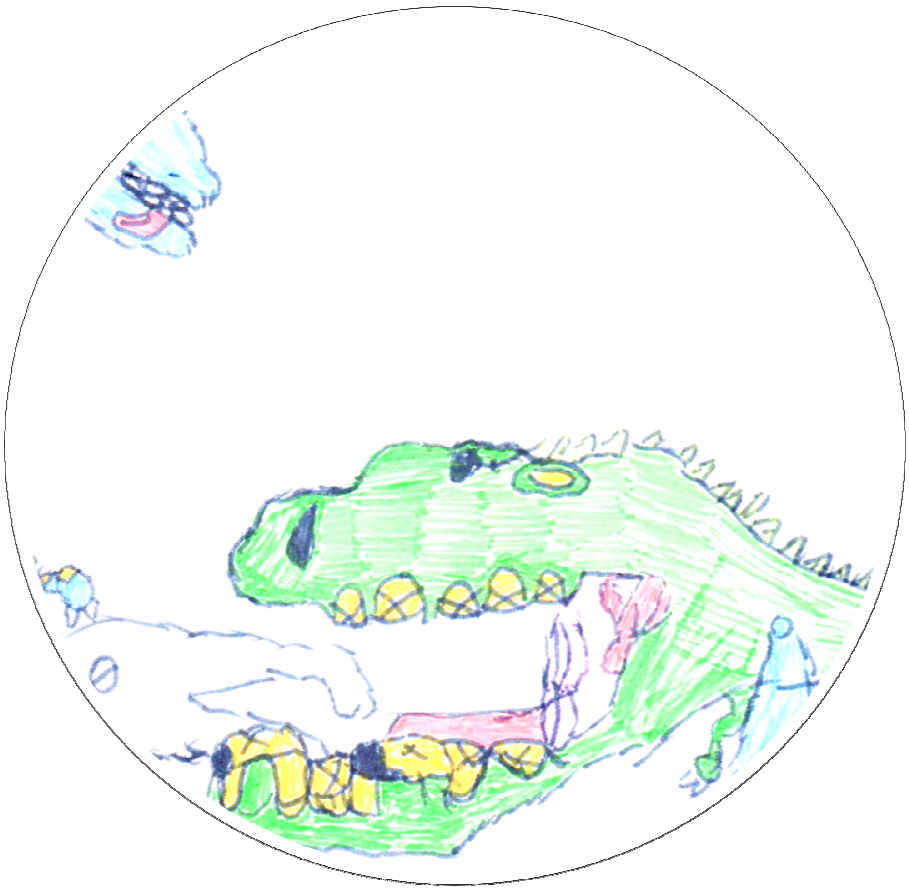
Udruženje dečijih i preventivnih stomatologa Srbije
Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju
Sekcija za dečju i preventivnu stomatologiju SLD
Akademija medicinskih nauka SLD

PROLEĆNI SIMPOZIJUM DEČIJIH STOMATOLOGA

ZBORNIK RADOVA



30. mart 2019.
Stomatološki fakultet
Beograd, Srbija

PROGRAM

ORALNO ZDRAVLjE KAO DEO OPŠTEG ZDRAVLjA

predsedavajući: prof. dr Dejan Marković

Uloga dečijeg pulmologa u pripremi pacijenata za stomatološki tretman
prof. dr Predrag Minić, Medicinski fakultet Beograd

Uloga dečijeg neurologa u pripremi pacijenata za stomatološki tretman
prof. dr Jasna Jančić, Medicinski fakultet Beograd

Priprema bolesnika sa urođenim i stečenim poremećajima hemostaze za stomatološke intervencije
doc. dr Miloš Kuzmanović, Medicinski fakultet Beograd

Uloga i značaj stomatologa u multidisciplinarnom zbrinjavanju pacijenata sa poremećajim hemostaze
doc. dr Sanja Vujkov, Medicinski fakultet Novi Sad

Premedikacija dece za stomatološki tretman
asist. dr Marija Stević, Medicinski fakultet Beograd

Blaga sedacija u dečjoj stomatologiji
prof. dr Ivana Radović

POSTER SESIJA

predsedavajući: prof. dr Vanja Petrović, doc. dr Zoran Mandinić

UNAPREĐENJE ORALNOG ZDRAVLJA DECE I OMLADINE U REPUBLICI SRBIJI

predsedavajući: prof. dr Tamara Perić, asist. dr Ana Vuković

Karijes ranog detinjstva– javno zdravstveni problem 21. veka– šta dalje?
prof. dr Dejan Marković

Public health significance of child oral health
prof. dr Guglielmo Campus

Romanian Children's Oral Health Pathfinder Survey
prof. dr Ruxandra Sava-Rosianu

Faktori rizika za oralno zdravlje i mogućnosti prevencije
prim. dr sci Biljana Kilibarda

Savremena dijagnostika karijesa
prof. dr Zoran Vulićević

Individualni plan tretmana u zavisnosti od rizika za nastanak karijesa
prof. dr Tamara Perić

Program unapređenja oralnog zdravlja dece i omladine u Republici Srbiji- šta očekujemo od novog Preventivnog programa?
prof. dr Dejan Marković

ORALNO ZDRAVLjE KAO DEO OPŠTEG ZDRAVLjA (B-1298/19-II)

NAUČNI ODBOR

Predsednik:

prof. dr Dejan Marković, Stomatološki fakultet Beograd

Članovi:

prof. dr Tamara Perić, Stomatološki fakultet Beograd
prof. dr Predrag Minić, Medicinski fakultet Beograd
prof. dr Jasna Jančić, Medicinski fakultet Beograd
prof. dr Ivana Radović, Stomatološki fakultet Beograd
doc. dr Miloš Kuzmanović, Medicinski fakultet Beograd
doc. dr Sanja Vujkov, Medicinski fakultet Novi Sad
asist. dr Marija Stević, Medicinski fakultet Beograd

ORGANIZACIONI ODBOR

Predsednik:

asist. dr sci Ana Vuković

Članovi:

asist. dr Miloš Beloica, Stomatološki fakultet Beograd
asist. dr Jelena Juloski, Stomatološki fakultet Beograd
prof. dr Vanja Petrović, Stomatološki fakultet Beograd

KRATAK SADRŽAJ PREDAVANJA

ULOGA DEČJEG NEUROLOGA U PRIPREMI PACIJENATA ZA STOMATOLOŠKI TRETMAN

Jasna Jančić

Klinika za neurologiju i psihijatriju za decu i omladinu
Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu

U svetlu savremenih naučnih i stručnih saznanja, bolesti centralnog nervnog sistema se multidisciplinarno izučavaju i tretiraju. Medicinska literatura sadrži mali broj informacija o uticaju neuroloških bolesti na stomatološke intervencije u dečjem uzrastu.

Poznavanje neurokutanih oboljenja, pre svega neurofibromatoze sa pojavom neurofibroma u orofacijalnoj regiji i kompleksa tuberozne skleroze sa jamicama u zubnoj gleđi i intraoralnim fibromima kao dijagnostičkim kriterijumima, je važno u stomatološkoj praksi.

Febrilni napadi, epilepsija, epileptični sindromi, dečja cerebralna oduzetost, pseudobulbarna paraliza, neuromišićne i druge bolesti su entiteti koji imaju osobenosti značajne za dečjeg stomatologa. Kod pacijenata sa epilepsijom se beleži češća pojava trauma u oro- maksilofacijalnoj regiji, automutilacije, ugriz jezika, povrede usled pada tokom napada, kao i povrede uzrokovane padom usled dejstva antiepileptičkih lekova. Neželjena dejstva antiepileptičke terapije predstavljaju: hiperplazija gingiva, kserostomija, stomatitis, Stevens-Johnsonov sindrom, ali i trombocitopenija i promene raspoloženja koji mogu indirektno uticati na stomatološki tretman. U praksi je neophodno dobro poznavanje interakcije stomatoloških sa antiepileptičkim i drugim neurološkim lekovima.

Rana identifikacija orofacijalnih manifestacija neuroloških oboljenja je od velikog značaja u prevenciji i lečenju ovih poremećaja. Dečji stomatolog mora posedovati znanja vezana za ove bolesti. S obzirom da deca sa navedenim neurološkim oboljenjima najčešće spadaju u kategoriju pacijenata sa posebnim potrebama, svi postupci u pripremi i lečenju moraju biti planirani i zahtevaju specifičan pristup.

Poboljšanje prevencije i personalizacija stomatološke terapije predstavljaju ciljeve budućeg lečenja dece obolele od neuroloških bolesti.

PRIPREMA BOLESNIKA S UROĐENIM I STEČENIM POREMEĆAJIMA HEMOSTAZE ZA STOMATOLOŠKE INTERVENCIJE

Miloš Kuzmanović

Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić”

Najčešći urođeni poremećaj hemostaze je fon Vilebrandova bolest, gde postoji kvantitativni (tip 1 i tip 3) ili kvalititavni (tip 2) poremećaj fon Vilbrenadovog faktora (VWF). Procenjeno je da je ovim poremećajem zahvaćeno oko 1-2% opšte populacije, a posledica je mutacija u genu za fon Vilebrandov faktor, koji se nalazi na dvanaestom hromosomu. Fon Vilebrandov faktor je multimerni glikoprotein koji se sintetiše u endotelu i megakariocitima, a pored plazmatske frakcije, nalazi se i u trombocitima. Precizna učestalost ove bolesti ipak nije poznata, s obzirom na to da se kod bolesnika s umerenim deficitom VWF ne ispoljavaju značajni hemoragijski sindromi, ali i zbog činjenice da funkcionani testovi hemostaze ne daju uvek pouzdane rezultate o kompetentnosti hemostaznog sistema. Fon Vilebrandova bolest se klinički najčešće ispoljava ponavljanim mukokutanim krvarenjima (hematomi, epistaksa, produženo krvarenje posle ekstrakcije zuba ili hirurških intervencija, produžena menstrualna krvarenja), ili ispitivanjem zbog pozitivne porodične anamneze. Koncentraciju fon Vilbrandovog antigena, kao i funkcionlnu aktivnost potrebno je testirati u više navrata, s obzirom na to da vrednosti testova mogu značajno da varairaju, a do povećanja kocentracije fon Vlilbrandovog faktora dovode stres, fizički napor (pod uticajem adrenalina), primena oralnih konraceptiva, trudnoća, inflamacija i hipertireoza. Fon Vilebrandov faktor započinje proces primarne hemostaze, vezujući se sa jedne strane za subendotelni kolagen a sa druge strane za trombocite. Pored navedenog, fon Vilebrandov faktor je u plazmi vezan za osmi činilac koagulacije (FVIII), čime ga štiti od proteolize i koncentiše na mestu oštećenja endotela. Kod fon Vilebrandove bolesti tip III, gde postoji potpuni deficit fon Vilebrandovog faktora, hemoragijski sindrom se najupadljivije klinički ispoljava, s obzirom na to da je istovremeno snižena i aktivnost FVIII, te stoga ovi bolesnici mogu imati kliničku sliku koja ima dosta zajedničkog sa kliničkom slikom srednje teških ili teških oblika hemofilije A, a ispoljava se sponatnim krvarenjima u mišiće i velike zglobove. Kod najvećeg broja obolelih od fon Vilebrandove bolesti manja krvarenja se mogu uspešno kontrolisati lokalnim merama hemostaze. Primena inhibitora fibrinolize (epsilon aminokapronska kiselina i traneksamična kisellna) lokalno i/ili sistemski je u više kontrolisanih studija dokazano efikasna u smanjenju krvarenja u usnoj duplji. Ukoliko je potrebna specifična priprema, povišenje koncentracije i aktivnosti fon Vilebrandovog faktora sprovodi se mobilizacijom unutrašnjih rezervi VWF primenom dezmopresina (DDAVP), pri čemu je za ovaj terapijski postupak potrebno prethodno sprovesti test kojim se dokazuje efikasnost DDAVP-a. Nadoknada VWF se može sprovesti i primenom plazmatski dobijenih koncentrata FVIII koji sadrže i VWF. Na tržištu postoje i prepaarati VWF dobijenog rekombinatnom tehnologijom, koji ne sadrže FVIII.

Hemofilija A (nedostatak osmog činioca koagulacije – FVIII) i hemofilija B (nedostatak devetog činioca koagulacije – FIX) nasleđuju se vezano za X hromosom, zbog čega se klinička slika ispoljava kod osoba muškog pola. U zavisnosti od stepena deficita (što je poledica vrste mutacija u FVIII i FIX) klinička slika, koja se odlikuje najčešće mekotkivnim krvarenjima i krvarenjima u zglobove, ispoljava se u najranijem

detinjstvu kod osoba s teškim stepenom deficita, dok se blagi oblici hemofilije otkrivaju kod dece starijeg uzrasta ili mladih odraslih osoba. Neočekivano produženo krvarenje posle stomatoloških intervencija kod osoba muškog pola upravo može da bude razlog za ispitivanje hemostaze i postavljanje dijagnoze hemofilije. Priprema za stomatološke intervencije kod osoba s hemofilijom je primena koncentrata činioca koagulacije neposredno pre intervencije, uz primenu antifibrinolitika. Ponavljanje doza koncentrata FVIII/FIX zavisi od stepena deficita, kao i vrste stomatološke intervencije. Preporučuje se pre izvođenja stomatoloških intervencija provera postojanje antitela na FVIII/FIX. Ova komplikacija lečenja hemofilije je indikacija za drugačiji način pripreme bolesnika, s obzirom na to da je primena koncentrata FVIII/FIX neefikasna jer ih antitela neutrališu; u ovakvim okolnostima primenjuje se aktivisani sedmi činilac kaoguacije (eptakog alfa).

Primena antikoagulantne terapije (niskomolekularnog heparina ili inhibitora vitamina K) ne predstavlja rizik od krvarenja za bolesnike kod kojih su indikovane endodontske stomatoške intervencije, dok se za ekstrakciju zuba preporučuje priprema koja se sastoji od obustavljanja inhibitora vitamina K i primene niskomolekularnog heparina. Doza heparina se izostavlja dan pre intervencije, a neposredno po stabilizaciji i kliničkoj proceni nastavlja se s primenom inhibitora vitamina K.

Bezbedan broj trombocita kod osoba u kojih su indikovane stomatološke intervencije je još uvek predmet debate. Najčešće se preporučuje da broj trombocita bude iznad 50000/mm^3 ukoliko su indikovane ekstarkcija zuba ili opsežnije intervencije. Rizik od neposrednog i udaljenog krvarenja zavisi od brojnih činilaca, kao što su pridruženi poremećaji hemostaze/koagulacije i etiologija trombocitopenije (smanjena produkcija ili povećana razgradnja trombocita).

Nova generacije antikoagulantnih lekova, (direktni inhibitori trombina i FX) su u sve široj upotrebi, ali još uvek izostaju precizne preporuke za pripremu bolesnika za stomatološke intervencije. Takođe, i u lečenju obe forme hemofilije sve značajnije mesto zauzima terapija lekovima čiji se mehanizam delovanja ne zasniva na nadoknadi nedostajućeg činioca koagulacije (engl. non-factor replacement therapy). U ovu grupu lekova ubrajajau se emicizumab (bispecifično monoklonsko antitelo koje vezuje aktivisani FIX i FX), fitusiran (ribonukleinska kiselina – siRNA, koja suprimira sintezu antitrombina u jetri) i koncizumab (monoklonsko antitelo koje inhibira inhibitor tkivnog puta kaogulacije – TFPI). Za navedene lekove još uvek ne postoje preporuke za pripremu bolesnika za stomatološke intervencije.

Bez obzira na etiologiji i prirodu poremećaja hemostaze, kod bolesnika s kompromitavanim hemostatskim sistemom preporučuje se primena inhibitora fibrinolize, uz specifičnu korekciju hemostatskog poremećaja. Podaci iz literature ukazuju da za bukalnu infiltraciju, intrapapilarne i intraligamentarne injekcije hematološka priprema nije potrebna, dok je za lingvalnu infiltraciju i donju dentalnu blokadu apsolutno indikovana.

ULOGA I ZNAČAJ STOMATOLOGA U MULTIDISCIPLINARNOM ZBRINJAVANJU PACIJENATA SA POREMEĆAJIMA HEMOSTAZE

Sanja Vujkov

Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu, Katedra za stomatologiju

Po preporuci Svetske Federacije za Hemofiliju (WFH) savremeni trend u zbrinjavanju pacijenata sa hemofilijom i drugim poremećajima hemostaze, podrazumeva formiranje centara za multidisciplinarno zbrinjavanje. Centri obuhvataju specijaliste hematologije, fizikalne medicine, ortopedije, pedijatre, defektologe, socijalne radnike, psihologe, a veoma značajnu ulogu u sveobuhvatnom zbrinjavanju pacijenata sa hemofilijom imaju i stomatolozi.

Poslednjih godina smo svedoci da su se promenili stavovi i preporuke o indikacijama za hematološku pripremu pre stomatološkog tretmana kod pacijenata sa hemofilijom.

Osnovna uloga stomatologa je prevencija i pravovremena terapija oralnih oboljenja kod ove grupe pacijenata, kako bi se smanjila potreba za hematološkom pripremom za sprovođenje stomatoloških intervencija.

PREMEDIKACIJA DECE ZA STOMATOLOŠKI TRETMAN

Marija Stević[1,2], Ana Vlajković[2], Ivana Budić[3,4], Vesna Marjanović[3,4], Marija Jovanovski-Srceva[5,6], Miodrag Milenović[1,7], Dušica Simić[1,2]

[1]Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Srbija, [2]Univerzitetska dečja klinika, Beograd, Srbija, [3]Medicinski Fakultet Univerziteta u Nišu, Srbija, [4]Klinika za Anesteziologiju i Intenzivno lečenje, Klinički centar Niš, Srbija, [5]Medicinski fakultet Univerziteta u Skopju, R. Severna Makedonija, [6]Univerzitetska klinika za Anesteziju, Reanimaciju i Intenzivno lečenje, Skopje, R. Severna Makedonija, [7]Klinički Centar Srbije, Urgentni Centar, Beograd, Srbija

Oblast pedijatrijske sedacije se značajno razvila tokom protekle dve decenije, zbog prepoznavanja sve većeg broja pedijatrijskih procedura koje zahtevaju sedaciju van tradicionalne operacione sale. Američka pedijatrijska akademija (AAP) je 1985. godine prvi put ustanovila smernice za sedaciju, koje su revidirane 1992. i 2006. godine, kada se praksa sedacije proširila u svim disciplinama i lokacijama. 2002. godine je Američko društvo za anesteziologiju (ASA) utvrdilo smernice za sedaciju za ne-anesteziologe, dok je 2007. godine formirano Društvo za pedijatrijsku sedaciju sa jedinom misijom koja se odnosi na promovisanje sigurne, efikasne i pristupačne proceduralne sedacije dece u svim disciplinama.

Pedijatrijska praksa sedacije u okviru bilo koje bolnice ili institucije je pod uticajem standarda koje je postavila ta institucija prateći smernice AAP, ASA i zajedničkog komiteta koji služi kao standard za razvoj institucionalne politike u oblasti pedijatrijske proceduralne sedacije. Novi propisi koje je utvrdila Zajednička komisija za umerenu i duboku sedaciju kod dece, obuhvataju kvalifikovano osoblje, odgovarajuću opremu, monitoring, dokumentaciju o oksigenaciji, cirkulaciji, ventilaciji i post-proceduralnom praćenju pacijenata. Osoblje mora imati obuku zasnovanu na obrazovanju i kompetencijama kako bi procenili dubinu sedacije i spašavanje pacijenata ukoliko je stepen sedacije dublji od planiranog, zbog čega može disajni put da bude kompromitovan uz neadekvatnu oksigenaciju i ventilaciju. Osnovne informacije za izvođenje sigurne i efikasne sedacije odnose se na: 1) period pre sedacije (uključuje opšta razmatranja sedacije), 2) period sedacije (uključuje planirane procedure, monitoring i lekove koji se koriste), 3) vremenski period posle sedacije i otpuštanje pacijenata iz ustanove, 4) hitna stanja tokom sedacije, koji se odnosi na prepoznavanje i upravljanje. Pre donošenja odluke o sedaciji pedijatrijskog pacijenta, treba uzeti u obzir planiranu vrstu procedure (da li je bolna ili nije), uzrast pacijenta, razvojni status, opšte kliničko stanje i tip ličnosti deteta. Uvek bi trebalo razmišljati o tome kako bi procedura mogla biti izvršena bez primene lekova putem tehnika emocionalne podrške i/ili odvlačenja pažnje. Sedativi su grupa lekova koja rezultira depresijom centralnog nervnog sistema. Upotreba ovih lekova može dovesti do gubitka zaštitnih refleksa, sa naknadnom respiratornom i/ili srčanom disfunkcijom. Prelazak sa minimalne na umerenu sedaciju i sa umerene na duboku sedaciju je nekada teško predvideti.

BLAGA SEDACIJA U DEČJOJ STOMATOLOGIJI

Ivana Radović

Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

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

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

Sa druge strane, primena metode inhalacione sedacije azot oksidulom i kiseonikom je povezana sa čitavim nizom pogodnosti kao što su: dokazano sigurna i neinvazivna metoda, laka promena koncentracije leka tokom intervencije ili prekid ordiniranja leka po potrebi, mogućnost precizne titracije doze leka radi postizanja željenog efekta, brzi klinički efekat, brza eliminacija iz organizma, blagi analgetički efekat. Pojava komplikacija je retka i najčešće je povezana sa neadekvatnom tehnikom i prekomernom sedacijom, koja se adekvatnom obukom stomatologa može efikasno sprečiti.

Izuzetno je važno da se metode blage sedacije primenjuju zajedno sa raznovrsnim bihejvioralnim tehnikama. Samo na ovaj način omogućava se prevazilaženje postojećeg straha i uspostavljanje adekvatne saradnje i pozitivnog stava prema stomatološkom tretmanu i stomatologu. Konačni cilj je da se postigne zadovoljavajuća saradnja sa pacijentom, tako da se u budućnosti smanji ili eliminiše potreba za sedacijom.

UNAPREĐENJE ORALNOG ZDRAVLJA DECE I OMLADINE U REPUBLICI SRBIJI (B-1298/19-II)

NAUČNI ODBOR

Predsednik:

prof. dr Tamara Perić, Stomatološki fakultet Beograd

Članovi:

prof. dr Guglielmo Campus, WHO Collaborating Centre for Epidemiology and Community Dentistry, Univerzitet u Milanu, Italija; Univerzitet u Bernu, Švajcarska

prof. dr Ruxandra Sava-Rosianu, University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes", Temišvar, Rumunija

prof. dr Zoran R. Vulićević, Stomatološki fakultet Beograd

prim. dr Biljana Kilibarda, Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut"

asist. dr Ana Vuković, Stomatološki fakultet Beograd

ORGANIZACIONI ODBOR

Predsednik:

prof. dr Dejan Marković, Stomatološki fakultet Beograd

Članovi:

asist. dr Miloš Beloica, Stomatološki fakultet Beograd

asist. dr Jelena Juloski, Stomatološki fakultet Beograd

prof. dr Vanja Petrović, Stomatološki fakultet Beograd

KRATAK SADRŽAJ PREDAVANJA

ROMANIAN CHILDREN'S ORAL HEALTH PATHFINDER SURVEY

Ruxandra Sava-Rosianu

University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes" Timisoara, Romania

In the past, Romania didn't organize any national surveys for different age groups. Hence, no baseline data regarding the oral health status of children is available until now. The aim of this survey is to collect baseline information regarding oral health knowledge, attitudes and practices, and the oral health status of children in Romania. Consent from the national and regional authorities has been obtained, schools have been informed and the informed consent of the parents will be asked. A total of 5500 examinations is estimated to be conducted in the capital city Bucharest, the 6 large towns in Romania and the rural areas around them, for three age groups, 5 (60-71 months), 6 years (72-83 months) and 12 years (144-155 months). The standard size for each sample was estimated after taking advice from the WHO Collaboration Centre for Epidemiology and Community Dentistry and our statisticians, because the level of disease is estimated to be high. The total sample size is calculated according to the WHO guidelines using a stratified sampling technique for examination sites. Under supervision of the university staff, questionnaires for the self-assessment of oral health knowledge, attitudes and practices have been developed, piloted and submitted. Descriptive statistics will be used to analyse the obtained data providing baseline information regarding, oral health practices, caries prevalence in children, and level and severity of the disease for the different subgroups. The data can be used to estimate the distribution and severity of dental caries, the need for community-oriented disease prevention and health promotion, and the nature and urgency of the oral health intervention(s) required. The survey will also try to establish how younger age groups (3 years old) can be reached and evaluated, given the fact that kindergarten attendance is very low in some areas, in our country.

FAKTORI RIZIKA ZA ORALNO ZDRAVLJE I MOGUĆNOSTI PREVENCIJE

Biljana Kilibarda

Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”

Povezanost oralnog zdravlja sa bihejvioralnim faktorima rizika kao i sa faktorima iz okruženjem dokazana je brojnim istraživanjima. Preventabilni faktori rizika kao što su nepravilna ishrana, upotreba alkohola i duvana zajednički su za oralne i druge vodeće hronične nezarazne bolesti kao što su maligna oboljenja, bolesti srca i krvnih sudova i dijabetes.

Povezanost oralnog zdravlja i ishrane je dvosmerna jer balansirana ishrana pozitivno utiče na oralno zdravlje dok se nepravilna ishrana vodi ka oralnim oboljenjima. Prekomerna upotreba alkohola i upotreba duvana pojedinačno utiču negativno na oralno zdravlje, povećavajući rizik za karijes, oboljenja potpornog aparata zuba i oralne karcinome. Rizici oboljevanja od malignih i drugih oboljenja usne duplje rastu ukoliko je upotreba alkohola udružena sa upotrebom duvana. Studije su pokazale i da je unos velikih količina alkohola povezan i sa deficijencijom nutrijenata što nezavisno doprinosi oboljevanju od oralnih karcinoma.

Uprkos značajnom doprinosu, ovi faktori rizika nisu u dovoljnoj meri prepoznati u promociji oralnog zdravlja, a programi za očuvanje oralnog zdravlja često se razvijaju i implementiraju nezavisno od drugih programa usmerenih na očuvanje opšteg zdravlja. Značajno je da se u programima za očuvanje oralnog zdravlja, pored intervencija za promenu ponašanja na nivou pojedinca predvide i aktivnosti usmerene na druge determinante zdravlja. Pored toga, značajno je i uključivanje stomatologa u programe koji imaju za cilj smanjenje upotrebe duvana jer je njihova uloga u tom smislu prepoznata i od strane Američke dentalne asocijacije, a istraživanja u svetu potvrđuju efektivnost kratkih intervencija za prestanak pušenja u stomatološkim ordinacijama.

SAVREMENA DIJAGNOSTIKA KARIJESA

Zoran R. Vulićević, Dušan Kosanović

Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Pravilna i precizna dijagnostika predstavlja kamen temeljac za svaku uspešnu stomatološku terapiju. Blagovremena detekcija i prepoznavanje problema je od esencijalne važnosti za postavljanje odgovarajuće dijagnoze i plana terapije. Iako se stomatologija u 21. veku sve više oslanja na pomoć nauke i tehnologije, u osnovnom, prvom koraku kod svakog pacijenta– stomatološkom pregledu- detekcija karijesnih lezija se i dalje predominantno izvodi korišćenjem vizuelno-taktilne metode, koristeći stomatološko ogledalce i sondu.

Moderna stomatologija nam nudi niz odgovora na pitanje: kako pouzdanije i sigurnije detektovati karijesne lezije? Pre svega, uz korišćenje retroalveolarnih i retrokoronarnih radiografskih snimaka, bolju preglednost zuba možemo postići korišćenjem optičkih pomagala kao što su stomatološke lupe. Lupe omogućavaju uveličano i preciznije sagledavanje dijagnostičkog polja, uz istovremeno osiguravanje pravilnog položaja stomatologa pri pregledu. Pored toga, neke lupe dolaze sa sopstvenim, dodatnim izvorom LED svetlosti, što dodatno povećava preglednost.

Dijagnostika karijesa može se sprovoditi i uz pomoć laserske tehnologije. Laseri detektuju karijesne lezije mereći nivo fluorescencije (reflektovane svetlosti) zubnih tkiva. Pre upotrebe lasera, neophodno je kalibrisati aparat na pouzdanoj zdravoj gleđi, kako bi se utvrdila referentna vrednost fluorescence za tog pacijenta. Laseri talasne dužine od 655nm pokazuju ni malo ili jako malo fluorescencije kada se usmere na zdravo zubno tkivo. Odstupanja u količini reflektovane svetlosti mogu pokazati početak karijesnog procesa ili podminiranu karijesnu leziju koja ne bi bila vidljiva prilikom korišćenja vizuelno-taktilne metode pregleda.

DIFOTI (Digital Imaging Fiber Optic TransIlumination) predstavlja sistem u okviru koga se zub izlaže svetlosti visokog intenziteta. Kako se prelamanje svetlosti i optičke osobine karijesne lezije razlikuju od zdravog zubnog tkiva, to ih predstavlja kao zatamnjene zone u okviru zdrave, transparentne zubne substance. Sama procedura je potpuno neinvazivna. Snimci zuba uz korišćenje DIFOTI sistema mogu se snimati i čuvati u kompjuteru, te se mogu koristiti za dodatnu dijagnostiku, kao i praćenje progresije inicijalnih karijesnih lezija nakon neinvazivnog tretmana fluoridima ili drugim sredstvima za remineralizaciju.

INDIVIDUALNI PLAN TRETMANA U ZAVISNOSTI OD RIZIKA ZA NASTANAK KARIJESA

Tamara Perić

Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Izbor preventivnih, profilaktičkih i terapijskih procedura u kariologiji trebalo bi da u velikoj meri zavisi od rizika za nastanak karijesa. Analiza rizika omogućava razumevanje faktora bolesti kod svakog pacijenta i nudi mogućnost procene da li će doći do stabilizacije ili dalje progresije oboljenja. Njen značaj se ogleda u mogućnosti da se blagovremenim preventivnim merama spreči pojava novih, odnosno razvoj već postojećih karijesnih lezija. Analiza rizika za nastanak karijesa trebalo bi da bude deo svakodnevne kliničke prakse, a posebno kod pacijenata kod kojih je stomatološkim pregledom ustanovljena potreba za restaurativnim tretmanom, kod pacijenata za koje se pretpostavlja da imaju visoku prijemčivost za karijes (simptomi kserostomije npr.), kod ortodontskih pacijenata i pacijenata koji zahtevaju kompleksan ili produženi stomatološki tretman, kako bi se pacijenti motivisali i postigli veći izgledi za uspeh tretmana. Imajući u vidu da je karijes rezultat udruženog dejstva većeg broja različitih faktora, identifikacija precizne uloge pojedinačnih faktora rizika u nastanku karijesa nije lak zadatak. Tokom predavanja će biti predstavljeni aktuelni protokoli za procenu rizika za nastanak karijesa i date jasne smernice kliničarima za primenu preventivnih, profilaktičkih i terapijskih mera u lečenju karijesa glatkih, aproksimalnih i okluzalnih površina u skladu sa rizikom za nastanak karijesa.

PROGRAM UNAPREĐENJA ORALNOG ZDRAVLJA DECE I OMLADINE U REPUBLICI SRBIJI. ŠTA OČEKUJEMO OD NOVOG PREVENTIVNOG PROGRAMA?

Dejan Marković

Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Oboljenja usta i zuba spadaju u najčešća hronična oboljenja savremenog čoveka u svim uzrastima i imaju veliki zdravstveni, socijalni i ekonomski značaj, pa se zbog toga svrstavaju u najznačajnije socijalno medicinske probleme.

Program preventivne stomatološke zaštite u Republici Srbiji koji je trajao od 2009-2015, podrazumevao je, između ostalog, organizovano sprovođenje preventivnih mera na unapređenju zdravlja usta i zuba dece, omladine do 18 godina i žena u vezi sa trudnoćom, kao i koordinaciju aktivnosti svih relevantnih učesnika u Republici Srbiji.

Prema rezultatima istraživanja zdravlja stanovništva Srbije iz 2013. godine, samo 8,3% stanovnika Srbije starijih od 25 godina ima sve svoje zube. Pilot istraživanje „Ponašanje u vezi sa zdravljem kod dece školskog uzrasta" koje je Institut za javno zdravlje Srbije sproveo 2017. godine na nacionalno reprezentativnom uzorku je pokazalo da naviku svakodnevnog pranja zuba češće od jednom dnevno ima samo 70,9% dece petih, sedmih razreda osnovne škole i prvih razreda srednje škole.

Relevantni podaci koji bi dali detaljan uvid u stanje usta i zuba dece i omladine ne postoje. Ovi podaci su potrebni za planiranje daljih mera koje bi na najefikasniji način uz adekvatno trošenje resursa doveli do unapređenja stomatološke zaštite dece i omladine, uključujući i preventivne aktivnosti na nacionalnom nivou. Potrebno je uraditi situacionu analizu koja se odnosi na postojeće kapacitete, organizaciju, legislativnu i strateški okvir, i na osnovu dobijenih rezultata sačiniti predlog mera odnosno Program stomatološke zdravstvene zaštite dece i omladine u Republici Srbiji.

Ova analiza će omogućiti da se na adekvatan način iskoriste podaci koji već postoje u okviru različitih baza (npr. praćenje kvaliteta, baza kadrova, zadovoljstvo zaposlenih...) ali ih je potrebno prikupiti, analizirati i izvući zaključke. Pored toga steći će se uvid u kojoj meri zakonodavni i strateški okvira u oblasti javno zdravlja prepoznaje značaj oralnog zdravlja. Na ovaj način pokreće se proces donošenja novog programa preventivne stomatooške zaštite dece i omladine u republici Srbiji na osnovu savremenih i naučno dokazanih mera i metoda.

POSTER PREZENTACIJE

ANALIZA UPITNIKA O ZDRAVLJU USTA I ZUBA DECE U OPŠTINI POŽAREVAC

Nataša Bogdanović[1], Tamara Perić[2], Ksenija Kreculj[1], Tijana Petković[1]

[1]Dom zdravlja Požarevac, [2]Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Beograd

Cilj: Prikazati stanje zdravlja usta i zuba četvorogodišnjaka u opštini Požarevac.

Metod: U istaživanju su učestvovali roditelji 48 dece (28 dečaka i 20 devojčica) iz gradske i seoske sredine opštine Požarevac. Upitnik je obuhvatao socio-demografske podatke, navike i stavove o održavanju oralne higijene i ishrane, podatke o primeni fluorida i o posetama stomatologu.

Rezultati: Dnevnu frekvenciju pranja zuba dva puta dnevno sprovodi 20 dece (43%), lično svom detetu pere zube jednom dnevno 31 roditelj (64%), a 3 roditelja (9%) to čini dva puta ili više. Paste sa fluorom koriste se kod 37 dece (78%). Polovina ispitanih roditelja potvrdila je da im deca često izbegavaju pranje zuba. 45 roditelja (93%) smatra da hrana koju njihovo dete uzima ima uticaja na zdravlje zuba. Deca su najčešće dojena- njih 34 (70%), i svi su imali noćne obroke duže od 12 meseci. Kod stomatologa su 27 roditelja (57%) odvela dete zarad hitne pomoći i 7 roditelja (14%) radi primene preventivnih mera.

Zaključak: Roditelji su nedovoljno uključeni u proces održavanja oralne higijene dece, retko ih odvode kod stomatologa na pregled i primenu preventivnih mera, a u ishrani su uključeni slatkiši i sokovi više puta u toku dana. Potrebno je doprineti nastajanju zdravih oblika ponašanje dece i roditelja, ukazati na značaj održavanja oralne higijene i poseta stomatologu.

UPITNIK O ZDRAVLJU USTA I ZUBA- REZULTATI

Marko Jeremić[1], Dušan Petrović[1], Predrag Ćirić[2], Ana Vuković[3]

[1]Služba za stomatolosku zdravstvenu zastitu, Dom zdravlja Jagodina, [2]Stomatološka ordinacija Dr Bora, Pirot, [3]Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Beograd

Cilj: Zdravlje zuba kod predškolske dece je bitan deo opšteg zdravstvenog stanja i zavisi od prisustva zdravih navika i zdravstvene svesti. Cilj istraživanja je bio da se otkriju stavovi roditelja i uticaj oralnog zdravlja na psihološki i socijalni razvoj dece.

Metod: U istraživanju je korišćen upitnik modifikovani upitnik SZO. Roditelji pregledane dece su popunjavali upitnik u periodu od novembra 2018. do januara 2019. godine.

Rezultati: Ukupno je anketirano 47 roditelja, 41 uzrasta dece predškolskog uzrasta, i 6 uzrasta mlađe vrtićke grupe. Najčešći razlog posete stomatologu je bio urgentan tretman (21%). U 79 % slučajeva roditelji samo ponekad peru zube deci, a 32 % roditelja pere zube deci nekoliko puta nedeljno. 43 % je vodilo dete kod stomatologa jednom u proteklih godinu dana, a u 40% slučajeva je razlog odlaska kod stomatologa bio bol u zubu. Iako 62 % roditelja smatra da je ishrana bitna , 25 % roditelja je deci davalo noćne obroke do 60 meseci. Polovina ispitanih roditelja (53%) daje deci slatkiše najmanje jednom dnevno, dok 43% roditelja daje sokove 2 i više puta dnevno. Manje od polovine ispitanih roditelja (47%) je koristilo pastu s fluorom prilikom održavanja higijene zuba dece.

Zaključak: Potrebni su dodatni napori i inicijativa zdravstvenih radnika kako bi se stanje oralnog zdravlja, način ishrane, i zdravstvena svest roditelja poboljašala u cilju unapređenja opšteg i oralnog zdravlja dece.

UČESTALOST I RAZLOG POSETA STOMATOLOGU KOD DECE NA TERITORIJI GRADA NOVOG PAZARA

Naida Hamzagić[1], Maida Škrijelj[1], Zoraida Milojković[2], Vesna Simić[3]

[1]Dom zdravlja Novi Pazar, [2]Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Medicinski fakultet, Univerzitet u Prištini sa sedištem u Kosovskoj Mitrovici, [3]Dom zdravlja Kosovsksa Gračanica.

Cilj rada je bio da se utvrdi učestalost i razlog poseta stomatologu u toku jedne godine, kod dece prdškolskog uzrasta na teritoriji grada Novog Pazara.

Metod: U studiji je učestvovalo 37 roditelja dece predškolskog uzrasta (prosečna starost dece 4,4±1,4 godine). Podaci su prikupljeni anketnom metodom. Samo roditelji koji su dali svoj pristanak su učestvovali u istraživanju.

Rezultati: Istraživanja su pokazala da je od ukupnog broja dece posetilo stomtologa u predhodnoj godini: samo jednom 35,1%, 2 ili vise puta 46%, i ni jednom 13,5% dece, a za 5,4% dece roditelji nisu znali da li je posetilo stomatologa. Analizom odgovora u vezi sa razlogom posete deteta stomatologu, utvrdili smo da je stomatologa posetilo: zbog bola ili otoka 13,5%, zbog redovnog stomatološkog tretmana (sanacije karijesnih lezija) 32,4%, primene preventivnih mera 8,1%, i redovnih kontrolnih pregleda 27% od ukupnog broja dece, a za 18,9% dece roditelji nisu znali razlog posete stomatologu. Rezultati istraživanja su takođe pokazali da je od ukupnog broja roditelja ove dece posetilo stomtologa u predhodnoj godini: dva ili više puta 48,6%, samo jednom 35,1%, i ni jednom 13,5% roditelja.

Zaključak: Na osnovu dobijenih rezultata, kao i veoma malog broja roditelja koji su pristali da učestvuju u ovom istraživanju, možemo zaključiti da je neophodna intenzivnija edukacija roditelja o oralnom zdravlju i značaju redovne posete stomatologu, a u cilju poboljšanja i unapređenja oralnog zdravlja njihove dece.

KRATKA INFORMACIJA U ZDRAVSTVENOM VASPITANJU DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA U STOMATOLOŠKOJ ZAŠTITI

Sandra Miljković-Anđić[1], Andrijana Cvetković[2]

[1]Zdravstveni centar Kosovska Mitrovica „Dom zdravlja Leposavić“, [2]Klinika za stomatologiju, Medicinski fakultet Univerzitet u Prištini, Kosovska Mitrovica

Cilj: Utvrditi značaj kratke informacije u zdravstveno-vaspitnom radu u stomatološkoj zaštiti dece predškolskog uzrasta od 5 - 6 godina.

Metod: Istraživanjem je obuhvaćeno 86 dece, podeljeni na eksperimentalnu i kontrolnu grupu, iz predškolske ustanove „Naša radost“, iz Leposavića. Sa decom iz eksperimentalne grupe je vođen razgovor pre sistematskog pregleda, na principu pitanje - odgovor uz korišćenje zdravstveno vaspitnih sredstava (slike, crteži). Kontrolna grupa dece predhodno nije obuhvaćena zdravstveno vaspitnim radom.

Rezultati: Eksperimentalna grupa imala je 45 dece (47,7%), kontrolna 41 (52,3%). Iz eksperimentalne grupe 25 dece (55.6%) odgovorilo je da je potrebno prati zube da se ne bi pokvarili, da zubi budu čisti odgovorilo je 19 (46,3%) dece iz kontrolne. Zube pere ujutru i uveče 29 dece (64,5%) iz eksperimentalne, dok iz kontrolne 14 (34,1%) uveče. Kako se pravilno peru zubi znalo je 19 dece (42,2%) iz eksperimentalne, dok je 32 (78,0%) iz kontrolne znalo za horizontalu tehniku pranja. Zubi služe da se priča odgovorilo je 33 dece (73,3%) iz eksperimentalne, a 28 (68,3%) da se jede iz kontrolne. Kod zubara iz eksperimentalne grupe bilo je 31 (68,9%) dete i 36 (87,8%) iz kontrolne. Zubar popravlja zube odgovorilo je 25 dece iz eksperimentalne (55,5%), isti broj (60,9%) da vadi iz kontrolne grupe.

Zaključak: Kratka informacija u zdravstvenom vaspitanju je jedna od karika, vrlo moćna koja može dovesti do poboljšanja zdravlja.

UTICAJ HIGIJENSKIH NAVIKA NA STANJE ORALNOG ZDRAVLJA DECE IZ VRTIĆA

Maja Polić[1], Marija Kražić[2]

[1]Dom zdravlja Krupanj, [2]Dečji dispanzer Leskovac

Cilj: Karijes mlečnih zuba je jedno od najčešćih oralnih oboljenja kod dece na čiju učestalost značajno utiču loše higijenske navike. Cilj rada je bio ispitivanje uticaja uvođenja navike pranja zuba nakon obroka u vrtiću, na učestalost pojave karijesa kod dece.

Metod: Istraživanje je obavljeno sa dve generacije četvorogodišnjaka, korisnika jednog vrtića iz Krupnja. Prva generacija od 106 četvorogodišnjaka, naših ispitanika, kojima je urađen stomatološki pregled, nije prala zube posle obroka u vrtiću. Nakon toga je grupi od 107 tada trogodišnjaka, uvedeno pranje zuba. Godinu dana posle uvođenja pranja zuba nakon obroka, obavljen je sistematski stomatološki pregled te grupe ispitanika, sada četvorogodišnjaka. Upotrebom Klein-Palmer-ovog kep sistema, učestalost karijesa mlečnih zuba, obe grupe ispitanika, je izražena statističkim koeficijentima (kio, kiz) i indeksom prosečnih vrednosti (kip).

Rezultati: Rezultati ispitivanja učestalosti karijesa mlečnih zuba u grupi dece koja nisu prala zube u vrtiću, su pokazali sledeće vrednosti: kio je iznosio 26,41%, kiz je bio 2,94%, a kip=0,59. U grupi dece koja su prala zube u vrtiću nakon obroka, kio je iznosio 7,47%, kiz je bio 1,96%, a kip=0,39.

Zaključak: Sprovođenje mera oralne higijene i formiranje higijenskih navika u uslovima kolektivnog smeštaja dece, značajan su preduslov njihovog oralnog zdravlja.

STANJE ORALNOG ZDRAVLJA DECE UZRASTA TRI GODINE U SREMSKOJ MITROVICI

Dubravka Mrvaljević, Ivana Glumac, Olivera Jovičić

Dom zdravlja Sremska Mitrovica

Cilj: Oralno zdravlje kao važan segment opšteg zdravlja utiče na kvalitet života pojedinca u svakom životnom dobu. Cilj ovog rada bio je da se utvrdi stanje oralnog zdravlja dece uzrasta 3 godine. Podaci su dobijeni analizom sistematskih pregleda urađenih 2015., 2016. i 2017. godine. Sistematski pregledi su urađeni na dečjem Stomatološkom odeljenju doma zdravlja u Sremskoj Mitrovici.

Metod: Za procenu stanja zdravlje zuba korišćeni su indeksi kep, kio, kiz i kip.

Rezultati: 2015. godine broj pregledane dece je 311. Broj pregledanih zuba je 6220. Indeks karijesnih, ekstrahovan i plombiran zuba (kep) je 41. Karijes indeks osoba (kio) iznosi 13,18%, karijes indeks zuba (kiz) je 0,65%. Prosečan broj obolelih zuba po detetu (kip) je 0,13. 2016. godine broj pregledane dece je 258. Broj pregledanih zuba je 5160. Indeks karijesnih, ekstrahovanih i plombiranih zuba (kep) je 63. Karijes indeks osoba (kio) je 24,41%, a karijes indeks zuba (kiz) je 1,22%. Prosečan broj obolelih zuba po detetu (kip) je 0,24. 2017. godine broj pregledane dece je 251. Broj pregledanih zuba je 5020. Indeks karijesnih, ekstrahovanih i plombiranih zuba(kep) je 101. Karijes indeks osoba (kio) je 40,23%, a karijes indeks zuba (kiz) je 2,01%. Prosečan broj obolelih zuba po detetu (kip) je 0,40.

Zaključak: Nakon analize rezultata dobijenih iz sistematski pregleda urađenih od 2015-2017 godine, uočava se pogoršanje oralnog zdravlja ispitane trogodišnje dece. To nam govori da je potrebno intenzivnije raditi na promociji oralnog zdravlja, naročito u porodici, kontrolisati sprovođenje postojećih preventivnih i profilaktičkih mera u okviru primarne zdravstvene zaštite.

UČESTALOST KARIJESA RANOG DETINJSTVA KOD ČETVOROGODIŠNJAKA U SREMSKOJ MITROVICI

Ivana Glumac[1], Dubravka Mrvaljević[1], Ivana Radović[2]

[1]Dom zdravlja Sremska Mitrovica, [2]Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju,Stomatološki fakultet,Univerzitet u Beogradu

Cilj: Teški karijes ranog detinjstva (T-KRD) je specifičan oblik karijesa koji se javlja u prvim godinama života, neposredno po nicanju zuba. Prema definiciji Američke Akademije za dečju stomatologiju, T-KRD podrazumeva pojavu karijesa na jednoj ili više glatkih površina zuba ili KEP veći od 5 u uzrastu od 4 godine. Cilj rada je da se utvrdi učestalost T-KRD kod četvorogodišnjaka, kao i da se ukaže na značaj preventivnog rada sa roditeljima, malom decom i trudnicama u cilju smanjenja teškog karijesa ranog detinjstva.

Metod: Korišćeni su podaci sa redovnih sistematskih pregleda četvorogodišnjaka u periodu od 2015-2017 godine sa teritorije grada Sremske Mitrovice.

Rezultati: U toku 2015 godine pregledano je 264 dece oba pola od kojig je 6 (2,27%) imalo T-KRD, a 103 sa svim zdravim zubima.Na sistematskom pregledu 2016 godine pregledano je 323 dece oba pola, a kod njih 20 (6,19%) je registrovan T-KRD, dok je sa svim zdravim mlečnim zubima bilo 157 dece. U toku 2017 god. pregledano je 210 dece, njih 10(4,76%) je imalo T-KRD, a sa svim zdravim zubima je bilo 138.

Zaključak: Analizom dobijenih podataka uočava se tendencija rasta T-KRD kod četvorogodišnjaka. Ovo ukazuje na značaj dobre saradnje sa roditeljima u motivaciji za pravilnu i redovnu oralnu higijenu dece najmlađeg uzrasta kao i eliminisanje loših navika u ishrani jer karijes je „bolest koja nastaje u porodici". Neophodna je primena preventivno-profilaktičkih mera kao i svakodnevna upotreba pasti za zube sa fluodima (1000ppmF) prilagođena tom uzrastu.

PREVALENCIJA KARIJESA MLEČNIH ZUBA KOD DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA U LESKOVCU

Marija Kražić[1], Olivera Tričković-Janjić[2]

[1]Dečji dispanzer Leskovac , [2]Medicinski fakultet Niš

Cilj: Karijes mlečnih zuba se javlja vrlo rano i ako se ne leči brzo dovodi do raznih komplikacija i narušavanja zdravlja prvih stalnih molara. Cilj rada je bio da se ispita prevalencija karijesa mlečnih zuba u grupi predškolske dece iz Leskovca.

Metod: Istraživanje je obuhvatilo 60 ispitanika predškolskog uzrasta, pacijenata jednog izabranog lekara. U Dečjem dispanzeru u Leskovcu, urađen je sistematski stomatološki pregled upotrebom stomatološke sonde i ogledalca, pod veštačkim osvetljenjem. Upotrebom Klein-Palmer-ovog kep sistema, prevalencija karijesa mlečnih zuba je izražena statističkim koeficijentima (kio, kiz) i indeksom i merom prosečnih vrednosti (kip).

Rezultati: Rezultati ispitivanja su pokazali sledeće vrednosti: kio je iznosio 73,33%, kiz je bio 25,75%, a kip=5,15. U uzorku ispitanika podjednake polne zastupljenosti, nije bilo značajne razlike u vrednostima ispitivanih parametara po polovima.

Zaključak: Dobijeni rezultati ukazuju na visoku prevalenciju karijesa mlečnih zuba kod dece predškolskog uzrasta u Leskovcu, što zahteva blagovremenu i redovnu primenu preventivnih mera i podizanje samosvesti dece i roditelja o značaju oralne higijene i redovnih poseta stomatologu.

UČESTALOST OBOLJENJA MEKIH TKIVA USTA KOD DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA U NIŠU

Bojan Nikolić

Dom Zdravlja Niš

Cilj: Klinička zapažanja, medicinski i epidemiološki nepotpuno dokumentovana, ukazuju da su najčešća oboljenja mekih tkiva usta kod dece na našim prostorima: Cheilitis exfoliativa, Cheilitis angularis, Lingua geographica, Lingua plicata, Herpes simplex recidivans i Stomatitis cherpetica. Ispitati kolika je učestalost ovih oboljenja kod dece predškolskog uzrasta u Nišu, bio je cilj našeg istraživanja.

Metod: Istraživanje je sprovedeno u šest niških vrtića, pregledom mekih tkiva usta kod 392 ispitanika, starosti od 3 do 5 godina. Podaci dobijeni detaljnim pregledom su unošeni u anketni list za utvrđivanje stanja oralnog zdravlja prema preporuci SZO(modifikovana verzija World Health Organization 1997).

Rezultati: Pregledom mekih tkiva usta evidentirano je postojanje: Cheilitis exfoliativa, Cheilitis angularis, Herpes simplex recidivans, Lingua geographica, Lingua plicata i Ankyloglossia. Potvrđena je veća zastupljenost oboljenja usana,(89(22,70%)) nego oboljenja jezika(52(13,26%)). Cheilitis exfoliativa je imalo 56(14,28%) ispitanika, Cheilitis angularis 32(8,16%) ispitanika, a Herpes simplex recidivans 1(0,25%). Od potvrđenih oboljenja jezika Lingua geographica je bila prisutna kod 42(10,71%) ispitanika, Lingua plicata kod 9(2,25%), a Ankyloglossia kod 1(0,25%) ispitanika.

Zaključak: Učestalost oboljenja mekih tkiva usta kod dece predškolskog uzrasta u Nišu je visoka, što ukazuje na veću potrebu za organizovanom multidisciplinarnom aktivnošću u procesu očuvanja i unapređenja oralnog zdravlja uopšte, ne samo zuba.

VIZUELIZACIJA PLAKA KAO PREVENTIVNI METOD

Kocovski Darko, Naskova Sanja, Julija Zarkova- Atanasova, Sonja Rogoleva

Fakultet medicinskih nauka, Univerzitet „Goce Delčev”- Štip, Republika Makedonija

Cilj: Za razvoj karijesa i parodontnih bolesti, jedan od najvažnijih faktora je zubni plak. Njegovo neblagovremeno i nepravilno čišćenje izaziva širenje ove dve bolesti. Cilj ove studije je da pokaže da vizualizacija plaka olakšava oralnu higijenu.

Metod: Za potrebe ove studije, izabrano je 80 učenika uzrasta 12-14 godina iz područne škole „Goce Delčev” u Demir Hisar. Napravljena je vizuelizacija reverzibiliteta i starosti zubnog plaka. Izvršene su dve kontrolne provere, jedna je napravljena pre datih saveta za kontrolu i čišćenje plaka, a druga nakon prve vizuelizacije i nakon datog saveta.

Rezultati: Plak je pronađen u 100% ispitanika. Na prvoj kontroli utvrđeno je da ispitanici imaju 60% zreli plak, 20% plaka, koji stvara jaku kiselinu i 20% sveži plak. Na drugom kontrolnom pregledu, pronađeni su sledeći rezultati: 40% zrelog plaka 5% plaka koji stvara jake kiseline i 55% sveži plak.

Zaključak: Vizualizacija i dati saveti pozitivno utiču na ispitanike. Vizualizacijom zubnog plaka ispitanici su uočili koje su greške napravili prilikom pranja zuba, na drugom pregledu su uklonjeni i znatno poboljšani.

„ŠIRIMO OSMEH" U ŠKOLI ZA OSNOVNO I SREDNJE OBRAZOVANJE DECE I OMLADINE OMETENE U RAZVOJU

Marina Relić, Tatjana Konstantinović

Dom zdravlja Sremska Mitrovica

Cilj: Prikazati značaj edukacije i motivacije dece ometene u razvoju ali i njihovih roditelja kroz grupno zdravstveno vaspitni rad od strane tima preventivnih i dečijih somatologa. Pokazati značaj upotrebe ksilitola kod dece koja nekontrolisano gutaju pastu za zube.

Metod: Edukacija i ispitivanje sprovedeno je u školi „Radivoje Popović" u Sremskoj Mitrovici. Ispitanici su bili deca uzrasta 7-14 godina. Nakon kratke edukacije i upoznavanja sa pomoćnim sredstvima za održavanje oralne higijene, roditelji su popunjavali unapred pripremljen anketni upitnik. Demonstrirana je tehnika pravilnog pranja zuba i upotreba ksilitola i provera uklonjenog dentalnog filma uz pomoć rastvora 1% gentiana-violet.

Rezultati: Od 24 ispitanika 58% su ženskog a 42% muškog pola od čega svi imaju opšte obljenje (41,5% epilepsiju, 16,5% dijabetes, 16,5% plućne bolesti, 25,5% ostale bolesti). Čak 8,3% ispitanika nikada ne pere zube jer im to predstavlja izuzetan napor. Oko 30% ispitanika se sami informišu o sprovođenju oralne higijene. Većina njih (95,8%) smatra da su neophodne informacije koje dobijaju od stomatologa. Nakon informacije o ulozi ksilitola, 87,5% ispitanika je počelo da koristi dostupan preparat ksilitola u apotekama.

Zaključak: Značaj redovnog pranja zuba kod dece ometene u razvoju je jednak kao kod potpuno zdravh osoba. Upotreba antikariogenih preparata koji nisu škodljivi u slučaju zadesnog gutanja preporučeni su od strane stomatologa i rado prihvaćeni od strane roditelja i staratelja pod čijim nadzorom se vrši oralna higijena kod dece ometene u razvoju.

UTICAJ FIKSNE ORTODONTSKE TERAPIJE NA KOLIČINU BAKTERIJA U PLJUVAČKI

Ivanović Tanja, Ivanović Dragan, Predrag Nikolić, Milinković Marina

Medicinski fakultet Foča, Univerzitet u Istočnom Sarajevu

Cilj: Malokluzije predstavljaju jedan od najčešćih poremećaja u stomatologiji, a ujedno predstavljaju i rizik za nastanak karijesa i parodontalnih oboljenja. Cilj ovog rada bio je da se ispita uticaj fiksne ortodontske terapije na količinu bakterija *Streptococcus mutans i Lactobacillus spp*.

Metod: Istraživanje je rađeno na Medicinskom fakultetu u Foči, odsjek Stomatologija. U studiji je učestvovalo 100 ispitanika, uzrasta 13 -17 godina. Ispitanici su podijeljeni u dvije grupe: studijsku grupu (ispitanici koji nose fiksni ortodontski aparat) i kontrolnu grupu (ispitanici bez fiksne ortodontske terapije). Ispitanicima su uzimani uzorci pljuvačke nakon 4, 12, 18 nedjelja od početka ortodontske terapije. U studiji je korišten CRT bakterija test.

Rezultati: Studija je pokazala povećanu količinu bakterija u pljuvački ispitanika u sva tri prateća perioda ($\chi 2$ test, p=0,001). Najveća količina bakterija *Streptococcus mutans i Lactobacillus spp* nađena je u 12 oj nedjelji terapije. Kada je u pitanju količina bakterija *Streptococcus mutans* u studijskoj grupi 45% ispitanika je imalo visoku količinu bakterije, dok je taj procenat u kontrolnoj grupi iznosi 28% ($\chi 2$ test=14,663, p=0,001). Kada je u pitanju *Lactobacillus spp* u studijskoj grupi 35% je imalo visoku količinu bakterije , dok taj procenat u kontrolnoj grupi iznosio 12% ($\chi 2$ test=21, 236, p=0,001).

Zaključak: Tokom fiksne ortodontske terapije mijenjaju se uslovi u ustima pacijenta: povećana je količina bakterija *Streptococcus mutans i Lactobacillus spp,*a samim tim povećan je i rizik za nastanak karijesa. Neophodno je primjenjivati preventivne mjere tokom fiksne ortodontske terapije kako bi se spriječile komplikacije tokom terapije fiksnim ortodontskim aparatima.

PRIJEVREMENI GUBITAK MLIJEČNIH ZUBA

Jovana Hrisa Samardžija[1], Svjetlana Janković[1], Tanja Ivanović[1], Ivana Dmitruk Miljević[2]

[1]Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet Foča, Bosna i Hercegovina, [2]JU Dom Zdravlja, Bijeljina, Bosna i Hercegovina

Cilj: Ranim gubitkom pojedinih mliječnih zuba prekida se cjelovitost zubnog niza i susjedni zubi posljedično migriraju prema oslobođenom prostoru. Ranom gubitku drugog mliječnog molara se mora posvetiti najveća pažnja, čak i kod djece sa dobrim uslovima za razvoj normalne okluzije. Ukoliko se ekstrakcija desi prije nicanja prvih stalnih molara, nicanjem ovih zuba prostori za druge premolare se mogu skoro potpuno izgubiti. Cilj rada je bio utvrditi razloge za ranu ekstrakciju mliječnih zuba.

Metod: Analizirano je 1012 ekstrahovanih zuba prema podacima iz 288 stomatoloških kartona djece uzrasta od 4 do 11 godina (178 dječaka i 153 djevojčice), kojima su ekstrakcije izvršene na Medicinskom fakultetu u Foči u periodu 2017-2018. godine. Registrovani su podaci o razlogu ekstrakcije, te starosti pacijenata kada je taj zub izvađen**.**

Rezultati: Najčešći razlozi za ekstrakciju mliječnih zuba su: karijes i njegove komplikacije u 78,37% slučajeva, fiziološka smjena -20,75%, iz ortodontskih razloga 0,69 i 0,19% nakon traume. Rezultati pokazuju da je 74% molara ekstrahovano kao posljedica karijesa, a 10,9% zbog fiziološke smjene. Od ukupnog broja ekstrahovanih molara, 51,23% je ekstrahovano u uzrastu 7-8 godina. U istom uzrastu ekstrahovano je 9,25% mliječnih očnjaka, kao posljedica karijesa. Analiza ukazuje da 2,77% djece ostalo bez svih mliječnih molara do svoje osme godine života.

Zaključak: Istraživanje pokazuje veliki procenat ekstrakcije mliječnih zuba u ranom uzrastu, zbog karijesa i njegovih komplikacija. Potrebno je roditeljima skrenuti pažnju na važnost pravilnog održavanja oralne higijene, redovnih kontrolnih pregleda kod stomatologa i čuvanje zdravih mliječnih zuba do njihove smjene, tj. zamjene stalnim zubima.

ZBRINJAVANJE ENDODONTSKI TRETIRANOG ZUBA SA MASIVNIM GUBITKOM KRUNIČNOG TKIVA

Uroš Josić, Jelena Juloski

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

Cilj: Povrede tvrdih zubnih tkiva i pulpe česte su u periodu adolescencije, a istraživanja su pokazala da najčešće stradaju gornji frontalni zubi. Dentalna trauma, sledstveni funkcionalni i estetski problemi, mogu imati negativan uticaj na psihološki razvoj deteta, a za kliničara predstavljaju izazov koji treba uspešno rešiti u svakodnevnoj praksi. Cilj ovog rada bio je da se prikaže mogućnost zbrinjavanja frakturiranog zuba kompozitnim kočićem ojačanog staklenim vlaknima i direktnom kompozitnom restauracijom.

Prikaz slučaja: Pacijent starosti 12 godina upućen je na Kliniku za dečiju i preventivnu stomatologiju radi zbrinjavanja povredjenog zuba. Na osnovu kliničkog pregleda i analize radiograma, ustanovljena je fratktura gornjeg desnog centralnog sekutića klase III. Nakon procene uspeha prethodno završene endodontske terapije, obezbedjeno je suvo radno polje primenom koferdama i pristupljeno je preparaciji prostora za kočić. Cementiranje kompozitnog kočića (RelyX Fiber Post, 3M ESPE) obavljeno je samoadhezivnim cementom (RelyX Ultimate, 3M ESPE). Krunični deo zuba restauriran je kompozitnim materijalom (Gradia Direct Anterior, GC Corporation) primenim slojevite tehnike i silikonskog ključa.

Zaključak: Restauracija zuba koji su pretrpeli masivni gubitak kruničnog tkiva uz pomoć kompozitnog kočića i direktne kompozitne nadogradnje predstavlja alternativu protetskoj rehabilitaciji, obezbedjuje funkcionalno i estetsko rešenje, omogućava očuvanje epitelnog pripoja kod mladih pacijenata i dobra je osnova za potencijalno zbrinjavanje zuba krunicom u kasnijem životnom dobu.

PRIMENA KOMPOZITNIH KOČIĆA OJAČANIH FIBERGLAS VLAKNIMA (FRC) KOD FRAKTURA ZUBA CL III

Nina Zelenović[1], Mirjana Ivanović[2]

[1]Dom zdravlja „Dr Darga Ljočić" Šabac, [2]Klinika za preventivnu i dečiju stomatologiju Beograd

Cilj: Kompozitne nadogradnje su metod izbora u terapiji preloma zuba cl II i III, posebno kod mladih pacijenata. Kod obimnijih fraktura cl III značajnu pomoć u retenciji same kompozitne nadoknade pružaju kompozitni kanalni kočići ojačani staklenim vlaknima.

Prikaz slučaja: Pacijent star 15 god, muškog pola javio se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju zbog nastavka lečenja zuba 12, kao posledice komplikacije povreda cl III. Zub je endodontski izlečen i je bilo potrebno ojačati ga i nadoknaditi kliničku krunicu zuba. Posle uklanjanja 2/3 kanalnog punjenja i obrade zidova kanala, izabrana je odgovarajuća veličina kočića. Kočić je cementiran samoadhezivnim cementom. Krunica je nadoknadjena kompzitnim materijalima.

Zaključak: Tokom enododontskog tretmana dolazi do smanjenja količine tkiva zuba, samim tim se umanjuje otpornost zuba i povećava se sklonost ka lomu. Uloga kočića je da poboljša vezu ostatka zuba i buduće nadoknade kruničnog dela. Postiže se maksimalna retencija sa minimalnim uklanjanjem zubnih struktura.

TERAPIJA PRVIH STALNIH MOLARA ZAHVAĆENIH MOLARNO-INCIZALNOM HIPOMINERALIZACIJOM

Ivana Dmitruk Miljević[1], Bojana Davidović[2], Jovana Hrisa Samardžija[2]

[1]JZU Dom zdravlja Bijeljina, [2]Medicinski fakultet - studijski program Stomatologija, Univerzitet u I. Sarajevu

Cilj: Prikaz terapijskih rešenja prilikom zbrinjavanja prvih stalnih molara zahvaćenih molarno-incizalnom hipomineralizacijom (MIH).

Prikaz slučaja: Dva pacijenta muškog pola starosti 9 godina (blizanci) javili su se u pratnji majke na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu sredinom decembra 2018. godine. Razlog njihovog dolaska bila je potreba za višestrukim zbrinjavanjem kako mlečnih zuba, tako i prvih stalnih molara. Kliničkim pregledom postavljena je dijagnoza MIH-a, a korišteni su i OPT snimci kao pomoćno dijagnostičko sredstvo. Kod jednog dečaka promene su dijagnostikovane na zubima 16, 26 i 36. Zub 16 je usled dubokog karijesa tretiran podlogom na bazi kalcijum-hidroksida, glas-jonomer cementom (GJC) i kompozitnim materijalom („sendvič" tehnika). Zub 26 je saniran pomoću GJC, a 36 „sendvič" tehnikom. Kod drugog pacijenta odsustvo gleđi i veličina karijesne lezije u dentinu zuba 16 i 26, a nakon konsultacije sa ortodontom, uslovile su ekstrakciju istih kao najoptimalniju terapijsku metodu. Na preostalim stalnim prvim molarima obavljeno je zalivanje fisura GJC zalivačem i u potpunosti je izvršena sanacija usne duplje.

Zaključak: Terapija prvog stalnog molara zahvaćenog MIH-om je raznolika i u velikoj meri zavisi od stepena zahvaćenosti zubnog tkiva hipoplastičnim promenama i veličinom karijesne destrukcije.

DENTALNO ZANEMARIVANJE DECE- PRIKAZ SLUČAJA

Vesna Filipović Simić[1], Marko Stevanović[2], Naida Hamzagić[3], Edita Leković[3]

[1]Dom zdravlja Gračanica, [2]Medicinski fakultet, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju Kosovska Mitrovica, [3]Dom zdravlja Novi Pazar

Cilj rada je prikaz dentalnog zanemarivanja deteta. Dentalno zanemarivanje smatra se podvrstom medicinskog zanemarivanja,što predstavlja izbegavanje i/ili odbijanje provođenja stomatološkog lečenja neophodnog za pobiljšanje oralnog zdravlja u smislu zadovoljavanja funkcije žvakanja i stanja bez bolova i upale.

Prikaz slučaja: Devojčica uzrasta 12 godina dovedena je na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju, Medicinskog fakulteta u Kosovskoj Mitrovici zbog bolova u gornjoj frontalnoj regiji. Detaljnim kliničkim pregledom uočeno je prisustvo mekih naslaga, hiperemija gingive i više karijesnih lezija na zubima gornje vilice. Iz anamneze saznali smo da je zub 21 endodonski tretiran duže od sedam meseci. Rendgen dijagnostikom utvrđeno je prisustvo periapikalnog procesa koji je rešen oralno hirurški, apikotomijom. Susedni zub 11 zbrinuli smo endodonskim tretmanom. Uporedo smo radili na edukaciji pacijenta o pravilnom održavanju oralne higijene, njenom značaju i postupno sanirali ostale karijesne lezije. Svakom narednom posetom kod pacijenta je primećen napredak u održavanju oralne higijene. Hiperemija gingive je time sanirana. Time je omogićena rekonstrukcija čvrstog tkiva zuba. Timskim radom uspešno smo sanirali zatečeno stanje kod pacijenta.

Zaključak: Dentalno zanemarivanje ne mora neminovno da se svrsta u zlostavljanje, neki roditelji su nedovoljno informisani o značaju prevencije karijesa.

TERAPIJA AKUTNOG APIKALNOG PERIODONTITISA

Milica Javor[1], Vladica Ćirić[2], Dušan Stević[1], Vanja Petrović[3]

[1]Dom zdravlja Smederevo, [2]Dom zdravlja Zvezdara, [3]Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

Cilj: Najčešći uzroci zapaljenja parodoncijuma su: infekcija, trauma i hemijska oštećenja. Cilj ovog rada je da se prikaže slučaj adekvatne endododntske terapije apikalnog parodontitisa, bez primene hirurške terapije.

Prikaz slučaja: Pacijentkinja, 14 god., se javlja na kliniku zbog otoka u predelu gornjih centralnih sekutića. Stomatološkim pregledom se uočavaju kompozitni ispuni kl. IV na oba zuba. Iz anamneze se dobija podatak da je pre 4 godine imala povredu oba zuba. Na retroalveolarnom radiografskom snimku se vide okruglasta rasvetljenja iznad apeksa oba zuba. Tom prilikom urađena je trepanacija oba zuba i ordinirane inj. penicilina 1x1600000, 5 dana. U sledećoj poseti je određena radna dužina kanala i hemomehanička obrada sa irigacijom 2% natrijum-hipohlorita i fiziološkim rastvorom. U zub je aplikovan uložak Ca(OH)2. Nakon 2 dana u kanal je aplikovana pasta sterilnog Ca(OH)2 lentulospiralom. Posle mesec dana isti postupak je ponovljen. Nakon 2 meseca je urađen kontrolni RTG snimak na kome se uočava smanjenje periapeksne transparentnosti i pojava novostvorenih koštanih tubekula. Tom prilikom urađena je definitivna opturacija oba kanala Acroseal pastom i gutaperka poenom. U sledećoj poseti postavljeni su kompozitni ispuni na oba zuba.

Zaključak: Reparacijski procesi u apeksnom parodoncijumu se mogu očekivati tek posle uklanjanja uzroka iz kanala, adekvatne obrade i opturacije endodontskog prostora.

ENDODONSKA TERAPIJA KOMPLIKACIJE POVREDE ZUBA PRIMENOM MINERAL TRIOKSID AGREGATA- PRIKAZ SLUČAJA

Vladica Ćirić[1], Milica Javor[2], Zoran Mandinić[3]

[1]Dom zdravlja Zvezdara, [2]Dom zdravlja Smederevo, [3]Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu.

Cilj: Prikazati značaj endodontskog lečenja komplikacije povrede primenom MTA.

Prikaz slučaja: Dečak starosti 9 godina, javlja se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju zbog bola i otoka u predelu gornjih centralnih sekutića, praćeno poremećajem opšteg zdravstvenog stanja. Heteroanamnestički majka navodi povredu pomenutih zuba pre više od godinu dana, koja nije sanirana. Kliničkim pregledom i RTG snimkom uočena je perkutorna osetljivost zuba, praćeno blagim patološkim rasklaćenjem dok je na RTG snimku vidljivo polumesečasto ravetljenje u predelu apikalnih trećina zuba 11,21. Urađena je drenaža zuba pri čemu je dobijen obilan gnojni sadržaj i ordinirana adekvatna antibiotska terapija. Nakon prestanka simptoma, pristupilo se mehaničko-medikametoznoj obradi kanala zuba, obilno ispiranje visokim koncentracijama NaOCl i višeseansno punjenje sterilnim $Ca(OH)_2$. Za definitivnu opturaciju kanala zuba primenjen je mineral trioksid agregat. Na kontrolnom RTG snimku posle šest meseci uočena je regeneracija koštanog tkiva oko korenova lečenih zuba.

Zaključak: Adekvatna mehaničko-medikametozna obrada kanala zuba i pravilan izbor materijala za definitivno punjenje od velikog su značaja za uspešno lečenje periapikalnih lezija.

UZDUŽNI PRELOM KRUNICE I KORENA GORNJEG DESNOG CENTRALNOG SEKUTIĆA- PRIKAZ SLUČAJA

Milica Stamenković[1], Ivana Ivković[2]

[1]Dom zdravlja Smederevo, [2]Dom zdravlja Aranđelovac

Cilj: Prikazati jedno od mogućih terapijskih rešenja uzdužne frakture krunice i korena stalnog zuba sa završenim rastom korena.

Prikaz slučaja: Dečak starosti 13 godina javio se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju 14 dana nakon povređivanja desnog gornjeg centralnog sekutića. Odmah nakon povređivanja, pacijent je zbrinut u privatnoj ordinaciji gde je urađeno direktno prekrivanje pulpe preparatom kalcijum- hidroksida, urađena kompozitna nadogradnja, što je potvrđeno i kliničkim pregledom. Na retroalveolarnom snimku se uočava prisustvo kompozitne nadogradnje i gubitak zubne supstance krunice i korena, a kliničkim pregledom je i potvrđeno da frakturna linija zahvata krunicu i produžava se subgingivalno ka vratnom delu korena uz očuvan vitalitet povređenog zuba. Nakon konsultacije sa ortodontom, odlučeno je da se na postojeću nadogradnju postavi „bravica“ u cilju ortodontskog izvlačenja zuba i mogućnosti izrade adekvatne estetske nadoknade. Na kontrolnom pregledu mesec dana nakon početka ortodontskog tretmana, kliničkim pregledom se uočava da je zub blago ekstrudiran, a test vitaliteta ukazuje na očuvanje vitaliteta pulpe, što će pokazati dalji kontrolni pregledi.

Zaključak: U slučaju povrede zuba kod kojih postoji uzdužni prelom krunice i korena, jako je važan multidisciplinarni pristup za uspeh terapije i izrade adekvatne estetske nadoknade.

INFEKTIVNI ENDOKARDITIS I STOMATOLOŠKI TRETMAN KOD DECE

Zorica Matić Jović[1], Marija Ralević[2], Miloš Beloica[3]

[1]Dom zdravlja Valjevo, [2]Dom zdravlja „Dr Simo Milošević" Beograd, [3]Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološkog fakulteta u Beogradu

Cilj: Infektivni endocarditis (IE) je zapaljenje unutrašnje površine srčanog mišića. Nelečeni IE je opasan po život te su morbiditet i mortalitet značajni uprkos ranoj dijagnostici, antimikrobnoj terapiji i savremenm hirurškim tehnikama. Bakterijemija se najviše očekuje posle invazivnih procedura sa pratećim krvarenjem, ali su najnovija istraživanja pokazala da je IE uglavnom posledica stalnih izlaganja malim količinama bakterija. Zato je poslednjih godina izrazito smanjena potreba za antibiotskom profilaksom i postoje striktne smernice kada je treba primenjivati.

Prikaz slučaja: Pacijentkinja uzrasta 9 godina, se javila na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu radi kompletne sanacije usta i zuba. Zbog osnovnog oboljenja (Malformationes aortae congenitae aliae Q25.4) i operativnog zahvata koji je imala 2009. god. postojala je potreba za antibiotskom zaštitom kao prevencija IE. Antibiotska profilaksa je primenjena po protokolu Evropskog Društva za Kardiologiju iz 2015 godine. Protokol nalaže da je potrebno primeniti 50mg/kg telesne težine Amoksicilina ili Ampicilina oralno ili iv (maksimum 2g), tj. u slučaju alergije 20 mg/kg telesne težine Klindamicina oralno ili iv (maksimum 600mg) 30-60 minuta pre intervencije. Na osnovu telesne težine pacijenta (16kg), određena je doza leka (15 ml Sinacilin sirupa, 250 mg/5ml) koju je uzimala pola sata pre svake invazivne intervencije.

Zaključak: Antibiotska profilaksa je rezervisana samo za invazivne stomatološke procedure sa pratećim krvarenjem kod kardioloških bolesnika koji su u visokom riziku. Većina slučajeva IE nastaje usled bakterijemije tokom rutinskih dnevnih aktivnosti, pri čemu slaba dentalna higijena povećava rizik, dok dobra, predstavlja najbolju meru prevencije IE.

PRIMENA PEROORALNE SEDACIJE U DEČJOJ STOMATOLOGIJI

Danijela Milojević

D.Z. „Bela Crkva”

Cilj: Sedacija je postupak primene jednog ili više lekova radi postizanja određenog stepena depresije CNS u toku koje je svest očuvana. Sedacija, kao ambulantna metoda, može biti oralna, inhalaciona i intravenska. Cilj rada je prikaz izvodjenja stomatološke intervencije u blagoj peroralnoj sedaciji kod pacijenta sa autizmom.

Prikaz slučaja: Na Klinici za dečju i preventivnu stomatologiju,došla je devojčica, 2013.god, koja se leči od autizma kod dečijeg psihijatra. Intraoralnom pregledom uočen je parulis u predelu zuba 74 i 75. Nakon detaljno uzete anamneze, prethodne informisanosti roditelja i dobijene pisane saglasnosti nadležnog pedijatra za tretman, izvršena je intervencija u blagoj peroralnoj sedaciji. Dete je sedirano po preporuci i metodi preporučenoj od strane nadležnog psihijatra. Lorazepam 1mg(1 tabl.) i Rispolept tableta 1mg(0,5 tabl.) usitnjene su i rastvorene u soku od jabuke, te aplikovane putem šprica za jednokratnu upotrebu, od strane roditelja, pred stomatologom. Nakon 30 min., provedenih uz nadzor roditelja, pristupilo se neophodnoj intervenciji- ekstrakciji zuba 74 i 75 u lokalnoj anesteziji. Postignuta sedacija bila je blaga, a bihejvioralne reakcije deteta na stomatološku intervenciju bile su plakanje uz minimalno ometanje intervencije. Roditeljima je dat savet o preventivnim merama ponašanja prema detetu po otpustu kući.

Zaključak: Na osnovu prikaza slučaja, može se zaključiti da se kod dece koja teško sarađuju može izvršiti uspešno stomatološka intervencija metodom peroralne sedacije koja je jednostavnija od zahtevnih proceduralnih priprema za opštu anesteziju, ali uz mogućnost nus pojava i česte anterogradne amnezije za izvršenu intervenciju.

Prolećni simpozijum dečijih stomatologa- zbornik radova

Beograd, 30. mart 2019.

Urednici:

Perić T., Marković D.

Dizajn i priprema:

Tamara Perić

Izdavač:

Udruženje dečijih i preventivnih stomatologa Srbije

Tiraž: 400

ISBN: 978-86-80892-06-1

CIP - Каталогизација у публикацији - Народна библиотека Србије, Београд

616.31-053.2(048)(0.034.2)

ПРОЛЕЋНИ симпозијум дечијих стоматолога (2019 ; Београд)
Zbornik radova [Elektronski izvor] / Prolećni simpozijum dečijih stomatologa, 30. mart 2019., Beograd, Srbija ; [urednici Perić T.[Tamara],
Marković D.[Dejan]. - Beograd : Udruženje dečijih i preventivnih stomatologa Srbije, 2019 (Beograd : Udruženje dečijih i preventivnih
stomatologa Srbije). - 1 elektronski optički disk (CD-ROM); 12 cm

Sistemski zahtevi: Nisu navedeni. - Nasl. sa naslovne strane dokumenta. -
Tiraž 400.

ISBN 978-86-80892-06-1

a) Дечја стоматологија - Апстракти
COBISS.SR-ID 275260684