizacije kod dece i omladine  
PRISTUPNO PREDAVANJE ZA AKADEMIJU MEDICINSKIH NAUKA SLD
- 11:15-11:45 prof. dr Zoran Aleksić: Rani gubitak koštanih tkiva i očuvanje alveolarnog grebena  
PRISTUPNO PREDAVANJE ZA AKADEMIJU MEDICINSKIH NAUKA SLD
- 11:45-12:15 prof. dr Hrvoje Jurić: Oralno-hirurške intervencije kod dece i adolescenata – izazovi i komplikacije
- 12:15-12:25 prof. dr Zoran Mandinić Elmex – reč sponzora
- 12:30-13:30 Oralne i poster prezentacije

**PROGRAM**

SUBOTA 5.11.2022.

*Predsedavajući:* prof. dr Dejan Marković, doc. dr Jelena Juloski

- 10:00-10:30 prof. dr Dejan Marković: Replantacija zuba – šta nas sve čeka?  
PRISTUPNO PREDAVANJE ZA AKADEMIJU MEDICINSKIH NAUKA SLD
- 10:30-11:00 prof. dr Ivana Radović: Inhalaciona sedacija u dečijoj stomatologiji  
PRISTUPNO PREDAVANJE ZA AKADEMIJU MEDICINSKIH NAUKA SLD
- 11:00-11:30 doc. dr Ana Vuković: Blaga peroralna sedacija u stomatološkoj ordinaciji kod dece
- 11:30-12:00 PAUZA
- 12:00-12:30 prof. dr Jelena Mandić: Primena lokalne anestezije kod dece i adolescenata
- 12:30-13:00 prof. dr Ljiljana Stojčev: Upotreba antibiotika u dečjoj stomatologiji
- 13:00-13:30 prof. dr Boris Simončić: Mogućnosti primene matičnih ćelija u očuvanju alveolarnog grebena
- 13:30-14:00 prof. dr Ana Pucar: Rana dijagnostika i minimalno invazivna hirurgija sluzokožnih lezija kod dece i adolescenata
- 14:00-15:00 Poster prezentacije
- 15:00-19:00 KURS: asist. dr Dušan Kosanović, prof. dr Zoran Vulićević, doc. dr Miloš Beloica "Bulk Fill kompoziti u savremenoj stomatologiji"

## **KRATAK SADRŽAJ PREDAVANJA**

## **ANODONCIJE ZUBA – MOGUĆNOSTI SAVREMENE IMPLANTOLOGIJE**

**prof. dr Aleksa Marković**

**Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, Srbija**

Implantološko zbrinjavanje anodoncije zuba, najčešće gornjih lateralnih sekutića i donjih premolara zahteva multidisciplinarni pristup. Usled razlike u veličini mlečnih zuba i njihovih stalnih zamenika, ugradnji implantata često prethodi ortodontski tretman u cilju obezbeđivanja odgovarajućeg interradikularnog prostora i pogodne angulacije korenova susednih zuba za postavljanje implantata. Anodoncija zuba praćena je insuficijentnom širinom alveolarnog grebena i neretko zahteva augmentacione procedure primenom autolognih blok graftova ili granuliranih koštanih zamenika kako bi se obezbedili uslovi za pravilnu poziciju implantata. Pravilan izbor vremena ugradnje implantata od izuzetne je važnosti, i neophodno je sačekati da se završi dentalni i skeletni rast i razvoj, imajući u vidu ankilotično zarastanje implantata što može promeniti obrazac rasta vilica i putanju nicanja susednih zuba te rezultovati infraokluzijom nadoknade nošene implantatom. Na uspeh implantatne terapije anodoncije svakako utiče izbor dimenzija i makro dizajna implantata. U radu će biti diskutovane specifičnosti ugradnje implantata usled anodoncije zuba, prateće augmentacione procedure i izbor makro dizajna implantata uz prikaz kliničkih slučajeva.

Literatura:

1. Bertl K et al. A wide mesio-distal gap in sites of congenitally missing maxillary lateral incisors is related to a thin alveolar ridge. *Clin Oral Implants Res* 2017 Sep;28(9):1038-1045.
2. Branzén M et al. Implant-Supported Single Crowns Replacing Congenitally Missing Maxillary Lateral Incisors: A 5-Year Follow-Up. *Clin Implant Dent Relat Res* 2015 Dec;17(6):1134-40.
3. Durey K et al. The management of severe hypodontia. Part 2: bone augmentation and the provision of implant supported prostheses. *Br Dent J* 2014 Jan;216(2):63-8.
4. Zanotti G et al. Agenesis: pilot case report by 2.9 mm implant. *J Biol Regul Homeost Agents* Jan-Feb 2019;33(Suppl 1):61-65.

5. Bertl K et al. Alveolar bone resorption after primary tooth loss has a negative impact on straightforward implant installation in patients with agenesis of the lower second premolar. Clin Oral Implants Res 2018 Feb;29(2):155-163.



**VAĐENJE IMPAKTIRANIH UMNJAKA U ADOLESENTSKOM DOBU****prof. dr Snježana Čolić****Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, Srbija**

Umnjaci su zubi koji poslednji niču pa je samim tim limitiran prostor za njihovo smeštanje u zubni niz. Iz tog razloga oni neretko ostaju potpuno zaglavljani u kosti ili samo delimično izniknu. Impaktirani i poluimpaktirani umnjaci mogu u toku ili posle nicanja napraviti brojne komplikacije. Neke od njih su: otok i ulceracije mekih tkiva, perikoronitis, infekcija udaljenih prostora, resorpcija ili karijes korenova drugog molara, folikularne ciste, benigni tumori. U ovakvim situacijama nema dilema o potrebi hirurškog vađenja neizniklih umnjaka. Ali, u praksi se često postavlja pitanje da li je i kada opravdano profilaktičko vađenje impaktiranih, asimptomatskih umnjaka. Stavovi po tom pitanju su još uvek kontroverzni. Većina se slaže da je profilaktičko vađenje indikovano u situacijama kada nema dovoljno prostora za njihov smeštaj, kad je već prisutna teskoba u zubnom nizu ili kad je završena ortodontska terapija, a u cilju izbegavanja pojave relepsa teskobe. Odluku o potrebi i vremenu profilaktičkog vađenja impaktiranih umnjaka donosi ortodont u saglasnosti sa hirurgom. Sa hirurškog aspekta najbolje vreme za ekstrakciju impaktiranih umnjaka je kada je formirana  $\frac{1}{2}$  do  $\frac{2}{3}$  korena zuba. Naime u tom stadijumu korenovi su još uvek pravi (nema povijenosti) i nisu u koliziji sa susednim anatomskim strukturama. U posebnim situacijama kada je u tinejdžerskom i adolescentskom dobu jedan od molara (prvi ili drugi, najčešće u donjoj vilici) indikovano za vađenje, treba razmotriti mogućnost transplantacije impaktiranog umnjaka u alveolu izvađenog molara. Prilikom profilaktičkog vađenja impaktiranih umnjaka kod adolescenata najčešće nije indikovana antibiotska terapija, a antiedematozna terapija se prilagođava uzrastu pacijenta.

**Literatura:**

1. „Recommendations for third molar removal: a practice-based cohort study“. Cunha-Cruz J, Rothen M, Spiekerman C, Drangsholt M, McClellan L, Huang GJ; Northwest Practice-Based Research Collaborative in Evidence-Based Dentistry. Am J Public Health. 2014 Apr;104(4):735-43.
2. „A Prospective Study of Clinical Outcomes Related to Third Molar Removal or Retention“. Greg J. Huang, DMD, MSD, MPH, Joana Cunha-Cruz, DDS, MPH, PhD, Marilyn

Rothen, RDH, MS, Charles Spiekerman, PhD, Mark Drangsholt, DDS, PhD, Loren Anderson, DDS, and Gayle A. Roset, DDS (Am J Public Health. 2014;104:728–734. doi:10.2105/AJPH. 2013.301649)

3. „Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic disease-free impacted wisdom teeth (Review)“ Ghaemina H, Nienhuijs MEL, Toedtling V, Perry J, Tummers M, Hoppenreijts TJM, Van der Sanden WJM, MettesTG Cochrane Library Cochrane Database of Systematic Reviews
4. „The Relationship of Mandibular Wisdom Tooth Within the Crowding of Lower Anterior Teeth–A Literature Review“ Ruba J Mohammad, Journal of Research in Medical and Dental Science 2021, Volume 9, Issue 9, Page No: 160-165
5. “Antibiotic Prophylaxis in the Prevention of Postoperative Infections in Mandibular Third Molar Extractions”: Systematic Review and Meta-Analysis Lupi, SM; Olivieri, G; Landini, J; Ferrigno, A; Richelmi, P; Todaro, C; Baena, RR Oct 2021 | APPLIED SCIENCES-BASEL 11 (20)

## **ORALNO HIRURŠKE INTERVENCIJE KOD DECE I ADOLESCENATA**

**prof. dr Zoran R. Vulićević**

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

Pod pojmom dete definiše se ljudsko biće u periodu od rođenja do početka puberteta. Danas je u naučnoj literaturi prihvaćeno da se period detinjstva okvirno smešta između 0 i 10 godine starosti. Oralno hirurške intervencije u ovom periodu su uglavnom orijentisane na ekstrakcije karioznih mlečnih zuba, frenektomije i uklanjanje prekobrojnih zuba koji mogu da ugroze normalan razvoj stalne denticije. Adolescencija je faza života individue smeštena između detinjstva i odraslog perioda, od uzrasta 10 godina do 19 godina. To je jedinstven stadijum u humanom razvoju i jako bitan period u kome se postavljaju osnove za pravilan razvitak i dobro zdravlje individue. Adolescenti imaju rapidan fizički, kognitivni i psihosociološki rast. U ovom periodu, oralno hirurške intervencije su usmerene ka očuvanju mekih tkiva i alveolarne kosti, kako bi se osigurao adekvatan rast i razvoj orofacijalne regije. Najčešće intervencije su : ekstrakcije stalnih zuba usled nemogućnosti endodontskog lečenja, ekstrakcije umnjaka, i uklanjanje prvih premolara kao posledica ortodontske indikacije. Takođe, sprovode se i intervencije na mekim tkivima, kao što su uklanjanje fibroznih plika i frenuluma, kao i tretmani gingivalnih recesija. U ovom periodu nekada je neophodno uraditi i hiruršku pripremu za buduće ortodontske ili protetske tretmane. Danas, nove hirurške tehnike i tehnologije se razvijaju kako bi sašivali i obnovili alveolarnu kost nakon ekstrakcija zuba, tumora ili cista u orofacijalnoj regiji. Napredak koji je učinjen na polju razvoja tehnologije matičnih ćelija i njihovoj primeni u stomatologiji i oralnoj hirurgiji omogućava nam da pomognemo našim adolescentnim pacijentima i sprovedemo neophodne oralno hirurške intervencije uz maksimalnu zaštitu i regeneraciju alveolarne kosti i potpornih tkiva. U okviru ovog predavanja biće prikazana teorija oralno hirurških intervencija kod dece i adolescenata, sa prikazima kliničkih slučajeva sa starim i novim hirurškim opcijama za očuvanje i regeneraciju alveolarne kosti.

## TUMORI ORALNE LOKALIZACIJE KOD DECE I OMLADINE

**Prof. dr Siniša Mirković**

**Klinika za stomatologiju Vojvodine, Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, Srbija**

U širem smislu pojam tumor se koristi za označavanje lokalnog povećanja volumena tkiva, bez obzira na mehanizam njegovog nastanka. U užem smislu reči, pojam tumor ukazuje na neoplastično bujanje jedne vrste tkiva. Prema modifikovanoj Borstov-oj definiciji, Tumor je lokalno, atipično, autonomno, neprestano i nesvrshodno bujanje tkiva, „Benigni tumori (tumor benignus) su jasno ograničeni, rastu sporo, pri čemu potiskuju i komprimuju okolno tkivo. Nikad ne metastaziraju. Prisustvo tumora usne duplje kod dece I omladine je relativno retko patološko stanje, a ukoliko se tumor I dijagnostikuje u najvećem broju slučajeva su benigne prirode.

### Literatura:

1. Razieh Khanmohammadi, Fatemeh Mir, Ghazaleh Baniebrahimi, Hamed Mirzaei Oral tumors in children: Diagnosis and management. <https://doi.org/10.1002/jcb.26316>
2. Lloyd C.,McHugh K. The role of radiology in head and neck tumours in children. *Cancer Imaging*. 2010; **10**: 49-61
3. Raquel dos Santos Pinheiro, Talita Ribeiro Tenório de França, Dennis de Carvalho Ferreira, Camila Maria Beder Ribeiro, Jair Carneiro Leão, Gloria Fernanda Castro Human papillomavirus in the oral cavity of children. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0714.2010.00954.x>
4. Srujan Kumar Peruka, Uday Kiran Uppada, Gireesha Reddy Dawalgari. Pediatric leiomyoma of the oral cavity: A rare entity. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2021 Mar; 25 (Suppl 1): S109–S112.

## **RANI GUBITAK KOŠTANIH TKIVA I OČUVANJE ALVEOLARNOG GREBENA**

**prof. dr Zoran Aleksić**

**Klinika za parodontologiju i oralnu medicinu, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, Srbija**

Trauma i gubitak stalnih zuba uzrok je estetskih, funkcionalnih i psiholoških problema, naročito ukoliko su pogođeni prednji zubi. U ovakvim okolnostima neophodno je osmisliti i obezbediti pogodno terapijsko rešenje koje se razlikuje od modaliteta lečenja u odrasloj populaciji, s obzirom na rast i razvoj lica i vilica dece i adolescenata. Stoga, očekivan je prolongirani period kliničkog zbrinjavanja ovakvih pacijenata kako bi se obezbedila adekvatna koštana i meko-tkivna osnova za buduće implantološko i protetsko zbrinjavanje.

Adekvatan plan terapije i prognoza terapijskog ishoda u dužem periodu vremena, u naučnu oblast parodontologije, implantologije, kao i protetske rehabilitacije, nesumnjivo uvode nove normative. Principi iz konvencionalne parodontološke nauke i struke prenose se i na estetsku stomatologiju, a glavni fokus istraživanja pomeren je na menadžment čvrstih i mekih tkiva. Očuvanjem alveolarnog grebena i mekih tkiva (biološke širine), sprečava se sledstvena resorpcija kosti oko zuba ili implantata, recesija i kolaps mekih tkiva, koje su ranije smatrane standardnim nalazom. Poštovanje ovih principa omogućava nam planiranje minimalno invazivnih hirurških zahvata, kao i izradu protetskih nadoknada adekvatnog izlaznog profila, odgovarajućeg dizajna i visoko vrednovanih estetskih karakteristika.

## **ORALNO-KIRURŠKE INTERVENCIJE KOD DJECE I ADOLESCENATA – IZAZOVI I KOMPLIKACIJE**

**Prof. dr Hrvoje Jurić**

**Zavod za dječju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Hrvatska**

Dječji stomatolozi često znaju reći kako je specijalizacija koju si izabrali „velika“ stomatologija za male pacijente. Svatko tko svakodnevno provodi dan liječeći djecu, svakako će se složiti s navedenom činjenicom. Veliki vremenski period koji pokrivamo, od rođenja do 18. godine djeteta predstavlja veliki izazov s obzirom na tjelesni, psihofizički te dentalni rast i razvoj malog pacijenta. Uzimajući to u obzir, potrebno je provesti veliki broj različitih stomatoloških zahvata, kada se bavimo njihovim liječenjem djece na specijalističkoj razini. Tako je često potrebno provoditi i oralno kirurške zahvate koji su i s dentalnog i s bihevioralnog aspekta, često veliki izazov kako za pacijenta tako i za terapeuta.

U ovom predavanju predstaviti ćemo najčešće oralno-kirurške zahvate koji se svakodnevno provode kod djece. Isto tako, ukazat će se na najčešće potencijalne komplikacije provedenih oralno-kirurških zahvata te različite postupke koji mogu spriječiti njihova nastanak ili umanjiti posljedice ako komplikacije nastanu.

## **REPLANTACIJA ZUBA – ŠTA NAS SVE ČEKA?**

**prof. dr Dejan Marković**

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

Povrede zuba predstavljaju jedno od najčešćih urgentnih stanja u stomatologiji. Njihova učestalost, u zavisnosti od uzrasta zastupljena je i do 33% od ukupnog broja svih registrovanih poređa organizma. Iako je procenat traumatskih ekstrakcija zuba tek oko 8% od svih dentalnih trauma, ova povreda predstavlja za decu, roditelje i stomatologe posebno težak i specifičan problem i situaciju. Zato su i teme i edukacije koje se odnose na ovu oblast uvek pažljivo praćene. Posebna pažnja uvek treba da bude usmerena na poštovanje terapijskih protokola koji su prihvaćeni i porviđeni od relevantnih strukovnih udruženja. Takođe obuka stručnog kadra i kontinuirano usavršavanje doprinose kvalitetu i usvajanju novih znanja i terapijskih procedura. Od pravovremeno ukazane terapije zavisi i prognoza terapije. Podatak da skoro polovina zuba (47%) koji su izbijeni nije doneta do stomatologa, a da je tek 11,9% doneto na odgovarajući način i u adekvatnom medijumu, govori o mogućoj prognozi. Zato su najčešće posledice koje se javljaju nakon replantacije stalnih zuba ankiloza, inflamatorna ili zamenska resorpcija korena zuba, periapikalne inflamatorne promene, ili patološko rasklaćenje usled odbacivanja zuba. Terapijska procedura koja sledi nakon toga započinje kompleksnim planiranjem dalje oralne rehabilitacije uz konsultovanje oralnog hirurga/implantologa, ortodonta i protetičara, kako bi se napravio dobar plan koji se mora provesti kroz period rasta, odrastanja i razvoja deteta, i neke konačne rehabilitacije za koju mora da se obezbede adekvatni uslovi.

## **INHALACIONA SEDACIJA U DEČJOJ STOMATOLOGIJI**

**prof. dr Ivana Radović**

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

Izvestan broj pacijenata u dečjoj stomatologiji ne saraduje adekvatno sa stomatologom zbog prisustva straha ili fobije od stomatološke intervencije, što predstavlja izazov za dečjeg stomatologa prilikom planiranja i izvođenja stomatološkog tretmana. Kod dece sa umerenim strahom, primena blage sedacije može olakšati izvođenje intervencije. Tokom blage sedacije očuvana je svest pacijenta, kao i zaštitni refleksi i postoji mogućnost komunikacije sa stomatologom. Blaga sedacija može se postići inhalacijom mešavine azot oksidula i kiseonika pomoću posebnih uređaja za inhalacionu sedaciju. Primena metode inhalacione sedacije azot oksidulom i kiseonikom je povezana sa čitavim nizom pogodnosti kao što su: dokazano sigurna i neinvazivna metoda, laka promena koncentracije leka tokom intervencije ili prekid ordiniranja leka po potrebi, mogućnost precizne titracije doze leka radi postizanja željenog efekta, brzi klinički efekat, brza eliminacija iz organizma, blagi analgetički efekat. Pojava komplikacija je retka i najčešće je povezana sa neadekvatnom tehnikom i prekomernom sedacijom, koja se adekvatnom obukom stomatologa može efikasno sprečiti. Izuzetno je važno da se metode blage sedacije primenjuju zajedno sa raznovrsnim bihejvioralnim tehnikama. Samo na ovaj način omogućava se prevazilaženje postojećeg straha i uspostavljanje adekvatne saradnje i pozitivnog stava prema stomatološkom tretmanu i stomatologu. Konačni cilj je da se postigne zadovoljavajuća saradnja sa pacijentom, tako da se u budućnosti smanji ili eliminiše potreba za sedacijom.

### Literatura:

1. Ashley P, Anand P, Andersson K. Best clinical practice guidance for conscious sedation of children undergoing dental treatment: an EAPD policy document. Eur Arch Paediatr Dent. 2021 Dec;22(6):989-1002. doi: 10.1007/s40368-021-00660-z. Epub 2021 Aug 28. PMID: 34453697.
2. Sharma S, Chopra R, Mathur S, Sachdev V, Gupta K. Variations in Physiological, Psychomotor, and Analgesic Parameters during Titration of Nitrous Oxide in 3-12 Years Old Children Managed with Inhalation Sedation. Int J Clin Pediatr Dent. 2020 Nov-



- Dec;13(6):650-655. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1852. PMID: 33976491; PMCID: PMC8060942.
3. Gupta K, Emmanouil D, Sethi A. Use of nitrous oxide-oxygen inhalation sedation in the COVID-19 era. *Int J Paediatr Dent*. 2021 May;31(3):433-435. doi: 10.1111/ipd.12745. Epub 2021 Mar 9. PMID: 33687774; PMCID: PMC8250731.
  4. Vanhee T, Lachiri F, Van Den Steen E, Bottenberg P, Vanden Abbeele A. Child behaviour during dental care under nitrous oxide sedation: a cohort study using two different gas distribution systems. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2021 Jun;22(3):409-415. doi: 10.1007/s40368-020-00569-z. Epub 2020 Oct 16. PMID: 33067760; PMCID: PMC7567415.
  5. Gupta PD, Mahajan P, Monga P, Thaman D, Khinda VIS, Gupta A. Evaluation of the efficacy of nitrous oxide inhalation sedation on anxiety and pain levels of patients undergoing endodontic treatment in a vital tooth: A prospective randomized controlled trial. *J Conserv Dent*. 2019 Jul-Aug;22(4):356-361. doi: 10.4103/JCD.JCD\_332\_18. PMID: 31802819; PMCID: PMC6873592.

## **BLAGA PERORALNA SEDACIJA U STOMATOLOŠKOJ ORDINACIJI**

**doc. dr Ana Vuković**

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

Pacijenti koji otežano saraduju u stomatološkoj ordinaciji predstavljaju pravi izazov prilikom planiranja i izvođenja stomatološkog tretmana. Otežana saradnja je karakteristična za decu mlađu od 6 godine zbog psiholoških karakteristika uzrasta, nezrelih mehanizama suočavanja sa nepoznatim i neprijatnim intervencijama i osećaja uznemorenosti koji je posledica nedeovoljnog iskustva ili negativnih prethodnih iskustava. Ipak u nekim situacijama stomatološki tretman može biti otežan ili onemogućen i kod dece različitog uzrasta ukoliko postoji izražen nagon za povraćanjem prilikom rada u usnoj duplji, ili uznemirenost usled potrebe za produženim, ili neprijatnim stomatološkim intervencijama, što su često oralno-hirurški zahvati. Deca sa posebnim potrebama koja pokazuju poremećaj ponašanja ili nevoljne pokrete mogu biti uznemireni prilikom dolaska u stomatološku ordinaciju – poremećaj ponašanja ili nevoljni pokreti se samo mogu pojačavati usled pojačanja uznemirenosti. Kod velikog broja pacijenata je moguće sprovesti planiranu stomatološku intervenciju sistematičnom primenom unapred isplaniranih individualnih bihevioralnih metoda sa elementima kognitivno-bihevioralne terapije. Ipak u slučaju neuspeha, dalji stomatološki rad je moguće bilo sprovesti u ambulantnim uslovima uz protektivnu imobilizaciju (pridržavanje roditelja) i primenu metalnog fiksatora za usta ili u intravenskoj sedaciji ili opštoj endotrahealnoj anesteziji uz prisustvo anesteziologa. Međutim u izvesnom broju slučajeva primena farmakološke terapije u vidu anksiolize omogućava, olakšava izvođenje adekvatnog stomatološkog tretmana i potpomaže stvaranje odnosa poverenja između stomatologa i pacijenta. Na Klinici za dečju i preventivnu stomatologiju se od 2014. godine uspešno sprovodi interni protokol za rad u blagoj peroralnoj sedaciji (anksiolizi) koji je pripremljen u saradnji sa kolegama iz Službe za anesteziologiju i reanimaciju Univerzitetske dečije klinike. Takođe ovaj protokol je u saglasnosti sa protokolima i formularima Američke i Evropske Akademije za dečju stomatologiju.

## **BOŽANSKI DODIR OBEZBOLJAVANJA PRIMENOM LOKALNE ANESTEZIJE**

**prof. dr Jelena Mandić**

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

U savremenoj dečjoj stomatologiji postoji čitava lepeza stomatoloških intervencija za koje je neophodna primena lokalne anestezije da bi bile bezbolne. Savremeni protokol i vodič za dobru kliničku praksu o primeni lokalnih anestetika u dečjoj stomatologiji ustanovljen je procenom dosadašnjih naučnih dokaza koji podržavaju efekte i sporedne ili kontraefekte lokalne anestezije korišćenjem različitih farmakoloških supstanci i injekcionih tehnika tokom stomatološkog tretmana. Preporuke i Vodič za dobru kliničku praksu o primeni lokalne anestezije u dečjoj stomatologiji odnose se na vrstu anestetika, sastav, količinu (dozu) i način aplikacije. Nema dovoljno podataka da je bilo koja farmakološka supstanca ili tehnika aplikacije anestetika superiornija u odnosu na drugu. Prilikom aplikacije lokalnog anestetika tačno je precizirana količina, tj. maksimalno preporučena doza (MRD) anestetika zasnovana u odnosu na telesnu težinu pacijenta, kao i vrsta i količina vazokonstriktora. Količina aplikovanog anestetika se procenjuje na osnovu potreba pacijenta i zahteva tretmana, vodeći računa da se ne prekorači MRD. Upotreba lokalne anestezije kod medicinski kompromitovane dece je bezbedna. Postoji samo mali broj pacijenata kojima je potrebna izmena anestetika (agensa), tehnike ili doze. Zaključak: Buduća istraživanja je potrebno sprovesti da bi poboljšali saznanja o lokalnim anestheticima jer još uvek nema dovoljno naučnih dokaza i dobro dizajniranih studija u dece. Potrebna su dalja istraživanja za nove formulacije, a za korišćenje lokalne anestezije kod dece ispod 4 godine nema dostupnih podataka.

## **UPOTREBA ANTIBIOTIKA U DEČJOJ STOMATOLOGIJI**

**prof. dr Ljiljana Stojčev**

**Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, Srbija**

Najčešće prepisivani lekovi u dečjoj stomatologiji svakako su antibiotici. Poslednjih nekoliko decenija među stomatolozima postoji trend u pravcu prekomerene upotrebe antibiotika i u kliničkim situacijama koje ne zahtevaju primenu ovih lekova. Ovakva klinička praksa koja je verovatno posledica nedovoljnog poznavanja kliničkih indikacija za primenu antibiotika, svakako dovodi do značajnog razvoja rezistencije među decom na ove važne lekove koji su često ključni u lečenju ozbiljnih oboljenja. S druge strane, evidentno je da u savremenoj literaturi na različitim nivoima nema dovoljno protokola o preciznoj primeni antibiotika koja je u korelaciji za kliničkim uslovima u kojima se deca nalaze. Postoje velike varijacije kada govorimo o prepisivanju antibiotske terapije u smislu vrste antibiotika, doze i vremena trajanja pomenute terapije. U ovom radu biće predstavljeni rezultati većeg broja studija koje govore upravo o preporučenim vrstama antibiotika, dozama i vremenu trajanja terapije kod različitih vrsta infekcija u dečjoj stomatologiji.

### Literatura:

1. Vasudavan S, Grunes B, Mcgeachie J, Sonis AL. Antibiotic prescribing patterns among dental professionals in Massachusetts. *Pediatr Dent* 2019;41:25-30.
2. American Dental Association. Antibiotic prophylaxis prior to dental procedures. 2016.
3. Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme. Drug Prescribing For Dentistry Dental Clinical Guidance. 3rd Edition. 2016.
4. Marra F, George D, Chong M, Sutherland S, Patrick DM. Antibiotic prescribing by dentists has increased: Why? *J Am Dent Assoc* 2016;147(5): 320-327.
5. Wong YC, Mohan M, Pau A. Dental students' compliance with antibiotic prescribing guidelines for dental infections in children. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2016; 34(4): 348.dental infections in children.

## **MOGUĆNOSTI PRIMENE MATIČNIH ĆELIJA U OČUVANJU ALVEOLARNOG GREBENA KOD DECE I ADOLESCENATA**

**prof. dr Boris Simončić**

**Medicinski Center Mirje, Ljubljana, Slovenija**

Očuvanje alveolarnog grebena posle ekstrakcije je od velikog značaja iz mnogo razloga u savremenoj stomatologiji. U dva slučaja to je od presudnog značaja kod dece i adolescenata:

- obimna resorpcija alveolarne kosti retromolarne regije posle ekstrakcije impaktiranih umnjaka.

Podatci ukazuju da Resorpcija alveolarne kosti iza distalnog korena drugog molara posle hirurškog zahvata, čak u 30% slučajeva je uzrok preranog gubitka drugog stalnog molara.

- Ortodontsko indicirana ekstrakcija, obično premolara, zbog tanke koštane lamele bukalno može biti praćena obimnom resorpcijom alveolarne kosti. Mezenhimske matične ćelije (MSC), koje imaju odlična svojstva diferenciacije u osteoblaste a zatim dalje u osteocite, mogu se naći u koštanoj srži cevastih kostiju, adipoznom tkivu oko struka i u vitalnom dentalnom pulpnim tkivu.

Ova navedena tkiva su skladište MSC-a u telu. Kako bi izbegli iznimno visoke troškove terapija MSC-ima, saradnici Stomatološkog Fakulteta, Univerziteta u Beogradu i Medicinskog Centra Mirje u Ljubljani, razvili su hirurški protokol za ekstrakciju vitalne pulpe iz izvadjenih umnjaka i presadjivanje u ekstrakcionu ranu kod istog pacijenta. Na taj način omogućavamo MSC-ima, da predju iz pulpnog tkiva i počinju da se diferenciraju u okolna tvrda alveolarna tkiva. Na ovaj način moguće je značajno pospešiti regeneraciju i na taj način smanjiti resorpciju alveolarnog grebena posle ekstrakcije. Cilj ovog rada je da prikaže Protokol koji se sastoji od postupka samog hirurškog zahvata uz prezervaciju vitaliteta pulpe extrahovanog umnjaka, način ekstrakcije vitalne pulpe iz kavuma zuba, postupak transplantacije vitalne pulpe u ekstrakcionu ranu i zaštita autotransplantata u rani.

## **RANA DIJAGNOSTIKA I MINIMALNO INVAZIVNA HIRURGIJA SLUZOKOŽNIH LEZIJA KOD DECE I ADOLESCENATA**

**prof. dr Ana Pucar**

**Klinika za parodontologiju i oralnu medicinu, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, Srbija**

Kod dece i adolescenata, kao i kod odraslih pacijenata se mogu javiti oralne lezije koje je potrebno dijagnostikovati i često hiruški ukloniti ili eliminisati različitim hiruškim tehnikama. Mukogingivalni problemi sa pojavom recesija najčešće na zubima donjeg interkaninog sektora nisu retka pojava mlađih pacijenata. Koronarno pripojeni frenulumi i plike predstavljaju čest problem koji treba rešiti pre izrade i postavljanja ortodontskog aparata. Tokom ortodontske terapije javljaju se hiperlazije gingive koje moraju biti eliminisane. Uvećanja gingive mogu biti i nasledna, u vidu gingivalne fibromatoze koja onemogućava pravilnu smenu zuba i mora se hiruški ukloniti. Na površini sluznice se mogu javiti benigne tumorske lezije, često kao posledica lokalne traume, virusa, dejstva dentalnog plaka i uticaja polnih hormona u fazi puberteta, pa vidimo mukokele, fibroepitelne polipe, papilome, epulise, piogene granulome i gigantocelularne tumore. Oralni karcinomi su retki u dečijem uzrastu, ali se mogu javiti sarkomi, manifestacije malignih oboljenja krvi, tumori pljuvačnih žlezda. Za sve tumorske promene posebno je važno rano prepoznavanje i dijagnostika. U literaturi su opisane brojne manje invazivne tehnike koje pomažu u ranoj detekciji ovakvih lezija: porebojavanje tkiva toluidin plavim ili sirćetnom kiselinom, eksfolijativna citologija, biopsija četkom i biopsija finom iglom (FNAK). Poslednjih decenija sve veći značaj dobijaju optičke tehnike koje primenjuju principe hemiluminescence i tkivne autofluorescence u ranoj detekciji sumnjivih lezija. Predavanje daje pregled minimalnih hiruških intervencija i ranih dijagnostičkih metoda koje primenjujemo kod dece i adolescenata.

### Literatura:

1. Song HJ. Periodontal considerations for children. Dent Clin North Am. 2013 Jan;57(1):17-37. doi: 10.1016/j.cden.2012.09.009. Epub 2012 Oct 22. PMID: 23174608

2. Wyrębek B, Orzechowska A, Cudziło D, Plakwicz P. Evaluation of changes in the width of gingiva in children and youth. Review of literature. *Dev Period Med.* 2015 Apr-Jun;19(2):212-6
3. Khanmohammadi R, Mir F, Baniebrahimi G, Mirzaei H. Oral tumors in children: Diagnosis and management. *J Cell Biochem.* 2018 Mar;119(3):2474-2483. doi: 10.1002/jcb.26316. Epub 2017 Sep 12. PMID: 28771820
4. Yang EC, Tan MT, Schwarz RA, Richards-Kortum RR, Gillenwater AM, Vigneswaran N. Noninvasive diagnostic adjuncts for the evaluation of potentially premalignant oralepithelial lesions: current limitations and future directions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2018 Jun;125(6):670-681. doi: 10.1016/j.oooo.2018.02.020.
5. Kutcipal E. Pediatric oral and maxillofacial surgery. *Dent Clin North Am.* 2013 Jan;57(1):83-98. doi: 10.1016/j.cden.2012.09.008. Epub 2012 Oct 30. PMID: 2317461

# **ORALNE PREZENTACIJE**

prikaz sažetaka



## OP1

### UTICAJ GENSKIH POLIMORFIZAMA I FAKTORA SPOLJAŠNJE SREDINE NA NASTANAK I KLINIČKU SLIKU MOLARNO-INCIZIVNE HIPOMINERALIZACIJE

Maja Dimitrijević, Jelena Juloski

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

**CILj:** Ispitati rasprostranjenost molarno-incizivne hipomineralizacije (MIH), uticaj genskih polimorfizama i faktora spoljašnje sredine na njen nastanak i kliničku manifestaciju, kao i uticaj MIH-a na kvalitet života dece.

**METODE:** Rasprostranjenost MIH-a ispitivana je na uzorku dece prva četiri razreda osnovnih škola u Srbiji. Etiologija MIH-a i kvalitet života ispituju se na uzorku ispitanika uzrasta 6-14 godina, podeljenih u dve grupe: eksperimentalna (MIH) grupa i kontrolna (zdrava) grupa. Step en izraženosti MIH-a zabeležen je prema različitim sistemima klasifikacije (*EAPD klasifikacija, MIH Severity Scoring System*). Majke ispitanika popunjavaju upitnik koji obuhvata 45 pitanja o mogućim prenatalnim, perinatalnim i postnatalnim etiološkim faktorima sredine. Deca odgovaraju na pitanja koja se odnose na oralne simptome i psihološke smetnje i popunjavaju validirane upitnike o kvalitetu života u vezi sa oralnim zdravljem. Za dobijanje DNK uzorka, uzima se bris sa sluzokože obraza. Za genotipizaciju polimorfizama pojedinačnih nukleotida (*SNPs*) gena *AMELX, MMP20, KLK-4, TGFBR1, IL-4* koristi se TaqMan sistem za genotipizaciju.

**REZULTATI:** Rasprostranjenost MIH-a iznosila je 7,2%. Rezultati istraživanja bi ukazali na moguću povezanost *SNPs* gena *AMELX, MMP20, KLK-4, TGFBR1, IL-4* sa prisustvom MIH-a, kao i na to koji od ispitivanih etioloških faktora sredine mogu imati značajno mesto u etiologiji MIH-a.

**ZAKLJUČAK:** Ispitivanjem uticaja različitih genskih i faktora sredine upotpunila bi se dosadašnja naučna saznanja iz ove oblast i dobili bi se prvi podaci o uticaju do sad neispitanih *SNPs* varijanti gena *Kalikreina-4* na nastanak MIH-a, kao i rezultate o interakciji polimorfizama određenih gena i njihove povezanosti sa nastankom i stepenom izraženosti MIH-a.

## OP2

### SREBRO DIAMIN FLUORID – PREGLED LITERATURE

Katarina Kovinić, Ivana Radović

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

**CILJ:** Pregled literature o srebro diamin fluoridu (SDF) kao efikasnom sredstvu u zaustavljanju karijesa u dečjoj stomatologiji identifikovanjem najčešće citiranih članaka, uz naglašavanje značajnih publikacija dostupnih u literaturi.

**METOD:** Pretraga baze podataka na engleskom jeziku, PubMed, korišćenjem termina kao što su „silver fluoride” ili „silver diamine fluoride” ili „silverdiammine fluoride” ili „diamine silver fluoride” ili „diammine silver fluoride” ili „silver diamine fluoride and pediatric dentistry”. Dodatne varijable upotrebljene u pretrazi su korišćene koncentracije SDF-a, usvojeni dizajn studija i upotreba SDF-a kao sredstva za zaustavljanje karijesa, anti-hipersenzitivnog agensa kod preosetljivosti detina i kao sredstva za irigaciju u endodontskoj terapiji.

**REZULTATI:** Od 518 dobijenih rezultata, najviše je bilo preglednih radova (n=104) i kliničkih istraživanja (n=93), potom komparativnih studija (n=29), kao i meta-analiza (n=18). Kriterijum za uključivanje u istraživanje bile su publikacije koje su omogućavale pristup kompletnom sadržaju rada. Kriterijum za isključivanje bio je nedostatak apstrakta ili celokupnog rada. Zemlje sa najvećim brojem citiranih radova bile su Kina, SAD i Indija. Najčešće proučavan aspekt bio je zaustavljanje karijesa. Časopisi Journal of Dentistry i Journal of Dental Research su imali veliki broj publikacija među najčešće citiranim radovima.

**ZAKLJUČAK:** Na osnovu pregleda dostupne literature, može se zaključiti da je SDF efikasno kariostatsko sredstvo. Međutim, potrebna su dodatna klinička istraživanja koja bi pružila informacije o do sada neispitanim mogućnostima primene srebro diamin fluorida.

### OP3

## ISPITIVANJE UTICAJA RAZLIČITIH TERAPIJSKIH METODA NA POČETNU KARIJESNU LEZIJU GLEĐI

Milena Milanović, Miloš Beloica

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

**CILJ** Cilj *in vitro* istraživanja je ispitati uspešnost primene različitih sredstava za remineralizaciju u terapiji početnih karijesnih lezija gleđi.

**METOD** U istraživanju će biti korišćeni intaktni humani premolari, izvađeni iz ortodontskih razloga. Veličina uzorka će biti određena pomoću analize *Power of Study* u programu *SPSS*. Na osnovu sprovedene pilot studije, odabran je odgovarajući rastvor za demineralizaciju (sirćetna kiselina; pH=4,4; trajanje 96 sati) u cilju formiranja početnih karijesnih lezija gleđi. Sredstva koja će biti korišćena u terapiji belih mrlja: lak sa visokokoncentrovanim fluoridima – *Fluor protector S* (Ivoclar Vivadent, Šan, Lihtenštajn); kazein fosfopeptid – amorfni kalcijum fosfat – *Tooth Mousse* (GC, Tokio, Japan); niskoviskozne smole – *ICON* (DMG, Hamburg, Nemačka). Istraživanje će obuhvatiti dva dela: merenje mikrotvrdoće gleđi Vickersovom metodom na Institutu za nuklearne nauke „Vinča” i određivanje dubine penetracije materijala pomoću skening elektron mikroskopa na Poljoprivrednom fakultetu Univerziteta u Beogradu. U primeni niskoviskoznih smola, ispitiće se uticaj različite dužine tretiranja gleđi hlorovodoničnom kiselinom (*Icon Etch*) na mikrotvrdoću gleđi i dubinu penetracije smola. Statistička analiza podataka biće izvršena odgovarajućim testovima u *SPSS* programu.

**REZULTATI** Rezultati bi mogli da ukažu na usklađivanje vrednosti mikrotvrdoće tretiranih početnih karijesnih lezija sa vrednostima zdravog tkiva. Veći broj tretiranja gleđi hlorovodoničnom kiselinom dovodi do povećanja dubine penetracije niskoviskoznih smola.

**ZAKLJUČAK** Ispitivana sredstva koja se koriste u terapiji belih mrlja mogu uticati na poboljšanje mehaničkih karakteristika karijesno izmenjene gleđi. Mikroinvazivni pristup u vidu primene niskoviskoznih smola može doprineti zaustavljanju početnih karijesnih lezija gleđi.

**OP4**

**MOGUĆNOSTI PRIMENE HIBRIDNIH MATERIJALA KOD DECE I ADOLESCENATA**

**Miloš Todorović, Kosanović Dušan, Zoran R.Vulićević**

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

**CILJ:** Cilj *in vitro* istraživanja je ispitati mogućnost primene hibridnih CAD/CAM materijala na mladim stalnim zubima kod dece i adolescenata.

**METOD:** U istraživanju će biti korišćeni intaktni humani molari. Sa zuba će nakon ekstrakcije biti uklonjene meke naslage i periodontalni ligament. Zubi će biti upotrebljeni najkasnije mesec dana nakon ekstrakcije, a do upotrebe će biti čuvani u fiziološkom rastvoru na +4° C.

Zubi će biti podeljeni u podgrupe (n=5). Svaku pod grupu će činiti sistem zub-cementni materijal-hibridni materijal. Korišćeni cementi biće: G-CEM One (GC Int, Tokio, Japan); RelyX U200 (3M, St Paul, MN, SAD) i BeautiCem SA (Shofu, Kyoto, Japan). Materijali korišćeni u studiji biće: GC CeraSmart 270 (GC Int, Tokio, Japan; 3M Lava Ultimate Restorative (3M, St Paul, MN, SAD) i Shofu Block HC (Shofu, Kyoto, Japan). Nakon formiranja sistema, svaki od njih biće izložen testiranju snage veze. Testiraće se  $\mu$ TBS (Mico-tensile bond strength) kao i Sheer Bond Strength. Nakon izvršenog testiranja uzorci će biti analizirani SEM (scanning elektronskom mikroskopijom) da se utvrdi koji tip loma se pojavio kao i lokalizaciju loma.

**REZULTAT:** Rezultati bi mogli da ukažu na snagu veze između mladog stalnog zuba i hibridnih materijala.

**ZAKLJUČAK:** Hibridni CAD/CAM materijali bi mogli da budu alternativa prefabrikovanim cirkonijumskim i čeličnim kunicama za tretman mladih stalnih zuba.

## **POSTER PREZENTACIJE**

prikaz sažetaka

**PP1**

**PACIJENT SA KOMPLEKSNIM MEDICINSKIM OBOLJENJEM U STOMATOLOŠKOJ ORDINACIJI – PRIKAZ SLUČAJA**

**Aleksandra Stamatović<sup>1</sup>, Bobana Mitrašinović<sup>2</sup>, Vesna Tupajić<sup>1</sup>, Ivan Arsić<sup>3</sup>, Nenad Nedeljković<sup>3</sup>, Milena Milanović<sup>3</sup>, Ana Vuković<sup>3</sup>**

**<sup>1</sup>Dom Zdravlja Požega, ZC Užice**

**<sup>2</sup>Dom Zdravlja Vršac**

**<sup>3</sup>Klinika za ortopediju vilica, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu**

**<sup>4</sup>Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu**

**UVOD:** Lesch Nyhan sindrom je retko X vezano, recesivno oboljenje koje nastaje kao posledica poremećaja metabolizma purina što dovodi do nagomilavanja kristala urata u zglobovima, bubrezima, CNS-u i ostalim tkivima. Klinički simptomi uključuju progresivne neurološke poremećaje, usporen psihomotorni razvoj i automutilaciju, što je od posebnog značaja sa stomatološkog aspekta jer se povrede najčešće javljaju u predelu donje usne i jezika. S obzirom da je uobičajena terapija ovih pacijenata ekstrakcija svih prisutih zuba, cilj ovog prikaza je opis terapije koja prevenira automutilaciju uz čuvanje prisutne denticije.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Dečak, uzrasta 5 godina, sa tragovima automutilacije na šakama. Neurološki prisutna distonija i nemogućnost samostalnog sedenja i hodanja. Dete je neverbalno, ali prati pogledom. Intraoralnim pregledom se uočava kompletna zdrava mlečna denticija i ugrizna rana na obraznoj sluzokoži sa desne strane. Plan terapije je podrazumevao konsultaciju sa specijalistima neurologije, specijalistom ortodontije, uzimanje digitalnog otiska i izrada gornjeg i donjeg dvoslojnog poliuretanskog/polikarbonatnog splinta debljine 1,8 mm (Durasoft). Prvi par splintova je podrazumevao bihejvioralni pristup uz gornji splint sa kuglicom na nepcu radi adaptacije. Prilikom izrade narednih splintova mekši sloj je postavljen sa spoljne strane a čvršći sa unutrašnje. Promene splintova i redovni preventivni i profilaktički kontrolni pregledi su vršeni u periodima od 2 do 3 meseca radi kontrola oralnog zdravlja i rasta.

**ZAKLJUČAK:** Stomatološko lečenje kompleksnog neurološkog pacijenta zahteva multidisciplinarnu saradnju svih zdravstvenih radnika uključenih u terapiju pacijenta, čime se omogućava prevencija automutilacionog ponašanja i minimalno invazivan stomatološki tretman.

**PP2**

**OSNOVNI POJMOVI NA ZNAKOVNOM JEZIKU U STOMATOLOŠKOJ ORDINACIJI**

**Aleksandra Veljković<sup>1</sup>, Milica Knežević<sup>3</sup>, Dejan Marković<sup>2</sup>, Zoran Mandinić<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Dom zdravlja „Dr Milan Bane Đorđević“, Velika Plana

<sup>2</sup> Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

<sup>3</sup> Stomatološka ordinacija “Pro dent team”

**UVOD:** U svakodnevnom radu stomatolozi se često sreću sa decom koja nemaju moć primanja informacija. U grupu težih stomatoloških pacijenata spadaju deca sa oštećenjem ili gubitkom sluha.

**CILJ:** Pokazati osnovne rečenice na znakovnom jeziku koje bi olakšale komunikaciju i rad sa decom oštećenog ili izgubljenog sluha.

**METOD:** Pretraživanje stručne literature iz oblasti komunikacije sa gluvim i naglulim osobama na znakovnom jeziku koristeći sledeće ključne reči: osobe sa posebnim potrebama, znakovni jezik, gluvonemi.

**REZULTATI:** Imperativ dečije stomatologije je „TRETIRAJ PACIJENTA, A NE ZUB“. Ovakvim stavom u velikoj meri je olakšan rad sa posebno osetljivom grupom pacijenata kakva su deca. Kada govorimo o deci koja su naglulva ili gluva, potrebno je uložiti više napora radi bolje saradnje. Znakovni jezik je jezik zajednice gluvih. Čine ga znakovi koji se formiraju pokretima ruku, facijalna ekspresija, pokreti usana i tela. U kontaktu sa osobama oštećenog sluha treba obratiti pažnju na sledeće: 1. Gledati u osobu. 2. Dok komunicirate njihov pogled je na vašim ustima. 3. Govor koji prati pokrete ruku mora da bude prirodan i spor.

**ZAKLJUČAK:** Savladavanje jaza koji postoji u komunikaciji i saradnji sa gluvom i naglulvom decom, pomaže, kako detetu tako i stomatologu, u sticanju obostranog poverenja i postizanju boljih rezultata u stomatološkom radu. Poznavanje elementarnih pojmova na njihovom maternjem jeziku - ZNAKOVNOM JEZIKU - pokazatelj je želje stomatologa da ostvari bliskost sa detetom i otkloni strah kao jedan od vodećih problema u ostvarivanju dobre saradnje.

**PP3**

**AVULZIJA ZUBA KOMBINOVANA SA FRAKTUROM KORENA – PRIKAZ SLUČAJA**

**Ana Kanazir<sup>1</sup>, Isidora Nešković<sup>2,3</sup>, Jelena Komšić<sup>2,3</sup>, Sanja Vujkov<sup>2,3</sup> Ivan Šarčev<sup>2,3</sup>, Duška Blagojević<sup>2,3</sup>**

<sup>1</sup>Dom zdravlja Novi Sad

<sup>2</sup>Medicinski fakultet Univerzitet u Novom Sadu

<sup>3</sup>Klinika za stomatologiju Vojvodine

**UVOD:** Traumatska ekstrakcija zuba (*avulsio dentis*) podrazumeva potpuno izbijanje zuba iz zubne alveole i retko je udružena sa frakturom korena. Mnogobrojni faktori utiču na terapiju i prognozu povređenog zuba, kao što su proteklo vreme od traume, razvijenost korena, kao i lokalizacija frakturiranog dela korena. U radu će biti prikazan slučaj avulzije zuba sa frakturom korena u apikalnoj trećini.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Dečak, uzrasta 12. godina, javlja se na Kliniku za stomatologiju Vojvodine 12 sati nakon povrede zuba, donoseći izbijeni zub u čaši sa fiziološkim rastvorom. Heteroanamnestički saznajemo da se povreda desila dan ranije, prilikom sudara glavama sa drugarom pri čemu je došlo do izbijanja zuba 11. Ekstraoralnim pregledom se konstatuje otok i hematom gornje usne, intraoralno se vidi prazna alveola. Analizom Rtg snimka konstatuje se da je u apikalnoj trećini alveole ostao fragment korena zuba. Donosi se odluka o replantaciji izbijenog zuba ,kao i endodontskom tretmanu, a u saradnji sa oralnim hirurgom deo korena se ostavlja u alveoli. Nakon dobijanja saglasnosti za predloženi plan terapije, izvršena je ekstraoralna vitalna ekstirpacija pulpe, definitivno punjenje kanala korena zuba, izvršena je replantacija zuba 11, postavljen splint od 13-23, prepisana antibiotska terapija. Nakon 15 dana pokušano je skidanje splinta ali se zub 11 luksira, pa se odlučujemo za produženje terapije. Nakon 5 nedelja uklonjen je splint od 13-23, zub fiksiran u alveoli, na radiogramu bez uočljivih patoloških promena, pacijent bez subjektivnih tegoba. Pacijent je redovno dolazio na kontrolne preglede nakon 2,7,15 i 35 dana, poslednja kontrola nakon 3 meseca i stanje je nepromenjeno. U narednom opservacionom periodu zub će se pratiti radiološki i doneti odluka o eventualnom hirurškom uklanjanju frakturiranog fragmenta korena zuba.



**ZAKLJUČAK:** Protokoli o zbrinjavanju povređenih zuba daju jasne smernice u terapiji istih. Međutim, u praksi se često možemo susresti sa udruženom povredom zuba, gde se pravi individualni terapijski plan. Bez obzira na proteklo vreme od traume zuba i replantacije, kao i postojanje frakture u apikalnoj trećini zuba, očuvanje zuba je važno, makar i privremeno, zbog razvoja orofacijalnog sistema deteta, očuvanja lokalnog integriteta koštanih struktura, kao i psihološke podrške detetu koje u periodu emotivnog i socijalnog razvoja treba da se suoči sa gubitkom zuba u frontalnoj regiji.

**PP4**

**POREĐENJE NIVOVA SALIVARNIH IMUNOGLOBULINA A U ODNOSU NA TRAJANJE DOJENJA KOD DECE SA KARIJESOM RANOG DETINJSTVA**

**Andrijana Cvetković, Brankica Martinović, Ivana Stošović Kalezić, Marko Stevanović**

**Medicinski fakultet, Univerzitet u Prištini sa sedištem u Kosovskoj Mitrovici, Kosovska Mitrovica, Srbija**

**CILJ:** Cilj rada je bio da se utvrdi da li postoji razlika u nivou salivarnih sekretornih IgA (SIgA) u odnosu na trajanje dojenja kod dece sa karijesom ranog detinjstva.

**METOD:** U istraživanje su uključena 62 deteta sa karijesom zuba (prosečna vrednost kep indeksa  $5.3 \pm 1.8$ ), starosti od 25 do 38 meseci (prosečna starost  $29.1 \pm 4.1$ ). Podaci u vezi sa dojenjem dobijeni su putem anketiranja majki. Na osnovu tih podataka deca su svrstana u 5 grupa: Grupa I, deca nisu dojena ( $n=9$ ;  $kep = 5.4 \pm 2.4$ ), Grupa II, dojena  $< 6$  meseci ( $n=16$ ;  $kep = 5.3 \pm 1.9$ ), Grupa III, dojena  $\geq 6 \leq 12$  meseci ( $n=17$ ;  $kep = 5.24 \pm 1.7$ ), Grupa IV, dojena  $> 12 \leq 24$  meseca ( $n=12$ ;  $kep = 5.4 \pm 1.9$ ) i Grupa V, dojena  $> 24$  meseca ( $n=8$ ;  $kep = 5.6 \pm 1.8$ ). Nivo SIgA u pljuvački je određen dot blot tehnikom. Za određivanje postojanja razlika između ispitivanih grupa korišćena je analiza varijanse (ANOVA).

**REZULTATI:** Između ispitivanih grupa dece nije bilo statistički značajne razlike u srednjim vrednostima kep indeksa zuba ( $F=0.0651$ ;  $p=0.9919$ ). Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u nivou salivarnih SIgA između ispitivanih grupa ( $F = 8.32208$ ;  $p=0.00002$ ). Ta razlika bila je izražena između grupa I i III, I i IV, II i IV i IV i V.

**ZAKLJUČAK:** Nivo salivarnih SIgA značajno se razlikovao između grupa dece koja nisu dojena ili su isključivo dojena kraće od 6 meseci i dece koja su dojena 12 meseci ili kraće od 24 meseca.

**PP5**

**UTICAJ POLNIH STEROIDNIH HORMONA I VITAMINA D<sub>3</sub> NA HUMANE PERIODONTALNE STEM ĆELIJE**

**Nataša Pejčić<sup>1</sup>, Ksenija Zelić Mihajlović<sup>1</sup>, Vanja Petrović<sup>1</sup>, Oleh Andrukhov<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> **Stomatoloski fakultet, Univerzitet u Beogradu**

<sup>2</sup> **University Clinic of Dentistry Medical University of Vienna, Austria**

**CILJ:** Podaci iz literature ukazuju da vitamin D<sub>3</sub> i estradiol, mogu imati pozitivan uticaj na zdravlje parodonticijuma, obzirom da se receptori za estradiol, kao i vitamin D receptor nalaze u gingivi. Cilj sprovedene *in vitro* studije bio je ispitivanje sinergičkog delovanja vitamina D<sub>3</sub> i estradiola, na izolovane humane periodontalne mezenhimne stem ćelije (hPDLSC), mladih donora u *in vitro* uslovima.

**METOD:** Vršeno je izolovanje hPDLSC sa šest ekstrahovanih intaktnih trećih molara, mladih donora, ne starijih od osamnest godina. HPDLSC su potom bile stimulisane sa 25(OH)D<sub>3</sub> i 1,25(OH)<sub>2</sub>D<sub>3</sub> u kombinacijama sa 17b-estradiolom. Nivoi ekspresije proteina CIP24A1 i CIP27B1, važnih za metabolizam vitamina D<sub>3</sub> bili su analizirani qPCR metodom.

**REZULTATI:** Dobijeni rezultati ukazuju na sinergičko delovanje estradiola i vitamina D<sub>3</sub> na nivou humanih periodontalnih stem ćelija. 17b-estradiol značajno inhibira ekspresiju CIP27B1, što ukazuje na smanjenu sposobnost hPDLSC-a da aktiviraju cirkulišući 25(OH)D<sub>3</sub> i pretvore ga u u biološki aktivan 1,25(OH)<sub>2</sub>D<sub>3</sub>. 17b-estradiol značajno povećava ekspresiju CIP24A1, što može značiti povećanu aktivnost vitamin D receptora.

**ZAKLJUČAK:** Rezultati proistekli iz preliminarnih *in vitro* istraživanja ukazuju da estradiol utiče na potencijal vitamina D da modulira lokalni imuni odgovor u gingivalnom tkivu. Ovo ukazuje na značaj hormonsko-vitaminske ravnoteže za zdravlje potpornog aparata zuba i potencijalnu ulogu u prevenciji gingivitisa.

**PP6**

**POREMEĆAJ OBLIKA ZUBA - PRIKAZ SLUČAJA**

**Atina Bekan<sup>1</sup>, Tamara Perić<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup> Dom zdravlja Kovačica**

**<sup>2</sup> Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu**

**UVOD:** Fuzija (synodontia) označava spajanje dve ili više zubnih klica u ranoj fazi odontogeneze. Fuzija se javlja na obe denticije ali je češća na mlečnim zubima. Izgled kliničke i radiološke slike zuba na kom je došlo do fuzije zavisi od stepena razvoja zuba.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu javio se pacijent uzrasta sedam godina zbog prisustva atipičnog zuba na mestu gornjeg centralnog sekutića. Kliničkim pregledom se uočava kruna zuba široka u meziodistalnom promeru i smanjen broj zuba u zubnom luku. Na rendgenskom snimku vide se dva korena, spojena dentinskim delom sa dve odvojene komore pulpe. U medicinskoj dokumentaciji nisu otkrivena sistemska oboljenja niti traume ili upotreba lekova u ranom detinjstvu. Uz konsultaciju sa ortodontom postavljena je dijagnoza fuzije gornjeg mlečnog centralnog sekutića i lateralnog sekutića. Planom terapije je obuhvaćena ekstrakcija atipičnog zuba. Predviđena je kontrola nakon tri meseca da bi došlo do spontanog nicanja gornjeg centralnog stalnog sekutića. Nakon tri meseca klinički se u ustima i dalje ne uočava krunica gornjeg stalnog centralnog sekutića ali se na kontrolnom rendgen snimku vidi da je zametak ostvario napredak tj. da ima potencijal rasta. Planiran je ponovni kontrolni pregled za tri meseca.

**ZAKLJUČAK:** Mnogi klinički problemi vezani su za fuziju zuba, uključujući i zakasnelo nicanje stalnih zamenika. Važno je da se ova anomalija na vreme prepozna kako bi se jednostavnim zahvatima blagovremeno sprečile komplikacije.

**PP7**

**ENDODONTSKO-HIRURŠKA TERAPIJA RADIKULARNE CISTE**

**Danijela Biševac Ranković<sup>1</sup>, Danijela Ivanović<sup>1</sup>, Marija Marinković<sup>1</sup>, Marija Krsmanović<sup>2</sup>,  
Vanja Petrović<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Dom zdravlja Obrenovac

<sup>2</sup>Dom zdravlja Pančevo

<sup>3</sup>Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

**UVOD:** Radikularne ciste predstavljaju patološke tvorevine koje nastaju od epitelnih Malasezovih ostataka i svrstavaju se u inflamatorne odontogene ciste vilica. Lečenje radikularne ciste podrazumeva hirurški pristup (enukleacija ili dekompresija) uz preoperativnu pripremu - endodontski tretman ili ekstrakciju zuba.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Devojčica, 17 godina, javila se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju zbog blagog otoka u donjoj vilici sa leve strane. U anamnezi navodi pojavu bola i otoka u forniksi koji se ublažavao primenom antibiotika. Kliničkim pregledom je uočeno crvenilo i blagi otok sluzokože, gangrenozni korenovi zuba 36 i obimne karijesne lezije na zubima 35 i 37. Na ortopantomografskom snimku je uočeno masivno rasvetljenje na levoj strani tela mandibule koje se pružalo do neposredne blizine mandibularnog kanala uz rizik od patološke frakture vilice. Urađena je terapija: ekstrakcija zuba 36 i endodontska terapija zuba 35 i 37. Zub 34 je bio intaktan i vitalan. Na kontrolnom rendgen snimku uočeno je znatno smanjenje veličine ciste i regeneracija koštanog tkiva. Bila je neophodna hirurška intervencija i cista je u potpunosti uklonjena enukleacijom, bez ikakvih komplikacija. Histopatološki nalaz je potvrdio dijagnozu radikularne ciste.

**ZAKLJUČAK:** Ovim prikazom slučaja ukazuje se na značaj blagovremene dijagnoze cističnih promena kako bi se pažljivom endodontsko-hirurškom metodom izbegle komplikacije - oštećenje okolnih anatomskih struktura i patoloških fraktura vilice.

**PP8**

**EKTODERMALNA DISPLAZIJA-ZNAČAJ SPECIJALISTE DEČJE STOMATOLOGIJE U DIJAGNOZI OBOLJENJA**

**Danijela Ivanović<sup>1</sup>, Marija Marinković<sup>1</sup>, Danijela Biševac<sup>1</sup>, Marija Krsmanović<sup>2</sup>, Vanja Petrović<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Dom zdravlja Obrenovac

<sup>2</sup>Dom zdravlja Pančevo

<sup>3</sup>Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

**UVOD:** Ektodermalna displazija je retka nasledna bolest koju karakteriše poremećaj razvoja ektodermalnih struktura (kose i kože, žlezda i zuba). Dijagnozu određuje prisustvo trijasa: *hipotrichosis, hipohidrosis i hipodontia*. Često su stomatolozi prvi koji posumnjaju da se radi o ovom oboljenju zbog upečatljivih simptoma u orofacijalnoj regiji, kao što su:

-kasno nicanje zuba(ili nepravilan raspored nicanja)

-nedostatak jednog ili više zuba(hipo ili oligodonita)

-izmenjena morfologija zuba

-hipoplazija vilica ili alveolarnih nastavaka

-malokuzija

-tipično „staračko lice“: istaknuta frontalna regija, mali sedlast nos, poremećaj periorbitalne pigmentacije, upali obrazi, pune istaknute usne, smanjena vertikalna dimenzija okluzije.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Devojčica stara 9 godina javlja se na kliniku u pratnji majke zbog kašnjenja u nicanju stalnih zuba, donjeg centralnoog sekutića sa leve strane i donjeg lateralnog sekutića sa leve strane. Pribavljanjem heteroanamnestičkih podataka od majke, kliničkim pregledom i analizom ortopantomografskog snimka utvrđeno je sledeće:

- majka ima anodontiu 3 stalna zuba

-devojčica ima defekte na 2 nožna prsta

-ima slabu i krutu kosu, obrve i trepavice koje su slabo pigmentovane (isto uočeno i kod majke)

-slabo razvijene vilice i upale obraze

-suvu kožu sklonu iritacijama

-nedostatak zametaka 15 stalnih zuba (oligodontia):14, 13, 12, 22, 23, 24, 25, 35, 34, 32, 31, 41, 41, 43, i 45.

Dijagnostičke činjenice su ukazale na ektodermalnu displaziju, što nije ranije dijagnostifikovano od strane pedijatra. Devojčica je upućena na pregled na Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije i eventualno genetsko ispitivanje.

**ZAKLJUČAK:** Kod dece obolele od ektodermalne displazije bitno je sto pre postaviti plan terapije, prvenstveno od strane specijaliste ortopedije vilica. Terapija je multidisciplinarna, a cilj je očuvanje funkcije zuba i postizanje optimalne estetike.

**PP9**

**STOMATOLOŠKO ZBRINJAVANJE PACIJENTKINJE OBOLELE OD  
IMUNODEFICIJENCIJE IMUNOGLOBULINA G (IGG) - PRIKAZ SLUČAJA**

**Dragana Ćuić<sup>1</sup>, Milica Stamenković<sup>1</sup>, Milena Milanović<sup>2</sup>, Maja Dimitrijević<sup>2</sup>, Jelena Juloski<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Dom zdravlja Smederevo

<sup>2</sup> Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu

**UVOD:** Deficijencija imunoglobulina G (IgG) je oboljenje u kome telo ne proizvodi dovoljno antitela IgG, zbog čega su obolele osobe sklonije infekcijama.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Devojčica uzrasta 10 godina obolela od deficijencije IgG javila se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju u Beogradu radi ekstrakcije većeg broja mlečnih zuba. Usled prisustva osnovnog oboljenja tražena je pisana saglasnost specijaliste pedijatrije za sprovođenje stomatoloških intervencija u lokalnoj anesteziji. Ordinirana je antibiotska profilaksa u vidu Sinacilin sirupa 250mg u 5ml, podeljena u 3 doze po 13ml. Sat vremena pre intervencije data je prva doza od 13ml, dok je preostale doze antibiotika pacijentkinja uzimala na svakih osam sati. Za to vreme su u roku od tri dana obavljene planirane ekstrakcije četiri mlečna zuba. Nakon poslednje intervencije, po preporuci ordinirajućeg lekara, nastavljena je antibiotska profilaksa u trajanju od 3 dana. Naredna poseta bila je mesec dana kasnije. Prema istom principu ordinirana je antibiotska profilaksa i sprovedena je ekstrakcija sedam mlečnih zuba. Nakon osam meseci, devojčica se ponovo javlja na Kliniku radi ekstrakcije povređenih mlečnih zuba, pri čemu je izmenjena dosadašnja profilaksa. Ordinirane su 3 kapsule Sinacilina od 500mg sat vremena pre intervencije u jednokratnoj dozi. Nakon dva meseca izvršena je još jedna ekstrakcija mlečnog zuba, usled prisustva bola, uz primenu antibiotske profilakse, indikovane od strane nadležnog pedijatra. Ordinirane su 4 kapsule Sinacilina od 500mg, sat vremena pre intervencije.

**ZAKLJUČAK:** Prilikom izvođenja hirurških stomatoloških intervencija kod osoba sa deficijencijom IgG neophodno je sprovesti antibiotsku profilaksu u cilju prevencije infekcija na udaljenim delovima tela usled tranzitorne bakterijemije.



**PP10**

**IZRADA KOMPOZITNIH NADOGRAĐNJI-ONLEY INJEKCIONOM METODOM KOD PACIJENATA SA MOLARNO-INCIZALNOM HIPOMINERALIZACIJOM-PRIKAZ SLUČAJA**

Andjelka Mladenović<sup>1</sup>, Tanja Negovanović<sup>2</sup>, Jovan Marković<sup>3</sup>, Dejan Marković<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Dom zdravlja Kuršumlija

<sup>3</sup>Klinika za ortopediju vilica, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

<sup>4</sup>Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

**UVOD:** Molarno-incizalna hipomineralizacija je idiopatski kvalitativni poremećaj gladi sistemskog porekla. Najčešće zahvata prve stalne molare, sa ili bez promena na stalnim sekutićima. Nastaje zbog poremećaja u početnoj fazi mineralizacije ili za vreme maturacije ameloblasta.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Pacijent uzrasta 8 godina se javlja na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu zbog morfološko-estetskih i funkcionalnih problema na prvim stalnim molarima koji se odnose na njihovu žutu boju sa smeđim diskoloracijama, prisutnim karijesnim lezijama i njihovu bolnu osetljivost. Zbog velike destrukcije stalnih molara posebno zuba 16 i 36, sprovedena je terapija dubokog karijesa kalcijum hidroksidom i glasjonomer cementnim ispunom u trajanju od šest meseci. Nakon toga urađena je adekvatna preparacija kaviteta za *onley* restauraciju i brušenje ovih zuba za. Otisak za radni model uzet je dvofaznom metodom, adicijom silikom, nakon čega je bio skeniran skenerom „Aeroscan 3“. Nakon digitalnog planiranja restauracije, modeli su 3D odštampani i na osnovu njih su izrađeni silikonski ključevi za izradu *onlay*-a. Silikonski ključ je izrađen od providnog silikona „*Exaclear*“ GC int., koji zbog svojih fizičkih karakteristika omogućava injektiranje tečnog kompozita „*Genial Universal Injectable*“; GCint. I njegovu svetlosnu polimerizaciju. Nakon polimerizacije, proverene su kontaktne tačke kompozitnog *onlay*-a i polirajućim gamicama je definitivno obrađen. Kontrolni pregledi na šest meseci dobre estetske i funkcionalne karakteristike, test vitaliteta ovih zuba pozitivan, a na rendgen snimcima se ne uočavaju patološke promene. Dete je bez subjektivnih tegoba a kvalitet funkcije žvakanja merena bolnom osetljivošću, smetnjama pri žvakanju i osetljivošću na hladne nadražaje je značajno je popravljen.

**ZAKLJUČAK:** *Onlay* kompozitna nadogradnja injekcionom metodom predstavlja dugotrajno restorativno rešenje, sprečava dalji gubitak zubne supstance, nastanak karijesa, održava funkciju i zadovoljava estetiku.

**PP11**

**MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP U LEČENJU PERIAPIKALNE LEZIJE – PRIKAZ SLUČAJA**

**Katarina Kovinić, Ivana Radović**

**Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju**

**Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu**

**UVOD:** Prema definiciji, ciste su patološke lezije ispunjene tečnim, polutečnim ili gasovitim sadržajem, a od okolnih tkiva su odvojene vezivnotkivnim omotačem koji je prema lumenu obložen epitelom. Etiologija je raznolika, a stimulatorni faktori su inflamatorni citokini i faktori rasta iz inficiranog tkiva (pulpe ili parodontijuma), odgovorni za aktivaciju i proliferaciju epitelnih ćelija kod inflamatornih cista. Ipak, definitivna potvrda o poreklu i vrsti patološke tvorevine dobija se patohistološkim nalazom.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Pacijent muškog pola, uzrasta 15 godina, upućen je na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu od strane specijaliste oralne hirurgije zbog periapikalne lezije suspektne na cistu u predelu gornjih inciziva sa leve strane, a radi endodontskog lečenja zuba 21 i 22 pre hirurškog odstranjivanja patološke promene. Heteroanamnestički, majka navodi da je postojala gnojna kolekcija u projekciji vrha korena zuba 22, koja se povukla nakon sedmodnevne primene antibiotika. Kliničkim pregledom ustanovljeno je da pacijent ima izraženu osetljivost zuba 21 i 22 na horizontalnu i vertikalnu perkusiju, kao i osetljivost u projekciji apeksa navedenih zuba; zub 21 ne pokazuje znake vitaliteta, dok je zub 22 još uvek vitalan. Analizom retroalveolarnog snimka uočena je velika cistična tvorevina u periapikalnom prostoru zuba 21 i 22. Zbog veličine patološkog procesa, neophodno je hirurško uklanjanje promene sa apikotomijom zahvaćenih zuba, nakon njihovog endodontskog tretmana.

**ZAKLJUČAK:** U zbrinjavanje kliničkih slučajeva poput ovog neophodno je pravovremeno uključiti i druge specijalističke grane, te su dobra komunikacija i saradnja sa specijalistom oralne hirurgije od ključnog značaja za uspeh celokupne terapije.

**PP12**

### **NESPECIFIČNI AKUTNI LIMFADENITIS**

**Isidora Pavlović,<sup>1</sup>Jovana Prijić<sup>2</sup>,Jelena Mandić<sup>3</sup>,**

**<sup>1</sup>Dom zdravlja Arandelovac**

**<sup>2</sup>Dom zdravlja Pančevo**

**<sup>3</sup>Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološki fakultet Beograd**

**UVOD:** Otoci u predelu lica i vrata svrstavaju se u urgentna stanja u stomatologiji, a mogu biti posledica dentogene infekcije, zapaljenskih promena okolnog tkiva, kalkuloze pljuvačnih žlezda, tumorskih promena, virusnih ili autoimunih oboljenja.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju javlja se dete uzrasta 2. godine zbog otoka, koji se pojavio u prethodna dva dana, u predelu obraza i donje vilice sa desne strane. Kliničkim pregledom je ustanovljeno da je dete dobrog opšteg stanja, afebrilno, a prisutan otok u predelu donje vilice, submandibularno je tvrdoelastične konzistencije, bez crvenila, blago bolno osetljiv. Intraoralnim pregledom je uočena zdrava mlečna denticija, a drugi donji desni molari su u nicanju. Pacijentkinja je upućena na Kliniku za maksilofacijalnu hirurgiju i na uzv pregled mekih tkiva vrata i obraza. EHO nalaz je potvrdio da je žlezdano tkivo obe parotidne, obe submandibularne pljuvačne žlezde kao i štitne žlezde urednog nalaza. Opisane su dve promene u submandibularnim limfnim čvorovima, veličine 15x23mm i 9x11mm, sa ehokarakteristikama reaktivnih limfnih čvorova. Ostale regionalne limfne žlezde su urednog nalaza. Hematološki nalaz krvi je bez osobenosti. Na osnovu svih nalaza dijagnostikovano je akutni submandibularni limfadenitis reaktivnog tipa. Pedijatar je ordinirao antibiotsku terapiju i u periodu od 14 dana, limfadenitis je značajno regresirao.

**ZAKLJUČAK:** Dobra timska saradnja stomatologa, maksilofacijalnog hirurga i pedijatra je ključna u dijagnostici i terapiji oboljenja orofacijalnog sistema.

**PP13**

**EVALUACIJA I PRAĆENJE USPEŠNOSTI TERAPIJSKOG POSTUPKA REVASKULARIZACIJE NA MLADOM STALNOM ZUBU SA AVITALNOM PULPOM**

**Ivana Popov<sup>1,3</sup>, Bojan Petrović<sup>1</sup>, Vesna Stjepanović<sup>1</sup>, Jelena Pantelinac<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet

<sup>2</sup> Dom zdravlja Novi Sad

<sup>3</sup> Dom zdravlja Vrbas

**UVOD:** Terapijski postupak revaskularizacije na mladim stalnim zubima sa avitalnom pulpom pruža nove mogućnosti lečenja i ima za cilj da omogući dalji razvoj korena mladih stalnih zuba. Naš cilj je da pokušamo da što duže zadržimo stalan zub u vilici, koji je na početku terapije imao neizvesnu prognozu.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Dečak uzrasta jedanaest godina dolazio je na Kliniku za stomatologiju Vojvodine na redovne kontrolne preglede radi praćenja daljeg razvoja korena zuba 21. Osamnaest meseci nakon primenjenog terapijskog postupka revaskularizacije na zubu 21 javlja se u dogovorenom terminu. Iz anamneze saznajemo da ne postoje bilo kakve subjektivne tegobe. Kliničkim pregledom i analizom rtg snimka konstatujemo odsustvo osetljivosti zuba na horizontalnu i vertikalnu perkusiju i palpaciju, odsustvo znakova upale iz područja periapiksa koji su bili vidljivi pre početka terapije, prisutan je nastavak rasta korena u dužini, zadebljanje zidova korena zuba i sužavanje apeksnog otvora. Sve gore navedeno potvrđuje uspešnost terapije.

**ZAKLJUČAK:** Uvođenjem savremenih tehnika rada i primenom određenih kliničkih postupaka povećava se uspešnost i predvidljivost ovakvog načina lečenja i omogućavaju bolji rezultati u cilju očuvanja karijesom ili traumom oštećene pulpe mladih stalnih zuba.

**PP14**

**EFEKTI PASTE ZA ZUBE SA KOMBINACIJOM NATRIJUM FLUORIDA I AMIN FLUORIDA NA KARIOGENIM MIKROORGANIZMIMA**

**Jasna Simonoska<sup>1</sup>, Aleksandar Dimkov<sup>1</sup>, Elizabeta Gjorgievska<sup>1</sup>, Jasmina Simjanovska<sup>2</sup>, Efka Zabokova Bilbilova<sup>1</sup>, Vesna Jurukovska Shotarovska<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Katedra za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet „Sv. Kiril I Metodij“ Skoplje, Republika Severna Makedonija

<sup>2</sup> Institut za plućne bolesti kod dece „Kozle“, Skoplje, Republika Severna Makedonija

<sup>3</sup> Univerzitetska Stomatološka Klinika „Sv. Pantelejmon“, Klinika zaprotetiku, Stomatološki fakultet, Skoplje, Republika Severna Makedonija

**CILJ:** Cilj ovog istraživanja bio je da se utvrdi broj vrsta *Streptococcus mutans* i *Lactobacillus Species* u pljuvački pre i posle pranja zuba pastom za zube koji sadrži kombinaciju natrijum fluorida i amin fluorida kao svoje glavne komponente (Lacalut Teens 8+, Arcam GmbH, Homburg, Nemačka).

**METOD:** Ispitivanu grupu činilo je 30 zdravih školaraca uzrasta od 10 do 11 godina, oba pola, iz osnovne škole u opština Centar, u Skopju, Republika Severna Makedonija. Ispitanici su imali dobro opšte i oralno zdravlje i približno isti KEP – indeks. Da bi se postigla bolja preciznost i tačnost u analizama, ista grupa je korišćena i kao kontrolna grupa. Uzorci pljuvačke su uzimani pre i 20 minuta nakon pranja zuba sa ispitivanom pastom, rano ujutru. Ispitanicima je bilo rečeno da ne peru zube najmanje 12 sati pre ispitivanja. Broj vrsta *Streptococcus mutans* i *Lactobacillus Species* je određen komercijalno dostupnim CRT bakterijskim trakama koje proizvodi Ivoclar-Vivadent, Lihtenštajn.

**REZULTATI:** Zbog velikih razlika dobijenih određivanjem kvantitativne zastupljenosti kariogenih mikroorganizama pre i posle upotrebe ispitivane paste za zube, vrednosti su prikazane logaritamski, izražene kroz faktor logaritamske redukcije (logRF) Analizom rezultata uočeno je značajno smanjenje nivoa *Streptococcus mutans* i *Lactobacillus species* u salivi kod svih ispitanika.

**ZAKLJUČAK:** Istraživanje je potvrdilo da se svakodnevnom primenom paste za zube sa kombinacijom natrijum fluoride i amin fluorida može postići smanjenje nivoa kariogenih mikroorganizama.

Ključne reči: antimikrobna sredstva, karijes, *Streptococcus mutans*, *Lactobacillus species*.

PP15

**ORALNO HIRURŠKE INTERVENCIJE KOD DECE – EPIDEMIOLOŠKA STUDIJA  
2019-2021**

**Prijíc Jovana<sup>1</sup>, Pavlović Isidora<sup>2</sup>, Mandić Jelena<sup>3</sup>**

**<sup>1</sup> Dom zdravlja Pančevo**

**<sup>2</sup> Dom zdravlja Arandelovac**

**<sup>3</sup> Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu**

**UVOD:** Na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu, hirurški tretman je veoma važan aspekt zbrinjavanja velikog broja pacijenata.

**CILJ:** Predstaviti retrospektivnu epidemiološku studiju, karakteristika oralno hirurških intervencija kod dece u periodu od 2019. do 2021.

**METODOLOGIJA:** Iz knjige evidencija oralno hirurških intervencija Klinike za dečju i preventivnu stomatologiju su podaci pacijenata u periodu od 3 godine.

**REZULTAT:** Najčešće oralno hirurške intervencije bile su ekstrakcije zuba. (2019. godine – 2580, 2020. godine – 1946, 2021. godine – 2416 ekstrakcija). Pored ekstrakcija zuba najčešća intervencija bila je frenektomija. Uočeno je da je češća u gornjoj vilici. Od ostalih oralno hirurških intervencija veoma česte su bile hirurške ekstrakcije meziodensa i intervencije vezane za retinirane zube. Nešto manje je bilo zastupljeno hirurško uklanjanje mukokela, ranula i papilloma. Najređe je bilo hirurško uklanjanje epulisa i odontoma.

**ZAKLJUČAK:** Epidemiološka studija ukazuje da od svih oralno hirurških intervencija najzastupljenije su ekstrakcije zuba. Od specifičnih oralno hirurških intervencija najzastupljenije su intervencije na muko-gingivalnim anomalijama kao i hirurške ekstrakcije prekomernih zuba.



**PP16**

**ORALNO ZDRAVLJE OSOBA SA INVALIDITETOM**

**Jovana Rančić, Borka Gavrilović**

**Stomatološka služba, Specijalna bolnica za rehabilitaciju i ortopedsku protetiku,  
Beograd, Srbija**

**CILJ:** Cilj rada je bio da se pokaže status oralnog zdravlja iskazan indeksom karijesnih, ekstrahovanih i plombiranih zuba (KEP) u populaciji osoba sa invaliditetom koje se javljaju u Specijalnu bolnicu za rehabilitaciju i ortopedsku protetiku u Beogradu radi protetske rehabilitacije.

**METODE:** Studija je urađena kao prospektivna pilot operaciona kohortna studija u Stomatološkoj službi tokom 2019. i 2020. godine. U istraživanje su uključeni pacijenti oba pola starosti preko 18 godina koji su imali amputiran barem jedan ekstremitet. Svaki ispitanik je nakon pruženih informacija usmenim putem dao pristanak za učešće u studiju. Pacijenti su popunjavali anketu vezano za održavanje lične higijene, dok je lekar nakon pregleda usne duplje određivao KEP indeks.

**REZULTATI:** Ukupno je analiziran 51 ispitanik (32 muškaraca i 19 žena) prosečne starosti 66 godina. Pacijenti su imali prosečan KEP indeks 22 (medijana) sa interkvartalnim rasponom od 17 do 27. Od tog broja na vrednost KEP indeksa najviše je uticao broj ekstrahovanih zuba. Medijana broja ekstrahovanih zuba je bila 16 (interkvartalni raspon: 10-25). Značajno manje je bilo karijesnih zuba, 2 (0-3), dok je najmanje bilo zuba sa postavljenim zubnim ispunima, 0 (0-2).

**ZAKLJUČAK:** Visoke vrednosti KEP indeksa kod osoba sa invaliditetom ukazuju na potrebu da se preduzmu dodatni naponi kako bi se poboljšalo oralno zdravlje ove vulnerabilne populacije. Buduća istraživanja bi trebala da pokažu detaljnije rezultate vezano za faktore koji mogu doprineti lošem oralnom zdravlju osoba sa invaliditetom.

**PP17**

**OLIGODONCIJA – PRIKAZ SLUČAJA**

**Lejla Murtić<sup>1</sup>, Selma Šehidić<sup>2</sup>, Tanja Pejčinović-Janeček<sup>1</sup>, Nudžejma Čengić<sup>1</sup>, Amina Habota<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Javna ustanova Dom zdravlja Kantona Sarajevo**

**<sup>2</sup>Dom zdravlja s poliklinikom “Dr Mustafa Šehović” Tuzla**

**UVOD:** Nedostatak zubnih zametaka je najčešća dentofacijalna malformacija kod ljudske rase. Manifestuje se kao gubitak jednog ili više zuba. Može biti jedna od manifestacija određenih genetičkih sindroma ili se javlja kao izolovan poremećaj. Može uticati na estetiku, mastikaciju, govor i okluzalni balans. Klasificira se na osnovu broja neformiranih zametaka stalnih zuba na hipodonciju- nedostatak 1-5 zuba, oligodonciju – nedostatak 6 i više zuba i anodonciju – nedostatak zametaka svih zuba.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Pacijent je devojčica, 8 godina, u pratnji majke javlja se u ordinaciju zbog, kako majka navodi, nedostatka stalnih donjih centralnih inciziva. Kliničkim pregledom se ustanovi prisustvo mliječnih mandibularnih centralnih inciziva, uz stalne lateralne, kao i stalne centralne maksilarne i mliječne lateralne incisive, loša oralna higijena i kariozni mliječni zubi. Nakon savjetovanja o oralnoj higijeni, sanacije karioznih lezija na mliječnim zubima i profilaktičkih mjera na prvim stalnim molarima, pacijentica se upući na pregled kod specijaliste ortodoncije. Analizom OPG snimka ustanovi se nedostatak zametaka sljedećih stalnih zuba, mandibularnih centralnih inciziva, maksilarnih lateralnih inciziva, drugih premolara u obje vilice, trećih molara kao i 37 i 17. Postavi se dijagnoza oligodoncije. Dvije godine nakon početka Covid pandemije pacijentica se javlja u ordinaciju. Sanirani su karijesi stalnih i mliječnih zuba, lateralni gornji mliječni incizivi su zaštićeni kompozitnim ljuskicama. Planirana je dalja estetska i funkcionalna rehabilitacija, izrada adhezivnih mostova da bi se nadoknadili 35 i 45, kao rješenje do punoljetstva za kad je planiran implantološko protetski tretman .

**ZAKLJUČAK:** Rana dijagnoza oligodoncije kao i rani profilaktičko terapijski postupci kod pacijenata, predstavljaju veliki klinički izazov kao za specijaliste dječije i preventivne stomatologije i ortodoncije , specijaliste protetike u kasnijim fazama , kao i za naše pacijente i njihove porodice

**PP18**

**RADIKULARNA ILI FOLIKULARNA CISTA ?**

**Maja Novović<sup>1</sup>, Milena Milanović<sup>2</sup>, Jelena Mandić<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup> Dom Zdravlja Pančevo**

**<sup>2</sup> Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Beograd**

**UVOD:** Radikularne ciste svrstavaju se u inflamatorne odontogene ciste i izuzetno su retko zastupljene u mlečnoj denticiji(0.5-3.3%). U dečijem uzrastu najučestalije su razvojne odontogene ciste: folikularne i eruptivne.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Devojčica uzrasta 8 godina, javlja se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju zbog akutne infekcije i otoka u gornjoj vilici sa leve strane koji se pojavio predhodnog dana. Kliničkim pregledom ekstraoralno se uočava otok levog obraza, crven, palpatorno bolan, testaste konzistencije. Intraoralno se uočava otok u vestibulumu, sa znacima fluktuacije, u regiji zuba 25, koji je u nicanju i bez kompletne erupcije krunice. Zbog sumnje na folikularnu cistu urađen je CBCT snimak. Analizom CBCT snimka dijagnostikovano je cistično rasvetljenje u kosti gornje vilice sa leve strane, sa klicom zuba 25 nedovršenog rasta korena. U cističnom rasvetljenju, na gornjem vrhu cističnog sakusa se uočava zasenčenje koje odgovara zaostalom korenu zuba 65. Istog dana urađeno je vadjanje zuba 25 i ordinirana antibiotska terapija. Kroz alveolu je dobijen obilan gnojni sadržaj. Po povlačenju znakova akutne infekcije urađena je enukleacija ciste sa vadjanjem zaostalog gangrenoznog korena 65 i materijal je poslat na histopatološku analizu. Histopatološki nalaz je pokazao prisustvo radikularne ciste.

**ZAKLJUČAK:** Svi klinički pokazatelji isli su u prilog postojanja folikularne ciste ali na osnovu CBCT snimka i HP nalaza definitivno je potvrđena dijagnoza radikularne ciste koja je svojom infekcijom zahvatila i zametak stalnog zuba. Kako bi se prevenirao nastanak pomenutih komplikacija neophodna je pravovremena ekstrakcija gangrenoznih korenova mlečnih zuba .

**PP19**

**PRIMENA MINERAL TRIOKSID AGREGATA (MTA-A) U LEČENJU APIKALNIH PARODONTITISA ZUBA SA NEZAVRŠENIM RASTOM KORENA**

**Marija Krsmanović<sup>1</sup>, Danijela Ivanović<sup>2</sup>, Danijela Biševac Ranković<sup>2</sup>, Vanja Petrović<sup>3</sup>**

**<sup>1</sup>Dom zdravlja Pančevo**

**<sup>2</sup>Dom zdravlja Obrenovac**

**<sup>3</sup>Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Beograd**

**UVOD:** Trauma je najčešći uzrok gubitka vitaliteta prednjih stalnih zuba sa nezavršenim rastom korena. Koren ostaje kratak, zidovi tanki, a apikalni otvor širok. Osnovni cilj lečenja ovih zuba je stvaranje tvrde apikalne barijere koja omogućava definitivnu opturaciju kanala korena. Dugotrajna terapija kalcijum-hidroksidom indukuje stvaranje tvrde tkivne apikalne barijere, ali slabi zidove korena i smanjuje otpornost korena prema frakturi (cervikalna regija). Nasuprot tome, primenom MTA-a kao apikalnog čepa u procesu apeksifikacije postiže se stvaranje veštačke tvrde apikalne barijere. To omogućava definitivnu opturaciju kanala korena već u narednoj poseti.

**PRIKAZ:** Pacijent, 9godina, se javlja zbog akutnog apikalnog parodontitisa gornjeg levog stalnog centralnog sekutića. Navodi da je pre dve godine imao prelom krunice zuba 21 koji je saniran kompozitnom nadogradnjom. Na RA snimku se uočava nezavršen rast korena kao posledica nekroze pulpe usled traume. Urađena je drenaža zuba, obilno ispiranje kanala NaOCl-om i ordinirani antibiotici. U narednoj poseti aplikovana je pasta Ca(OH)<sub>2</sub>. Posle 2 nedelje, u odsustvu subjektivnih simptoma, urađena je odontometrija i opturacija apikalnog dela kanala korena MTA-om. Terapija je završena definitivnom opturacijom kanala korena i kompozitnom nadogradnjom.(Kontrolni snimak urađen posle 3 meseca.)

**ZAKLJUČAK:** MTA je pogodniji za terapiju apikalnih parodontitisa kod zuba sa nezavršenim rastom korena od Ca(OH)<sub>2</sub> jer zahvaljujući dobrom rubnom zaptivanju u dodiru sa dentinom pruža dobar otpor prodoru bakterija i endotoksina iz kanala korena u periapeks i obrnuto, skraćuje vreme trajanja tretmana i pruža dugoročniji uspeh terapije.

**PP20**

## **DIJAGNOSIKA I TERAPIJA MEZIODENSA U DEČJOJ STOMATOLOGIJI: PRIKAZ SLUČAJA**

**Marija Marinković<sup>1</sup>, Vanja Petrović<sup>2</sup>, Danijela Ivanović<sup>1</sup>, Danijela Biševac Ranković<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Dom zdravlja Obrenovac**

**<sup>2</sup>Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet u Beogradu**

**UVOD:** Meziodens je prekobrojni zub koji spada u atipične forme prekobrojnih zuba prednje regije. U pojedinim slučajevima on se mora ekstrahovati pre njegove erupcije, u ranom detinjstvu, jer može u kasnijim godinama uzrokovati centralne dijasteme, nepravilnosti u međuviličnim odnosima ili čak nastanak folikularnih cista. U određenim slučajevima je moguće sačekati erupciju meziodensa nakon čega se pristupa oralnohirurškom zahvatu ekstrakcije istog, a sve u konsultaciji sa ortodontom. Cilj je bio da se prikaže slučaj deteta sa meziodensom u regiji 21 koji svojim položajem i rastom nije ugrožavao susedne zube i alveolarnu kost.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Pacijent starosti 8 godina se 20.6. 2019. god. u pratnji roditelja javio na Kliniku za dečiju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu zbog neizniklog zuba 21. Na specijalističkom pregledu je analizom ortopantomografskog snimka dijagnostikovao meziodens sa retencijom zuba 21. Na konzilijarnom pregledu (specijalista ortodontije i specijalista dečije i preventivne stomatologije) 24.10.2019. je odlučeno da se sačeka sa ekstrakcijom meziodensa sve do momenta potpunog nicanja zuba 21 i meziodensa. Nakon 2 godine, 15.6.2022. je pacijentu izvršena ekstrakcija palatinalno postavljenog, izniklog mezidensa. Pacijent je nakon ekstrakcije meziodensa upućen na Kliniku za ortopediju vilica radi dalje terapije.

**ZAKLJUČAK:** Terapija meziodensa je ekstrakcija. Ključna je odluka o pravovremenom pristupanju ekstrakciji. Saradnja ortodonta i dečijeg stomatologa je važna u donošenju adekvatnog plana terapije u cilju sprovođenja minimalno invazivne intervencije po okolne strukture.

**Ključne reči:** mezidens; prekobrojni zubi; ekstrakcija zuba; folikularne ciste.

**PP21**

**MOLARNO INCIZALNA HIPOMINERALIZACIJA**

**Marija Vukmirović<sup>1</sup>, Slađana Gajović<sup>2</sup>, Olivera Jovičić<sup>3</sup>**

**<sup>1</sup>DZ Novi Beograd**

**<sup>2</sup>DZ Sveti Đorđe Topola**

**<sup>3</sup>Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju**

**UVOD:** Moralno incizalna hipomineralizacija je strukturna anomalija tvrdih zubnih tkiva, koja zahvata prve stalne moralne i stalne sekutiće. Može biti lokalizovana samo u gleđi u vidu beličastih mrlja, pa do teških hipomineralizovanih promena praćenih odlamanjem gleđi čime dentin ostaje nezaštićen, pa se karijesna lezija lako razvija. Ovakvi zubi mogu biti osetljivi na termičke, hemijske i mehaničke nadražaje, kao što je pranje zuba.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Desetogodišnja devojčica dolazi u ambulantu Doma zdravlja radi sanacije zuba. Planom terapije sprovedene su preventivne i profilaktičke mere: dat je savet o pravilnoj higijeni mekim četkicama, upotreba zubne paste sa fluorom, upotreba CPP-ACP paste, upotreba rastvora fluora srednje koncentracije za ispiranje usta, uklonjene su meke naslage sa zuba. Sprovedene su i terapijske mere: urađeni su kompozitni ispuni na zubima 46, 36 i 11.

**ZAKLJUČAK:** Hipomineralizacija prvih stalnih molara i sekutića predstavlja funkcionalni i estetski problem. Zbrinjavanje ovih pacijenata je veliki izazov u svakodnevnoj praksi. Terapijski ishod je uslovljen velikim brojem faktora. Deci i roditeljima treba pružiti sve informacije o mogućoj sanaciji ali i komplikacijama do kojih dovodi ovaj poremećaj, pa je važno insistirati na redovnim kontrolnim pregledima.

**PP22**

**TRETMAN VIŠESTRUKIH POVREDA STALNIH SEKUTIĆA - PRIKAZ SLUČAJA**

**Marina Ćubić Milosavljević<sup>1</sup>, Jelena Juloski<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Vojnomedicinska akademija, Beograd

<sup>2</sup> Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

**UVOD:** Povreda zuba kod dece i adolescenata mogu biti veoma teške, zahtevaju adekvatnu prvu pomoć i lečenje.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Pacijent star 13 godina primljen je na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju zbog povreda prednjih zuba obe vilice. Na osnovu kliničkog pregleda i analize rendgen snimaka utvrđeno je postojanje višestrukih povreda čvrstih zubnih tkiva i potpornog aparata sekutića u gornjoj i donjoj vilici. Gornji središnji i bočni sekutić sa leve strane (zubi 21 i 22) i gornji bočni sekutić sa desne strane (zub 12) imali su prelom krunice sa otvorenom pulpom i delimično rasklaćenje. Središnji sekutić u gornjoj vilici sa desne strane (zub 11) je bio bočno rasklaćen sa prelomom vestibularne lamele alveolarnog nastavka. Oba donja središnja i bočna sekutića (zubi 32, 31, 41 i 42) su bili delimično rasklaćeni, a zub 41 je imao i prelom krunice bez otvaranja pulpe. Terapija je obuhvatila manuelnu repoziciju zuba 11 i imobilizaciju kompozitnim splintom u gornjoj vilici od zuba 13 do zuba 23 i u donjoj vilici od zuba 33 do zuba 43, kao i endodonsko lečenje zuba 12, 21, 22. Nakon endodonske terapije postavljeni su kompozitni kočići ojačani vlaknima u kanale korena zuba 12 i 22, a krunice zuba 12, 21, 22 i 41 su definitivno zbrinute kompozitnim nadogradnjama. Nakon četiri, šest meseci i godinu dana utvrđeno je da zub 11 pozitivno reaguje na test hlór etilom, bez kliničkih i radioloških znakova patoloških procesa.

**ZAKLJUČAK:** Lečenje višestrukih povreda stalnih zuba je kompleksno, neophodno je višegodišnje praćenje, a dugoročna prognoza je neizvesna.

**PP23**

**NEPRAVILNOST OBLIKA ZUBA – *FUSIO DENTIS***

**Marina Ljubičić<sup>1</sup>, Tanja Negovanović<sup>2</sup>, Milena Milanović<sup>2</sup>, Dejan Marković<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Dom zdravlja Simo Milošević**

**<sup>2</sup>Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu**

**UVOD:** Fuzija ili spajanje zuba predstavlja anomaliju oblika zuba, ali često dovodi i do promene broja zuba u vilici. Nastaje u vreme razvoja zuba spajanjem dva ili više zuba. Zub je veći, nepravilnog oblika, sa naznačenom linijom spajanja. Predstavlja funkcionalni i često estetski problem za pacijenta a resavanje je tesko i sa neizvesnim ishodom.

**CILJ:** Pretragom i analizom relevantne naučne i stručne literature proceniti učestalost fuzionisanih zuba u mlečnoj denticiji i mogućnost pojave anomalija stalnog zuba zamenika.

**METODOLOGIJA:** Izvršeno je pretraživanje elektronske baze podataka „*Pub Med*”. Pretraživanje je vršeno na osnovu ključnih reči: *dental fusion, double teeth, primary dentition*, u periodu od 2017-2022. godine. Ukupno je bilo 8 radova od kojih su se dva bila metaanalize.

**REZULTATI:** A. Hatice i saradnici obuhvatili su 13450 dece uzrasta od 3 do 7 godina, od kojih su 40 dece sa fuzionisanim zubima (0,3%), od čega je lateralni sekutić zastupljen u trećini slučajeva (34,7%). Studija M. Aydinbelge i saradnika obuhvatila 17268 dece uzrasta 4 do 7 godina, od kojih 128 dece sa fuzionisanim zubima (0,7%). Najčešće se javlja spajanje bočnog sekutića i očnjaka u donjoj vilici (56,6%). Razvoj nepravilnosti kod stalnih zuba zamenika dijagnostifikovan je kod 69,4 % dece. Nepravilnost je češća kod devojčica u obe studije.

**ZAKLJUČAK:** Rana klinička i radiografska dijagnostika ove anomalije oblika zuba je od velikog značaja zbog pravovremene primene preventivnih i profilaktičkih mera. Takođe, rana dijagnostika predstavlja veliku pomoć kliničarima u proceni stepena nepravilnosti posebno kod stalnih zuba i pravljenju odgovarajućeg plana terapije.



**PP24**

**ZBRINJAVANJE AVULZIJE GORNJIH CENTRALNIH SEKUTIĆA  
PRIKAZ SLUČAJA**

**Milijana Cvijović Krstović<sup>1</sup>, Milena Milanović<sup>2</sup>, Miloš Beloica<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Dom zdravlja Užice

<sup>2</sup> Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu

**UVOD:** Avulzija je povreda kod koje dolazi do potpunog izbijanja zuba iz alveole, kidanja parodontalnih vlakana i neurovaskularnog snopa, pri čemu su česte i frakture koštanog dela alveole.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Pacijent starosti 16 godina javio se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju zbog traumatske ekstrakcije oba gornja centralna sekutića koja se dogodila prethodnog dana. Zubi su doneti u mleku, pri čemu je jedan zub odmah nađen, a drugi sutradan ujutru. Urađeno je interseansno medikamentozno punjenje zuba sterilnim kalcijum hidroksidom pre replantacije. Zubi su tretirani prema protokolu za izbijene zube IADT (ekstraalveolarno vreme duže od 60 minuta), urađena digitalna replantacija, rtg kontrola i imobilizacija na 4 nedelje. Na redovnom kontrolnom pregledu nakon 2 meseca uočeno intenzivno rasklaćenje levog centralnog sekutića i roditeljima je predloženo da je gubitak zuba izvestan. U narednoj poseti zub je ekstrahovan, a krunica iskorišćena za izradu adhezivnog mosta sa ciljem postizanja estetskih, funkcionalnih i psiholoških efekata.

**ZAKLJUČAK:** Dužina ekstraalveolarnog vremena je važan faktor pri replantaciji zuba, kao i oštećenje koštane alveole i medijum u kome je zub donet. Rani gubitak stalnih zuba je komplikacija koja često nastaje kao posledica neuspele terapije replantacije zuba. Ako se ne preduzmu odgovarajuće mere, dolazi do pomeranja susednih zuba i gubitka prostora. Adhezivni most, kao uslovno trajna protetska nadoknada, je jedna od terapijskih mogućnosti nadoknade izgubljenog zuba. Kao pacijente visokog rizika za nastanak oboljenja tvrdih i mekih zubnih tkiva, neophodno je redovno ih kontrolisati radi održavanja postignutog terapijskog efekta.

PP25

**POSTEKSTRAKCIONE KOMPLIKACIJE KOD PACIJENATA SA UROĐENIM NEDOSTATKOM FAKTORA KOAGULACIJE XIII – PRIKAZ SLUČAJA****Milena Milanović<sup>1</sup>, Maja Dimitrijević<sup>1</sup>, Milijana Cvijović Krstović<sup>2</sup>, Miloš Beloica<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu<sup>2</sup>Dom zdravlja Užice

**UVOD:** Nedostatak faktora koagulacije XIII predstavlja retki poremećaj zgrušavanja krvi. Učestalost u svetskoj populaciji iznosi 1-3/1.000.000. Nasledni oblik se vezuje za mutacije gena *F13A1* (ređe *F13B*). Opisana je i stečena forma povezana sa disfunkcijom jetre, inflamatornom bolešću creva, mijeloidnom leukemijom. Simptomi se mogu ispoljiti nakon rođenja (najčešće krvarenje iz pupka) ili kasnije u vidu produženog krvarenja nakon minimalne traume ili hirurških intervencija, spontanog intramuskularnog i gingivalnog krvarenja, petehija i ekhimoza oralne sluznice.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Devojčica uzrasta 7 godina, sa opisanim retkim oboljenjem, javlja se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju radi sanacije zuba. Definisan je plan terapije i tražena pisana saglasnost nadležnog hematologa za planirane intervencije. Sprovedene su preventivne i profilaktičke mere, a zub 84 indikovao za ekstrakciju u lokalnoj anesteziji. Nakon hematološke pripreme, izvršena je ekstrakcija uz mere lokalne hemostaze (*Gelatamp*, *Coltene*; mehanička kompresija). Nakon 2 dana, pacijentkinja se javlja sa masivnim koagulumom, koji prekriva vestibularne, okluzalne i lingvalne površine bočnih zuba donje vilice sa desne strane i onemogućava zatvaranje usta. Uz prethodnu pripremu u hematološkoj ambulanti, u lokalnoj anesteziji, izvršeno je uklanjanje koagulumuma i kiretiranje alveole zuba 84, uz mere lokalne hemostaze (*Gelatamp*, *Coltene*; mehanička kompresija; dva pojedinačna šava). Na kontrolnim pregledima nalaz uredan. Šavovi uklonjeni nakon 7 dana.

**ZAKLJUČAK:** Imajući u vidu rizike koje oralna oboljenja nose, neophodno je uključivanje dečjeg stomatologa u tretman pacijenta od momenta postavljanja dijagnoze osnovnog oboljenja. Pojava komplikacija je moguća i pored pripreme od strane nadležnog lekara. Neophodno je pratiti relevantne protokole zbrinjavanja ovih pacijenata uz saradnju sa nadležnim lekarima.

**PP26**

**MINIMALNO INVAZIVNI ESTETSKI TRETMAN MIH (mikroabrazija i infiltracija)**

**Milica Knežević<sup>1</sup>, Dušan Kosanović<sup>2</sup>, Miloš Todorović<sup>2</sup>, Zoran Vulićević<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> **Stomatološka ordinacija „Pro dent team“**

<sup>2</sup> **Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu**

**UVOD:** Bele mrlje i druge nepravilnosti gleđi na prednjim zubima podstiču pacijente da traže stomatološku pomoć kako bi estetski unapredili svoj osmeh. Ove mrlje ili defekti mogu biti posledica urođenih ili stečenih oboljenja i stanja, kao što su hipoplazije gleđi, hipomineralizacije, amelogenesis imperfecta i fluoroze. Jedan od načina za estetski tretman ovih promena je mikroabrazija gleđi.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Dečak 10 godina, dolazi na kliniku za Dečju i preventivnu stomatologiju zbog narušenog estetskog izgleda zuba frontalne regije u gornjoj vilici. Iz anamnestičkih i kliničkih podataka ustanovljeno je da dečak ima MIH na gornjim i donjim centralnim sekutićima i prvim stalnim molarima. Tretiran je procedurom mikroabrazije – uklanjanje površinskih slojeva izmenjene gleđi korišćenjem kiseline i abrazivnih čestica. Obezbeđeno je suvo radno polje koferdam gumom, urađena je procedura mikroabrazije vestibularnih površina- pošto estetski efekat nije bio kompletno zadovoljavajuć, nakon mikroabrazije sprovedena je infiltracija lezije ICON kompozitnom smolom. Izvršeno je kondicioniranje gleđi 15% hlorovodoničnom kiselinom u trajanju od 2 minuta. Nakon ispiranja i sušenja, aplikovan je 95% etanol u trajanju od 30 sekundi, i nakon dehidratacije gleđi urađena je infiltracija kompozitnom smolom niskog viskoziteta u intervalu od 3 minuta, nakon čega je izvršena polimerizacija u trajanju od 40sekundi. Urađeno je poliranje tretiranih zuba polir pastom visokog sjaja i diskom za poliranje.

**ZAKLJUČAK:** Postignuta je glatka i sjajna površina zuba, slična zdravoj gleđi. Estetski aspekt je ponovo uspostavljen i progresija lezije je inhibirana.

**PP27**

**PACIJENT SA KOMPLEKSNIM MEDICINSKIM OBOLJENJEM U  
STOMATOLOŠKOJ ORDINACIJI – PRIKAZ SLUČAJA**

**Autori: Milica Manić, Ana Vuković Aleksandra Stamatović, Bobana Mitrašinić**

**Danijela Ivanović**

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

**UVOD:** Cerebralna paraliza je grupa neuroloških poremećaja koji utiču na motorne sposobnosti i sposobnost održavanja ravnoteže. Pacijentkinja sa dijagnostifikovanom spastičnom diplegičnom cerebralnom paralizom, idiopatskom žarišnom epilepsijom i epileptičkim sindromima sa kompleksnim parcijalnim napadom, obostranim senzorneuralnim gubitkom sluha, šantom i hidrocefalusom predstavlja pravi izazov za svakog dečijeg stomatologa. Saradnja sa ovakvim pacijentom je otežana zbog usporenog intelektualnog razvoja i oslabljenog sluha, tako da je u ovakvim situacijama zdravstveno vaspitni rad od velikog značaja u sprovođenju plana terapije i u prevenciji invazivnih stomatoloških procedura. Cilj ovog prikaza je da se opiše plan terapije pacijenta sa kompleksnim medicinskim oboljenjima.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Devojčica, uzrasta 12 godina kod koje se neurološki uočava spastična jednostrana paraliza i uspored fiziološki razvoj. Saradnja je otežana, moguća je verbalna ali usporena komunikacija zbog poteškoća u govoru i razumevanju, kao i poteškoća sa sluhom. Intraoralnim pregledom uočava se karijesna lezija na zubu 26 i kompozitnog ispuna na zuba 36. Plan terapije je podrazumevao bihevioralne metode uz sprovođenje preventivnih i profilaktičkih mera i sanaciju karijesa.

**ZAKLJUČAK:** Lečenje pacijenata sa kompleksnom neurološkom anamnezom u stomatološkoj ordinaciji ne mora nužno značiti i postojanje komplikacija i nemogućnost saradnje. Multidisciplinarni pristup koji podrazumeva saradnju neurologa, pedijataru i stomatologa u lečenju, i mogućnost pružanja preventivnih i profilaktičkih usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti obezbeđuju minimalno invazivan stomatološki tretman i uspešan ishod terapije u radu sa ovakvim pacijentima.

**PP28**

## **TERAPIJA NEZAVRŠENOG RASTA KORENA STALNOG ZUBA**

**Miloš Todorović Dušan Kosanović, Zoran R. Vulićević**

**Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu**

**UVOD:** Povrede stalnih zuba koje nastanu pre završetka rasta i razvoja korena predstavljaju terapijski izazov. Među njima povrede kruničnog dela zuba sa otvorenom pulpnom komorom predstavljaju stanje sa dugotrajnom terapijom i neizvesnim ishodom.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju u Beogradu pacijent uzrasta 9 godina javio se pacijent sa povredom zuba. Povreda je obuhvatala frakturu klase tri levog lateralnog sekutića gornje vilice. Nakon ekstripacije pulpe pristupilo se primeni interkanalne medikacije kalcijum-hidroksidom. Interkanalna medikacija je reaplikovana na svakih mesec dana u periodu od 5 meseci. Na rentgenskom snimku posle 4 meseca primećen je dentinski mostić koji je nastao u kanalu korena zuba u srednjoj trećini. Interkanalnim instrumentima pristupljeno je probijanju dentinskog mostića nakon čega je ponovo aplikovan kalcijum-hidroksid. Mesec dana kasnije rentgenskim snimkom i kliničkim stanjem je konstantovano postizanje potpune apeksogeneze nakon čega je uradjena finalna opturacija kanala korena.

**ZAKLJUČAK:** Kontinuiranom interkanalnom medikacijom kalcijum-hidroksidom kod nezavršenog rasta korena zuba moguće je stimulisati nastavak rasta i razvoja korena zuba (apeksifikaciju).

PP29

## ZNAČAJ INICIJALNOG TRETMANA KOD PACIJENATA SA NELIJEČENIM DIABETESOM TIPA I U SLUČAJU AKUTNIH DENTOGENIH INFEKCIJA

Mirjana Perin<sup>1</sup>, Bojan V Brenjo<sup>1</sup>, Jelena Okuka<sup>1</sup>, Duška Blagojević<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dom zdravlja Nevesinje

<sup>2</sup> Klinika za stomatologiju Vojvodine - Novi Sad Medicinski fakultet Novi Sad Univerzitet u Novom Sadu

**UVOD:** Akutne dentogene infekcije nastaju kao posledica neliječenih karioznih zuba. Kod pacijenata sa hroničnim sistematskim oboljenjima kao što je diabetes mellitus tip I, sama infekcija ima akutniji tok i težu kliničku sliku, te inicijalnom tretmanu treba pristupiti u najkraćem roku.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Pacijentkinja starosti 21 god se javlja u DZ „Nevesinje“ na prijedlog ljekara porodične medicine u periodu potpunog “lock down” -a maja 2020 za vreme pandemije Covid -19 virusa. Anamnestički dobijamo podatak da je dijabetičar od 7 godine i da samo povremeno uzima inzulinsku terapiju, bol je prisutan unazad par dana u donjoj vilici. Pacijent je febrilan (38°C), lošeg opšteg stanja sa klinički vidljivim abscesom uz submentalnoj regiji u subkotalnoj fazi. Kliničkim pregledom uočava se otok, karakterističan fetor ex ore i gotovo sve kariozno destruisani zubi. Zub uzročnik u ovom slučaju je mogao biti jedan od donjih frontalnih zuba. Zbog vanrednog stanja u zemlji i nemogućnosti transporta pacijenata u nadležne ustanove u okruženju odlučujemo se za intervenciju u ambulantnim uslovima. Uz pismenu saglasnost pacijentkinje urađena je incizija, potom se plasirao dren od jodoform gaze. Administriraju se Pencillin 2400000i.j. i Geramycin 160g i.m. pet dana. Pacijent je zadržan u dnevnoj bolnici par sati, nakon čega je poslat na kućno liječenje, uz obavezu javljanja na kontrole svakog dana i previjanja rane. Nakon 24h opšte stanje pacijenta se značajno popravlja, petog dana rana prestaje da se drenira, dren se uklanja, a pacijentu se administrira Panklav caps 1000g per os. Nakon poslednje kontrole, pacijent se zakazuje za dalji tretman.

**ZAKLJUČAK:** Pravovremeni inicijalni tretman direktno utiče na sam tok dentogene infekcije te je veoma bitno sprovesti ga u najkraćem mogućem roku.

S obzirom na akutni tok širenja dentogenih infekcija, mogućnost direktnog ugrožavanja života pacijenta sa sistemskim obolenjima kao što je dijabetes tipa I veoma je značajno sprovesti edukaciju o značaju oralnog zdravlja, kao i sprovođenje svih preventivno-profilaktičkih mera.

**PP30**

## **COVID I TELESTOMATOLOGIJA**

**Nudžejma Čengić<sup>1</sup>, Selma Šehidić<sup>2</sup>, Tanja Pejčinović-Janeček<sup>1</sup>, Belma Brkanić Žutić<sup>1</sup>,  
Amina Habota<sup>1</sup>,**

**<sup>1</sup> Javna ustanova Dom zdravlja Kantona Sarajevo, Bosna i Hercegovina**

**<sup>2</sup> Dom zdravlja s poliklinikom “Dr Mustafa Šehović” Tuzla, Bosna i Hercegovina**

**UVOD:** Covid pandemija je u prvim mjesecima 2020.godine, pored same Covid infekcije, donijela i problem dostupnosti stomatološke zdravstvene zaštite. Međunarodno udruženje za dečju stomatologiju (International Association of Paediatric Dentistry – IAPD) je objavilo tokom 2020. godine uputstvo za digitalnu stomatologiju kako bi se sprečili nepotrebni dolasci kod stomatologa tokom pandemije i kako bi se obezbedila dostupnost zdravstvene zaštite svima koji nisu u mogućnosti da dođu u zdravstvenu ustanovu. Cilj prikaza slučajeva je da opiše upotrebu digitalne stomatologije u svakodnevnoj kliničkoj praksi.

**PRIKAZ SLUČAJA:** 1. Roditelj pacijenta uzrasta 10 godina, javlja se telefonskim putem, zbog preloma stalnog zuba. Upotrebom mobilnog telefona i jasnih uputstava za fotografisanje usne duplje dobijen je adekvatan snimak čijom analizom je utvrđeno da se radi o gornjem drugom mliječnom molaru, koji je u završnoj fazi ekfolijacije. Roditeljima je savjetovano da uklone zub iz usta djeteta koristeći se papirnom salvetom i da nastave sa mjerama dobre oralne higijene i pravilne ishrane kao i da se jave na pregled u ordinaciju, kad epidemiološka situacija to bude dozvoljavala.

2. Roditelj pacijenta uzrasta 7 godina se javlja telefonskim putem zbog redovnog kontrolnog pregleda. Savjetovano mu je da mobitelom fotografiše stanje u ustima, prema preciznim uputstvima kako bi se izvršio virtuelni pregled i utvrdila potreba za dolaskom u stomatološku ordinaciju. Analizom fotografija utvrđeno je dobro stanje oralnog zdravlja i roditeljima je savjetovano da nastave s dosadašnjim mjerama oralne higijene i pravilne ishrane, kao i da se jave u ordinaciju na pregled kad epidemiološka situacija bude zadovoljavajuća.

**ZAKLJUČAK:** Upotrebom telestomatologije ili digitalne stomatologije olakšan je rad stomatolozima u uslovima pandemije ali i nakon nje. Na ovaj način je moguće pomoći roditeljima



u procjeni stanja oralnog zdravlja njihove djece i davanju adekvatnih stručnih saveta, bez potrebe da posjete stomatološku ordinaciju čime bi se ugrozilo opšte zdravlje tokom perioda pandemije.

**PP31**

**NEUROLOŠKI PACIJENT U STOMATOLOŠKOJ ORDINACIJI – PRIKAZ SLUČAJA**

**Bobana Mitrašinović<sup>1</sup>, Aleksandra Stamatović<sup>2</sup>, Ana Vuković<sup>3</sup>**

**<sup>1</sup>Dom Zdravlja Vršac**

**<sup>2</sup>Dom Zdravlja Užice**

**<sup>3</sup>Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu**

**UVOD** Septooptička displazija (Morsijerov sindrom) predstavlja kongenitalnu malformaciju koja se karakteriše hipoplazijom optičkog nerva i nerazvijenošću strukture između dve hemisfere, mada znaci i simptomi ovog poremećaja mogu da variraju usled različitih anomalija. Često postoji smanjena funkcija hipofize, tiroidne žlezde, polnih žlezda, usporen rast, epi napadi, poremećaji vida, kortikotropna insuficijencija. Prilikom dolaska ovakvog pacijenta u stomatološku ordinaciju vrlo je važno uzeti detaljnu anamnezu zbog prisustva velikog broja pridruženih oboljenja osnovnom oboljenju. Cilj ovog prikaza je opis individualnog plana terapije prema stepenu rizika.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Devojčica, uzrasta 11 godina, slepa, upućena je dečijem stomatologu zbog lošeg oralnog zdravlja. Na osnovu procene karijes rizika metodom CAMBRA utvrđeno je da dete ima visoki rizik za nastanak karijesa (15 bodova). Napravljen je plan primene preventivnih, profilaktičkih i terapijskih mera uz pomoć CAMBRA algoritma za pacijenta sa visokim rizikom za nastanak karijesa i izbor 6 ciljeva za lečenje karijesa u kućnim uslovima po CAMBRA protokolu tokom perioda od 11 meseci. Po savetu nadležnog pedijatra, pre nehirurških stomatoloških intervencija bilo je potrebno udvostručiti ukupnu dnevnu dozu hidrokortizona, a pre hirurških stomatoloških intervencija utrostručiti. Procenom rizika za nastanak karijesa na kontroli nakon godinu dana, pacijent ima nizak rizik (3 boda).

**ZAKLJUČAK:** Stomatološko lečenje kompleksnog neurološkog pacijenta se uz procenu rizika za nastanak karijesa i konsultaciju sa stručnjacima različitih specijalnosti može uspešno sprovoditi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

**PP32**

**UKUPNI ANTIOKSIDANTNI KAPACITET I ZUBNI KARIJES KOD DECE 4-6 GODINA**

**Sanja Nashkova, Verica Toneva Stojmenova, Julija Zarkova Atanasova**

**Fakultet medicinskih nauka, Dentalna medicina, Univerzitet „Goce Delčev“, Štip, Republika Severna Makedonija**

**CILJ:** Antioksidativni sistem pljuvačke čine različiti enzimi (peroksidaza, katalaza, super oksid dismutaza, glutation peroksidaza), mali molekul mokraćne kiseline, vitamin E, vitamin C. Nivo antioksidansa se mogu promeniti kao odgovor na infekciju, upalu ili bolest.

**METOD:** Istraživanjem je obuhvaćeno 71 dete (26 ženskih i 45 muških) uzrasta od 12 godina. Odabrali smo starosnu grupu od 12 godina prema preporukama SZO, koja preporučuje taj uzrast za globalni skrining karijesa, odnosi se samo na decu sa trajnom denticijom. Za određivanje antioksidativnog kapaciteta pljuvačke koristili smo gotove testove -Total Antioxidant Capacity (PAO) Assay, Biomedica Company USA.

**REZULTATI:** Za ispitivanu vezu između ukupnih antioksidanata kod pljuvačke dece sa trajnom denticijom i prisustva zubnog karijesa utvrđena je umereno jaka značajna korelacija za  $P=0,60$  ( $p<0,05$ ). Povećanje ukupnih antioksidanata u pljuvački dece sa trajnom denticijom praćeno je povećanjem prisustva zubnog karijesa kod dece. Za ispitivanu vezu između ukupnih antioksidanata kod pljuvačke dece sa trajnom denticijom i OHI indeksa za  $P=0,13$  ( $p>0,05$ ) utvrđena je umereno slaba beznačajna korelacija.

**ZAKLJUČAK:** Vrednosti koje smo dobili za ukupni antioksidativni kapacitet kod ispitanika iz kontrolne grupe varirale su u intervalu  $12,51\pm 8,76$  mmol/l, kod ispitanika iz eksperimentalne grupe u intervalu  $48,21\pm 35,09$  mmol/l, isti je kod pljuvačke dece iz eksperimentalne grupe značajno veći u odnosu na vrednost dece iz kontrolne grupe ( $p<0,001$ ). Povećanje ukupnih antioksidanata u pljuvački dece sa trajnom denticijom praćeno je povećanjem prisustva zubnog karijesa kod dece.

Ključne reči: ukupni antioksidativni kapacitet, zubni karijes, trajna denticija

**PP33**

**MEZIODENS – prikaz slučaja**

**Selma Šehidić<sup>1</sup>, Azra Vilić-Bećirhodžić<sup>2</sup>, Adna Šestić<sup>2</sup>, Samra Trtak Ihtijarević<sup>2</sup>, Lejla Murtić**

**<sup>1</sup> Dom zdravlja s poliklinikom “Dr Mustafa Šehović” Tuzla, Bosna i Hercegovina**

**<sup>2</sup> Javna ustanova Dom zdravlja Kantona Sarajevo, Bosna i Hercegovina**

**UVOD:** Meziiodens je najčešći atipični prekobrojni zub, pronađen u stalnoj dentaciji. Javlja se u 0.5-1,9 % slučajeva. Javlja se u gornjoj vilici, najčešće između centralnih inciziva. Može biti različitih oblika a najzastupljeniji je konični oblik. Češće se javlja kod dječaka nego kod djevojčica.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Pacijentica (6 godina) se javila u pratnji majke u ordinaciju za dječiju i preventivnu stomatologiju na redovni pregled. Uočen je zub približno koničnog oblika na mjestu nicanja zuba 21, koji oblikom ne odgovara centralnom incizivu. Iz anamneze se saznaje da je došlo do spontane eksfolijacije zuba 61, 3 mjeseca ranije, nakon čega je počela erupcija zuba atipičnog oblika na mjestu 21. Postavi se sumnja na prisustvo meziiodensa i uradi se rtg dijagnostika. Nakon analize snimaka postavi se dijagnoza prekobrojnog zuba meziiodensa. U dogovoru s majkom odluči se na ekstrakciju prekobrojnog zuba.

**ZAKLJUČAK:** Meziiodens, kao atipični, prekobrojni zub, može uzrokovati odgođenu ili ektopičnu erupciju permanentnih maksilarnih inciziva. Za pedodonte, kliničare, veoma je bitno dijagnosticirati prisustvo meziiodensa što ranije, da bi se isplanirao optimalan, minimalno invazivan tretman, a sve zbog što manjeg traumatiziranja naših malih pacijenata.

**PP34**

## **VAŽNOST RANE DIJAGNOSTIKE NEIZNIKLIH PREKOBROJNIH ZUBA**

**Autor: Sladjana Gajović<sup>1</sup>, Marija Vukmirović<sup>2</sup>, Olivera Jovičić<sup>3</sup>**

**<sup>1</sup>Dom zdravlja “Sveti Djordje” Topola**

**<sup>2</sup>Dom zdravlja Novi Beograd**

**<sup>3</sup>Klinika za preventivnu i dečju stomatologiju, Stomatološki fakultet u Beogradu**

**UVOD:** Hiperdoncija je anomalija povećanog broja zuba. Pojavljuje se jako retko, od 0.1 do 3.6% slučajeva i uglavnom je povezana sa rascepom usne ili je u sklopu nekih sindroma kao što su Gardnerov sindrom i Kleidokranijalna displazija. Može se videti i izolovano kao što je i u ovom prikazu slučaja. Nasledjuje se autozomno dominantno.

**PRIKAZ SLUČAJA:** U radu je prikazan dečak uzrasta 16 godina koji je upućen na Kliniku za dečju preventivnu stomatologiju zbog ekstrakcije zuba 37.

Kliničkim pregledom i analizom OPT-snimka, postavljena je dijagnoza prekobrojnih zuba u donjoj vilici u regiji premolara sa leve i desne strane koji po svojoj morfologiji odgovaraju postojećim zubima-dentes supernumeraria. Pacijent je blagovremeno upućen na oralnu hirurgiju na dalji terapijski tretman.

**ZAKLJUČAK:** Najveći broj neizniklih prekobrojnih zuba slučajno se otkrije na Rtg snimku, pa je zbog toga potrebno u sklopu sistematskih pregleda u dečjem uzrastu uraditi ortopantomografski snimak (OPT) a po potrebi i druge pomoćne dijagnostičke metode. U kasnijem životnom dobu neiznikli prekobrojni zubi mogu dovesti i do različitih komplikacija kao što su ciste, osifikacije perikoronarnog prostora i resorpcija korenova susednih zuba. Neiznikli prekobrojni zubi se ekstrahuju hiruskim putem. Za ranu dijagnostiku i terapiju prekobrojnih zuba potreban je multidisciplinarni pristup što uključuje dečjeg stomatologa, ortodonta i oralnog hirurga.

PP35

**ISPITIVANJE RASPROSTRANJENOSTI, DISTRIBUCIJE I KLINIČKE SLIKE MOLARNO-INCIZIVNE HIPOMINERALIZACIJE KOD DECE U SRBIJI**

**Sonja Milićević<sup>1</sup>, Maja Dimitrijević<sup>2</sup>, Jelena Juloski<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> VMC Slavija, Beograd

<sup>2</sup> Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu

**CILJ:** Ispitati rasprostranjenost, distribuciju i kliničku sliku molarno-incizivne hipomineralizacije (MIH) kod dece u Srbiji.

**METOD:** U istraživanju je učestvovalo 2354 ispitanika, 1167 (49,6%) devojčica i 1187 (50,4%) dečaka, uzrasta 7-11 godina. Ispitivanje je sprovedeno među učenicima prva četiri razreda u deset osnovnih škola na teritoriji devet upravnih okruga Srbije (Beograd, Zrenjanin, Smederevo, Užice, Prokuplje, Kraljevo, Pančevo, Leskovac, Pirot, Veliko Trnjane). Jedan stomatolog obavljao je preglede korišćenjem stomatološkog ogledalca, veštačkog izvora svetlosti i gaze. Zabeleženi su ispitanici koji su pokazivali znake MIH-a barem na jednom prvom stalnom molaru i utvrđeni su stepen izraženosti i karakteristike kliničke slike na zahvaćenim zubima.

**REZULTATI:** Rasprostranjenost MIH-a u ukupnom uzorku ispitanika iznosila je 7,2% (n=169). Najveća rasprostranjenost je registrovana u Prokuplju (9,6%), nešto niža u Beogradu (8,3%), dok su najniže vrednosti zabeležene u Užicu (4,9%) i Leskovcu (4%). Zastupljenost među devojčicama je bila 8,23% (n=96), među dečacima 6,15% (n=73). Nije postojala statistički značajna razlika u rasprostranjenosti MIH-a između polova (Hi kvadrat test, p>0,05). Najzastupljenija klinička manifestacija MIH-a na prvim stalnim molarima (n=501) bila je žućkasto-braon promena u gleđi (36,1%). Posteruptivno odlamanje gleđi bilo je prisutno na 10,6% molara, atipične restauracije na 15,2% molara, dok je 3,2% molara izvađeno zbog komplikacija MIH-a. Na sekutićima sa MIH-om (n=260) najčešće su bile prisutne bele opakne zone (77,1%).

**ZAKLJUČAK:** Rasprostranjenost MIH-a kod dece u Srbiji je relativno visoka (7,2%). Na prvim stalnim molarima MIH se najčešće manifestuje kao žućkasto-braon promene u gleđi, a na stalnim sekutićima kao bela opakna zona. MIH je podjednako zastupljen kod oba pola.

**PP36**

**MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP U STOMATOLOŠKOM ZBRINJAVANJU  
MLADIH PACIJENATA**

**Tatjana Mitrović<sup>1</sup>, Olivera Jovičić<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Centar vojnomedicinskih ustanova Beograd**

**<sup>2</sup>Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu**

**UVOD:** U periodu adolescencije sa aspekta stomatološkog zbrinjavanja potrebno je omogućiti funkcionalnu i estetsku rehabilitaciju mladih ljudi. Za uspešno lečenje stomatoloških oboljenja potrebna je saradnja više stomatoloških specijalnosti.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Pacijentkinja uzrasta 17 godina dolazi na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju u Beogradu radi lečenja komplikacija karijesa (terapija započeta pre tri godine).

Klinički:

- potpuni defekt krunice zuba 11 i 12 (zaostao koren bez klinički vidljive krune)
- hipertrofija gingive
- znaci periapikalne lezije (bol na vertikalnu perkusiju)

Terapija:

- započeta endodonska terapija zuba 11 i 12 uz interseansnu medikaciju po protokolu za inficirane kanale
- urađena cirkumcizija gingive oko zuba 11 i 12, radi produženja kliničke krune
- definitivna opturacija kanala korena zuba 11 i 12
- protetska rehabilitacija zuba 11 i 12 na Klinici za protetiku Stomatološkog fakulteta u Beogradu
- redovni kontrolni pregledi

- motivacija pacijenta

**ZAKLJUČAK:** Da bi stomatološko zbrinjavanje pacijenata bilo uspešno neophodan je individualni pristup pacijentu i plan terapije. Nakon adekvatne terapije i saradnje više grana u oblasti stomatologije omogućena je estetska i funkcionalna rehabilitacija pacijenta. Još jedan pozitivan efekat je podizanje samopouzdanja adolescenata, kao i podizanje svesti o nepohodnosti redovnih kontrolnih pregleda.



**PP37**

**RETENCIONA CISTA NA DONJOJ USNI- PRIKAZ SLUČAJA**

**Tanja Negovanović, Anđelka Mladenović<sup>1</sup>, Marina Ljubičić<sup>2</sup>, Dejan Marković<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Dom Zdravlja „Kuršumlija“, Kuršumlija

<sup>2</sup> Dom Zdravlja „dr Simo Milošević“, Beograd

<sup>3</sup> Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki Fakultet Univerziteta u Beogradu

**UVOD:** Retencine ciste malih pljuvačnih žlezda su benigne cistične lezije koje se obično javljaju na usnama, mada nisu retke lokalizacije in a drugim mestima usne duplje, kao što je nepce. Donja usna kao predilekciono mesto javljanja retencione ciste zastupljena je sa oko 60-70% slučajeva. Faktori koji uslovljavaju i favorizuju njen nastanak su hronične ili akutne traume sa posledičnom opstrukcijom izvodnog kanala žlezde..

**CILJ RADA:** Cilj rada je bio da se prikaže klinički slučaj u kojem je akutna trauma i strano telo identifikovano kao etiološki okidač za nastanak retencione ciste.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Prikazan je slučaj retencione ciste u maloj pljuvačnoj žlezdi sa leve strane donje usne dijagnostikovane kod osmogodišnje devojčice koja se javila na Kliniku za dečju preventivnu stomatologiju zbog akumulacije i periodične redukcije otoka, koji se pojavio dva meseca posle povrede maksilarnog stalnog desnog i levog sekutića(11,21). Dijagnoza retencione ciste donje usne sa leve strane je postavljena na osnovu anamneze i kliničkog statusa. Kliničkim pregledom palpira se tumefakt veličine 7,0×5,0 milimetara, bezbolan, fluktuirajući, napet i translucantan. Učinjen je operativni zahvat u lokalnoj infiltracionoj anesteziji, ekscizija diodnim laserom (Biolese) pri čemu je evakuisano strano telo (opiljak farbe od tobogana), koje se inkorporiralo u mukozu donje usne prilikom povrede zuba. Sam operativni zahvat i postoperativni tok protekao je bez komplikacija. Pacijentkinja je praćena od prvog postoperativnog meseca do četiri godine, kontrolni pregledi su pokazali uredan nalaz bez dokaza recidiva.

**ZAKLJUČAK:** Pravovremena i dobra vizualizacija svih okolnih struktura sa postojećim promenama prilikom traumatske povrede zuba i usta mogla bi da spreči nastanak retencione ciste, a korektan hirurški tretman da prevenira komplikacije i recidive.

**PP38**

## **INFOMISANOST RODITELJA O POVREDAMA ZUBA KOD DECE**

**Vanja Milošević<sup>1</sup>, Jelena Juloski<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup> Dom zdravlja "Dr Simo Milošević" Beograd**

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

**CILJ:** Pružanje pravovremene i adekvatne prve pomoći u prvih nekoliko minuta ili sati nakon povrede zuba mogu biti ključni za dugoročnu prognozu povređenog zuba. Neadekvatno postupanje nakon povrede može prouzrokovati ozbiljne funkcionalne, estetske i psihološke posledica kod pacijenta. Cilj rada je ispitati informisanost roditelja o povredama zuba kod dece i postupcima koje treba preduzeti u slučaju povrede zuba.

**METOD:** U ispitivanju je učestvovalo 100 roditelja dece uzrasta do 18 godina. Istraživački karton sadržao je 13 pitanja koja su se odnosila na iskustvo roditelja sa povredama zuba, postupke koje treba preduzeti na mestu povrede i pružanje prve pomoći.

**REZULTATI:** Rezultati su pokazali da skoro polovina ispitanika (43%) ima decu koja su već imala povredu zuba. Od povređene dece, kod 44,2% dece povreda se dogodila na igralištu/u parku, 32,6% kod kuće, 20,9% u školi i 2,3% na treningu. U slučaju preloma krunice zuba, dete bi odvelo kod stomatologa 45% ispitanika, od čega bi 45% odvelo dete prvo u dom zdravlja, 37% na Stomatološki fakultet, a 18% u privatnu stomatološku praksu. Ukoliko bi dete izbilo zub, 40% roditelja bi sačuvalo zub (33% bi sačuvalo zub u maramici, 15% u fiziološkom rastvoru, 10% u mleku, 42% ne zna kako). Za uvođenje kursa prve pomoći kod povreda zuba u školama se složilo 68% roditelja. Gotovo svi roditelji smatraju da je neophodno da se bolje upoznaju sa postupcima u slučaju povrede zuba.

**ZAKLJUČAK:** Na osnovu analize dobijenih podataka može se zaključiti da informisanost roditelja o pružanju prve pomoći i postupanju u slučaju povrede zuba nije adekvatna.

**PP39**

## **TOOTH FUSION - CASE REPORT**

**Veronika Božič<sup>1</sup>, Andreja Krašovec Jeraša<sup>2</sup>, Tadej Dovšak<sup>3</sup>**

**1 Faculty of Medicine, University of Ljubljana, Slovenia**

**2 Community Health Center Kranj, Slovenia**

**3 Clinical department for Oral and Maxillofacial Surgery, University Medical Center Ljubljana, Slovenia**

**INTRODUCTION:** Dental fusion is a developmental anomaly that is defined as the union between two or more teeth. It is often associated with a reduced number of teeth in the dental arch, unless the tooth is fused with a supernumerary tooth. Fused teeth appear in both deciduous and permanent dentition and in both dental arches, but are rarely bilateral. Such anomalies may cause problems such as caries, periodontal disease and esthetic impairments.

**CASE REPORT:** An 11-year-old boy was referred to a specialist due to supernumerary tooth in region 22. The examination showed a supernumerary tooth in region 22, which was rotated by 90 degrees and attached to the tooth 22. During clinical examination and analysis of the local radiograph, we could not clearly determine whether there was a fusion of tooth 22 and a supernumerary tooth. We decided to use cone beam computed tomography (CBCT), which showed a common pulpo-dentinal complex in the middle third of the root.

We decided to treat the fused tooth with a hemisection and extraction of the distal supernumerary tooth, closing the root-pulp communication with mineral trioxide aggregate (MTA) and an aesthetic build-up using composite materials in order to achieve aesthetically pleasing result and similarity to the second permanent incisor on the right side.

Three years after the procedure, tooth 22 responds to the vitality test and even more important local radiographs show further growth and development of the root.

**CONCLUSION:** When dealing with such cases it is important to preserve the patient's healthy and vital dentition that serves its function, is aesthetically pleasing and does not alter occlusion. In many cases, the cooperation of experts from different dental specialities is necessary.

**PP40**

## **PREKOBROJNI ZUBI – MEZIODENS**

**Vesna Brankovic<sup>1</sup>, Tamara Perić<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dom zdravlja Pančevo

<sup>2</sup>Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Beograd

**UVOD:** Povećan broj zuba (*hiperdontia*) nastaje kao posledica proliferacije ćelija zubne gredice. Prekobrojni zubi mogu ometati nicanje i pravilan razvoj drugih zuba. Mezioidens je najčešći tip prekobrojnog zuba, koničnog izgleda, lokalizovan između gornjih centralnih sekutića na alveolarnom grebenu ili palatinalno.

**PRIKAZ SLUČAJA:** U radu će biti prikazana dva slučaja terapije prekobrojnih zuba. I) Kod dečaka starosti 6 godina intraoralnim pregledom se uočava mezioidens palatinalno, iza zuba 61. Radiografski je potvrđeno prisustvo zametka oba stalna centralna sekutića i jednog prekobrojnog zuba. Mezioidens je ekstrahovan u lokalnoj anesteziji. II) Kod dečaka starosti 8 godina intraoralno se uočava prisustvo mezioidensa na alveolarnom grebenu na mestu zuba 11. Radiografski je potvrđeno prisustvo zuba 11 koji će nakon ekstrakcije mezioidensa dobiti priliku za mesto na kome će da nikne. Mezioidens je ekstrahovan u lokalnoj anesteziji.

**ZAKLJUČAK:** Rana dijagnostika i terapija su važni kako bi se sprečile komplikacije koje mogu nastati pojavom prekobrojnih zuba, a to su otežano ili zakasnelo nicanje stalnih zuba, resorpcija susednih zuba, formiranje dentogene ciste i resorpcija krunica.

**PP41**

**PERORALNA SEDACIJA ANKSIOZNOG TRINAESTOGODIŠNJEG DEČAKA U STOMATOLOŠKOJ ORDINACIJI**

**Vesna Vićovac<sup>1</sup>, Tamara Perić<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Dom zdravlja Novi Beograd**

**<sup>2</sup>Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu**

**CILJ RADA:** Sedacija kod anksioznog deteta u stomatološkoj ordinaciji ima za cilj da unapredi odnos pacijenta sa dečijim stomatologom i da omogući i poboljša saradnju. Cilj ovog prikaza slučaja je da opiše uspešnu peroralnu sedaciju kod pacijenta kod kojeg prethodno nije bilo moguće obaviti stomatološku intervenciju.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Pacijent starosti 13 godina, dolazi u pratnji majke, radi ekstrakcije zuba 46. Prilikom prvog pokušaja intervencije, pacijent je bio veoma uznemiren, branio se rukama i ustajao sa stolice, pa je stomatološka intervencija odložena. Pre zakazane intervencije u peroralnoj sedaciji midazolamom potrebna je konsultacija i pisana saglasnost nadležnog pedijatra, koji potvrđuje zdravstveno stanje pacijenta. Za narednu posetu radi stomatološke intervencije u sedaciji, pacijent je došao u pratnji roditelja, bez unošenja hrane i pića od prethodne večeri. Telesna masa deteta je izmerena dan ranije od strane roditelja (55kg), te je anksiolitik doziran u dozi 0,18mg/kg telesne mase. Nakon 30 minuta postignuta je zadovoljavajuća blaga sedacija. Pacijent je bio opušten u stomatološkoj stolici i dozvoljavao je rad, tako da je izvšena komplikovana ekstrakcija zuba 46.

**ZAKLJUČAK:** Blaga peroralna sedacija, anksioznog trinaestogodišnjeg dečaka može se, bezbedno i efikasno primenjivati uz adekvatan protokol i dobar izbor anksiolitika u svakodnevnoj stomatološkoj kliničkoj praksi i bez prisustva anesteziologa.

PP42

**ORALNA MANIFESTACIJA BILIJARNE ATREZIJE KOD DECE-PRIKAZ SLUČAJA**Vladimir Marković<sup>1</sup>, Zoran Mandinić<sup>2</sup><sup>1</sup> Dom zdravlja Dr Đorđe Kovačević, Lazarevac<sup>2</sup> Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

**UVOD:** Bilijarna atrezija je kongenitalna malformacija koja se karakteriše suženjem ili potpunim nedostatkom ekstrahepatičnih žučnih puteva. Usled onemogućenog lučenja žuči kao komplikacija može se javiti rana insuficijencija jetre kada je neophodna transplantacija organa. Zbog visokih vrednosti bilirubina u krvi pigment se taloži u mekim tkivima kao i u zubima obe denticije u vreme njihovog razvića. Endogena pigmentacija zuba bilirubinom može biti od žute do tamno zelenih nijansi.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Na kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju, došao je dečak star 10g. na redovni kontrolni pregled i nastavak sprovođenja profilaktičkih i terapijskih mera za očuvanje oralnog zdravlja. Zbog po rođenju dijagnostikovane bilijarne atrezije i rane insuficijencije jetre izvršena je transplantacija organa u 9. mesecu života, od kada je na imunosupresivnoj terapiji. Kliničkim pregledom se uočavaju endogene pigmentacije zuba obe denticije, koje su na mlečnim zubima intenzivno zelene boje. Na stalnim sekutićima pigmentacije su najintenzivnije u incizalnoj trećini krunica a prisutne su i na prvim stalnim molarima, dok se na novoizniklim premolarima ne uočavaju. Od druge godine života zbog visokog karijes rizika, sprovode se preventivne, profilaktičke i terapijske mere uz redovne kontrolne preglede. Stalni iznikli zubi su zaliveni, vrši se redovna fluorizacija zuba. Svi mlečni molari i gornji očnjaci su sanirani GJC ispunima, a zubi 54 i 85 kao i gornji mlečni sekutići su ekstrahovani zbog komplikacija karijesa, uz antibiotsku profilaksu.

**ZAKLJUČAK:** Bilijarna atrezija kod dece može dovesti do endogene pigmentacije zuba obe denticije. Estetski nedostatak na stalnim sekutićima može se sanirati po završetku rasta i razvoja deteta. Zbog visokog karijes rizika usled imunosupresivne terapije neophodni su redovni kontrolni pregledi i sprovođenje preventivnih, profilaktičkih i terapijskih mera za očuvanje oralnog zdravlja deteta.

Bilijarna atrezija kod dece može dovesti do endogene pigmentacije zuba obe denticije. Estetski nedostatak na stalnim sekutićima može se sanirati po završetku rasta i razvoja deteta. Zbog visokog karijes rizika usled imunosupresivne terapije neophodni su redovni kontrolni pregledi i sprovođenje preventivnih, profilaktičkih i terapijskih mera za očuvanje oralnog zdravlja deteta.

**PP43**

### **PRIKAZ SLUČAJA OLIGODONCIJE**

**Vesna Stjepanović<sup>1</sup>, Jelena Pantelinac<sup>1,2</sup>, Ivana Popov<sup>1,3</sup>, Bojan Petrović<sup>1,4</sup>**

**<sup>1</sup> Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet**

**<sup>2</sup> Dom zdravlja Novi Sad**

**<sup>3</sup> Dom zdravlja Vrbas**

**<sup>4</sup> Klinika za stomatologiju Vojvodine, Novi Sad**

**UVOD:** Oligodoncija obuhvata nepravilnosti broja zuba sa nedostatkom više od šest zuba. Kompleksan tretman zahteva rani, dugoročni i multidisciplinarni pristup koji može zahtevati saradnju dečjeg stomatologa, ortodonta, protetičara, hirurga i genetičara.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Dečak starosti 9 godina upućen na pregled kod dečjeg i preventivnog stomatologa jer još nije došlo do smene bočnih sekutića. Heteroanamnestički od majke dobijen podatak o porodičnoj istoriji u vezi sa odsustvom zuba (majka i tetka sa hipodoncijom maksilarnih lateralnih sekutića i mandibularnih drugih premolara), na dosadašnjim pregledima kompletna mlečna denticija bila prisutna klinički, bez dokaza drugih ektodermalnih poremećaja. Na osnovu kliničkog pregleda i analize OPT snimka konstatuje se nedostatak zuba u stalnoj denticiji, centralnog mandibularnog desnog sekutića i grupe lateranih sekutića obostrano, grupe očnjaka (sa izuzetkom d.33), grupe premolara obostrano, kao i drugih stalnih molara, vidljivi zubni zameci trećih mandibularnih molara u začetku razvoja koštanih kripti. Problemi upravljanja oligodoncijom u ovom slučaju su vezani za estetiku, nepravilnosti oblika krune zuba, smanjenu vertikalnu dimenziju, poremećaj govora i artikulacije i nedostatak vodiča za nicanje impaktiranih zuba. Opcije upravljanja oligodoncijom obuhvataju krunice ili nadogradnje od kompozitne smole, delimične proteze tokom daljeg gubitka mlečnih zuba, ortodontski tretman, moguću hiruršku intervenciju za lečenje impaktiranih i ektopičnih zuba i napredne opcije restauracije kada se završi rast uključujući krunice, mostove i osteointegrirane implantate.

**ZAKLJUČAK:** U cilju očuvanja optimalnog zdravlja zuba i parodontijuma, pored multidisciplinarnog pristupa, neophodno je podržati proaktivne preventivne strategije. Plan tretmana bi trebalo biti individualizovan, shodno socijalnim, funkcionalnim i estetskim potrebama deteta.



**PP44**

**ZNAČAJ VREMENA OD MOMENTA POVREĐIVANJA DO OBRAĆANJA STOMATOLOGU**

**Aleksandra Milenković<sup>1</sup>, Zoran Mandinić<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Lavin Dental Clinic, Beograd

<sup>2</sup> Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

**UVOD:** Komplikovani prelom krunice stalnog zuba sa nezavršenim rastom korena obuhvata gleđ, dentin i zahvata pulpno tkivo. Terapijski postupak kod preloma gleđi i dentina krunice sa eksponiranjem pulpe se razlikuje u zavisnosti od stadijuma rasta i razvoja korena povređenog zuba. Terapija takođe zavisi od veličine otvora pulpe, kao i vremena proteklog od povređivanja. Delimična amputacija po Cveku, radi se u slučajevima kada je otvor pulpe oko 1mm, ali je proteklo više od 12 časova od povrede.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Pacijent uzrasta osam godina u pratnji majke javio se na Kliniku za preventivnu i dečju stomatologiju Univerziteta u Beogradu zbog povrede gornjih centralnih sekutića. Kliničkim pregledom i analizom rendgen snimka, uočena je fraktura treće klase čvrstih zubnih tkiva centralnog sekutića sa leve strane i fraktura druge klase čvrstih zubnih tkiva centralnog sekutića sa desne strane. Majka je navela da je sačuvala polomljeni fragment jednog zuba i da se povreda dogodila prethodne večeri, tako što se dete udarilo o banderu. Povreda se dogodila oko 12h pre dolaska pacijenta na kliniku, na zubu 21 urađena je vitalna amputacija pulpe po Cveku, postavljen je MTA, GJC i vraćen je odlomljeni fragment zuba. Na zubu 11 izrađena je kompozitna nadogradnja.

**ZAKLJUČAK:** Što je kraće vreme od momenta nastanka povrede do obraćanja stomatologu, pružanja prve pomoći i definitivne sanacije zuba, prognoza povređenog zuba je povoljnija.

**V KONGRES DEČJIH STOMATOLOGA SRBIJE- zbornik sažetaka nacionalnog kongresa sa međunarodnim učešćem**

Beograd, 04. i 05. novembar 2022.

**Organizator:** Udruženje dečijih i preventivnih stomatologa Srbije, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, Akademija medicinskih nauka Srpskog lekarskog društva

**Urednik:** Marković D., Vulićević Z.R.

**Izdavač:** Udruženje dečijih i preventivnih stomatologa Srbije, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

**Štampa:** Udruženje dečijih i preventivnih stomatologa Srbije, Beograd; 2022.

**Tiraž:** 300

ISBN: 978-86-80892-10-8

CIP - Katalogizacija u publikaciji  
Narodna biblioteka Srbije, Beograd

616.31-053.2(048)(0.034.2)

**КОНГРЕС дечијих стоматолога Србије (5 ; 2022 ; Београд)**

Zbornik sažetaka nacionalnog kongresa sa međunarodnim učešćem [Elektronski izvor] / V Kongres dečijih stomatologa Srbije, 04. i 05. novembar 2022., Beograd ; [organizatori] Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju [i] Udruženje dečijih i preventivnih stomatologa Srbije [i] Akademija medicinskih nauka Srpskog lekarskog društva ; [urednik Marković D. [Dejan], Vulićević Z. [Zoran] R.]. - Beograd : Udruženje dečijih i preventivnih stomatologa Srbije : Stomatološki fakultet Univerziteta, 2022 (Beograd : Udruženje dečijih i preventivnih stomatologa Srbije). - 1 elektronski optički disk (CD-ROM) ; 12 cm

Systemski zahtevi: Nisu navedeni. - Nasl. sa naslovne strane dokumenta. - Apstrakti na više jezika. - Tiraž 300. - Bibliografija uz pojedine apstrakte.

ISBN 978-86-80892-10-8

a) Дечја стоматологија -- Апстракти

COBISS.SR-ID 79367433