Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju

Udruženje dečjih i preventivnih stomatologa Srbije

Akademija medicinskih nauka SLD

Sekcija za dečju i preventivnu stomatologiju SLD

III kongres preventivne stomatologije Srbije

Preventiva za sve - doktrine i metode

Knjiga sažetaka

Beograd,

19. i 20. novembar 2021.

POČASNI ODBOR

prof. dr Aleksa Marković, dekan Stomatološkog fakulteta BU

doc. dr Verica Jovanović, v.d. direktora IJZS „Milan Jovanović -Batut"

prof. dr Radoje Čolović, predsednik SLD

prof. dr Momir Carević

prof. dr Mirjana Ivanović

PREDSEDNICA KONGRESA

prof dr Tamara Perić, Stomatološki fakultet BU

NAUČNI ODBOR

prof.dr Dejan Marković, Stomatoloski fakultet BU, predsednik

prof. dr Elizabeta Gjorgijevska, Stomatološki fakultet Skoplje

prof. dr Marija Stevanović, Stomatološki fakultet Skoplje

dr Valentin Sava, Rumunija

prof. dr Tamara Perić, Stomatološki fakultet BU

prof. dr Ivana Radović, Stomatološki fakultet BU

prof. dr Ana Pucar, Stomatološki fakultet BU

prof. dr Duška Blagojević, Odsek za Stomatologiju, Medicinski Fakultet u Novom Sadu

doc. dr Jelena Juloski, Stomatološki fakultet BU

doc. dr Zorana Stamenković, Stomatološki fakultet BU

asist. dr Ana Vuković, Stomatološki fakultet BU

dr Biljana Kilibarda, IJZS „Milan Jovanović -Batut"

ORGANIZACIONI ODBOR

prof. dr Zoran Mandinić, Stomatološki fakultet BU, predsednik

dr Dušan Kosanović, Stomatološki fakultet BU

dr Milena Milanović, Stomatološki fakultet BU

dr Miloš Todorović, Stomatološki fakultet BU

dr Maja Dimitrijević, Stomatološki fakultet BU

dr Jovan Marković, Stomatološki fakultet BU

III KONGRES PREVENTIVNE STOMATOLOGIJE SRBIJE

Petak, 19.11.2021.

09.30 **Otvaranje Kongresa**

Predsedavajući: *prof. dr Dejan Marković*

09.30 - 09.45 **Preventivni programi Balkana– koliko smo slični**
prof. dr Dejan Marković, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

09.45 - 10.15 **Novel enamel remineralization strategies**
prof. dr Elizabeta Gjorgijevska, Univerzitet „Kiril i Metodij", Stomatološki fakultet, Skoplje, Severna Makedonija

10.15 - 10.45 **Loše navike i oralno zdravlje – uticaj na nastanak ortodontskih nepravilnosti i mogućnosti tretmana**
doc. dr Zorana Stamenković, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

10.45 - 11.15 **Različiti tipovi zalivača za zube i njihova pravilna aplikacija**
prof. dr Marija Stevanović, Univerzitet „Kiril i Metodij", Stomatološki fakultet, Skoplje, Severna Makedonija

11.15 - 11.45 **MIH modern treatments**
dr Valentin Sava, Rumunija

11.45 - 12.15 **Diskusija**

KONGRESNI SIMPOZIJUM
Preporuke za kliničku praksu u prevenciji oralnog zdravlja- konsenzus konferencija

Predsedavajući: *prof. dr Tamara Perić*

12.15 - 12.30 **Značaj kliničkih vodiča i smernica za svakodnevnu praksu**
prof. dr Dejan Marković, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

12.30 - 12.50 **Procena rizika za nastanak karijesa**
dr sci. Ana Vuković, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu
prim. dr sci Biljana Kilibarda, Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut"

12.50 - 13.10 **Savremeni protokol dijagnostike karijesa kod dece i omladine**
prof. dr Bojan Petrović, Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu

13.10 - 13.30 **Preporuke za prevenciju parodontalnih oboljenja kod dece i omladine**
prof. dr Nataša Nikolić Jakoba, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

13.30 - 13.50 **Hemioprofilaksa oboljenja tvrdih zubnih tkiva**
prof. dr Tamara Perić, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu
prof. dr Bojan Petrović, Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu

13.50 - 14.10 **Terapija karijesa kao hroničnog oboljenja – savremene preporuke za upotrebu preparata fluorida**
asist. dr sci Ana Vuković, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

14.10 - 14.30 **Zalivanje fisura**
prof. dr Tamara Perić, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

14.30 - 14.50 **Smernice za pravovremeno pristupanje ortodontskim merama**
doc. dr Evgenija Marković, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

14.50 - 15.10 **Zdravstveno vaspitanje u stomatologiji zasnovano na dokazima**
prim. dr sci Biljana Kilibarda, Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut"

III KONGRES PREVENTIVNE STOMATOLOGIJE SRBIJE

Subota, 20.11.2021.

Predsedavajući: *prof. dr Zoran Mandinić*

09.30 - 09.55 **Prevencija povreda**
prof. dr Tamara Perić, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

09.55 - 10.20 **Da li dovoljno jasno komuniciramo sa pacijentima u prevenciji oralnih oboljenja**
prof. dr Duška Blagojević, Medicinski fakultet - odsek za stomatologiju, Novi Sad

10.20 - 10.45 **Erozije zuba – da li ih primećujemo na vreme?**
prof. dr Ivana Radović, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

10.45 - 11.00 **Protektivni efekat selena na izloženost visokim dozama fluorida**
prof. dr Zoran Mandinić, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

11.00 - 11.15 Sponzorsko predavanje - *Colgate***:**
Primarna prevencija karijesa
prof. dr Zoran Mandinić, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

11.15 - 12.15 **Poster prezentacije stručnih i naučnih radova - online**

12.15 - 12.40 **Usna duplja - ogledalo opšteg zdravlja**
doc. dr Jelena Juloski, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

12.40 - 13.05 **Prevencija oralnog karcinoma**
prof. dr Ana Pucar, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

13.05 - 13.30 **Oralno zdravlje i upotreba duvanskih i nikotinskih proizvoda**
dr Biljana Kilibarda, Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut"

13.30 - 14.30 **Poster prezentacije stručnih i naučnih radova - uživo**

KRATAK SADRŽAJ PREDAVANJA

PREVENTIVNI PROGRAMI BALKANA– KOLIKO SMO SLIČNI?

Dejan Marković, Marina Matović, Sanja Milanović

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

Oboljenja usta i zuba zbog svoje učestalosti i zdravstvenih, socijalnih i ekonomskih posledica predstavljaju značajan javno-zdravstveni problem. Nacionalni programi u oblasti stomatološke zdravstvene zaštite predstavljaju okvir za sprovođenje mera koje su zasnovane na dokazima i usklađene sa aktuelnom situacijom.

Tokom predavanja će biti prikazana analiza preventivnih programa u Balkanskim zemljama u cilju identifikacije dobre prakse u planiranju i monitoringu aktivnosti usmerenih na unapređenje oralnog zdravlja dece i omladine. Metodom deskriptivne analize preventivnih programa zemalja članica Balkanskog udruženja stomatologa (Albanija, Bosna i Hercegovina, Bugarska, Kipar, Grčka, Crna Gora, Rumunija, Srbija, Severna Makedonija i Turska) obrađeni su podaci o preventivnim programima koji su prikupljeni preko članica društva kao i pretraživanjem dostupnih podataka putem interneta. Analizirani su podaci za 5 od 10 zemalja članica ovog udruženja. (Bugarska, Grčka, Severna Makedonija, Hrvatska i Srbija).

Postoje brojne sličnosti, ali i razlike u analiziranim preventivnim programima. Preventivni programi Severne Makedonije, Bugarska i Srbije usmereni su na decu starosti 0-18 godina, dok su ciljne grupe programa u Grčkoj i Hrvatskoj celokupna populacija. Opšti ciljevi programa u zemljama uključenim u analizu se ne razlikuju i odnose se na očuvanje i unapređenje oralnog zdravlja. Specifični ciljevi su različito definisani u okviru programa i različito strukturirani prema operativnim ciljevima, kratkoročne/srednjoročne/dugoročne ciljeve što otežava poređenje među zemljama. U svim programima definisani su pokazatelji za praćenje sprovođenja programa, ali postoje razlike u ovim pokazateljima. Svi navedeni programi prepoznaju značaja promocije oralnog zdravlja, zdravstveno vaspitinog rada i multisektorske saradnje.

Preventivni stomatološki programi obezbeđuju neophodan okvir za unapređenje oralnog zdravlja populacije. Za njihovo uspešno sprovođenje neophodna je podrška na nivou donosioca odluka kao i jasno definisani izvori finansijska sredstva za sve aktivnosti počevši od zdravstveno-vaspitnog rada do monitoringa i evaluacije programa. U cilju identifikacije najboljih praksi neophodna je kontinuirana razmena iskustva sa stručnjacima iz drugih zemalja u sprovođenju programa.

NOVEL ENAMEL REMINERALIZATION STRATEGIES

Elizabeta Gjorgievska

Faculty of Dental Medicine, University "Ss Cyril and Methodius", Skopje, Republic of North Macedonia

Remineralization has been defined as a natural repair process of the non-cavitated lesions, and relies on calcium and phosphate ions, which alongside fluoride are able to rebuild a new surface supported by the existing crystal remnants in the subsurface lesions remaining after demineralization.

Fluorides have been used for many years as a main anti-cariogenic agent, with the accent set on its local effects. The incorporation of fluoride into dentifrices has led to a silent revolution in prevention of the early enamel lesions. In this context, further on, it has been incorporated into dental restoratives and fissure sealants, as well.

Nowadays, emphasis has been placed on the new enamel remineralization strategies, which are based on calcium phosphate technologies, such as bioactive glasses, CPP-ACP, hydroxyapatite, etc. With their incorporation into toothpastes, a new boost has been given to the prevention of these early lesions, especially having in mind their synergic effect with fluoride.

The lecture will be an overview of these agents and their effect on the enamel, describing the microscopic alterations in particular, as well as their effect on the mineral composition of the surface enamel.

LOŠE NAVIKE I ORALNO ZDRAVLJE – UTICAJ NA NASTANAK ORTODONTSKIH NEPRAVILNOSTI I MOGUĆNOSTI TRETMANA

Zorana Stamenković

Klinika za ortopediju vilica, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Upražnjavanje loših navika može biti jedan od doprinosećih faktora u nastanku ortodontskih nepravilnosti. Toleriše se upražnjavanje loših navika, do 3-e, tj. do 5-e godine života, bez negativnog uticaja na oralno zdravlje. Najčešće loše navike prisutne kod dece su sisanje prsta (najčešće palca), tiskanje jezika između gornjih i donjih prednjih zuba, disanje kroz usta, grickanje usana, grickanje noktiju i uvlačenje obraza. Bitan je anamnestički podatak koliko intenzivno se loša navika upražnjava, kao i podatak koliki deo vremena u toku dana. Od toga značajno zavise posledice, u smislu nastanka malokluzija. Perzistencija loših navika dovodi do nastanka dentoalveolarno otvorenog zagrižaja, asimetričnog položaja i izrastanja zuba, protrudiranja gornjih sekutića i retrudiranja donjih sekutića uz povećanje vrednosti incizačnog razmaka, ukrštenog zagrižaja i uskosti gornjeg zubnog niza.

Treba izbegavati restriktivne mere i kroz razgovor sa detetom pokušati da se steknu uslovi za eliminisanje loših navika. Nekad je potreban timski rad dečijeg psihologa, logopeda, dečijeg stomatologa i ortodonta. U eliminisanju loših navika veoma je uspešna primena metoda interceptivne ortodoncije, prvenstveno vestibularne ploče, prefabrikovanih miofunkcionalnih aparata, kao i pokretnih ortodontskih aparata sa elementima koji omogućavaju eliminisanje loše navike.

Ukoliko se blagovremeno primeni neka od mera interceptivne ortodoncije može se očekivati efikasno eliminisanje loših navika, uz korekciju nepravilnosti zagrižaja i korekciju u nepravilnosti pojedinih zuba i grupa zuba u ranom uzrastu pacijenta. Ukoliko se ove mere primene dovoljno rano omogućava se pravilna smena zuba i uspostavljanje pravilne okluzije i morfologije, čime se izbegava potreba za kasnijom kompleksnom ortodontskom terapijom.

RAZLIČITI TIPOVI ZALIVAČA ZA ZUBE I NJIHOVA PRAVILNA APLIKACIJA

Marija Stevanović

Univerzitet „Kiril i Metodij”, Stomatološki fakultet, Skoplje, Severna Makedonija

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

Fisurni zalivači zuba su već dugo jedan od načina za prevenciju okluzalnog karijesa i prepoznatljivi su kao efikasno karijes protektivno sredstvo kada se pravilno primene. Postoji široka paleta metirijala koji se mogu upotrebiti za tu svrhu: kompozitne smole koje su niskog viskoziteta kako bi materijal mogao da prodre u dubinu fisure, GJC koji imaju inferiorne mehaničke osobine ali imaju mogućnost kontinuiranog ispuštanja fluorida u oralnoj šupljini. Uvek je aktuelno i pitanje načina pripreme fisura za aplikaciju fisurnog zalivača. Er:YAG laser se koristi za preparaciju čvrstih tkiva zuba i za modifikaciju površine zuba, bez mogućnosti da dođe do termičkog oštećenja pulpe i zato se smatra pogodnim sredstvom za preparaciju i kondicioniranje fisura u toku pripreme za aplikaciju zalivača.

MIH MODERN TREATMENTS

Valentin Sava

Introduction: The term for MIH was first introduced in 2001, and it was defined as a hypomineralization resulting from systematic disorders, and it is affecting the enamel of 1 to 4 permanent molars, and sometimes even the frontal incisors. From 2003 this term was used only for the affected molars. The etiology of MIH is not fully understood, however there is a link between antibiotics, ear-nose-throat diseases during the first year of life. Also acute and chronic childhood illness, condition of birth and neonatal period can lead to MIH.

Diagnose and treatment management: Although the etiology of MIH is still unclear it seems that the ameloblast are affected during enamel formation. It is very important to make a good diagnose, and to be able to make the differential diagnose between hypomineralization, imperfect amelogenesis and floridation spot. During treatment can occur various problems due to hipersensibility and also because the inflammation of the pulp the anesthesia can be a problem.

Pain control uses different methods as inhalosedation, local anesthesia or even general anesthesia depending on the case. After the diagnose, if we have only small lessions we can use preventing treatment, such as M Pasta, Varnish, sealing, or even ICON. If the teeth is having a larger affection the treatment needs various restoration or even pulp treatments.

The most problematic cases can lead to the extraction of the first permanent molar.

Conclusion: It is very import to make an accurate diagnose of MIH in order to have a good approach of the treatment. The earlier the diagnose is made we have better chances to save the involved teeth with all the benefits coming from this. We must keep in mind the crucial importance of this molars in the ocllusion and do our best to keep them on the arch.

PREVENCIJA POVREDA

Tamara Perić

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

Povrede predstavljaju akcidentalne- zadesne događaje do kojih dolazi usled stila života, trenutne aktivnosti, neželjenog sleda događaja i sl. Veruje se da na mnoge od etioloških fatora ne možemo uticati, ali savremena istraživanja ukazuju da odeđene faktore rizika možemo predvideti i na njih uticati. Dokazano je da se definisanjem ključnih mesta povređivanja, uklanjanjem arhitektonskih prepreka, prilagođavanjem kućnog nameštaja i igrališta za decu i poštovanjem pravila zaštite u saobraćaju, sportu i sl. značajno smanjuje broj povređenih. Prva pomoć ukazana na mestu povređivanja višestruko povećava mogućnost preživljavanja povređenih zuba i smanjuje učestalost komplikacija i gubitka zuba, a inicijalni stomatološki tretman od presudnog je značaja za tok terapije povređenih zuba. Zato je obuka roditelja, vaspitača, nastavnika, trenera, ali i dece, važan i do sada zanemareni deo podizanja zdravstvene kulture stanovništva.

DA LI DOVOLJNO JASNO KOMUNICIRAMO SA PACIJENTIMA U PREVENCIJI ORALNIH OBOLJENJA

Duška Blagojević

Klinika za stomatologiju Novi Sad

Katedra za dentalnu medicinu, Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu

Savremena pedodoncija se temelji na prevenciji i terapiji oralnih oboljenja dečijeg uzrasta a osnova svakodnevnog rada i pristupa se zasniva na uspostavljenom odnosu između terapeuta, deteta i roditelja. Do skoro,vrlo često zanemarena,veština komunikacije sa pacijentima dobija veliki značaj i ne bi trabalo da bude zasnovana samo na prirodnom talentu pojedinca. Individualni preventivni program, stanje oralnog zdravlja i veština komunikacije terapeuta bi trebale da budu osnov svake procedure u stomatološkoj ordinaciji.

Svaka individua tokom života najviše napora uloži u sticanje komunikacije, a da toga nismo ni svesni. U najranijem periodu života učimo da govorimo, slušamo, čitamo, pišemo, i to su četiri osnovna tipa komuniciranja. Sposobnost korišćenja istih je preduslov za opštu uspešnost u životu i radu. Postoje takođe četiri osnovna sastojka komunikacije i to su 1.onaj ko govori (pošiljalac), 2. poruka (mimika i govor tela 3. sadržaj poruke, 4. primalac. Komunikacije je veoma složena pojava i odvija se verbalno i neverbalno, svesno i nesvesno.U pedodonciji komunikaciju najčešće učimo samo kroz primenu bihejvioralnih tehnika i obično u situacijama kada pripremamo dete na stomatološki tretman, a da nismo ni svesni da je jedini način da pacijent usvoji naše savete i preporuke jeste da nas sluša, usvaja savete, primenjuje ih, ima stalnu motivisanost i pre svega poverenje. S obzirom da je uzrast pacijenata različit (od rođenja pa do napunjene 18. godine života), da je komunikacija i saradnja sa roditeljima podjednako bitna, naša komunikacija je podložna izmenama, zavisno od uzrasta deteta, psihološkog tipa deteta, ali i tipa roditelja.

Naša znanja, veštine, manuelna spretnost, veština komunikacije se u današnjoj sve više digitalnoj i virtuelnoj stvarnosti čine nedovljne. Veoma često smo se svi susretali sa situacijom gde nam se od strane pacijenata postavljaju pitanja zasnovana na Googlu, IG, Facebooku u čije se informacije uopšte ne sumnja. Na nama je da u komunikaciji sa pacijentom učinimo da se više veruje našim preporukama nego broju lajkova na bilo kojoj platformi, što pored kontinuiranog stručnog usavršavanja zahteva da pratimo i iskoristimo prednosti savremenih medija.

EROZIJE ZUBA – DA LI IH PRIMEĆUJEMO NA VREME?

Ivana Radović

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

U svakodnevnoj stomatološkoj praksi sve češće susrećemo pacijente sa različitim nekarijesnim oštećenjima zubnog tkiva. Pored atricija, abrazija i abfrakcija, veoma važno mesto među ovim oštećenjima zauzimaju erozije. Smatra se da je porast učestalosti erozija rezultat promena u svakodnevnim navikama vezanim za način života i ishranu koje su u poslednjih nekoliko decenija zahvatile veliki broj ljudi. U slucajevima gde je trošenje zuba obimno, ako uzrokuje funkcionalne i estetske probleme, kada je neusklađeno sa starošću pacijenta i kada su prisutni bol i osetljivost, može se okarakterisati kao patološko stanje.

Imajući u vidu da je primarnu prevenciju erozija veoma teško postići, izuzetno je važno otkriti promene u početnoj fazi, kako bi se preventivnim merama zaustavilo dalje propadanje denticije. U etiologiji erozija izdvajaju se brojni faktori koji se mogu svrstati u dve velike grupe: spoljašnji i unutrašnji faktori. U predavanju će biti reči o obe grupe faktora, kao i o efikasnim preventivnim merama čija primena može suzbiti neprijatne subjektivne simptome i zaustaviti erozivno trošenje zuba.

Reference

1. Schlenz MA, Schlenz MB, Wöstmann B, Jungert A, Ganss C. Intraoral scanner-based monitoring of tooth wear in young adults: 12-month results. Clin Oral Investig. 2021 Sep 8. doi: 10.1007/s00784-021-04162-6.
2. Raj R, Haideri S, Yadav BK, Chandra J, Malik R, Raj A. The effect of mouthwashes on fluoride dentifrices in preventing dental abrasion or erosion. J Med Life. 2021 May-Jun;14(3):361-366. doi: 10.25122/jml-2020-0112.
3. Worawongvasu R. Scanning electron microscope characterization of noncarious cervical lesions in human teeth. J Oral Maxillofac Pathol. 2021 Jan-Apr;25(1):202. doi: 10.4103/jomfp.JOMFP_232_20.
4. Tulek A, Mulic A, Runningen M, Lillemo J, Utheim TP, Khan Q, Sehic A. Genetic Aspects of Dental Erosive Wear and Dental Caries. Int J Dent. 2021 Jul 2;2021:5566733. doi: 10.1155/2021/5566733.
5. Monda M, Costacurta M, Maffei L, Docimo R. Oral manifestations of eating disorders in adolescent patients. A review. Eur J Paediatr Dent. 2021 Jun;22(2):155-158. doi: 10.23804/ejpd.2021.22.02.13.

PROTEKTIVNI EFEKAT SELENA NA IZLOŽENOST VISOKIM DOZAMA FLUORIDA

Zoran Mandinić, Jelena Radovanović

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

Istraživanja na animalnim modelima su pokazala da subakutna izloženost povišenim dozama fluorida utiče na aktivnost antioksidativnih enzima i parametara oksidativnog stresa (OS), kao što su superoksid-dizmutaza (SOD1, SOD2), katalaza (CAT), glutation-peroksidaza (GPx,), glutation (GSH), 8-hidroksi-2-deoksiguanozin (8-OHdG) i malondialdehid (MDA) u bubrezima i jetri pacova (Adedara i sar., 2017) (Luo i sar., 2017) (Song i sar., 2017) . Oksidativni stres (OS) predstavlja disbalans između proizvodnje slobodnih radikala i antioksidativnog mehanizma odbrane, što može dovesti do oštećenja tkiva (Halliwell, 1994) . Ravnoteža između proizvodnje i eliminacije reaktivnih vrsta kiseonika (ROS-a) može biti narušena usled različitih faktora, poput visokih temperatura, teških metala, visoke radijacije, infekcija, ali i povišene doze fluorida.

Selen (Se) se smatra važnim mikroelementom za fiziološko funkcionisanje ljudskog i životinjskog organizma (Oldfield, 2006) . Ugrađuje se u proteine pomoću amino kiselina-selenocisteina i selenometionina, a u enzime pomoću selenoproteina koji predstavljaju važne komponente različitih imunoloških, ćelijskih, hormonalnih i antioksidativnih mehanizama (Boyd, 2011) i predstavlja potentan antioksidans koji slobodne radikale pretvara u neaktivna jedinjenja (Drljačić, 2013) .

Istraživanja su pokazala da Se utiče na reparaciju DNK molekula, antioksidativni sistem, i da ima antitumorogena svojstva (Fischer i sar., 2006; Letavayová i sar., 2006; Lu i Holmgren, 2009) . Takođe, Se ispoljava zaštitna svojstva protiv trovanja određenim lekovima, teškim metalima i hemikalijama (Drljačić, 2013) . Selen ispoljava i antagonistička svojstva u odnosu na povišene koncentracije fluorida, redukujući koncentraciju fluorida u krvi, mekim i čvrstim tkivima. Najnoviji literaturni podaci ukazuju da suplementacija selenom pozitivno deluje na disbalans metaboličkih enzima i sprečava nastanak oksidativnog stresa i apoptoze – smrti ćelije, koje može izazvati povišena koncentracija NaF (Gao i sar., 2021) . Pokazano je da Se eliminiše i redukuje slobodne radikale nastalih pod uticajem fluorida u tkivu mozga eksperimentalnih pacova (Charitha i sar., 2018) , kao i da utiče na redukciju hepatotoksičnosti i renotoksičnosti kod pacijenata izloženih povišenim dozama fluorida (Al-Harbi i sar., 2014) .

Literatura:

1. Adedara, I. A., Ojuade, T. J. D., Olabiyi, B. F., Idris, U. F., Onibiyo, E. M., Ajeigbe, O. F. and Farombi, E. O. (2017). "Taurine Ameliorates Renal Oxidative Damage and Thyroid Dysfunction in Rats Chronically Exposed to Fluoride." *Biol Trace Elem Res* 175(2): 388-395.
2. Luo, Q., Cui, H., Deng, H., Kuang, P., Liu, H., Lu, Y., Fang, J., Zuo, Z., Deng, J., Li, Y., et al. (2017). "Histopathological findings of renal tissue induced by oxidative stress due to different concentrations of fluoride." *Oncotarget* 8(31): 50430-50446.

3. Song, C., Fu, B., Zhang, J., Zhao, J., Yuan, M., Peng, W., Zhang, Y. and Wu, H. (2017). "Sodium fluoride induces nephrotoxicity via oxidative stress-regulated mitochondrial SIRT3 signaling pathway." *Sci Rep* 7(1): 017-00796.
4. Halliwell, B. (1994). "Free radicals, antioxidants, and human disease: curiosity, cause, or consequence?" *Lancet* 344(8924): 721-724.
5. Oldfield, J. E. (2006). "Selenium: A historical perspective." Selenium: Its Molecular Biology and Role in Human Health. Hatfield, Berry and Gladyshev. *Springer US*, Boston, MA. 1-6.
6. Boyd, R. (2011). "Selenium stories." *Nature Chemistry* 3(7): 570-570.
7. Drljačić, A. P. (2013). Influence of different quantities of organic selenium on performances and meat quality of broilers. Faculty of Veterinary Medicine. Belgrade, University of Belgrade.
8. Gao, J., Tian, X., Yan, X., Wang, Y., Wei, J., Wang, X., Yan, X. and Song, G. (2021). "Selenium Exerts Protective Effects Against Fluoride-Induced Apoptosis and Oxidative Stress and Altered the Expression of Bcl-2/Caspase Family." *Biol Trace Elem Res* 199(2): 682-692.
9. Charitha, G., Sudhakar, K. and Reddy, K. (2018). "Protective Effects of Selenium Against Sodium Fluoride Induced Behavioral, Anti-Oxidant and Neurohistological Alterations in Wistar Rats." *Biosciences, Biotechnology Research Asia* 15: 475-484.

USNA DUPLJA - OGLEDALO OPŠTEG ZDRAVLJA

Jelena Juloski

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

Usna duplja predstavlja jedinstvenu sredinu u kojoj se nalaze tkiva različitog embrionalnog porekla i tkiva koja se ne nalaze ni u jednog drugom delu tela. U usnoj duplji i u njenoj blizini nalaze se oralna sluzokoža, jezik, gingiva, zubi, parodoncijum, pljuvačne žlezde, kosti lica, koža lica, mastikatorni i facijalni mišići, koji učestvuju i izvođenju različitih funkcija - disanje, žvakanje, govor, gutanje i varenje. Usna duplja predstvalja glavna ulazna vrata u organizam za bakterije, viruse, parazite i gljivice. Mnoge sistemske bolesti imaju manifestacije u usnoj duplji, koje se mogu pojaviti kao prvi ili čak jedini znak bolesti, mogu upućivati na oboljenja u drugim delovima tela ili pratiti znakove i simptome bolesti u drugim delovima tela. Veoma je značajna uloga stomatologa u prepoznavanju promena i oboljenja u usnoj duplji, koja mogu biti znak neke sistemske bolesti. Stomatolog može učestvovati u postavljanju rane dijagnoze oboljenje i ima zadatak da uputi pacijenta na lečenje osnovnog oboljenja. Takođe, poslednji, ali ne manje važan, zadatak stomatologa je lečenje oralnih manifestacija bolesti i dugoročno praćenje stanja i promena u usnoj duplje.

Najčešće se oralne manifestacije pojavljuju kod pojedinih bolesti digestivnog trakta, bolesti krvi, nutritivnih poremećaja, metaboličkih i endokrinih poremećaja i mnogobrojnih bolesti koje pripadaju različitim grupama i različite su etiologije. Na predavanju će posebna pažnja biti posvećena specifičnim i nespecifičnim oralnim znacima i simptomima sledećih oboljenja: inflamatorne bolesti creva (Kronova bolest, ulcerozni kolitis), celijakija, gastroezofagealni refluks, leukemija, anemija, limfomi, bolesti trombocita/poremećaji hemostaze, nutritivni poremećaji usled nedostatka pojedinih mikroelemenata i vitramina, poremećaj ishrane, ektodermalna dispazije i bulozna epidermoliza.

Reference:

Gaddey HL. Oral manifestations of systemic disease. Gen Dent. 2017 Nov-Dec;65(6):23-29.
Mays JW, Sarmadi M, Moutsopoulos NM. Oral manifestations of systemic autoimmune and inflammatory diseases: diagnosis and clinical management. J Evid Based Dent Pract. 2012 Sep;12(3 Suppl):265-82.
Cruz IT, Fraiz FC, Celli A, Amenabar JM, Assunção LR. Dental and oral manifestations of celiac disease. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2018 Nov 1;23(6):e639-e645.
Schlosser BJ, Pirigyi M, Mirowski GW. Oral manifestations of hematologic and nutritional diseases. Otolaryngol Clin North Am. 2011 Feb;44(1):183-203, vii.
Saccucci M, Di Carlo G, Bossù M, Giovarruscio F, Salucci A, Polimeni A. Autoimmune Diseases and Their Manifestations on Oral Cavity: Diagnosis and Clinical Management. J Immunol Res. 2018 May 27;2018:6061825.

PREVENCIJA ORLANOG KARCINOMA

Ana Pucar

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

Maligiteti usne duplje predstavljaju globalni problem i na jedanaestom su mestu po učestalosti malignih oboljenja prema svetskim statistikama. Otprilike 90% ukupnih oralnih maligniteta su karcinomi pločastih ćelija. Etiolgija karcinoma i dalje nije potpuno razjašnjena, ali su u nastaknu svakako važni duvan (u svim oblicima korišnjenja), alkohol i betel nut, prekomerno izlaganje sunčevoj svetlosti, i humani papiloma virus (HPV). Poslednjih godina se sve više piše o parodontitisu, tj. mikroorganizmima poreklom iz aktivnog parodontalnog džepa (beakterijama i gljivama), kao i drugim načinima narušavaja homeostaze usne duplje, kao što smanjenje lučenje pljuvačke i suvoća usta.

Oralni karciom se često kasno otkriva, veliki broj pacijenata dođe na pregled u manifestnim fazama bolesti kada već postoje regionalne i/ili udaljenje metastaze. Samo lenje uključuje hirurgiju, hemo i zračnu terapiju, pa je samim tip veoma skupo a ishod nije izvestan. U nekim slučajevima ne može da se izbegne mutilacija pacijenta i potreba za funkcionalnom i esteskom rehabilitacijom. Dakle, preduzimanje preventivnih mera je od ogromne važnosti. Preventivne mere se dele na primarne, sekundarne i tercijarne mere. Ovo predavanje pruža pregled preventivnih mera i metoda rane dijagnostike oralnog karcioma.

Literatura:

1. D'souza S, Addepalli V. Preventive measures in oral cancer: An overview. Biomed Pharmacother. 2018 Nov;107:72-80. do10.1016/j.biopha.2018.07.114. Epub 2018 Aug 3.
2. Conway DI, Purkayastha M, Chestnutt IG. The changing epidemiology of oral cancer: definitions, trends, and risk factors. Br Dent J. 2018 Nov 9;225(9):867-873. doi: 10.1038/sj.bdj.2018.922.
3. Thomson PJ. Perspectives on oral squamous cell carcinoma prevention-proliferation, position, progression and prediction. J Oral Pathol Med. 2018 Oct;47(9):803-807. doi: 10.1111/jop.12733. Epub 2018 May 27.

ORALNO ZDRAVLJE I UPOTREBA DUVANSKIH I NIKOTINSKIH PROIZVODA

Biljana Kilibarda

Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”

Duvan je danas vodeći preventabilni uzrok smrti u svetu koji se može sprečiti i koji na globalnom nivou uzrokuje 8 miliona prevremenih smrti godišnje. Brojna oboljenja su povezana sa upotrebom duvana koji utiče na skoro sve organe čoveka. Usna duplja je primarno u kontaktu sa ovim proizvodima i kao takva je veoma podložna njihovom štetnom dejstvu. U oralna oboljenja povezana sa upotrebom duvana, između ostalog, spadaju oralni karcinomi i prekanceroze, paradontopatija. Pored cigareta, u svetu i Srbiji u prethodnim godinama u porastu je upotreba drugih duvanskih i nikotinskih proizvoda kao što su nargile, elektronske cigarete, zagrevani duvanski proizvodi, nikotinske vrećice. Brojne organizacije ukazuju na značaj aktivnijeg uključivanja u prevenciju upotrebe duvanskih i nikotinskih proizvoda kao i u sprovođenje kratkih intervencija usmerenih na odvikavanje od pušenja.

Pored motivisanja stomatologa za aktivnosti na prevenciji upotrebe duvana neophodna je i njihova edukacija o mestu i ulozi stomatologa u ovim aktivnostima kao i o novim duvanskim i/ili nikotinskim proizvodima.

POSTER SESIJA

ERGONOMIJA U PREVENCIJI OŠTEĆENJA LOKOMOTORNOG SISTEMA KOD STOMATOLOGA

Dragana Batinić [1], Aleksandra Ćevap[2], Miloš Beloica[3]

[1]*Dom zdravlja Smederevska Palanka*

[2] *Dom zdravlja Velika Plana*

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

UVOD: Ergonomija (grčki: *ergon*-ljudski rad i *nomos*-zakon ili pravilo) kao nauka bavi se dizajnom proizvoda tako da oni najbolje budu prilagođeni ljudskom telu.

CILJ: Pregledom dostupne literature, a u vezi sa ergonomijom u stomatologiji i prevencijom povreda prouzrokovanih vibracijama, ponavljanjem itd. koji mogu izazvati trajne ograničenosti radne sposobnosti. Cilj je determinisati kada se u toku radnog veka javljaju prvi znaci bolesti u vezi sa radom i odrediti skup preventivnih mera.

METODOLOGIJA: U istraživanje su uključeni dostupni radovi u biblioteci Stomatološkog fakulteta Beograd i "online" literature otvorenog tipa na temu mišićne aktivnost kod radno aktivnih stomatologa.

Uključeni radovi su morali uzimati u obzir individualne karakteristike, socio-ekonomske faktore, zadovoljstvo poslom, metod i organizaciju rada kao i upražnjavanje fizičke aktivnosti kod stomatologa.

Isključivani su radovi koji nisu davali predlog prevencije u vezi sa ergonomijom.

ZAKLJUČAK: Veća mišićna aktivnost prouzrokuje veće opterećenje, a uočena je prilikom rada stomatologa u sedećem položaju.

Predlaže se položaj tela u umerenoj fleksiji kičmenog stuba u lumbalnom delu, jer omogućava ravnomerniji raspored sile na intervertebralne diskuse.

Tokom rada kombinovatiradni položaj, prilagoditi potporu terapeutske stolice, menjati radni položaj u određenim vremenskim intervalima kao i upražnjavati fizičku aktivnost.

PREVENCIJA POVREDA ZUBA KOD DECE U SPORTU PRIMENOM INDIVIDUALNIH ŠTITNIKA

Ivana Švabić[1], Marija Krsmanović[2], Vanja Petrović[3]

[1] *Dom zdravlja „Zvezdara"*

[2]*Dom zdravlja „Pančevo"*

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

UVOD: Povrede sistema usne duplje čine 80% svih povreda u sportu. U cilju prevencija povreda orofacijalne regije kod dece koja se bave nekom vrstom kontaktnog sporta (fudbal, košarka, rukomet, borilački sport,…) pored zdravstvenog vaspitanja najbolju i najsigurniju zaštitu pruža individualno izrađen štitnik za zube.

PRIKAZ SLUČAJA: Na Klinici za dečju i preventivnu stomatologiju u Beogradu, javio se pacijent uzrasta 10 godina radi lečenja preloma klase II gornjeg levog centralnog sekutića nastala kao posledica povrede. Nakon zbrinjavanja povrede, u cilju prevencije budućih povreda urađen je individualni štitnik za zube od polivinil plastike. Nakon uzimanja otiska gornje vilice u alginatu, izliven je radni model od tvrdog gipsa. Obrađen i trimovan model postavljen je na postelje vakum aparata, gde je razgrejana polivinil plastična folija debljine 3mm adaptirana uz površinu modela pod vakumom. Rubovi štitnika obrađeni su karbidnom frezom tako da se nalaze 2-3 mm ispod pokretne sluzokože u vestibulumu i 4-6 mm na palatinalnoj strani. U narednoj poseti individualni štitnik je predat pacijentu. Data su uputstva za upotrebu i održavanje higijene (usne duplje i štitnika).

ZAKLJUČAK: Upotrebom individualnih štitnika u sportu u velikoj meri se smanjuje učestalost i težina povreda dentalnih i parodontalnih struktura, kao i mogućnost preloma gornje i donje vilice, i povrede TMZ. Individualni štitnik je indikovan (iako još uvek nije zakonom obavezan), kako za profesionalne sportiste, tako i u rekreativne svrhe.

NEINVAZIVNA TERAPIJA BELIH MRLJA RAZVOJNOG POREKLA

Maja Novović[1], Marija Krsmanović[1], Jelena Mandić[2]
[1] *Dom zdravlja Pančevo*

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

UVOD: Bele mrlje razvojnog porekla spadaju u poremećaje strukture zuba. Zbog slabije mineralizacije reflektuju svetlost drugačije nego zdrava gleđ pa se u većoj ili manjoj meri primećuju kao bele diskoloracije. Osim što narušavaju estetiku osmeha takva mesta su porozna i sa smanjenom otpornošću gleđnih prizmi na karijes i pritisak, sklona su trošenju i zato ih je neophodno dodatno zaštititi i ojačati.

PRIKAZ SLUČAJA: U martu 2020.godine na kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatoloskog fakulteta u Beogradu javlja se devojčica starosti 7 godina sa prisutnim razvojnim anomalijama gleđi u vidu belih mrlja na zubima 12,11,21,22 nepoznate etiologije. Nakon kliničkog pregleda napravljen je preventivni plan. Dat je savet o pravilnoj i uobročenoj ishrani i pravilnom održavanju oralne higijene. Preporučena je upotreba meke četkice, zubne paste sa fluorom (1450ppmF), rastvora za ispiranje usta sa niskom koncentracijom fluorida (225ppmF) i upotreba preparata sa kazeinfosfopeptidom.

Sprovedene su i specifične profilaktičke mere: detekcija plaka da bi utvrdili nivo oralne higijene, uklanjanje mekih naslaga četkicama i profilaktičkim pastama i fluorizacija zuba lakovima sa visokom koncetracijom fluorida (7700ppmF) u cilju remineralizacije zuba koju smo sprovodili na svaka tri meseca.

ZAKLJUČAK: Na kontrolnim pregledima uočeno je da su preventivno profilaktične mere imale efekat u smanjenju dekalcifikovanih zahvaćenih belih površina zuba i odlaganju preparativne restauracije ovih tkiva.

Profilakticke mere će se sprovoditi do trenutka kada je moguće uraditi infiltraciju ovako porozne gleđi niskoviskoznim kompozitnim smolama i na taj način ojačati strukturu gleđi i vratiti joj prirodnu translucenciju i homogenost.

PUFERSKI KAPACITET PLJUVAČKE U ZAŠTITI OD KARIJESA

Tanja Negovanović, Anđelka Mladenović[1], Marina Matović[2] , Dejan Marković[3]

[1]*Dom zdravlja Kuršumlija*

[2]*Dom zdravlja „Dr Simo Milošević", Beograd*

[3]*Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki Fakultet, Univerzitet u Beogradu*

UVOD: Savremena dijagnostika karijesa bazirana je na proceni rizika od nastanka ovog oboljenja. Pljuvačka ima značajnu ulogu u etiopatogenezi karijesa i njen sastav može biti važan za razvoj ovog oboljenja.

CILJ: Cilj ovog rada je da se na osnovu dostupne literature proceni aktivnost puferskog sistema u nestimulisanoj i stimulisanoj pljuvački dece sa niskim i visokim rizikom od nastanka karijesa.

METOD: Pretraživanjem elektronske baze podataka *MedLine-a* (preko *PubMeda*) uključeni su sistemski pregledi radova od 2010. do oktobra 2021. godine. Kriterijumi na osnovu kojih su selektovani radovi podrazumevali su primenu ključnih reči *„saliva"*, *„bicarbonate buffer"*, *„phosphate buffer"*, *„caries"*.

REZULTATI: Na osnovu ključnih reči, *PubMed* baza podataka pokazala je 82 rada, 13 su uključeni u analizu, 3 je zadovoljilo kriterijum pretrage. Rezultati su pokazali u grupi dece sa visokim rizikom od karijesa pH vrednosti pljuvačke bile su statistički značajno niže ($p<0,001$) u odnosu na grupu dece sa niskim rizikm od karijesa, kako u nestimulisanoj, tako i u stimulisanoj pljuvački. Vrednosti bikarbonata nastimulisane i stimulisane pljuvačke obe ispitivane grupe dece ukazuju na porast kocentracije nakon stimulacije ($p<0,001$). U grupi dece sa niskim rizikom od karijesa uočena je viša vrednost bikarbonata, kako u nestimulisanoj ($p<0,001$), tako i u stimulisanoj pljuvački ($p<0,001$) u odnosu na grupu dece sa visokim rizikom od karijesa. Vrednosti fosfata pokazale su isti trend promena.

ZAKLJUČAK: Puferski sistem pljuvačke održava acidobaznu ravnotežu pljuvačke i samim tim utiče u zaštiti od karijesa. Pozitivan efekat puferskog kapaciteta potvrđen je većom koncentracijom oba pomenuta pufera u grupi dece sa niskim rizikom od karijesa.

MOGUĆNOSTI SEKUNDARNE PREVENCIJE APROKSIMALNOG KARIJESA

Milica Stamenković[1], Dragana Ćuić[1], Katarina Kovinić[2], Zoran Mandinić[2]

[1]*Dom zdravlja Smederevo*

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

CILJ: Prikazivanje efikasne metode za zaustavljanje progresije početnog karijesa gleđi na aproksimalnim površinama.

METODOLOGIJA: Pretraživanje relevantne baze podataka Pub Med® na osnovu ključnih reči: *„approximal caries“, „prevention“, „treatment“*, u poslednjih 10 godina.

REZULTATI: Na osnovu ključnih reči pronađeno je 11 radova u kojima se analizira efikasnost različitih preventivnih i terapijskih postupaka u zaustavljanju aproksimalnog karijesa.

U teoriji, najbolji način bilo bi uklanjanje dentalnog biofilma pomoću zubnog konca. Međutim, pošto takva prevencija umnogome zavisi od pacijenta, primenjuju se i druge metode.

Kod nekavitiranih aproksimalnih lezija mlečnih i stalnih zuba, najbolje se pokazala metoda infiltracije smolom. Nakon kratkotrajne separacije zuba gumicama, pomoću aplikatorske folije, niskoviskoznom smolom popunjavaju se poroziteti gleđi početne karijesne lezije, stvarajući difuzionu barijeru za kisele bakterijske produkte. Sama metoda daje dva puta veću šansu za za zaustavljanje i stabilizovanje lezije nego bez tretmana, a u kombinaciji sa 5%NaF lakom, ta šansa je i do pet puta veća.

Druga metoda, efikasnija kod kavitiranih aproksimalnih lezija, je primena srebrnog diamin-fluorida (SDF). U odnosu na druge protokole njegove primene, ovde se koristi 38% rastvor dva puta godišnje. Efikasniji je i u odnosu na primenu fluoridnog laka, zbog veće koncentaracije fluorida i dodatnog kariostatskog efekta jona srebra. Prednost ovog preparata kod dece je jednostavna neinvazivna tehnika primene, a u odnosu na infiltraciju smolom i manji troškovi lečenja. Najveći nedostatak je prebojavanje tkiva.

ZAKLJUČAK: U slučaju početnog aproksimalnog karijesa, odluka o terapijskom postupku bazira se na savremenim minimalno-invazivnim postupcima.

PREVENCIJA POVREDA ZUBA KOD SPORTISTA

Nataša Pejčić Barać[1], Vanja Petrović[1], Nina Dimitrijević Jovanović[2], Ivana Ilić Dimitrijević[3]

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

[2] *Dom zdravlja „Zemun"*

[3] *Royal College of surgeons in Ireland*

CILJ: Pregled podataka iz naučne literature koja se bavi povredama orofacijalne regije prilikom bavljenja sportom. U radu se posebno ispituju četiri različitih aspekata ove teme: rizik od povreda zuba tokom bavljenja sportom, uloga štitnika za zube u cilju sprečavanja povreda, vrste sportskih štitnika za zube, indikacije za pacijente koji se podvrgavaju ortodontskom tretmanu.

METODOLOGIJA: Pretražene su naučne baze Pubmed i Google Scholar. U obzir su uzeti radovi publikovani u periodu od 2010 do 2021 godine. Ovim istraživanjem je obuhvaćeno 65 radova, koji su odgovarali zadatim kriterijumima pretrage.

REZULTATI: Iz pregleda literature ističe se da učešće u brojnim sportovima nosi rizik od povreda zuba, ne samo u takozvanim kontaktnim sportovima poput ragbija i hokeja, već i u naizgled manje rizičnim sportovima poput košarke. Većina pregledanih radova ukazuje na to da su štitnici za zube najefikasniji način sprečavanja takvih povreda. Posebno se ističe važnost korišćenja individualnih štitnika, jer je dokazano da pružaju naveći stepen zaštite. Pod posebnim rizikom su sportisti tokom ortodontske terapije, jer su potencijalno u većem riziku od povreda usled prisustva ortodontskih aparata.

ZAKLJUČAK: Korišćenje štitnika za zube kod sportista je preventivna mera, koja u našoj zemlji nije dovoljno zastupljena. Iako je postignut veoma veliki napredak u razvoju materijala i tehnika za izradu štitnika, trebalo bi mnogo više raditi na promociji veće upotrebe štitnika za zube. Upotrebu štitnika za zube (za profesionalno i rekreativno bavljenje sportom) trebalo bi zakonom regulisati, kao što je učinjeno u mnogim zemljama. Do tada treba više raditi na promociji, zdravstvenim vaspitanjem na ovu temu.

ZALIVANJE FISURA PRVOG STALNOG MOLARA U FAZI NICANJA KAO MERA PREVENCIJE KARIJESA OKLUZALNIH POVRŠINA

Antonio Filipović[1], Olivera Jovičić[2]

[1]*Dom zdravlja Smederevska Palanka*

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

UVOD: Često prilikom kliničkih pregleda u ordinaciji, uočavamo postojanje karijesnih lezija na okluzalnim površinama prvih stalnih molara koji još uvek nisu iznikli u potpunosti. Za ovu pojavu uzročni faktori mogu biti različiti. Od lokalnih su najčešći morfološke karakteristike okluzalne površine, njena nedovoljna maturacija, produžen period infraokluzije sa posledičnim lošim samočišćenjem. Od spoljašnjih faktora koji utiču na nastanak karijesa okluzalnih površina najznačajniji su nedovoljna obučenost i motivisanost pacijenta i roditelja za obavljanje oralne higijene i kooperativnost tokom stomatološkog tretmana.

CILJ: Kod deset pacijenata starosti od 5-6 godina izvršiti pripremu i zaštititi prve stalne molare zlivanjem fisura primenom GJC-a.

MATERIJAL I METODE: Za postupak zaštite fisura zalivanjem korišten je GJC (*Fuji triage*), a redovne kontrole su zakazane na 3 i 6 meseci.

ZAKLJUČAK: Kod visokog rizika za karijes zalivanje fisura bi trebalo izvršiti čim se oslobode grizne površine, odnosno dok je zub još uvek u infraokluziji. GJC kao materijal koji je korišten ima niz pogodnosti i prednosti u odnosu na kompozitne zalivače. Brže i lakše se aplikuje i služi kao depo jona fluorida. Ovaj postupak se pokazao kao efikasna profilaktička metoda u očuvanju zdravlja zuba.

UTICAJ COVID-19 PANDEMIJE NA FIZIČKU AKTIVNOST STUDENATA STOMATOLOGIJE

Maja Milošević Marković, Svetlana Jovanović

Javno zdravlje, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

UVOD: Pandemija COVID-19 je dovela do značajnih promena u životu mladih, a posebno u pogledu ograničenog kretanja i veće zastupljenosti sedentarnog načina života. Kao posledica, kod adolescenata, uočeni su problemi sa povećanjem telesne mase, kvalitetom sna, razvojem brojnih kognitivnih i mentalnih poremećaja.

CILJ: Cilj ovog istraživanja je bio da se ispita zastupljenost fizičke aktivnosti studenata stomatologije tokom trajanja pandemije COVID-19.

MATERIJAL I METODE: Istraživanjem je obuhvaćeno 420 studenata (316 ženskog i 104 muškog pola) integrisanih studija Stomatološkog fakultet Univerziteta u Beogradu u periodu od novembra 2020. do januara 2021. godine. Kao instrument istraživanja korišćeni su Indeks telesne mase i obim struka, Internacionalni upitnik o fizičkoj aktivnosti (*International Physical Activity Questionnaire, IPAQ*) i posebno konstruisan socijalno-demografski upitnik. Podaci su obrađeni primenom $\chi 2$ – testa i studentovog t-testa.

REZULTATI: Od početka pandemije COVID-19, naporna i umereno teška fizička aktivnosti su značajno manje zastupljene u odnosu na period pre pandemije ($p<0,05$). Utvrđena je značajna razlika u zastupljenosti umerene fizičke aktivnosti u odnosu na indeks telesne mase ($p<0,05$) i obim struka ($p<0,05$). Procenat studenata koji provodi preko sedam sati u sedećem položaju od početka pandemije je skoro duplo veći (40,4%) u odnosu na period pre pandemije (23,2%).

ZAKLJUČAK: Promene u načinu života tokom novonastale pandemije COVID-19 su značajno uticale na fizičku aktivnost studenata stomatologije, posebno onih sa povećanim rizikom (gojaznost). Potrebno je preduzeti odgovarajuće preventivne mere kako bi se očuvalo zdravlje i kvalitet života studenata.

ENDODONTSKO – PROTETSKI TRETMAN PACIJENTA U ADOLESCENCIJI

Mervana Spahić-Dizdarević, Antonela Mišanović-Ostojić, Lejla Bašinac-Hanuša

Farmaceutsko-zdravstveni fakultet Univerziteta u Travniku, Bosna i Hercegovina

UVOD: Adolescencija je veoma osjetljiv period, sa jakim promjenama u psihičkom i fizičkom razvoju djeteta, što se odražava i na usnu šupljinu sa zubima. Tokom adolescencije kod većine mladih osoba pojavljuje se nekontrolisano ponašanje, koje može uzrokovati potpuno zapostavljanje lične higijene do pretjerivanja u njoj. U tom periodu postoji sklonost pojačanog unosa kariogene hrane što za posljedicu ima pojavu karioznih lezija na zubima koje rapidno progrediraju prema pulpi. Prema statističkim podacima u Federaciji Bosne i Hercegovine za 2016. i 2017. godinu vodeća oboljenja dobne grupe od sedam do osamnaest godina su zubni karijes (42,3%), oboljenja zubne pulpe i periapikalnog tkiva (20,2%), dentofacijalne anomalije (17,0%), iza kojih su slijedili gingivitisi i periodontalna oboljenja.

PRIKAZ SLUČAJA: Pacijent inicijala Z.H. starosne dobi od petnaest godina u pratnji oca javlja se na Farmaceutsko-zdravstveni fakultet zbog stomatološkog pregleda i sanacije karioznih zubi. Nakon detaljno uzete anamneze, kliničkog pregleda i rendgen dijagnostike napravljen je plan stomatološkog tretmana pacijenta koji je podrazumijevao endodontski tretman zuba 11,12, 21, 22 i aplikacija intrakanalnih kočića sa provizornim krunicama zbog velike destrukcije na pomenutim zubima i starosne dobi pacijenta.

ZAKLJUČAK: Želja za dokazivanjem u društvu u pozitivnom smislu može biti inicijalna kapsula za razvoj svijesti mladih ljudi o značaju očuvanja svog oralnog zdravlja i redovnijoj kontroli mehkih i tvrdih zubnih tkiva u stomatološkim ordinacijama.

PRAVILNOM ISHRANOM DO DOBROG ORALNOG ZDRAVLJA

Nina Dimitrijević Jovanović [1], Vladislava Simić [1], Aleksandar Vasić [1], Lidija Kruškonja[2], Nataša Pejčić Barać[3]

[1] Dom zdravlja „Zemun"

[2] Dom zdravlja „Rakovica"

[3]Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

UVOD: Najvažniji faktor za razvoj i održavanje života svih živih bića je ishrana. Nepravilna ishrana može dovesti do razvoja mnogih sistemskih oboljenja i oboljenja oralne sredine. Svaka namirnica uslovno može biti kariogena ako se nalazi u lancu čestih dnevnih unošenja.

CILJ: Analizirati podatke iz relevantne naučne literature koji se bave oblašću ishrane i oralnog zdravlja i da se na osnovu njih izvuku dokazi od značaja za klinički rad.

MATERIJAL I METOD: U studiju su bili uključeni radovi publikovani u domaćim i stranim časopisima indeksiranim citatnim bazama Current Contents i Science Citation Index.

REZULTATI: Analizirano je 27 radova koji se bave korelacijom između oralnog zdravlja i ishrane. Upoređivani su podaci vezani za pravilnu ishranu, za karakteristiku hrane kad se razmatra njena kariogenost kao i lokalni uticaj hrane na oralnu sredinu. Dodatno su analizirani i podaci vezani za ishranu trudnica. Posebno je dat značaj majčinom mleku kao prvom izvoru hrane.

ZAKLJUČAK: Da bi se sprečila oralna oboljenja neophodna je izbalansirana ishrana. Potrebno je smanjiti frekvencu unošenja hrane i ograničiti unos šećera. Takođe, smatra se da je neophodno stimulisati lučenje pljuvačke. Očuvanje oralnog zdravlja zavisi od oralne higijene isto koliko i od izbora hrane koju unosimo. Neophodna je edukacija roditelja i formiranje pravilnih navika u ishrani od najranijeg detinjstva. U prevenciji oralnih oboljenja akcenat treba da bude usmeren na ishranu.

UTICAJ TRAUMATSKE POVREDE ZUBA NA KVALITET ŽIVOTA VEZAN ZA ORALNO ZDRAVLJE DECE

Andrijana Cvetković[1], Ivana Stošović Kalezić[1], Marko Stevanović[1], Naida Hamzagić[2]

[1]*Medicinski fakultet Kosovska Mitrovica, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju*

[2]*Dom zdravlja Novi Pazar*

UVOD: Povrede zuba veoma su česte u ranom detinjstvu i mogu imati značajan uticaj na kvalitet života vezan za oralno zdravlje dece.

CILJ: Cilj istraživanja je bio da se proceni uticaj traumatske povrede zuba na kvalitet života vezan za oralno zdravlje dece predškolskog uzrasta.

METOD: Istraživanje je sprovedeno u okviru Junior projekta: Epidemiologija i etiologija povreda zuba i okolnih tkiva orofacijalne regije dece i mladih osoba severnog dela Kosova i Metohije. U ovo istraživanje su uključena deca sa traumatskom povredom zuba (N=82), uzrasta 3- 6 godina, i njihovi roditelji. Deca su svrstana u 2 grupe i unutar njih u po 3 podgrupe u odnosu na vrstu, težinu i tretman povrede. Treću grupu činila je kontrolna grupa (N=30). Procena uticaja povreda zuba na kvalitet života vezan za oralno zdravlje obavljena je korišćenjem upitnika koji je dizajniran i prilagođen za ovo istraživanje (OHRQoL). Roditelji nisu samostalno popunjavali upitnik, već su im pitanja postavljana usmeno, kako bi po potrebi bila data dodatna objašnjenja.

REZULTATI: Od ukupno 404 pregledane dece, traumatsku povredu zuba je imalo 14,2% dece. Prevalencija uticaja povreda zuba na kvalitet života vezan za oralno zdravlje bila je značajno veća kod dece sa luksacijom zuba (63,4%) i nesaniranom frakturom gleđi i dentina (32,2%) u poređenju sa frakturom gleđi (10,3%) i kontrolnom grupom ($p<0,05$).

ZAKLJUČAK: Može se zaključiti da traumatske povrede zuba utiču na kvalitet života vezan za oralno zdravlje dece, što naglašava potrebu za preventivnim merama kako bi se izbegle teže povrede zuba i važnost njihove pravovremene terapije u ranom djetinjstvu.

PREPORUKE ZA POSTUPANJE SA PACIJENTIMA RAZLIČITOG KARIJES RIZIKA

Marina Matović[1], Marina Ljubičić[1], Tanja Negovanović, Dejan Marković[2]
[1] *Dom zdravlja „Dr Simo Milošević", Beograd*

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

UVOD: Savremeno lečenje karijesa podrazumeva ranu dijagnostiku rizika, razumevanje procesa bolesti pojedinca primenom "aktivnog nadzora" i otkrivanje nekavitiranih lezija u cilju lečenja uzroka, a ne posledica bolesti.

METODOLOGIJA: Pretragom elektronske baze podataka relevantnih svetskih udruženja dečijih stomatologa, identifikovane su publikacije koje sadrže smernice o postupanju sa pacijentima različitog karijes rizika u analiziranom periodu od 2 godine(2020/2021), a po ključnim rečima *caries risk i recommendation.*

CILJ: Analizirati dostupne preporuke relevantnih udruženja i eksperata za terapiju karijesa kod dece u odnosu na karijes rizik.

REZULTATI: Analizirana je preporuka najnovijeg datuma objave, dobijena je konsenzusom Naučnog komiteta Internacionalne akademije dečijih stomatologa (IAPD). Preporuka sadrži uputstva o preventivnim i terapijskim procedurama u odnosu na procenjen rizik od nastanka karijesa. Pacijenti *niskog karijes rizika* su bez karijesnih lezija u poslednjih godinu dana. Njima se predlažu mere prevencije (upotreba pasta sa fluorom i zalivanje fisura). Kod *umerenog karijes rizika* se javlja jedna/više karijesna lezija godišnje i bele mrlje. Kod njih se pored navedenih mera prevencije predlaže i fluorisanje lakom fluorida dva puta godišnje uz aktivan nadzor belih mrlja i aproksimalnih lezija. Od terapijskih procedura preporučuje se restauracija ili primena srebrodiamin fluorida na kavitirane lezije. Kod *visokog karijes rizika* prisutna je jedna/više aproksimalnih lezija, više od dve nove lezije godišnje, kavitirane bele mrlje, aparati u ustima, učestali unos šećera. Predložene profilaktičke mere su, pored predhodno navedenih, fluorisanje lakom četiri puta godišnje i četkanje visokokoncentrovanim fluoridnim pastama. U terapijskom postupku se osim kavitiranih restauriraju i aproksimalne lezije.

ZAKLJUČAK: Poznavanjem kliničkih smernica dobija se bolje razumevanje dijagnostičkih, preventivnih i terapijski mogućnosti lečenja pacijenata.

PRIMENA TEHNIKE PEČATA U IZRADI KOMPOZITNOG ISPUNA I KLASE - PRIKAZ SLUČAJA

Dragana Ćuić[1], Maja Dimitrijević[2], Milica Stamenkovic[1], Jovana Juloski [3], Jelena Juloski[2]

[1] *Dom zdravlja Smederevo*

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

3 Klinika za ortopediju vilica, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

UVOD: Tehnika pečata (*occlusal stamp technique*) je relativno nova metoda koja omogućava izradu kompozitnog ispuna koji reprodukuje inicijalnu okluzalnu morfologiju zuba. Indikovana je u slučajevima u kojima karijesni proces nije doveo do destrukcije gleđi okluzalne površine.

PRIKAZ SLUČAJA: Stomatološkim pregledom devojčice uzrasta 9 godina utvrđene su dve odvojene karijesne lezije (mezijalno i distalno od kriste transferze) na okluzalnoj površini prvog stalnog molara u gornjoj vilici sa leve strane. Nakon aplikacije lokalnog anestetika, na okluzalnu površinu zuba je preko teflon trake aplikovana svetlosno polimerizujuća smola za izolaciju gingive (*RubberDam liquid, Cerkamed*) u koju je uronjena četkica za bond, a zatim izvršena polimerizacija. Na ovaj način otisnuta je okluzalna površina zuba i stvoren je kalup koji će obezbediti reprodukciju inicijalne morfologije. Izvršena je preparacija dva odvojena kaviteta, mezijalnog sa dnom u dentinu i distalnog sa dnom u gleđi, i sprovedene su adhezivne kliničke procedure pripreme zubnih tkiva za postavku kompozitnog ispuna I klase. Na dno mezijalnog kaviteta postavljen je i polimerizovan sloj tečnog kompozita, a potom je postavljen završni sloj kompozitnog materijala. Klasičan postupak modelovanja okluzalne površine zamenjen je postavljanjem prethodno napravljenog kalupa na okluzanu površinu preko teflon trake, a zatim je izvršena polimerizacija. S obzirom da je na ovaj način verno replikovana prvobitna okluzalna morfologija, bila je neophodna minimalna završna obrada ispuna i poliranje.

ZAKLJUČAK: Tehnika pečata je jednostavna procedura koja obezbeđuje skoro savršenu morfologiju i funkciju kompozitnog ispuna. Ovakav pristup je efikasan za lečenje zuba sa penetrirajućim okluzalnim karijesima koji zahvatanju dentin, dok okluzalna gleđ ostaje skoro intaktna.

MOGUĆNOSTI TERAPIJE KOD MOLARNO – INCIZIVNE HIPOMINERALIZACIJE – PRIKAZ SLUČAJA

Jovana Prijić[1], Maja Novović[1], Jelena Mandić[2]

[1]*Dom zdravlja Pančevo*

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

UVOD: Molarno incizivna hipomineralizacija gleđi (MIH) je hipomineralizacija razvojnog porekla, koja može da zahvati prve i druge stalne molare i sekutiće, ili samo neke zube iz ovih grupa. Promene se uočavaju kao ograničena polja zamućenja različitih boja(od bele do smeđe), ili kao post eruptivni gubitak gleđi. Prema težini kliničke slike, molarno – incizivna hipomineralizacija ima blagu, umerenu ili tešku formu.

PRIKAZ SLUČAJA: Na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološkog fakulteta u Beogradu, dolazi devojčica uzrasta 6 godina zbog promene na zubima 21, 26, 36. Promene se karakterišu većim ovalnim i hrapavim površinama, izrazito žute boje kao i velikom osetljivošću navedenih zuba. Pacijentu su prvo uklonjene meke naslage, a postojeći gubitak abradirane površine zuba nadoknađen je glas-jonomer cementom. Nakon toga zubi su florisani visokokoncentrovanim fluoridima. Pacijentu su date instrukcije da nakon pranja zuba koristi mineralizacionu pastu.

ZAKLJUČAK: Rana dijagnoza molarno - incizivne hipomineralizacije, nadoknada oštećenog tkiva, kao i permanentna primena preventivnih i profilaktičkih mera je od ključnog značaja za što duže očuvanje tvrdih zubnih tkiva.

PREVENCIJA BRUKSIZMA KOD PACIJENATA SA USLOVNO TRAJNIM KOMPOZITNIM NADOGRADNJAMA

Milica Knežević[1], Dušan Kosanović[2], Zoran Vulićević[2]

[1]Stomatološka ordinacija „Pro dent team"

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

UVOD: Bruksizam karakteriše stiskanje ili škrgutanje zubima usled nevoljne kontrakcije masetera, temporalisa ili drugih mišića vilice i javlja se u epizodama. Bruksizam može dovesti do hipertrofije mastikatornih mišića, trošenja zubne supstance, loma ispuna ili protetskih nadoknada, pa čak i samih zuba zuba. Ova aktivnost regulisana je od strane CNS-a i vezana je za profil ličnosti i emocionalni stres.

PRIKAZ SLUČAJA: Pacijentkinja, ženskog pola, javila se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju, nakon traume pri kojoj je došlo do avulzije zuba 21. Urađena je augmentacija kosti u regiji tog zuba i uslovno trajna kompozitna nadoknada (adhezivni most), radi očuvanja intradentalnog prostora. Devojčica je u kratkom vremenskom periodu tokom noći dva puta rascementirala svoju nadoknadu. Prilikom intraoralnog pregleda uočavaju se zaravnjene kvržice na gornjim i donjim očnjacima i anamnestički nam pacijentkinja potvrđuje da je nekad noću probudi jak grč i bol u predelu ugla donje vilice, kao i da je njena majka u više navrata čula škripanje zubima Terapija je bila: Izrada noćnog štitnika za bruksizam. Uzeti su otisci, izrađeni gipsani modeli. Izolovali smo voskom nadoknadu na gipsanom modelu i na vakum aparatu izradili noćni štitnik.Obrađen je specijanim makazama,frezama,diskovima i gumicama za poliranje.

ZAKLJUČAK: Noćni štitnici za bruksizam sprečavaju prenos pritiska na specifične zube, opuštaju vilične mišiće sprečavajući njihovu punu kontrakciju, i stvaraju fizičku barijeru između gornjih i donjih zuba, i na taj način sprečavaju dalja oštećenja postojećih zubnih tkiva.

PRIMENA PREVENTIVNIH MERA KOD PACIJENATA OBOLELIH OD *DENTINOGENESIS IMPERFECTA*

Andjelka Mladenović[1], Tanja Negovanović, Marina Ljubičić[2], Dejan Marković[3]

[1]*Dom zdravlja Kuršumlija*

[2]*Dom zdravlja ,,Dr Simo Milošević", Beograd*

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

UVOD: *Dentinogenesis imperfecta* je nasledna anomalija strukture zuba obe dencije kod koje su promene najčešće izražene na dentinu. Karakteriše se opalescentnom bojom zuba sa četvrtastim ili zvonastim krunicama koje vrlo brzo abradiraju do nivoa gingive.

PRIKAZ SLUČAJA: Pacijentkinja uzrasta četiri godine se javlja na Kliniku zbog "žute" boje zuba, hrapave površine i izraženog trošenja zuba. Podvrgnuta je interdisciplinarnoj terapiji protetičara, dečijeg stomatologa i ortodonta radi rešavanja funkcionalnih i etetskih problema i radi aktivne kontrole pravilnog rasta i razvoja orofacijalnog sistema. Uklonjene su meke naslage, fluorisani su zubi, postojeće abradirane površine zuba su nadoknadjene glas-jonomer cementom. Sproveden je zdravstveno-vaspitni rad sa detetom i roditeljima u cilju motivisanja o pravilnom održavanju oralne higijene,o važnosti izbalansirane ishrane,eliminaciji loših navika i ukazalo se na značaj redovnih kontrolnih pregleda. Na tri meseca lokalno su aplikovani visokokoncentrovani fluoridi. Zalivene su fisure bočnih zuba glas-jonomer zalivačima. Sa nicanjem stalnih zuba vertikalna okluzija se povećava pomoću parcijalne proteze. Frontalni zubi su restaurirani korišćenjem kompozitnih nadoknada WAX-UP metodom, koje su sačuvale većinu čvrstog zubnog tkiva i vratile estetiku i funkciju. Merama primarne, sekundarne i tercijalne prevencije kojima se delovalo kontinuirano duži vremenski period postiglo se maksimalno očuvanje tvrdih zubnih struktura.

ZAKLJUČAK: Zbog komplikovane terapije zuba sa *dentinogenesis imperfecta* neophodna je rana dijagnoza, primena preventivnih i profilaktickih mera, planiranje pravovremene protetske rehabilitacije, redovni pregledi,kako bi se sprecila abrazija zuba,nastanak karijesa,održala funkcija i zadovoljila estetika, sve u cilju poboljsanja kvaliteta života pacijenata koji ovu nepravilnost poseduju.

PREVENCIJA I TERAPIJA POČETNIH KARIJESNIH LEZIJA PREPARATIMA FLUORA KOD PACIJENATA SA KOMPROMITOVANIM ODRŽAVANJEM ORALNE HIGIJENE

Marina Ljubičić[1], Marina Matović[1], Anđelka Mladenović[2], Milena Milanović[3], Dejan Marković[3]

[1]*Dom zdravlja „Dr Simo Milošević", Beograd*

[2]*Dom zdravlja Kuršumlija*

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

UVOD: Početne karijesne lezije gleđi (tj. bele mrlje) mogu se zaustaviti korišćenjem preparata sa fluoridima, poboljšanjem oralne higijene i korekcijom loših navika u ishrani. Početne karijesne lezije se često javljaju tokom terapije fiksnim ortodontskim aparatima, budući da je kod ove grupe pacijenata otežano održavanje oralne higijene.

CILJ: Pretragom i analizom relevantne naučne i stručne literature proceniti uspešnost lokalne primene visokokoncentrovanih fluorida u terapiji početnih karijesnih lezija kao i koji je način lokalne primene fluorida najefikasniji kod pacijenata sa fiksnim ortodontskim aparatima.

METODOLOGIJA: Pretraživanjem elektonske baze podataka *„Cochrane library"* dobijen je sistematski pregled literature koji obuhvata 10 studija i ukupno 1580 pacijenata. U analizu su uključene randomizovane kontrolisane studije koje metodolški odgovaraju važećim kliničkim protokolima. Jedan od kriterijuma za uključenje bilo je poređenje efikasnosti različitih oblika lokalne primene fluorida kod pacijenata sa fiksnim ortodontskim aparatima ili poređenje određenog preparata sa fluoridima sa kontrolnom grupom gde nije korišćeno nijedno sredstvo za remineralizaciju.

REZULTATI: Upotreba paste za zube sa fluoridima od 5000ppm F nije pokazala bolji efekat u sprečavanju nastanka početnih karijesnih lezija kod ovih pacijenata u odnosu na konvencionalne paste sa 1450ppm F. Profilaktička primena laka sa visokokoncentrovanim fluoridima na svakih šest meseci tokom terapije fiksnim ortodontskim aparatima nije pokazala značajnu redukciju pojave belih mrlja. Upotreba glas-jonomer cemenata umesto kompozitnih cemenata pri fiksiranju ortodontskih bravica nije dovela do smanjene pojave belih mrlja tokom ortodontske terapije.

ZAKLJUČAK: Na osnovu analiziranih studija, nije moguće utvrditi koji je način lokalne primene visokokoncentrovanih fluorida najefikasniji u terapiji početnih karijesnih lezija kod ove grupe pacijenata.

ZNANJA I STAVOVI STOMATOLOGA PREMA PROCENI RIZIKA ZA NASTANAK KARIJESA

Atina Bekan[1], Tamara Perić[2], Jelena Kostović[2]

[1]*Dom zdravlja Kovačica*

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

UVOD: Proces procene rizika za nastanak karijesa obuhvata identifikaciju faktora rizika i ispitivanje njihovog uticaja na zdravlje zuba.

CILJ: Cilj istraživanja je bio da se proceni nivo znanja doktora stomatologije i njihovi stavovi o proceni rizika za nastanak karijesa.

METODOLOGIJA: Sačinjena je on-line anketa koja se sastojala od 17 pitanja. Pet pitanja se odnosilo na stav stomatologa prema proceni rizika za nastanak karijesa u kliničkoj praksi, a osam na značaj pojedinih faktora za nastanak karijesa.

REZULTAT: On-line anketu su popunila 84 stomatologa. Među anketiranim, podjednako su bili zastupljeni stomatolozi iz državne i privatne prakse. Anketu je popunilo 15 (18%) specijalista, 24 (28%) stomatologa na specijalizaciji i 45 (53%) opštih stomatologa. Prosečno radno iskustvo ispitanika iznosilo je 11,2±6,9 godina. Procenu rizika za nastanak karijesa pre donošenja plana terapije obavlja 62 (73%) stomatologa. Kao najbitniji faktor rizika ocenjena je oralna higijena, zatim navike u ishrani i opšta oboljenja pacijenata. Gotove testove za analizu pljuvačke ne koristi 83 (99%) stomatologa. Kompjuterski program za procenu rizika ne koristi 83 (99%) stomatologa, a 8 (10%) ne zna ni da postoji. Nisu uočene značajne razlike u stavovima između opštih stomatologa, lekara na specijalizaciji i lekara specijalista.

ZAKLJUČAK: Među kolegama stomatolozima postoji veća potreba za uvođenjem standardne prakse pre početka svakog tretmana a to je procena rizika za nastanak karijesa. Od toga zavisi i uspeh svakog tretmana i očuvanje rezultata terapije.

NACIONALNI PREVENTIVNI PROGRAMI - SLIČNOSTI I RAZLIKE

Sanja Milanović[1], Biljana Kilibarda[2], Marina Matović[3], Tamara Perić[1]

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

[2]*Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut"*

[3]*Dom zdravlja „Dr Simo Milošević", Beograd*

UVOD: Oboljenja usta i zuba zbog svoje učestalosti i zdravstvenih, socijalnih i ekonomskih posledica predstavljaju značajan javno-zdravstveni problem. Nacionalni programi u oblasti stomatološke zdravstvene zaštite predstavljaju okvir za sprovođenje mera koje su zasnovane na dokazima i usklađene sa aktuelnom situacijom.

CILJ: Analiza preventivnih programa u Balkanskim zemljama u cilju identifikacije dobre prakse u planiranju i monitoringu aktivnosti usmerenih na unapređenje oralnog zdravlja dece i omladine.

METODOLOGIJA: Deskriptivna analiza preventivnih programa zemalja članica Balkanskog stomatološkog udruženja (Albanija, Bosna i Hercegovina, Bugarska, Kipar, Grčka, Crna Gora, Rumunija, Srbija, Severna Makedonija i Turska). Podaci o preventivnim programima su prikupljeni preko članica društva kao i pretraživanjem dostupnih podataka putem interneta. Analizirani su podaci za 5 od 10 zemalja članica ovog udruženja. (Bugarska, Grčka, Severna Makedonija, Hrvatska i Srbija).

REZULTATI: Postoje brojne sličnosti, ali i razlike u analiziranim preventivnim programima. Preventivni programi Severne Makedonije, Bugarska i Srbije usmereni su na decu starosti 0-18 godina, dok su ciljne grupe programa u Grčkoj i Hrvatskoj celokupna populacija. Opšti ciljevi programa u zemljama uključenim u analizu se ne razlikuju i odnose se na očuvanje i unapređenje oralnog zdravlja. Specifični ciljevi su različito definisani u okviru programa i različito strukturirani prema operativnim ciljevima, kratkoročne/srednjoročne/dugoročne ciljeve što otežava poređenje među zemljama. U svim programima definisani su pokazatelji za praćenje sprovođenja programa, ali postoje razlike u ovim pokazateljima.

ZAKLJUČAK: Preventivni stomatološki programi obezbeđuju neophodan okvir za unapređenje oralnog zdravlja populacije. Za njihovo uspešno sprovođenje neophodna je podrška na nivou donosioca odluka kao i jasno definisani izvori finansijska sredstva za sve aktivnosti počevši od zdravstveno-vaspitnog rada do monitoringa i evaluacije programa. U cilju identifikacije najboljih praksi neophodna je kontinuirana razmena iskustva sa stručnjacima iz drugih zemalja u sprovođenju programa.

PREVENCIJA OŠTEĆENJA ZUBA I PARODONCIJUMA KOD BRUKSIZMA

Vladimir Marković[1], Zoran Mandinić[2]

[1]Dom zdravlja „Dr Đordje Kovačević", Lazarevac

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

UVOD: Bruksizam je štetna navika koja podrazumeva nevoljno stiskanje i škripanje zuba, pri čemu ovi pokreti nisu povezani sa pokretima žvakanja i pri kojoj dolazi do oštećenja svih delova žvačnog sistema. Osnovni simptomi su napeti i bolni mišici, bol u viličnim zglobovima, osetljivi i istrošeni zubi, povlačenje desni i klaćenje zuba. Kao uzrok smatraju se stres, anksioznost, depresija, neuroze, razliciti poremećaji ličnosti.

PRIKAZ SLUČAJA: Pacijentkinja stara 18 godina došla je na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju radi ekstrakcije više zuba. Iz heteroanamneze saznali smo da pacijentkinja ima izražen noćni bruksizam duže od 5 godina. Pacijentkinja navodi da ima bol u viličnim zglobovima, koji su osetljivi na palpaciju. Pregledom zuba nismo utvrdili postojanje abrazivnih faseta. Radi prevencije oštećenja zuba i potpornog aparata predložili smo izradu stabilizacionog splinta koji ujedno i relaksira žvačne mišiće. Uzet je otisak alginatom, a između poseta izliven je anatomski gipsani model koji je obrađen na trimeru. Silikonsku foliju debljine 1.5mm stavili smo u vakuum presu gde se folija zagrevala do odredjene temperature i nakon toga je prevučena preko gipsanog modela formirajući neobrađeni stabilizacioni splint. Kada se splint na modelu ohladio iscrtali smo njegove granice na oko 3 mm od marginalne gingive i isekli specijalnim makazama. U sledećoj poseti splint smo predali pacijentu koji će ga nositi noću uz redovne kontrole.

ZAKLJUČAK: Stabilizacioni splint za bruksizam je jednostavan i efikasan način prevencije oštećenja zuba, potpornog aparata i celog žvačnog sistema kod osoba sa bruksizmom.

E-POSTER SESIJA

POZNAVANJE KSILITOLA I MOGUĆNOSTI NJEGOVE PRIMENE U PREVENCIJI KARIJESA

Katarina Kovinić, Ivana Radović

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

UVOD: Ksilitol pripada grupi alkoholnih šećera (glicitola). Kliničkim studijama dokazano je da ima izuzetnu efikasnost u prevenciji karijesa.

CILJ: Ispitati informisanost i stavove roditelja o ksilitolu i preparatima na bazi ksilitola za sprečavanje pojave karijesa kod dece.

METODOLOGIJA: Anonimni istraživački upitnik, sastavljen od 8 jasno definisanih pitanja, popunjavali su roditelji dece od 3 do 18 godina zaokruživanjem jednog od ponuđenih odgovora. Google upitnik popunilo je 100 roditelja, dok je još 100 odgovaralo na pitanja u papirnoj formi, prilikom dolaska na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju u Beogradu.

REZULTATI: Najveći broj anketiranih roditelja (90) ima decu u uzrastu od 3 do 6 godina, 76 ima decu uzrasta 7-12 godina, dok uzrastu 13-18 pripada 34 dece. Za reč ksilitol uopšte nije čulo 40,5% ispitanika, dok je oko 20% znalo šta je ksilitol i koje su njegove uloge. Nakon čitanja kratkog objašnjenja o ksilitolu na početku ankete, 14% roditelja i dalje svom detetu ne bi dalo nijedan preparat na bazi ksilitola, ali bi 88,5% ispitanika želelo da sazna nešto više o ksilitolu kao sredstvu za sprečavanje pojave karijesa i 96% bi svom detetu dalo neki od preparata ukoliko bi im stomatolog to savetovao. U uzrasnoj grupi od 3 do 6 godina, roditelji bi najradije dali sirup i lizalicu, deci uzrasta 7-12 godina bombone i žvakaće gume, dok bi kod najstarijih (13-18 godina) najbolji oblik primene bila žvakaća guma.

ZAKLJUČAK: Neophodno je podići svest o upotrebi ksilitola kao efikasnom sredstvu u borbi protiv karijesa i posvetiti se zdravstveno-vaspitnom radu sa roditeljima i decom.

UTICAJ STAROSTI I STEPENA OBRAZOVANJA RODITELJA NA PREVALENCIJU KARIJESA RANOG DETINJSTVA

Ana Igić[1], Branislava Stojković[2], Olivera Tričković Janjić[2], Zorana Veličković[2], Marija Igić[2]

[1]*Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet*

[2] *Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet, Preventivna i dečja stomatologija*

UVOD: Karijes ranog detinjstva označava prisustvo jednog ili većeg broja karijesnih, ekstrahovanih i plombiranih mlečnih zuba kod dece do 71 meseca života. Oboljenje je infektivne prirode kompleksne, multikauzalne etiologije zbog čega precizno utvrđivanje faktora koji se mogu dovesti u vezu sa karijesom ranog detinjstva od značaja je za prevenciju ovog oboljenja.

CILJ: Ispitati povezanost prisustva karijesa ranog detinjstva kod trogodišnjaka sa starošću i stepenom obrazovanja njihovih roditelja.

METODOLOGIJA: Ispitivanjem je obuhvaćeno 75 dece starosti 3 godine (39 dečaka i 36 devojčica) i njihovih roditelja. Standardnim stomatološkim dijagnostičkim sredstvima u stomatološkoj stolici pri veštačkom osvetljenju, deci je urađen stomatološki sistematski pregled. Prevalencija karijesa iskazana je statističkim koeficijentom (kio) i indeksima i merama prosečnih vrednosti (kip i kips). Podaci o starosti i obrazovanju roditelja pregledane dece evidentirani su u anketne upitnike kreirane za potrebe istraživanja. Povezanost analiziranih parametara određena je Pirsonovom korelacionom analizom.

REZULTATI: Prosečna starost ispitivane dece bila je 3,41±0,45god., njihovih majki 34,17±5,08 god, a očeva 36,78±5,12god. Visoki stepen stručne spreme ima 78% majki i 64% očeva. Statističkom obradom podataka dobijene su vrednosti za kio=23%, kip=0,69±1,71 i kips=0,74±1,78. Korelacionom analizom je utvrđeno da je prisustvo karijesa pozitivno povezano sa stepenom obrazovanja majki ($r=0,235$ $p<0.05$), ali nije povezano sa stepenom obrazovanja očeva. Korelacionom analizom je utvrđeno da je prisustvo karijesa negativno povezano sa starošću majki ($r=-0,361$ $p<0.05$) i očeva ($r=-0,385$ $p<0.05$).

ZAKLJUČAK: U cilju primarne prevencije karijesa uz redovne posete stomatologu, od najranijeg detinjstva neophodanjeintenzivan preventivno profilaktički rad sa decompraćen intezivnom edukacijom i zdravstveno-vaspitnim radom sa njihovim roditeljima.

ISPITIVANJE UČESTALOSTI ZALIVANJA FISURA STALNIH MOLARA OD STRANE NADLEŽNIH STOMATOLOGA

Tatjana Mitrović[1], Marina Ćubić Milosavljević[2], Olivera Jovičić[3]

[1]*Centar vojnomedicinskih ustanova Beograd*

[2]*Vojnomedicinska akademija*

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

CILJ: Ispitati učestalost zalivanja fisura stalnih molara od strane nadležnih stomatologa kod dece uzrasta 7 do 12 godina, pre dolaska na pregled na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu. Zalivanje fisura kao profilaktički, bezbolni, neinvazivni klinički postupak, treba neizostavno sprovoditi nakon nicanja stalnih molara.

METOD: Stomatološki pregled dece uzrasta 7 do 12 godina (prosečna starost 8,5 godina). Deca dolaze sa uputom od nadležnog stomatologa za Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu. Pregled je izvršen ogledalcetom i sondom pri veštačkom osvetljenju. Evidenicija stomatološkog statusa istipane dece je unešena u njihove stomatološke kartone nakon pregleda.

REZULTATI: Ukupno je pregledano 66 dece. Procenat kod kojih je urađeno zalivanje fisura u trenutku pregleda je svega 28 %. Pregledano je 23 devojčice i 43 dečaka. Kod devojčica procenat zalivenih fisura je 34 %, a kod dečaka 25 %.

ZAKLJUČAK: Iako je zalivanje fisura i jamica danas deo karijes preventivnog programa, jako je mali broj dece kod kojih se ta mera sprovodi. Treba raditi na promovisanju ove profilaktičke mere, koja je za dete i stomatologa mnogo jednostavnija od invazivnih terapijskih metoda. Roditeljima pri pregledu treba predočiti pozitivan efekat ovog postupka i neophodnost kontrolnih pregleda. Svaki novi zaliveni zub redukuje nastanak karijesa.

DA LI RODITELJI ZNAJU KOLIKO IM SE DECA PLAŠE STOMATOLOŠKIH INTERVENCIJA?

Marina Ćubić Milosavljević[1], Aleksandra Ćevap[2], Sara Bogdanović[3], Saška Popović[3], Maja Dimitrijević[3], Jelena Juloski[3]

[1] *Vojnomedicinska akademija, Beograd, Srbija*

[2] *Dom zdravlja Velika Plana, Srbija*

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

UVOD: Strah od stomatološke intervencije i anksioznost u vezi sa stomatološkom intervencijom su identifikovani kao najčešći problemi kod dece i adolescenata, posebno u najmlađem uzrastu.

CILJ: Utvrditi da li roditelji mogu da procene koliki je stepen straha i anksioznosti od stomatologa i stomatoloških intervencija prisutan kod njihove dece, upoređivanjem rezultata upitnika za procenu straha od stomatologa kod dece (*Children's Fear Survey Schedule Dental Subscale, CFSS-DS*) koje su nezavisno popunjavala deca i roditelji.

METOD: U istraživanju je učestvovalo 93 dece i adolescenata (52 dečaka i 41 devojčica), uzrasta od 4–17 godina (prosečne starosti 10,5 godina) i njihovi roditelji. Deca i roditelji su odvojeno odgovarali na 15 pitanja *CFSS-DS* upitnika koja su se odnosila na različite aspekte straha. Deca su odgovarala u svoje ime, dok su roditelji odgovarali na ista pitanja koja se odnose na strah kod njihove dece. Svaki odgovor vrednovan je skorom od 1 do 5 (1 "ne plašim se uopšte" do 5 "plašim se najviše"). Ukupan skor *CFSS-DS* upitnika iznosio bi minimalno 15, a maksimalno 75, pri čemu je granična vrednost ukupanog skora 38 (<38 označava da strah nije prisutan, ≥38 da je strah prisutan).

REZULTATI: Prosečna vrednost straha kod dece na skali CFSS-DS iznosila je 25,40±9,578, dok na osnovu mišljenja njihovih roditelja iznosi 23,95±6,394. Nije postojala statistički značajna razlika u skorovima između upitnika koja su pounjavala deca i roditelji (Wilcoxon Signed Rank test, p>.05)

ZAKLJUČAK: Ispitana deca ne pokazuju veliki stepen straha, a roditelji dobro poznaju koliko im se deca plaše stomatoloških intervencija.

ISPITIVANJE NIVOA ZNANJA O ODRŽAVANJU ORALNE HIGIJENE STUDENATA DRUGE I PETE GODINE STOMATOLOŠKOG FAKULTETA U BEOGRADU

Milijana Cvijović Krstović[1], Milena Milanović[2], Miloš Beloica[2]

[1]Dom zdravlja Užice

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

UVOD: Higijena usta i zuba predstavlja najznačajniju meru za očuvanje oralnog zdravlja.

CILJ: Poređenje održavanja oralne higijene studenata druge i pete godine Stomatološkog fakulteta u Beogradu.

METODOLOGIJA: Istraživački upitnik od 18 pitanja je anonimno popunilo 119 studenata druge godine i 92 pete godine.

REZULTATI: Dobijeni rezultati pokazuju da studenti redovno i svakodnevno održavaju oralnu higijenu. 79,3% studenata pete godine i 46,2% studenata druge koristi pastu za zube sa 1450 ppm fluorida. 17,3% studenata pete godine i 48,7% studenata druge ne zna procenat fluorida u pasti. Pri izboru paste za zube 16,8% studenata druge godine se izjasnilo da im je bitna koncentracija fluorida, dok je studenata pete bilo 57,6%. Konac za zube koristi 79,3% studenata pete godine i 63% studenata druge. 47,8% studenata pete godine i 21% studenata druge godine konac koristi jedanput dnevno. Interdentalnu četkicu ne koristi 69,7% studenata druge godine i 40,2% studenata pete godine. Više od 3 minuta zube pere 35,9%, 1-2 minuta 17,3% studenata pete godine i 10,9% studenata druge godine više od 3 minuta, a 32,7% 1-2 minuta. Pri izboru četkice za zube 89,1% studenata pete godine obraća pažnju na tvrdoću četkice, a 67,2% studenata druge godine. 7,5% studenata druge godine ne zna koju tvrdoću četkice koristi, dok su svi student pete godine znali.

ZAKLJUČAK: Studenti tokom redovnih studija stiču sva potrebna znanja o načinu održavanja oralne higijene, usvajaju ih, adekvatno primenjuju u svakodnevnom životu, menjajući loše navike i ono što nisu znali, što je pokazano i dobijenim rezultatima.

PRENOSE LI RODITELJI STRAH OD STOMATOLOGA SVOJOJ DECI?

Aleksandra Ćevap[1], Vanja Milošević[2], Marina Ćubić Milosavljević[3], Jelena Juloski[4], Zoran Mandinić[4]

[1] Dom zdravlja Velika Plana, Srbija

[2] Dom zdravlja „Dr Simo Milošević", Beograd, Srbija

[3]Vojnomedicinska akademija, Beograd, Srbija

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

UVOD: Zbog prisustva anksioznosti i straha od stomatološke intervencije kod dece može doći do gubitka dragocenog vremena za sprovođenje uspešnog stomatološkog tretmana ili do nemogućnosti izvođenja tretmana. Često roditelji prenose svoju anksioznost i strah od stomatolog i stomatoloških intervencije na svoju decu.

CILJ: Ispitati zastupljenost i stepen anksioznosti i straha od stomatoloških intervencije kod roditelja i njihov uticaj na prisustvo straha kod dece.

METOD: U istraživanju je učestvovalo 93 dece, 52 dečaka i 41 devojčica, uzrasta 4–17 godina, i njihovi roditelji. Strah i anksioznost kod dece ispitani su korišćenjem 3 skale:vizualna skala lica (*Children's Fear Scale, CFS*), upitnik za procenu straha od stomatologa kod dece (*Children's Fear Survey Schedule Dental Subscale, CFSS-DS*) i revidirana Korahova skala dentalne anskioznosti (*Corah Dental Anxiety Scale-Revised, DAS-R*). Za roditelje su korišćenemodifikovana skala dentalne anskioznosti (*Modified Dental Anxiety Scale, MDAS)* i indeks dentalnog straha i anksioznosti (*Index of Dental Anxiety and Fear, IDAF-4C*).

REZULTATI: Prosečne vrednosti skorova kod roditelja iznosile su: 7,22±2,894 (MDAS) i i 11,18±5,114 (IDAF-4C). Skorovi straha kod dece: 0,87±1,002 (CFS), 25,40±9,578 (CFSS-DS), 7,34±2,925 (DAS-R). Postojala je statistički značajna korelacija između straha kod dece izmerenog DAS-R skalom i straha kod njihovih roditelja na IDAF-4C skali(Spearman correlation coefficient, $p<.05$).

ZAKLJUČAK: Kod dece i njihovih roditelja bio je prisutan nizak stepen straha i anksioznosti. Deca koja se više plaše stomatoloških intervencija i bola, imaju roditelje koji takođe pokazuju veći stepen straha. Strah kod dece može biti posledica prisustva straha od stomatoloških intervencija kod njihovih roditelja.

ZNAČAJ PREVENTIVNIH I PROFILAKTIČKIH MERA KOD OSOBA SA RETKIM SINDROMIMA: *SHWACHMAN-DIAMOND SINDROM (SDS)*

Marija Krsmanović[1], Ivana Švabić[2], Vanja Petrović[3]

[1] Dom zdravlja Pančevo

[2] Dom zdravlja „Zvezdara", Beograd

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

UVOD: SDS je nasledno oboljenje koje karakterišu hipofunkcija egzokrinog pankreasa, poremećaj funkcije koštane srži sa jedno- ili višećelijskim citopenijama i produženim protrombinskim vremenom, skeletne abnormalnosti i predispozicija za razvoj akutne mijeloidne leukemije. Nasleđuje se autozomno-recesivno, sa prevalencom 1:75000. U kliničkoj slici dominiraju: neuhranjenost, česte infekcije, krvarenje, smanjeno lučenje pljuvačke, abnormalnosti kostiju i sporiji rast zuba. Uz savremene mogućnosti lečenja deca sa SDS-om vode relativno normalan život. Lečenje zahteva multidisciplinarni pristup

PRIKAZ SLUČAJA: 2009. dete uzrasta 2 godine, dolazi na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju zbog velikog broja karijesnih zuba i sa već razvijenim komplikacijama. U prvoj poseti je pružena prva pomoć, u narednim su rađene ekstrakcije mlečnih zuba uz pripremu. Sprovedena je obuka i motivacija roditelja za održavanje oralne higijene i korigovane loše navike u ishrani. Zatim, jednom godišnje, u sedaciji ili kratkotrajnoj inhalacionoj anesteziji rađeno je uklanjanje mekih i čvrstih naslaga, fluorizacija zuba, zalivanje fisura, remotivacija roditelja i poneka ekstrakcija mlečnih zuba. 2020. godine, u OETA uz ponovljene preventivne mere urađena je restauracija zuba 36 i 46. Tokom praćenja ovog pacijenta uočeno je značajno poboljšanje oralne higijene, stanja desni i očuvanje zdravlja zuba stalne denticije.

ZAKLJUČAK: Kontinuiranom primenom preventivnih i profilaktičkih mera kod osoba obolelih od retkih sindroma moguće je očuvanje zdravlja usta i zuba kao i kod zdrave dece uprkos visokom riziku za nastanak karijesa i parodontalnih oboljenja koji postoji kod njih.

PROCENA RIZIKA I PREVENCIJA KARIJESA RANOG DETINJSTVA KOD PACIJENTA SA NUNANOVIM SINDROMOM - PRIKAZ SLUČAJA

Aleksandra Stamatović[1], Vesna Tupajić[1], Predrag Ilić[2,3], Vladimir Kojović[2,3], Marko Marjanović[2], Ana Vuković[4]

[1] *Odeljenje dečije i preventivne stomatologije, Dom zdravlja Užice*

[2] *Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić"*

[3] *Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu*

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

UVOD: Nunanov sindrom je retka autozomno-dominantno nasledna bolest, koja se karakteriše niskim rastom, brojnim anomalijama lica, vida i sluha, urođenim srčanim manama, deformacijama grudnog koša i skeleta, anomalijama urogenitalnog trakta i zastojem u intelektualnom razvoju. Raznolikost kliničkih manifestacija ovog sindroma ukazuje na neophodnost multidisciplinarnog pristupa i saradnje između nadležnih specijalista pedijatrije, psihologa, logopeda i specijaliste preventivne i dečje stomatologije. Prikaz slučaja, procena karijes rizika i plan preventivne terapije kod dečaka uzrasta 4 godine sa Nunanovim sindromom.

PRIKAZ SLUČAJA: Dečak uzrasta 4 godine sa Nunanovim sindromom. Procenom rizika za nastanak karijesa je utvđen visok rizik za nastanak karijesa analizom: 1. socijalnih i bioloških faktora rizika, 2. kliničkim stomatološkim pregledom i 3. utvrđivanjem odsustva zaštitinih faktora. Sanacija i ekstrakcija zuba u opštoj endotrahealnoj anesteziji je obavljena u tercijarnoj pedijatrijskoj ustanovi pri čemu su primenjene i profilaktičke mere: uklanjanje mekih naslaga (UMN), zalivanje fisura na jedinom zdravom mlečnom molaru. Prilikom sanacije postavljeni su preventivni glas-jonomer cementni ispuni na tri mlečna molara. Obuka o preporučenom higijensko-dijetetskom režimu i motivacija majke je sprovedena nakon intervencije. Na kontrolnom stomatološkom pregledu u ambulantnim uslovima sedam dana nakon intervencije je sprovedena remotivacija i UMN. Planirani preventivni i profilaktički kontrolni pregledi su zakazani na 2 meseca zbog procenjenog visokog rizika za nastanak karijesa.

ZAKLJUČAK: Pored sanacije u opštoj endotrahealnoj anesteziji, redovni ambulantni preventivni i profilaktički pregledi, omogućavaju primenu intenzivnih mera zaustavljanja oboljenja usne duplje i uspostavljanja pozitivnog odnosa između stomatologa i pacijenta što omogućava unapređenje i očuvanje oralnog zdravlja.

UPOTREBA ČUVARA PROSTORA RADI PREVENCIJE ORTODONTSKIH NEPRAVILNOSTI

Ercan Guengoer

Srednja zubotehnička škola, Sarajevo, Bosna i Hercegovina

UVOD: Mliječni zubi se počinju stvarati još u 38 dana intrauterinog života. Nicanje zuba tzv. *mliječna denticija* započinje od 5-7. mjeseca i traje do 5-6. godine do nicanja prvog trajnog molara, a to je početak *mješovite denticije koja* traje sve do 12-13. godine i prelazi u *trajnu denticiju*. Mliječni zubi do svoje zamjene uzimaju ulogu u žvakanju, artikulaciji zvukova, tj. govoru, u rastu i razvoju čeljusti, pravilnom izgledu koji može uticati na psihički razvoj deteta i čuvaju mjesto za trajne zube. Zbog komplikacija oralnih oboljenja ili povreda mliječnih zuba, može doći do prijevremenog gubitka mliječnog zuba koji će rezultirati promjenom u zubnom nizu gdje se trajni zubi ne mogu pravilno smjestiti i u tom slučaju se koriste č*uvari prostora*, jednostavni protetski / ortodontski aparati, da sačuvaju prostor za stalne zube do njihove pojave i pravilnog postavljanja u zubni niz.

PRIKAZ SLUČAJA: Pacijent ženskog pola (7,5-8 godina) sa roditeljem dolazi u ambulantu zbog bola na desnoj strani mandibule. Kliničkim pregledom se otkrivaju dva sanirana mliječna molara pri čemu je prisutno labavljenje ovih zuba. Radiografski se ustanovilo da je napredovala faza nicanja zuba nasljednika i da su korijenovi mliječnih molara apsorbirani, te ih treba ekstrahirati. Po prijedlogu stomatologa i uz saglasnost majke, postavljen je čuvar prostora.

ZAKLJUČAK: Prijevremenim gubitkom mliječnih zuba nedostajaće dovoljnog prostora za nicanje stalnih zuba u pravilnom položaju. Ranijom dijagnozom i intervencijom, te izradom čuvara prostora sprečava se nastanak nepravilnosti u zubnom nizu.

UTICAJ LOŠIH NAVIKA KOD DECE NA PATOLOGIJU ORALNIH TKIVA

Brankica Jovanović

Dom zdravlja „Dr Boško Vrebalov", Zrenjanin

UVOD: Pacijentkinja uzrasta 5 godina prvi put dolazi kod stomatologa zbog promene na podu usta, koja perzistira unazad četitri meseca, bez subjektivnih i funkcionalnih tegoba. Kliničkim pregledom uočena je prominentna promena sa hiperemijom, jasno ograničena, bezbolna na dodir, pokretna u aktu gutanja. Hiperplazija tkiva zahvata podjezičnu pljuvačnu žlezdu sa leve strane; limfni čvorovi regije vrata se ne palpiraju. Anamneza: dete upražnjava navike od prve godine života:sisanje palca desne ruke, grickanje predmeta/igračke, uvlačenje nastale promene jezikom i oralnom muskulaturom; dojena mesec dana, tip uplašenog deteta - otežana saradnja.

CILJ: Ukazati na značaj rane detekcije nastalih promena; detaljnom anamnezom otkriti uzroke, ukloniti ih i protokolarnim ritmom kontrolnih pregleda observirati promenu. Ukazati na potentnost loših navika i njihiov udeo u trajnoj promeni morfologije i teksture oralnih tkiva, koja može biti uvod u malignitet; kao i značaj timskog rada – saradnja sa M.F.hirurgom.

PRIKAZ SLUČAJA: Prvi stomatološki pregled i detekcija promene leve podjezične žlezde; kontrolni pregled za sedam dana - i dalje sisa palac: k.p. za tri nedelje, nema involucije promene: zamena navike/grickanje predmeta i usisavanje sluzokože poda usta/; k.p. nakon tri meseca: prekid svih navika bez involucije promene. Upućena m.f.hirurgu, koji i dalje observira promenu: klinički nalaz isti/nema involucije/. Kontrolni pregled nakon četiri meseca bez upražnjavanja ijedne navike - bez promene. Zakazana ekstirpacija podjezične pljuvačne žlezde.

ZAKLJUČAK: Učestalo upražnjavanje loših navika u dužem vremenskom periodu,zakasneli prvi pregledi kod stomatologa,kasna detekcija promena mogu za posledicu imati tešku kliničku sliku i mogući uvod u malignitet čak i u dečjem uzrastu.

INDIVIDUALNI ŠTITNICI U PREVENCIJI SPORTSKIH POVREDA

Miloš Todorović, Kosanović Dušan, Vulićević Zoran
Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

UVOD: 80% svih sportskih povreda čine povrede orofacijalne regije. Pored zdravstvenog vaspitanja najbolju i najsigurniju prevenciju ove vrste kod dece koja se bave sportom pruža individuslno izradjen štitnik za zube. On može biti prefabrikovan, polu individualan i individualan.

PRIKAZ SLUČAJA: Na Klinici za dečju i preventivnu stomatologiju u Beogradu, javio se pacijent uzrasta 16 godina koji trenira košarku, sa povredom centralnih sekutića gorenje vilice. Nakon sanacije centralnih sekutića pristupilo se izradi individualnog štitnika za zube. Nakon uzimanja otiska gornje vilice u alginatu izliven je radni model od tvrdog gipsa. Model je obrađen i trimovan nakon čega je u cilju dugotrajnosti štitnika izmodelovan prostor za nicanje stalnih očnjaka koji su u ustima pacijenta u procesu nicanja. Takav model je postavljen na postolje vakum aparata, gde je razgrejana polivinil plastična folija debljine 3mm adaptirana uz površinu modela pod vakumom. Rubovi štitnika obrađeni su karbidnom frezom tako da se nalaze 3 mm upredelu nepokretne sluzokože u vestibulumu i 5 mm na palatinalnoj strani. U narednoj poseti individualni štitnik je predat pacijentu. Data su uputstva za upotrebu i održavanje higijene (usneduplje i štitnika).

ZAKLJUČAK: Upotrebom individualnih štitnika u sportu u velikoj meri se smanjuje šansu za pojavom povreda dentalnih struktura, parodontalnih struktura, mogućnost preloma gornje i/ili donje vilice kao i povrede TMZ. Individualni štitnik je indikovan kako za profesionalne sportiste, tako i za osobe koje se rekreativno bave sportom.

PRISUSTVO ANKSIOZNOSTI I STRAHA OD STOMATOLOŠKIH INTERVENCIJA KOD DECE I ADOLESCENATA

Vanja Milošević[1], Aleksandra Ćevap[2], Jelena Juloski[3]

[1] *Dom zdravlja „Dr Simo Milošević", Beograd*

[2]*Dom zdravlja Velika Plana, Srbija*

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

UVOD: Strah predstavlja normalnu neprijatnu emocionalnu reakciju na određene preteće nadražaje, dok je anksioznost negativno emocionalno stanje koje pacijent proživljava u vezi sa stomatološkom intervencijom.

CILJ: Ispitati prisustvo anksioznosti i straha od stomatoloških intervencija kod dece i adolescenata i da li anksioznost i strah zavise od uzrasta, pola i stanja oralnog zdravlja.

METOD: U istraživanju je učestvovalo 110 dece (60 dečaka, 50 devojčica), uzrasta 4–17 godina (prosečan uzrast 10 godina). Kliničkim pregledom utvrđen je KEP indeks. Strah i anksioznost ispitani su korišćenjem 3 skale: vizualna skala lica (*Children's Fear Scale, CFS*), upitnik za procenu straha od stomatologa kod dece (*Children's Fear Survey Schedule Dental Subscale, CFSS-DS*) i revidirana Korahova skala dentalne anskioznosti (*Corah Dental Anxiety Scale-Revised, DAS-R*).

REZULTATI: Prosečna vrednost KEP indeksa iznosila je 6 zuba (6,00±4,277; minimum 0, maksimum 17). Stepen anksioznosti i straha iznosio je: CFS skala 0,87±0,987 (minimum 0, maksimum 4), DAS-R skala 7,34±3,113 (minimum 4, maksimum 20), CFSS-DS skala 25,27±9,267 (minimum 15, maksimum 75). Nije postojala statistički značajna razlika u stepenu straha ni za jednu od 3 skale između dečaka i devojčica (Mann-Whitney U test, $p>.05$). Nije postojala statistički značajna korelacija između uzrasta i stepena straha ni za jednu od 3 skale (Spearman correlation coefficient, $p>.05$). Statistički značajna korelacija je bila prisutna između vrednosti KEP indeksa i CFS skale (Spearman correlation coefficient, $p<.05$).

ZAKLJUČAK: Stepen anksioznosti i straha od stomatoloških intervencija kod ispitane dece i adolescenata je bio nizak, nije zavisio od pola i uzrasta, dok je bio u značajnoj vezi sa KEP indeksom.

NAVIKE U ISHRANI I ODRŽAVANJU ORALNE HIGIJENE DECE OD 3 DO 6 GODINA

Vesna Branković[1], Tamara Perić[2], Jelena Kostović[2]

[1]*Dom zdravlja Pančevo*

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

UVOD: Oralna higijena i pravilna ishrana su važni faktori u očuvanju zdravlja usta i zuba.

CILJ: Cilj rada je bio da se ustanove navike i najčešće greške u ishrani i oralnoj higijeni predškolske dece.

METODOLOGIJA: Istraživanje je sprovedeno u vrtićima opštine Vračar u toku oktobra 2021. godine. Roditelji ispitanika popunjavali su anketu od 23 pitanja vezana za ishranu i oralnu higijenu dece uzrasta 3-4 i 5-6 godina.

REZULTATI: Istraživanje je obuhvatalo ukupno 200 dece. Analizom ankete utvrđeno je da 80% dece uzrasta 3-4 godine i 75% dece uzrasta 5-6 godina ima jasno definisane obroke. Konzumiranje slatkiša ili sokova podjednako je zastupljeno u obe starosne grupe, a tek nešto više od polovine ispitanika unosi slatkiše neposredno nakon obroka. Upotreba sporo rastvarajućih ugljenih hidrata (lizalice, tvrde bombone) zapaža se kod 25% dece uzrasta 3-4 godine i 34% dece uzrasta 5-6 godina. Pastu za zube koriste svi ispitanici. Dva puta dnevno zube pere 69% dece uzrasta 3-4 godine uz asistenciju roditelja i 65% dece uzrasta 5-6 godina (65% zajedno sa roditeljima). Redovne odlaske stomatologu potvrdilo je 60% roditelja dece uzrasta 3-4 godine i 91% roditelja dece uzrasta 5-6 godina.

ZAKLJUČAK: Analizom podataka utvrđeno je da je potrebno menjati navike i uobročiti ishranu kod dece predškolskog uzrasta. Neophodno je kontinuiranom promocijom oralnog zdravlja i sprovođenjem zdravstveno vaspitnog rada uticati na navike dece i stavove roditelja u vezi ishrane i oralnog zdravlja.

III kongres preventivne stomatologije Srbije - knjiga sažetaka

Beograd, 19. i 20. novembar 2021.

Urednik: Perić T.

Dizajn i priprema: Tamara Perić, Milena Milanović, Maja Dimitrijević

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

Štampa: Udruženje dečijih i preventivnih stomatologa Srbije, Beograd; 2021.

Tiraž: 200

ISBN: 978-86-80892-09-2

CIP - Каталогизација у публикацији - Народна библиотека Србије, Београд

616.31-084(048)(0.034.2)

КОНГРЕС превентивне стоматологије Србије (3 ; 2021 ; Београд)
Preventiva za sve - doktrine i metode [Elektronski izvor] : zbornik radova / III kongres preventivne stomatologije Srbije, Beograd, 19. i 20. novembar 2021. ; [urednik Perić T.]. - Beograd : Udruženje dečjih i preventivnih stomatologa Srbije : Stomatološki fakultet Univerziteta, 2018 (Beograd : Stomatološki fakultet Univerziteta). - 1 elektronski optički disk (CD-ROM) ; 12 cm

Sistemski zahtevi: Nisu navedeni. - Naslov sa naslovne strane dokumenta. - Tiraž 200.

ISBN 978-86-80892-09-2 (UDPSS)

a) Стоматологија - Апстракти

COBISS.SR-ID 54576649