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

VI KONGRES DEČJE STOMATOLOGIJE

Knjiga sažetaka

Beograd,
1-2. novembar 2024.

Naučni odbor

Predsednica:

prof. dr Tamara Perić, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, Srbija

Članovi:

prof. dr Clarissa Bonifácio, Akademski centar za stomatologiju (ACTA), Amsterdam, Holandija

prof. dr Andrei Ionescu, Univerzitet u Milanu, Italija

prof. dr Jelena Krunić, Medicinski fakultet Foča, Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Bosna i Hercegovina

prof. dr Aleksandar Dimkov, Stomatološki fakultet, Univerzitet „Sv. Ćiril i Metodij", Skoplje, Severna Makedonija

prof. dr Bojan Petrović, Katedra za dentalnu medicinu, Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu, Srbija

prof. dr Dejan Marković, Univerzitetski klinički centar Srbije, Beograd, Srbija

prof. dr Dejan Marković, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, Srbija

prof. dr Ivana Radović, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, Srbija

prof. dr Jelena Mandić, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, Srbija

prof. dr Evgenija Marković, Klinika za ortopediju vilica, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, Srbija

doc. dr Aleksandar Jakovljević, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, Srbija

doc. dr Jelena Juloski, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, Srbija

asist. dr Dušan Kosanović, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, Srbija

Organizacioni odbor

Predsednik

doc. dr Miloš Beloica, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, Srbija

Članovi:

dr Milena Milanović, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, Srbija

dr Maja Dimitrijević, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, Srbija

dr Miloš Todorović, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, Srbija

Predsedavajuća za oralne prezentacije:

doc. dr Jelena Juloski

Predsedavajući za poster sesiju:

doc. dr Miloš Beloica

asist. dr Dušan Kosanović

PROGRAM

Petak, 1. novembar 2024. godine

9.00-10.00	**Prijavljivanje i registracija učesnika**
10.00	**Otvaranje Kongresa**
10.00-10.30	**Lečenje dubokog karijesa stalnih zuba: šta još nismo probali?** prof. dr Tamara Perić, Stomatološki fakultet u Beogradu
10.30-11.15	**Terapija karijesa kod mlečnih zuba: srebro diamin fluorid i Hall-ova tehnika** prof. dr Klarisa Bonifacio, Akademski centar za stomatologiju, Amsterdam
11.15-12:00	**Uticaj dentalnih materijala na oralni biofilm** prof. dr Andrej Jonesku, Univerzitet u Milanu
12.00-13.00	**Oralne prezentacije**
13.00-13.30	**Blaga peroralna sedacija: 10 godina protokola Klinike za dečju i preventivnu stomatologiju** prof. dr Ivana Radović, Stomatološki fakultet u Beogradu
13.30-14:00	**Primena azot suboksida u stomatologiji – istorijat i sadašnjost** prof. dr Dejan Marković, Univerzitetski klinički centar Srbije
14.00-14.30	**Tretman pacijenata u opštoj anesteziji** prof. dr Aleksandar Dimkov, Stomatološki fakultet u Skoplju

Subota, 2. novembar 2024. godine

10.00-10.30 **Endodontska terapija mlečnih zuba**
prof. dr Dejan Marković, Stomatološki fakultet u Beogradu

10.30-11.00 **Irigacija i medikacija kanala korena – nove preporuke u endodontskoj terapiji**
prof. dr Jelena Krunić, Medicinski fakultet Foča

11.00-11.30 **Medijatori zapaljenja kao biomarkeri procene stanja pulpnog tkiva prilikom sprovođenja terapije očuvanja vitaliteta pulpe**
doc. dr Aleksandar Jakovljević, Stomatološki fakultet u Beogradu

11.30-11.45 **Elmex – promotivno predavanje**

11.45-13.00 **Poster prezentacije**

13.00-13.30 **Male oralno hirurške intervencije u dece, velika zdravstvena dobit**
prof. dr Jelena Mandić, Stomatološki fakultet u Beogradu

13.30-14.00 **Da li obraćate pažnju na položaj jezika?**
prof. dr Evgenija Marković, Stomatološki fakultet u Beogradu

14.00-14.30 **Salivarni biomarkeri oralnih i opštih oboljenja**
prof. dr Bojan Petrović, Katedra za dentalnu medicinu u Novom Sadu

14.30-15.00 **Infiltracija kompleksnih belih lezija kompozitnim smolama**
asist. dr Dušan Kosanović, Stomatološki fakultet u Beogradu

Kratak sadržaj predavanja i biografije predavača

LEČENJE DUBOKOG KARIJESA STALNIH ZUBA: ŠTA JOŠ NISMO PROBALI?

prof. dr Tamara Perić

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

Izbor metode lečenja karijesa zavisi od dubine karijesne lezije (gleđ/dentin) i prisustva kavitacije, ali i od lokalizacije same lezije. Karijes dentina bi uvek trebalo restaurirati po principima minimalno invazivne stomatologije. U cilju očuvanja zdravih zubnih tkiva i tkiva koja je moguće remineralizovati, kao i zaštite pulpe zuba, preporučuju se selektivne tehnike preparacije kao što su: nepotpuno uklanjanje karijesnog dentina, hemijsko-mehanička metoda, polimerni/keramički boreri, itd, kao i postavljanje ispuna koji će obezbediti adekvatno zaptivanje dentina i očuvanje vitaliteta pulpe zuba. U predavanju će, uz prikaz kliničkih slučajeva, biti predstavljene specifičnosti različitih tehnika preparacije kaviteta, diskutovano uvek aktuelno pitanje potrebe za postavljanjem podloge ispod ispuna, i prikazani bioaktivni materijali koji se koriste za remineralizaciju tvrdih zubnih tkiva, kao stabilizacijski ispuni ili kao trajni ispuni.

Prof. dr Tamara Perić diplomirala je na Stomatološkom fakultetu Univerziteta u Beogradu 2001. godine. Magistarsku tezu „Mogućnosti primene sistema za hemijsko-mehaničko uklanjanje karijesnog dentina" odbranila je 2005. godine, a doktorsku tezu „Antikarijesni potencijal kalcijum-fosfata kod osoba sa hipofunkcijom pljuvačnih žlezda" 2011. godine. Specijalista je dečije i preventivne stomatologije. Na Stomatološkom fakultetu Univerziteta u Beogradu zaposlena je od 2004. godine. Do sada je objavila preko 80 radova u naučnim i stručnim časopisima i prezentovala preko 150 radova na međunarodnim i nacionalnim skupovima. Koautor je 10 udžbenika i monografija. Učesnik je 10 projekata i brojnih kliničkih studija. Dobitnik je nagrada Internacionalne asocijacije za istraživanja u stomatologiji (IADR, 2020.), Internacionalne asocijacije za dentalnu traumatologiju (IADT, 2010.) i Srpskog lekarskog društva (2016. i 2018.). Polje ekspertize prof. dr Tamare Perić jeste prevencija, minimalna intervencija/minimalno invazivna terapija karijesa zuba i bioaktivni stomatološki materijali.

CARIES MANAGEMENT IN CHILDREN

prof. dr Clarissa Bonifácio

Academic Center for Dentistry Amsterdam

During this lecture we will discuss the indications of non-invasive, micro-invasive, mixed and invasive treatment approached for the management of caries in young children. The various options for managing carious lesions will be presented depending on the activity, depth of the cavity, motivation of the patient/parents and method of treatment. Focus will be on non-restorative cavity control using silver diammine fluoride, selective excavation and the Hall technique**.**

Clarissa Calil Bonifácio, graduated as a dentist in the University of São Paulo, Brazil in 2023. After completing her master in restorative dentistry and her specialization Paediatric Dentistry, she moved to Amsterdam, to pursue a PhD in Paediatric Dentistry and Dental Materials Sciences at ACTA, the Academic Center for Dentistry Amsterdam. There she also completed a specialization course in paediatric Dentistry, accredited by the EAPD. Since 2018 she is the director of the profile paediatric dentistry of the master in oral health sciences, contributing to the formation of paediatric dentists in the Netherlands.

Her research interests are focused on minimally invasive treatments for dental caries and on enamel defects, mainly MIH.

BIOFILM MODULATION: DESIGNING BIOFILM-INTERACTING DENTAL MATERIALS FOR ENHANCED RESISTANCE TOWARD SECONDARY CARIES

prof. dr Andrei Cristian Ionescu

Department of Biomedical, Surgical and Dental Sciences, University of Milan

The main reason for failure of current dental restorative materials is the development of secondary caries. This process is driven by the activity of a dysbiotic, pathogenic biofilm. A huge importance in causing the dysbiotic shift of an oral biofilm can be given to a high fermentable sugar intake and to the lack of buffering effect from the surface of "inert" restorative materials, such as resin-based composites. Bioactive dental materials are built on purpose to elicit a response both from the host and from the biofilm permanently colonizing its surfaces. Biomaterials can be designed to feature many properties, such as remineralization, antimicrobial or anti-adhesive activities. It is very difficult, however, to synthesize materials showing these activities and maintaining them over time. It is even harder to design bioactive materials that can additionally satisfy strength and durability requirements in a demanding environment such as the oral one. Biofilms can even modify that interface by progressively modifying materials' surfaces or release kinetics.

The key for obtaining successful dental materials able to positively replace and repair damaged tissues, and to prevent diseases, likely consists in a better understanding of the interactions taking place between materials and biofilms. Next generations of dental materials will be designed considering interactions both with biofilms and the host and will likely be built to show a defined activity over an estimated amount of time, rather than trying to indefinitely maintain their initial properties.

BLAGA PERORALNA SEDACIJA: 10 GODINA PROTOKOLA KLINIKE ZA DEČJU I PREVENTIVNU STOMATOLOGIJU

prof. dr 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. Jedan od načina za postozanje blage sedacije je peroralna primena midazolama.

Peroralna upotreba midazolama radi postizanja blage sedacije ima brojne pogodnosti, a izuzetno je važno i 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.

Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju poslednjih 10 godina sprovodi intervencije u blagoj sedaciji midazolamom, prateći interni protokol koji je formiran u saradnji sa anesteziolozima Univerzitetske dečje klinike Tiršova. U predavanju će biti reči o iskustvima u radu, kao i o manje povoljnim aspektima ove vrste blage sedacije. Takođe, biće predstavljeni aktuelni stavovi nauke o blagoj sedaciji u dečjoj stomatologiji, kao i druga farmakološka sredstva koja je moguće koristiti.

Ivana Radović, doktor stomatoloških nauka i specijalista preventivne i dečje stomatologije, radi kao redovni profesor na Klinici za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu gde je diplomirala 2001. godine, a 2005. stekla zvanje magistra stomatoloških nauka. Doktorirala je na Univerzitetu u Sieni, Italija, 2009. godine. Urednik je jednog praktikuma, koautor je jedne međunarodne monografije, dve domaće monografije, četiri udžbenika i dva praktikuma. Objavila je 34 rada u međunarodnim naučnim časopisima sa SCI liste, predstavila više od 70 radova na međunarodnim i domaćim naučnim i stručnim skupovima i održala brojna predavanja po pozivu. Dobitnik je godišnje nagrade Udruženja stomatologa Srbije istaknutom stomatologu mlađe generacije za rezultate

postignute u stomatološkoj struci i nauci 2010. godine i godišnje nagrade Srpskog lekarskog društva za naučno-istraživački rad 2017. godine. Od 2018. do 2024. godine dr Radović radila je i kao prodekan za nauku na Stomatološkom fakultetu Univerziteta u Beogradu. Od 2019. godine je vanredni član Akademije medicinskih nauka Srpskog lekarskog društva.

PRIMENA AZOT SUBOKSIDA U STOMATOLOGIJI – ISTORIJAT I SADAŠNJOST

prof. dr Dejan Marković

Univerzitetski klinički centar Srbije

Prof. dr Dejan Marković je pomoćnik direktora Centra za anesteziologiju i reanimatologiju Univerzitetskog kliničkog centra Srbije i član Predsedništva Udruženja anesteziologa i intezivisista Srbije, Klinike za kardiohirurgiju-odeljenje anestezije, Klinički centar Univerziteta Srbije.

OBRAZOVANJE
• 2021 – Subspecijalista Kardiovaskularne i torakalne anestezija
• 2019 – Master kurs mehaničke ventilacije, Madrid
• 2013 – doktorat
• 2005 – Specijalista Anesteziologije, reanimatologije i intenzivne terapije
• 1999 - Diploma i MD sertifikat

RADNO ISKUSTVO
•2021 - Klinika za kardiohirurgiju, Klinički centar UK: Subspecijalista
•2014 - Klinika za kardiohirurgiju, Klinički centar UC Srbije: Šef odeljenja anestezije Klinika za kardiohirurgiju Klinički centar UC Srbije
•2013 - UC Klinički centar Srbije: Pomoćnik direktora Centra za anesteziologiju i reanimatologiju Univerzitetski klinički centar Srbije
•2001 - 2010. Odeljenje za anesteziologiju Institut za kardiovaskularne bolesti Klinički centar Srbije

OBLASTI INTERESOVANJA
• Blok cervikalnog pleksusa za operaciju karotida
• AWAKE CABG – 8 HTEA procedura (2007-2008)
• *Erector spinae plane block* u kardiohirurgiji za minimalno invazivne procedure
• Mehanička ventilacija
• Sepsa
• ERAS c protokol
• Prevencija i lečenje delirijuma kod kardiohirurških pacijenata

ČLANSTVO
• Evropsko društvo anesteziologa i intenzivista (ESAIC)
• Srpsko društvo anesteziologa (DAS)
• Udruženje anesteziologa i intenzivista Srbije – Odbor predsedništva (SAAI)

TRETMAN PACIJENATA POD OPŠTOM ANESTEZIJOM

prof. dr Aleksandar Dimkov
Stomatološki fakultet, Univerzitet „Sv. Ćiril i Metodij“, Skoplje

Opšta anestezija se najčešće koristi za sprovođenje, ali i olakšanje stomatološkog tretmana kod pacijenata sa anksioznošću ili poremećajima u ponašanju, od kojih su mnogi pacijenti sa poremećajima u psiho-fizičkom razvoju. Problem lečenja takvih pacijenata je kompleksan. Uvek se mora uzeti u obzir bezbednost i udobnost pacijenata, kvalitet i vreme potrebnog tretmana, nivo uznemirenosti pacijenta, njegova kooperativnost, kao i nivo poverenja roditelja i staratelja. Važan deo je i vrsta upotrebljene anestezije. Kada se sprovodi stomatološki tretman u opštoj anesteziji, tim predvođen stomatologom i anesteziologom mora izvršiti temeljnu preoperativnu proceduru, kao i procenu da li su pacijenti (roditelji/staratelji) svesni potencijalnih rizika. Potrebno je i dobiti i pismenu saglasnost roditelja/staratelja za predloženu intervenciju. Sve preduzete mere obezbeđuju optimalan tretman pacijenta i smanjuju mogućnost pojave intraoperativnih i postoperativnih komplikacija.

Prof. dr Aleksandar Dimkov diplomirao je na Univerzitetu „Sv. Ćirila i Metodija” u Skoplju, Republika Makedonija (1994) i završio specijalizaciju iz dečije i preventivne stomatologije na Univerzitetskom stomatološkom kliničkom centru „Sv. Pantelejmon” u Skoplju (2001). Magistrirao (2003) i doktorirao (2011) iz oblasti dečje i preventivne stomatologije na istom Univerzitetu. Redovni je profesor na Univerzitetu „Sv. Ćiril i Metodija” u Skoplju, Stomatološki fakultet, Katedra za dečiju i preventivnu stomatologiju i drži predavanja na svim ciklusima fakulteta. Bio je gostujući istraživač na Medvej školi nauka, Univerzitet u Griniču, UK (2007-2011). Trenutno je predsednik Makedonskog udruženja dečje i preventivne stomatologije u trećem mandatu. Dr Dimkov je takođe aktivan član Makedonskog stomatološkog udruženja (MSD), Balkanskog stomatološkog društva (BaSS), Svetske stomatološke federacije (FDI) i Međunarodnog udruženja dečje stomatologije (IAPD). Objavio je više od 70 domaćih i međunarodnih publikacija i naučnih članaka, poglavlja u uđbenicime i knjiga iz oblasti dečje i preventivne stomatologije, stomatoloških materijala i mikrobiologije u stomatologiji. Takođe je koautor „Nacionalnih strateških dokumenata za stomatologiju“. Recenzent je na više od 15 radova u različitim časopisima (Journal of Dental Science, Macedonian Dental Review, Macedonian Medical Review (in the field of dentistry), Serbian Archives of Medicine and Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry). Bio je predsednik ili član organizacionih i naučnih odbora raznih domaćih i međunarodnih kongresa, simpozijuma i seminara. Bio je član više domaćih i međunarodnih projekata. Dr Dimkov je, ili bio je mentor na više diplomskih radova, specijalizacija,

magistarskh i doktorskh teza. Član je Koordinacionog tela Ministarstva zdravlja Republike Severne Makedonije za Dečiji preventivni program. Dobitnik je zahvalnice Makedonskog stomatološkog društva (2014), Zahvalnice Udruženja mikrobiologa Makedonije (2018) i Zahvalnice Stomatološkog fakulteta prilikom 60. godišnjice fakulteta (2019).

ENDODONTSKA TERAPIJA MLEČNIH ZUBA

prof. dr Dejan Marković

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

Terapija pulpe mlečnih zuba predstavlja svakodnevni terapeutski izazov dečijih stomatologa i svih onih koji se bave lečenjem dece. Obe ove velike grupe stomatologa imaju potrebu da se redovno edukuju, obnove znanja koja su nekada stekli i unaprede ih savremenim znanjima i veštinama iz ove oblasti.

I danas kao i ranije dobra saradnja sa pacijentom i roditeljima osnov je uspešne endodontske terapije. Kod većine pacijenata , zavisno od uzrasta i dijagnoze primenjuju se ampitacione metode terapije inflamirane pulpe mlečnih zuba. Nakon dominacije formokrezola, kao medikamenta uzbora za amputaciju mlečnih zuba, savrremena pedodoncija sve češće preporučuje vitalne metode terapije (npr.ferosulfat), a kao amputacioni medikamenti sve češće se preporučuju MTA ili silikatni cementi. Korišćenje lasera , plazme ili drugih aparata u terapiji mlečnih zuba uglavnom le limitiran u svakodnevnom radu činjenicom da ovi skupi aparati nemaju ekonomsko opravdanje kod ovih terapijskih procedura i da su postojeće, proverene i jeftinije tehnike podjednako efikasne.

Kroz kliničke slucajeve i predtavljanje novih istraživanja tokom predavanja biće evaluirana trenutna klinička praksa u svetlu novih saznanja iz veoma široke oblasti kakva je endodontska terapija mlečnih zuba.

Prof. dr Dejan Marković redovni je profesor na Stomatološkom fakultetu u Beogradu, na Klinici za dečju i preventualnu stomatologiju. Magistarski rad odbranio je 1994. godine, a doktorsku disertaciju 1998. Specijalistički ispit iz specijalnosti Dečja i preventivne stomatologija položo je 1996. Mentor 5 uspešno završenih magistarskih teza i 14 doktorskih disertacija. Rukovodio je izradom 68 specijalističkih radova.

Od 2001-2013. godine rukovodilac je Centra za stomatološku zastitu osoba sa posebnim potrebama. U dva mandata (2006-2012) obavlja funkciju prodekana za zdravstvo Stomatološkog fakulteta u Beogradu. Obavljao je dužnosti člana: Saveta fakulteta, Nastavne komisije, Komisije za reformu nastavnog plana i programa, Komisije za poslediplomsku nastavu, Naučne komisije, Specijalističke ispitne komisije, Etičkog komiteta i dr.

Učesnik je 4 nacionalna naučna projekata Ministarstava za nauku i Evropskog projekta FP-6 iz oblasti ispitivanja materijala, i više stručnih-

medicinskih projekata. Autor je i rukovodilac 5 akademskih kliničkih studija, od kojih je jedna internacionalna.

U strukovnim telima državnih organa obavljao je uspešno značajne dužnosti. U dva navrata bio je član i predsednik Republičke komisije za stomatologiju, član tima Republičkog ministarstva za zdravstvo za sprovođenje nadzora nad stručnim radom, član Republičke komisije za standardizaciju medicinskih sredstava i medikamenata, Republičke radne grupe za kontinuiranu edukaciju, licenciranje i relicenciranje zdravstvenih radnika i dr Član je Srpskog lekarskog društva od 1989 i Sekcije za dečiju i preventivnu stomatologiju od 1992 godine gde je vršio niz funkcija. Za aktivnosti u radu Sekcije za dečiju i preventivnu stomatologiju i SLD-a, nagradjivan je Zahvalnicama (1994 i 1996), Diplomom SLD-a (2006), Nagradom za naučnoistraživački rad SLD-a (2010) i Poveljom SLD-a (2015). Za člana Akademije medicinskih nauka SLD-a izabran je 2016 godine.

Organizator je ili učesnik više naučnih i stručnih skupova na kojima je ukupno održao preko 150 predavanja. Član je borda Balkanskog udruženja stomatologa, član Međunarodnog udruženja dečijih stomatologa, Evropske akademije za dečiju stomatologiju, Udruženja stomatologa Srbije i drugih strukovnih i naučnih udruženja. Predsednik je Udruženja dečijih i preventivnih stomatologa Srbije. Autor je više udžbenika iz oblasti dečije i preventivne stomatologije, naučne monografije

„Biokompatibilnost glas-jonomer cemenata“, koatur naučne monografije „Gradivni stomatološki materijali“, „Stomatološki materijali“ knjiga 1 i 2, monografije „Povrede zuba –vodič za svakodnevnu kliničku praksu“. Urednik je međunarodne naučne monografije „Scientific Thought and Clinic Practice - 10 years of BaSS“ izdate povodom deset godina Balkanskog udruženja stomatologa. Urednik i autor publikacije istaknuta leksikografska publikacija nacionalnog značaja za koju mu je Srpsko lekarsko društvo dodelilo Nagradu za naučno-istraživački rad 2010. Profesor Dejan Marković je član uređivačkih odbora međunarodnih i domaćih časopisa Balkan Journal of Dental Medicine (Balkan Journal of Stomatology), EC Dental Science Journal, Stomatološkog glasnika Srbije, kao i recenzent više uglednih časopisa i publikacija. Od 2016, glavni urednik Balkan Journal of Dental Medicine (M24), zvaničnog časopisa Balkan Stomatological Sosiety (BaSS). Autor je više od 300 radova prezentovanih na međunarodnim ili domaćim skupovima odnosno publikovanim u naučnim časopisima, od kojih je 70 publikovano in extenso u vodećim međunarodnim naučnim časopisima sa SCI, CC, ili MEDLINE lista.

IRIGACIJA I MEDIKACIJA KANALA KORIJENA- NOVE PREPORUKE U ENDODONTSKOJ TERAPIJI

prof. dr Jelena Krunić

Katedra za dentalnu patologiju, Medicinski fakultet Foča, Univerzitet u Istočnom Sarajevu

Mikroorganizmi, koji se u nekrotičnim područjima kanala korijena najčešće nalaze u obliku biofilma, uzrokuju zapaljenje apeksnog parodoncijuma. Instrumentacijom kanala se ne može obezbjediti adekvatno čišćenje i dezinfekcija kompleksnog trodimenzionalnog kanalnog sistema. Stoga je za dezinfekciju kanala neophodna i primjena rastvora za ispiranje i interseansne medikacije. Iako je značaj irigacije prepoznat kroz istoriju endodoncije, tek rezultati novijih istraživanja, kao i uvođenje novih rastvora za irigaciju i unapređenja u opremi omogućila su optimiziranje protokola irigacije. Takođe, za poboljšavanje dezinfekcije preporučena je upotreba različitih interseansnih medikamenata. U ovom predavanju biće prikazani rastvori koji se koriste u endodontskoj terapiji, kao i njihov efekat na različite dijelove kanalnog sistema: glavni i apeksni dio kanala, dentinske kanaliće, ramifikacije, lateralne kanaliće i dr. Biće analizirana primjena iriganasa, samostalno ili u kombinaciji sa drugim sredstvima za ispiranje i hemijske interakcije između iriganasa u kanalu korijena. Takođe će biti date preporuke kako kanal korijena isprati efikasno i sigurno, sa aspekta primjene različitih rastvora, redosljeda njihovog korišćenja i načina dopremanja u kanal korijena. Pored irigacije biće prikazan značaj interseansne medikacije i mjesto interseansnih medikamenata u savremenoj endodonskoj terapiji. Na kraju će biti analizirana uloga i efikasnost irigacije i medikacije u odnosu na druge faze endodontske procedure.

Prof. dr Jelena Krunić je diplomirala na Stomatološkom fakultetu Univerziteta u Istočnom Sarajevu, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina 2005. godine kao student generacije. Godine 2010. stiče diplomu magistra medicinskih nauka (tema: Odnos karijesa i kserostomije izazvane psihotropnim lijekovima kod žena sa različitim estrogenskim statusom) i završava specijalizaciju iz bolesti zuba i endodoncije na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Istočnom Sarajevu. Na istom fakultetu 2015. godine završava doktorsku tezu (tema: Ozon u restaurativnoj stomatološkoj terapiji: antibakterijski efekat i uticaj na VEGF u zubnoj pulpi). Od završetka studija zaposlena je na Medicinskom fakultetu, a 2021. godine je izabrana u zvanje vanrednog profesora na Katedri za dentalnu patologiju. Od 2019. godine obavlja i dužnost prorektora za nauku, istraživanje i razvoj na Univerzitetu u Istočnom Sarajevu. Do sada je objavila 58 radova u internacionalnim i

nacionalnim časopisima sa recenzijom, predstavila 95 radova na međunarodnim i nacionalnim konferencijama, učestvovala u 14 projekata i održala brojna predavanja po pozivu. Urednik i koautor je dva univerzitetska udžbenika („Pretklinička endodoncija“ i „Farmakoterpijski priručnik za stomatologe – odabrana poglavlja“), jedne monografije („Interseansna medikacija u endodontskoj terapiji“) i praktikuma („Praktikum za pretkliničke vježbe iz bolesti zuba“). Učestvuje u radu uređivačkog i izdavačkog odbora časopisa Biomedicinska istraživanja i DentalArt KDS. Dobitnik je Nagrade za naučno-istraživački rad Komore doktora stomatologije Republike Srpske, Plakete za najboljeg istraživača Medicinskog fakulteta Univerziteta u Istočnom Sarajevu i Hipokratovog priznanja Komore doktora stomatologije Republike Srpske. Njen primarni naučno-istraživački rad se odnosi na orofacijalni bol, terapiju karijesa i endodontsku terapiju zuba.

MEDIJATORI ZAPALJENJA KAO BIOMARKERI PROCENE STANJA PULPNOG TKIVA PRILIKOM SPROVOĐENJA TERAPIJE OČUVANJA VITALITETA PULPE

doc. dr Aleksandar Jakovljević

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Terapija očuvanja vitaliteta pulpe je modalitet lečenja koji se koristi za očuvanje i održavanje vitalnosti i funkcije zubne pulpe nakon destrukcije uzrokovane karijesom ili traumom, a kako bi se izbeglo lečenje kanala korena. Smatra se da kliničko lečenje dubokih karijesnih lezija uglavnom zavisi od obučenosti lekara. Međutim, efikasan tretman dubokog karijesa zavisi od pravilno postavljene dijagnoze, stepena uklanjanja karijesa, odabira materijala sa adekvatnim regenerativnim potencijalom i mogućnosti uspešne restauracije zuba. Opšte je prihvaćeno da oštećenje pulpnog tkiva nakon izlaganja infektivnim agensima može biti reverzibilno ili ireverzibilno. Međutim, tradiocionalne metode za postavljanje dijagnoze stanja pulnog tkiva i dalje ne mogu sa sigurnošću da pokažu razliku datih stanja pogotovo u odnosu na patohistološku dijagnozu. S tim u vezi, uvođenje novih dijagnostičkih postupaka, pre svega određivanja koncentracije medijatora zapaljenja u dentinskoj tečnosti ili pulpnom eksudatu, omogućilo bi lakše postavljanje ispravne dijagnoze i odabira adekvatnog terapijskog postupka. Ovo predavanje ima za cilj da predstavi savremene modalitete u dijagnostici oboljenja puple podržane najnovijim naučnim dokazima predstavljenim u S3 kliničkim smernicama Evropskog udruženja endodontista.

Aleksandar Jakovljević (rođen 1986. godine) diplomirao je 2010. godine na Stomatološkom fakultetu Univerziteta u Sarajevu. 2017. godine doktorirao je u okviru bazičnih i kliničkih stomatoloških nauka izučavajući ulogu herpesvirusne infekcije u patogenezi apeksnog parodontitisa na Stomatološkom fakultetu Univerziteta u Beogradu. Od 2012. godine zaposlen je kao istraživač pripravnik na naučnom projektu iz Programa osnovnih istraživanja koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije pod nazivom „Genetička kontrola i molekularni mehanizmi u malignim, inflamatornim i razvojnim patologije orofacijalne regije“ (reg. broj 175075), a pod rukovodstvom prof. dr Jelene Milašin, u okviru Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Od 2015. godine radi kao istraživač saradnik, od septembra 2019. kao naučni saradnik na Stomatološkom fakultetu Univerziteta u Beogradu. Od januara 2022. godine radi kao istraživač i koordinator radnog paketa na projektu finansiranom od strane Fonda za nauku Republike Srbije pod nazivom „Oralni karcinom – novi pristupi u prevenciji, kontroli i postoperativnoj regeneraciji – in vitro studija

(ORCA-PCR)". Od 2017. godine radio je kao asistent sa doktoratom na predmetu Patološka fiziologija, Katedri za oralnu rehabilitaciju, Stomatološkog fakulteta u Beogradu da bi u aprilu 2022. godine izabran je u zvanje docenta na istoimnom predmetu. Dodatno, od oktobra 2023. godine radi kao Rukovodical istraživačkih laboratorija Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu.

Publikovao je 42 rada u internacionalnim časopisima sa recenzijom u polju etiologije i patogeneze apeksnog parodontitisa koji su citirani preko 600 puta sa Hiršovim indeksom 15. Član je naučnog uredništva međunarodnih časopisa International Endodontic Journal (M21A), Journal of Endodontics (M21), i BMC Oral Health (M22). Aktivno učestvuje kao recenzent naučnih radova u preko 55 različitih naučnih časopisa na JCR listi, istraživačkih projakta i predloga doktorskih disertacija Francuskog Instituta za istraživanja u stomatologiji i Triniti Koledža u Dablinu, Irska. Za svoj naučni rad dobio je nekoliko naučnih priznanja, uključujući prve nagrade za najbolji naučni rad Balkanskog stomatološkog udruženja (2015), Austrijskog (2016, 2018), Francuskog (2018, 2023), i Evropskog udruženja endodontista (2022). Dobitnik je prestižnih istraživačkih grantova Evropskog udruženja endodontista u 2015, 2019 i 2023. godini. Njegova dva naučna rada su odabrana od strane Američkog udruženja endodontista za online program kontinuirane edukacije navedenog udruženja (Endo On Demand CE program). Tokom prethodne dve godine bio je uključen u pisanje kliničkih smernica Evropskog udruženja za endodonciju (S3 Clinical Guidelines ESE project). Član je Srpskog i Evropskog udrženja endodontista, Internacionalnog udruženja za istraživanja u stomatologiji i Društva genetičara Srbije.

MALE ORALNO HIRURŠKE INTERVENCIJE U DECE, VELIKA ZDRAVSTVENA DOBIT

prof. dr Jelena Mandić

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

U dečjem uzrastu možemo se susresti sa čitavom lepezom različitih zdravstvenih problema na mekim i koštanim tkivima usne šupljine, od minornih do ozbiljnih, koji se moraju hirurški rešavati da bi omogućili normalno funkcionisanje orofacijalnog sistema. Posmatrajući specifičnosti oralnohirurških intervencija sa dečjeg aspekta, tokom rasta i razvoja, one se najčešće preduzimaju u cilju prevencije retencije zuba i obezbeđenja normalnog nicanja i smeštanja u alveolarni luk, primarno zbog žvakanja i govora i sekundarno iz estetskih razloga. Oralnohirurške intervencije se primenjuju u cilju zbrinjavanja patoloških stanja, zatim nepravilnosti, mukogingivalnih anomalija i posledica traume tkiva i organa orofacijalnog regiona. Tehnike i metode manjih oralnohirurških intervencija o kojima će ovde biti govora, nisu ni spektakularno nove ni jedinstvene, minimalno su invazivne, veoma su efikasne i najčešće se koriste u rešavanju razvojnih i patoloških problema orofacijalne regije u dece.

Jelena Č. Mandić, redovni je profesor na Klinici za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološđkog fakulteta Univerziteta u Beogradu i rukovodilac Centra za stomatološko zbrinjavanje pacijenata sa posebnim potrebama. Bila je predsednik Srpskog lekarskog društva Sekcije za dečju i preventivnu stomatologiju u četri mandata. Prof. Mandić je urednik jednog i koautor u 12. domaćih i međunarodnih udžbenika i više od 25 publikacija u domaćim i međunarodnim časopisima. Prezentovala je više od 200. radova i održala više od četrdeset predavanja iz različitih oblasti dečje i preventivne stomatologije.

DA LI OBRAĆATE PAŽNJU NA POLOŽAJ JEZIKA?

prof. dr Evgenija Marković

Klinika za ortopediju vilica, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Pravilan položaj jezika u mirovanju stimuliše intermaksilarnu sinhondrozu, i jedan je od glavnih faktora koji usmeravaju rast maksile, a samim tim i rast mandibule. Habitualni položaj i pokreti jezika imaju kontinuiran uticaj na denticiju, okluziju, oblikovanje maksile i mandibule kao i i morfogenezu lica. Disfunkcija jezika može biti uzročnik malokluzija, problema u govoru, propadanja parodoncijuma, poremećenog disanja, zaostajanja u rastu, pa čak i kognitivnih problema. Preuzimanje aktivne uloge od strane stomatologa koji su uključeni u rad sa decom, pre svega u identifikaciji i kategorizaciji, ali i korekciji položaja jezika je važan preduslov za multidisciplinarno rešavanje problema nastalih kao posledica disfunkcije jezika.

Predavanje će se fokusirati na dijagnostikovanje nepravilnog položaja i disfunkcije jezika, oro-facijalnih manifestacija, kao i mogućnosti za korekciju.

SALIVARNI BIOMARKERI ORALNIH I OPŠTIH OBOLJENJA

prof. dr Bojan Petrović
Katedra za dentalnu medicinu, Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu

Salivarni biomarkeri predstavljaju ključne indikatore za dijagnostikovanje i praćenje različitih oralnih i sistemskih oboljenja. S obzirom na neinvazivnost uzorkovanja pljuvačke, ova metoda pruža značajne prednosti u odnosu na tradicionalne biomedicinske testove. Cilje preyentacije je da se fokusira na identifikaciju i validaciju salivarnih biomarkera koji mogu pomoći u ranom otkrivanju, dijagnostikovanju, kao i u praćenju progresije i odgovora na terapiju kod bolesti kao što su parodontopatija, karijes, ali i sistemskih oboljenja poput dijabetesa i kardiovaskularnih poremećaja. Prvi segment bavi se metodama sakupljanja i analize uzoraka pljuvačke, gde će se detaljno razmotriti tehnike za osiguranje kvaliteta i integriteta uzoraka. Dalje, biće prikazane najnovije studije koje identifikuju specifične proteine, enzime, hormone i druge molekule prisutne u pljuvački, koje služe kao biomarkeri za navedene bolesti. Posebna pažnja posvećena je integraciji rezultata salivarnih testova u kliničku praksu, kako bi se omogućilo preciznije profilisanje rizika, personalizovan pristup lečenju, kao i kontinuirano praćenje stanja pacijenata. Biće predstavljeni i najnoviji trendovi u razvoju dijagnostičkih alata zasnovanih na salivarnim biomarkerima, uključujući nanotehnologiju i bioinformatičke platforme koje omogućavaju brže i tačnije analize. Cilj ovog predavanja je da ukaže na značaj i potencijale korišćenja salivarnih biomarkera kao revolucionarnog alata u biomedicinskom istraživanju i kliničkoj praksi, što bi moglo značajno doprineti unapređenju javnog zdravlja i personalizovane medicine.

Prof. dr Bojan Petrović rođen jr 31.VIII 1975. godine u Beogradu. Osnovnu i srednju školu, gimnaziju prirodno-matematičkog smera, završio u Mladenovcu. Stomatološki fakultet u Beogradu upisao 1994. godine, a diplomirao 2000. godine. Pripravnički staž obavio na Klinici za stomatologiju u Novom Sadu, a u decembru 2001. godine položio pripravnički ispit. Od decembra 2001. godine u radnom odnosu na dečjem odeljenju Klinike za stomatologiju u Novom Sadu, Medicinski fakultet, Novi Sad. Magistarske studije upisuje 2004. godine, a specijalističke studije iz preventivne i dečje stomatologije na Medicinskom fakultetu u Novom Sadu 2005. godine. Magistarsku tezu pod naslovom „Uticaj okluzalnih sila i morfologije fisurnog sistema zuba na efikasnost profilaktičkih mera u stomatologiji“ odbranio u aprilu 2007. godine. U maju 2010. godine odbranjena doktorska disertacija pod naslovom „Upotreba ICF klasifikacije u izboru vrste tretmana osoba sa mentalnom retardacijom“. Specijalistički ispit položio u oktobru 2008. godine.

Poseduje aktivno znanje engleskog i ruskog jezika. Autor je više od 80 naučnih radova objavljenih u nacionalnim, međunarodnim i stranim časopisima.

INFILTRACIJA KOMPLEKSNIH BELIH LEZIJA KOMPOZITNIM SMOLAMA

asist. dr Dušan Kosanović

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

Iako prisustvo belih mrlja na gleđi primarno povezujemo sa početnim stadijumom karijesne lezije, njihova etiologija može da bude i ne-karijesne prirode.

Bele mrlje na prednjim zubima mogu da se razviju kao posledica povreda, infekcija mlečnih zuba , fluoroze, ili urođeno, najčešće u okviru molarno-

incizalne hipomineralizacije ili drugih poremećaja razvoja i mineralizacije zubnih tkiva. Ovakve promene, iako vizuelno slične početnom stadijumu karijesne lezije, zapravo imaju potpuno drugačiju anatomsku i histološku strukturu, zbog čega infiltracija ovog tipa belih lezija može da bude klinički zahtevan proces sa nepredvidljivim ishodom.

U okviru predavanja biće predstavljeni novi naucni i klinički koncepti i protokoli koji olakšavaju kliničku proceduru i povećavaju uspeh tretmana ovih kompleksnih promena na prednjim zubima.

Dušan Kosanović je rođen u Beogradu, 08.06.1982. Stomatološki fakultet u Beogradu završio je 2012. godine, a od 2014-te godine zaposlen je na Klinici za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu kao Saradnik u visokom obrazovanju na predmetima Dečja stomatologija, Preventivna stomatologija i Oralna higijena. 2021-te godine, odbranio je doktorsku disertaciju pod naslovom :“Stanje oralnog zdravlja dece sa posebnim potrebama koje su smeštena van institucija“. 2021-te godine odbranio je specijalistički ispit iz preventivne i dečje stomatologije, sa odličnim uspehom. Učestvovao na brojnim kongresima i edukacijama u zemlji i inostranstvu, između ostalog :EAPD main congress, Belgrade 2016. EHC dental workshop, Skopje 2019. Učesnik je prvog održanog EAPD master class kursa, Munich 2017. Primarna sfera interesovanja su mu kompozitne restauracije i nadoknade, estetske restauracije i rad sa pacijentima sa posebnim potrebama. Održao je tri predavanja po pozivu, kao i brojne kurseve u zemlji i inostranstvu. Autor je 3 rada u časopisima sa SCI liste, 4 rada u ne-rangiranim časopisima, i dva stomatološkog udžbenika.

Oralne prezentacije

OP1

ORALNE MANIFESTACIJE CELIJAKIJE – PREGLED LITERATURE

Milena Milanović (1), Milijana Cvijović Krstović (2), Miloš Beloica (1)

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

(2) Dom zdravlja Užice

CILJ: Pretragom i analizom relevantne naučne literature utvrditi koje oralne manifestacije su prisutne kod pacijenata sa potvrđenom celijakijom i definisati koje od njih su najučestalije.

METOD: Izvršena je pretraga elektronske baze podataka *PubMed* prema odgovarajućim ključnim rečima i *MeSH* terminima: *„celiac disease“*, *„gluten enteropathy“*, *„gluten-sensitive enteropathy“*, *„oral manifestation“*, *„oral mucosa“*, *„oral lesion“*. U obzir su uzeti radovi objavljeni od 2000. do 2024. godine, na engleskom jeziku, koji su bili dostupni u celosti i koji su obuhvatali oralne manifestacije celijakije. Inicijalnom pretragom dobijene su 302 studije, a nakon selekcije, kriterijume za uključenje je ispunila 21.

REZULTATI: Rekurentni aftozni stomatitis je primećen kod 33% pacijenata, dok su defekti u gleđi češći nalaz, kod skoro polovine pacijenata sa celijakijom koji su obuhvaćeni ovim istraživanjima. Prosečna starost pacijenata sa defektima u gleđi je 16 godina. Zakasnelo nicanje zuba je češće kod ovih pacijenata u odnosu na kontrolnu grupu. Primećene su i promene na jeziku u vidu atrofičnih promena jezičnog pokrivača i geografskog jezika, kao i kserostomija. Nešto ređe promene su fisure na jeziku, *lichen planus*, *cheilitis angularis*.

ZAKLJUČAK: Oralne manifestacije su često prisutne u okviru kliničke slike celijačne bolesti. U nekim slučajevima, one su i prvi znak koji ukazuje na prisutno oboljenje. Stoga, potrebna je edukacija stomatologa, posebno specijalista preventivne i dečje stomatologije, kako bi pravovremeno dijagnostikovali oralne promene. Ukoliko su prisutni defekti gleđi, neophodna je restauracija u cilju sprečavanja daljih gubitaka tvrdih zubnih tkiva.

OP2

ODLOŽENA REPLANTACIJA ZUBA SA PRATEĆIM KOMPLIKACIJAMA - PRIKAZ SLUČAJA

Marko Živković (1), Milena Milanović (2), Tamara Perić (2)

(1) Dom zdravlja Vladimirci

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

UVOD: Avulzija je kompletna dislokacija zuba iz alveolarne čašice praćena potpunim prekidom periodontalnih vlakana i neuro-vaskularnog snopa. Adekvatan i pravovremen prvi tretman i plan terapije su važni za dobru dugoročnu prognozu. Replantacija zuba je terapija izbora, ali se ne može uvek sprovesti na vreme unutar prvog sata od povrede. Cilj ovog rada je bio prikaz slučaja replantacije avulziranog stalnog centralnog sekutića sa praćenjem od 4 godine.

PRIKAZ SLUČAJA: Desetogodišnji dečak se javio na Klinku za dečju i preventivnu stomatologiju zbog avulzije gornjeg levog centralnog sekutića koja se dogodila dan ranije. Kao hitan tretman, zub je replantiran 3 sata nakon nesreće i imobilisan rigidnim žičanim splintom u drugoj ustanovi. Zub je pre replantacije čuvan u mleku. Žičani splint je u prvoj poseti Klinici zamenjen kompozitnim. Endodontski tretman je započet nedelju dana nakon replantacije, a splint je uklonjen nakon 2 nedelje. Kortikosteroidna i kalcijum-hidroksidna pasta korišćene su kao intrakanalni medikamenti tokom mesec dana, nakon čega je kanal definitivno napunjen. Na kontrolnom pregledu nakon godinu dana primećena je resorpcija korena. Nakon 3 godine, zub je izvađen zbog potpune resorpcije korena, a izrađen je adhezivni most. Data je preporuka za izradu štitnika za zube, što nije učinjeno, pa se most rascementirao godinu dana kasnije.

ZAKLJUČAK: Neadekvatan ili zakasneli prvi tretman može negativno uticati na dugoročnu prognozu i opstanak avulziranog zuba. Ovaj slučaj prikazuje da je, uprkos neadekvatnom inicijalnom tretmanu i zakasneloj replantaciji, ekstrakcija povređenog zuba odložena za 3 godine. U tom periodu se formirala kost, saradnja sa pacijentom je poboljšana, i bilo je moguće izraditi zamenu za izgubljeni zub.

OP3

JAČINA VEZE GLAS-HIBRIDNIH I GLAS-JONOMERNIH MATERIJALA SA DENTINOM MLEČNIH ZUBA

Jelena Vulović (1), Tamara Perić (1), Aleksandar Racić (2), Jovana Kuzmanović Pfićer (3)

(1) Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

(2) Klinika za stomatološku protetiku, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

(3) Katedra za medicinsku statistiku i informatiku, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

CILJ: Ispitati otpornost na mikroistezanje glas-hibridnih (GH) i različitih tipova glas-jonomernih cemenata (GJC) sa zdravim (ZD) i karijesom-izmenjenim dentinom (KD) mlečnih zuba.

METOD: Okluzalni kaviteti preparisani su na 60 mlečnih molara koji su nasumično podeljeni u dve grupe: ZD (n=30) i KD (n=30). Zubi (n=6) su restaurirani materijalima: Equia Forte HT (GH), Equia Fill, Ketac Molar (konvencionalni GJC visoke viskoznosti), Fuji II LC, Photac Fill (smolom modifikovan GJC). Uzorci su potopljeni u veštačku pljuvačku (7dana, 37°C), a zatim podvrgnuti termalnom starenju (5°-55°C,10.000 ciklusa). Dvanaest mikrouzoraka po grupi je formirano i ostavljeno da stari u veštačkoj pljuvački na 37°C u toku 7 dana. Zubi su isečeni u štapiće 1×1mm. Jačina veze je testirana pri brzini opterećenja od 0,5 mm/min do loma. Tip loma analiziran je pomoću optičkog digitalnog mikroskopa (300×).

REZULTATI: Ukupna snaga veze svih uzoraka u grupi, bez obzira na materijal, bila je veća za ZD nego za KD ($p<0,05$). Poređenjem materijala između ZD i KD, razlika je bila značajna za Equia Fill(ZD: 5,07 MPa, KD: 2,41 MPa) i Photac Fill(ZD: 2,57 MPa, KD: 0,93 MPa). Equia Forte HT(ZD: 4,05 MPa, KD: 3,73 MPa), Fuji II(ZD: 3,27 MPa, KD: 1,93 MPa) i Ketac Molar(ZD: 1,40 MPa, KD: 0,79 MPa) nisu pokazali značajne razlike. Equia Forte HT i Equia Fill unutar grupa ZD i KD pokazali su veću jačinu veze u odnosu na ostale materijale ($p<0,05$). Najčešći tip loma bio je adhezivni ($p>0,05$).

ZAKLJUČAK: Nove formulacije restaurativnih materijala pružaju bolje karakteristike vezivanja za mlečne zube u poređenju sa prethodnim generacijama GJC.

OP4

EVALUACIJA MOBILNIH APLIKACIJA ZA PROCENU RIZIKA ZA NASTANAK KARIJESA NAKON 2 GODINE

Vukašin Košutić (1), Tamara Perić (2)

(1) Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

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

CILJ: Cilj rada je bio da se ispita pouzdanost dve mobilne aplikacije za procenu rizika za nastanak karijesa.

METOD: Za učešće u istraživanju pozvani su pacijenti uzrasta od 18 do 30 godina. Za procenu rizika za nastanak karijesa korišćene su dve mobilne aplikacije – Cariogram i MI Dentistry CRA koje su poređene sa modifikovanim kriterijumima upitnika Američkog udruženja stomatologa. Kontrolni pregledi učesnika u istraživanju su obavljeni 12 i 24 meseci nakon prvog pregleda. Pouzdanost navedenih metoda procene rizika za nastanak karijesa ispitivana je u odnosu na klinički nalaz, odnosno promenu u KEP indeksu od prvog do kontrolnih pregleda.

REZULTATI: Od 36 ispitanika uključenih u istraživanje, tokom dve godine isključeno je 7. Procena rizika za nastanak karijesa dobijena aplikacijom Cariogram odstupala je od kliničkog nalaza kod 52% ispitanika. Rezultati dobijeni aplikacijom MI Dentistry CRA odstupali su od kliničkog nalaza kod 17% ispitanika, dok je nepodudarnost između rezultata upitnika i kliničkog nalaza postojala kod 41% ispitanika. Prosečna vrednost KEP indeksa je porasla za 0,48. Prosečan broj karijesnih lezija je porastao za 0,51, novih ispuna za 0,65, dok je prosečan broj esktrahovanih zuba porastao za 0,1. Nepromenjen KEP status je zapažen kod 41% ispitanika.

ZAKLJUČAK: Aplikacija Cariogram poseduje blaži i opširniji kriterijum raspodele ispitanika prema karijes riziku što se pokazalo kao manje pouzdana metoda procene rizika za nastanak karijesa od aplikacije MI Dentistry CRA koja ima strože i bolje definisane kriterijume svrstavanja ispitanika u karijes rizik.

OP5

STAVOVI RODITELJA O UPOTREBI ANTIBIOTIKA U DJEČIJOJ POPULACIJI/STOMATOLOGIJI

Senka Serhatlić (1), Emina Čenigić (1), Elma Katana (1), Damir Duratbegović (1), Nina Marković (1)

(1) Klinika za dječiju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet sa stomatološkim kliničkim centrom, Univerziteta u Sarajevu

CILJ: Ispitati stav roditelja o upotrebi antibiotika u dječijoj populaciji.

METOD: Uzorak je prikupljen na Klinici za dječiju i preventivnu stomatologiju na Stomatološkom fakultetu u Sarajevu, tokom 3 mjeseca u toku jedne godine. U istraživanje je uključeno 400 zdrave djece u dobi od 3 do 18 godina, što je utvrđeno medicinskom anamnezom, i njihovi roditelji/staratelji, koji su potpisali informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Istraživanje se sastojalo od stomatološkog kliničkog pregleda djeteta i anketnog upintika za roditelje.

REZULTATI: Od ukupnog broja ispitanih roditelja, 238 (60,4%) ispitanika su bili stava da se antibiotici previše koriste u našem zdravstvu. Da roditelji treba da se više upoznaju sa pravilnim korištenjem antibiotika je bio stav 347 (88,1%) ispitanika. Da antibiotik treba propisati kod svake zubobolje je stav samo 20 (5,1%) ispitanika, a da roditelj treba da se pridržava uputa ljekara o toku liječenja djeteta je bio stav 338 (85,8%) ispitanika.

ZAKLJUČAK: Rezultati sprovedenog istraživanja ukazuju na potrebu za edukacijom roditelja o primjeni antibiotika u dječijem uzrastu i njihovu zaintresovanost za dobijanje detaljnijih informacija na ovu temu.

OP6

IZLOŽENOST PULPE GORNJIH SEKUTIĆA USLED UZNAPREDOVALIH EROZIJA IZAZVANIH EGZOGENIM FAKTORIMA KOD PACIJENTA UZRASTA 17 GODINA - PRIKAZ SLUČAJA

Branka Kešelj Srećković (1), Milena Milanović (1), Aleksandra Icić Pešić (2), Jelena Juloski (1)

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

(2) Dom zdravlja Zvezdara, Beograd

UVOD: Erozije zuba predstavljaju hronično, nepovratno rastvaranje i gubitak tvrdih zubnih tkiva, koje su izazvane egzogenim ili endogenim kiselinama nebakterijskog porekla. Najčešće komplikacije erozija zuba su preosetljivost, narušena estetika i gubitak vertikalne dimenzije okluzije.

PRIKAZ SLUČAJA: Pacijent uzrasta 17 godina javio se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju u Beogradu, žaleći se na intenzivne, oštre, kratkotrajne bolove u regiji gornjih središnjih sekutića. Kliničkim pregledom uočen je značajan erozivni gubitak tvrdih zubnih tkiva na incizalnim ivicama i palatinalnim površinama gornjih sekutića. Na desnom središnjem sekutiću bila je eksponirana pulpa, dok je na levom bio prisutan veoma tanak sloj dentina ispod koga se proziralo tkivo pulpe. Oba zuba su bila osetljiva na perkusiju, a test vitaliteta bio je pozitivan. Na rendgen snimku se uočavaju blago proširene periodontalne linije u apikalnim trećinama središnjih sekutića. Prisutni su bili znaci erozija i na preostalim zubima gornje i donje vilice. U anamnezi je dobijen podatak da pacijent svakodnevno konzumira oko 1L gaziranih napitaka poslednjih godinu dana. Negira prisustvo drugih oboljenja i faktora rizika za nastanak erozija. Plan terpije obuhvatio je, pored individualnog zdravstveno-vaspitnog rada sa pacijentom i roditeljem, sa posebnim osvrtom na negativni uticaj preteranog konzumiranja kiselih napitaka, endodontsko lečenje desnog središnjeg sekutića i indirektno prekrivanje pulpe na levom središnjem sekutiću.

ZAKLJUČAK: Iako veoma retko, izloženost pulpe i endodontske komplikacije mogu se javiti i kod mladih pacijenata sa uznapredovalim stadijumima erozija zuba. Posebno rizičnu grupu predstavljaju adolescenti. Stoga je od izuzetnog značaja ukazati im na faktore rizika i na vreme uočiti početne znakove erozija.

OP7

ISPITIVANJE NIVOA ANTIMIKROBNIH PEPTIDA KATELICIDINA (LL-37), HISTATINA 1 I KALPROTEKTIN PROTEINSKOG KOMPLEKSA (S100A8/A9) U PLJUVAČCI DECE SA KARIJESOM RANOG DETINJSTVA

Vesna Tričković (1), Marijana Kovačić (2), Radoš Stefanović (2), Dragana Marković (2), Jelena Juloski (3)

(1) Vojnomedicinska akademija, Beograd

(2) Grupa za imunologiju, Institut za medicinska istraživanja, Univerzitet u Beogradu

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

CILJ: Antimikrobni proteini i peptidi predstavljaju važnu komponentu imunskog odgovora usne duplje. Njihova sekrecija je u najvećoj meri izazvana bakterijskim agensima. Cilj istraživanja bio je da se odredi nivo antimikrobnih peptida katelicidina (LL-37), histatina 1 i kalprotektin proteinskog kompleksa (S100A8/A9) u pljuvačci dece sa karijesom ranog detinjstva (KRD) i da se uporedi sa vrednostima dobijenim kod dece sa zdravim zubima.

METOD: Uzorci pljuvačke prikupljeni su od 18 dece uzrasta 2 do 6 godina sa KRD (eksperimentalna grupa) i od 16 dece istog uzrasta sa svim zdravim zubima (kontrolna grupa). Nivo katelicidina (LL-37), histatina 1 i kalprotektin proteinskog kompleksa (S100A8/A9 heterodimer) određivan je komercijalnim ELISA kitovima. Kitovi za određivanje S100A8/A9 i LL-37 bili su po principu „sendvič“ ELISA eseja, a određivanje histatina 1 je bilo bazirano na kompetitivnom ELISA eseju. Dobijeni podaci su statistički analizirani u SPSS programu (Mann-Whitney U test).

REZULTATI: Nivo LL-3 iznosio je 16,09±6,045 ng/mL u eksperimentalnoj grupi i 13,37±5,892 ng/mL u kontrolnoj grupi (p=0,154). Nivo histatina 1 u eksperimentalnoj i kontrolnoj grupi iznosio je 26,17±32,462 ng/mL i 22,59±26,666 ng/mL, respektivno (p=0,851). Nivo S100A8/S100A9 kompleksa u eksperimentalnoj grupi iznosio je 8,11±4,258 μg/mL, dok je u kontrolnoj bio 5,37±3,469 μg/mL (p=0,064). Nije postojala statistički značajna razlika u koncentracijama između grupa.

ZAKLJUČAK: Nivo ispitivanih antimikrobnih peptida i proteinskog kompleksa je pokazao velike individualne varijacije, što je uticalo na ishod statističkih analiza. Iako nije postojala statistički značajna razlika, uočen je trend povećanja koncentracija ispitivanih peptida i proteinskog kompleksa u pljuvačci dece sa KRD u odnosu na decu sa zdravim zubima.

OP8

PRIMENA TERMALNE I NETERMALNE PLAZME U STOMATOLOGIJI - PREGLED LITERATURE

Miloš Todorović (1), Zoran R Vulićević (1), Dejan Marković (1), Tamara Perić (1)

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

CILJ: Cilj rada bio je prikazati dosadašnja dostignuća iz oblasti primene veštačni dobijenih netermalinih plazmi na stomatološkim materijalima.

METOD: Analizirani su podaci dobijeni pretragom baze podataka PubMed, korišćenjem termina: "CAD/CAM hybrid material" AND (("plasma" and ("dental" or "dentistry")) or ("Cold atmospheric pressure plasma" and "dentistry") or "Non-thermal atmospheric pressure plasma" or "CAPP" or "NTAPP" or "Plasma composite polymerization"). Inicjalnom pretragom dobijena su 52 rada. Kriterijum za uključivanje u istraživanje bile su publikacije koje su omogućavale pristup kompletnom sadržaju rada kao i da je studija sprovedena u poslednjih 10 godina. Kriterijum za isključivanje bio je nedostatak apstrakta, nedostatak celokupnog rada ili radovi koji su obradjivali temu plazme dobijene iz krvi. Nakon odbacijavanja duplikata i čitanja radova sa punim tekstom u studiju je uključeno 10 radova.

REZULTATI: Pretraženi radovi pokazuju da tretman povrsine materijala netermalnom plazmom poboljšava adheziju kao i ugao kvasenja povrsine materijala. Pretraga za primenu plazme za polimerizaciju kompozitnih materijala u poslednjih 10 godina nije dala ni jedan rezultat, dok je poslednji rad koji je obradjivao ovu temu iz 2002. godine.

ZAKLJUČAK: Na osnovu pregleda dostupne literature, može se zaključiti da je primena veštački stvorene plazme u stomatologiji visoko zastupljena u nekim oblastima stomatologije, ali da njen potencijal primene nije u potpunosti istražen kao i da postoji potreba za daljim istraživanjima o njenoj primeni pogotovu o oblasti dentalnih restaurativnih materijala.

Poster prezentacije

PP1

ISPITIVANJE UTICAJA ISHRANE, NAVIKA U ODRŽAVANJU ORALNE HIGIJE I KORIŠĆENJA FLUORIDA NA NASTANAK KARIJESA RANOG DETINJSTVA

Milica Gavović (1), Vesna Tričković (2), Branka Kešelj Srećković (3), Jelena Juloski (3)

(1) Dom zdravlja Čajetina, Zdravstveni centar Užice

(2) Vojnomedicinska akademija, Beograd, Srbija

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

CILJ: Ispitati uticaj ishrane u najranijem detinjstvu, navika u održavanju oralne higijene i korišćenja fluorida na nastanak karijesa ranog detinjstva (KRD).

METOD: U istraživanju je učestvovalo 31 dete, uzrasta 2-6 godina (17 sa teškom formom KRD i 14 sa svim zdravim zubima, kep=0). U istraživački karton zabeleženi su: oralni status, podaci o ishrani (dužina dojenja, broj noćnih podoja posle 1. godine, uspavljivanje sa flašicom, korišćenje soka preko dana i noći), podaci o održavanju oralne higijene (početak održavanja oralne higijene, učestalost pranja zuba, sredstva za održavanje higijene) i podaci o korišćenju fluorida (korišćenje tableta sa fluorom, korišćenje paste za zube sa fluorom, koncentracija fluorida u pasti za zube). Navedeni parametri su statistički analizirani.

REZULTATI: U KRD grupi je prosečan kep indeks bio 9 zuba, a kep površina 18. Noćno dojenje posle 1. godine je bilo statistički značajno češće kod dece sa KRD (8/17 ispitanika) u odnosu na decu sa zdravim zubima (0/14 ispitanika, Hi kvadrat test, p=0,003). Broj noćnih podoja nakon 1. godine se značajno razlikovao između dve grupe (KRD 1 podoj u proseku, deca sa zdravim zubima 0 podoja u proseku, p=0,026, Mann-Whitney U test), kao i uzrast deteta u kome je počelo održavanje oralne higijene (KRD grupa prosečno oko 18. meseca, zdrava grupa oko 8. meseca, p=0,009, Mann-Whitney U test). Nisu uočene statistički značajne razlike u ostalim ispitivanim parametrima između dve grupe.

ZAKLJUČAK: Najznačajniji faktori koji doprinose nastanku KRD su produženo dojenje, broj podoja tokom noći nakon 1. godine života deteta i kasno započinjanje održavanja oralne higijene.

PP2

UTICAJ HLORHEKSIDINA U PREVENCIJI KARIJESA U DEČIJOJ STOMATOLOGIJI - PREGLED LITERATURE

Milica Pekić Jaćimović (1), Maja Dimitrijević (2), Tamara Perić (2)

(1) Dom zdravlja Paraćin

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

UVOD: Hlorheksidin se smatra zlatnim standardom u borbi protiv dentalnog plaka i gingivitisa usled njegovog bakteriostatskog i baktericidnog dejstva. Hlorheksidin pokazuje efikasnost protiv širokog spektra mikroorganizama dentalnog plaka uključujući i Streptococcus Mutans. Cilj rada je bio da se pregleda dostupna literatura koja se odnosi na upotrebu hlorheksidina u dečijoj stomatologiji.

MATERIJAL I METOD: Pretraživanje literature sprovedeno je korišćenjem elektronski dostupne baze podataka - PubMed. Pretraga je bila ograničena na članke napisane na engleskom jeziku objavljene tokom prethodnih 20 godina. Ključne reči pretrage bile su: hlorheksidin, dečija stomatologija, karijes, prevencija i dentalni plak.

REZULTATI: Identifikovane su ukupno 33 publikacije sa dostupnim apstraktima. Analizom objavljenih radova utvrđeno je da rastvor hlorheksidina za ispiranje usta ne utiče značajno na smanjenje progresije karijesa, ali ostvaruje bolju inhibiciju dentalnog plaka u poređenju sa gelovima i lakovima sa hlorheksidinom. Svakodnevna upotreba rastvora hlorheksidina u koncentraciji 0,12% i 0,2% tokom dve nedelje može pokazati značajne efekte protiv nastanka dentalnog plaka. Nasuprot rastvorima, upotreba 1% hlorheksidin gela pokazala je značajnu redukciju karijesa u rasponu od 26% do 68%. Nekoliko studija ukazalo je na suzbijanje kolonizacije Streptococcus Mutans primenom laka sa 40% hlorheksidinom.

ZAKLJUČAK: Podaci dobijeni pregledom literature ukazuju da hlorheksidin u obliku rastvora za ispiranje usta utiče na inhibiciju dentalnog plaka, dok gelovi i lakovi mogu imati uticaj na redukciju karijesa.

PP3

ODNOS STANJA ORALNOG ZDRAVLJA, UZRASTA, PRISUSTVA GLJIVICA RODA CANDIDA I NIVOA ANTIMIKROBNIH PEPTIDA U PLJUVAČCI DECE UZRASTA OD 2 DO 6 GODINA

Marijana Perović (1), Vesna Tričkovć (2), Dragana Marković (3), Gavrilo Brajović (4), Jelena Juloski (5)

(1) Stomatološka ordinacija „Kuveljić", Beograd

(2) Vojnomedicinska akademija, Beograd

(3) Grupa za imunologiju, Institut za medicinska istraživanja, Univerzitet u Beogradu

(4) Opšta i oralna fiziologija, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

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

CILJ: Ispitati odnos stanja oralnog zdravlja, uzrasta pacijenta, prisustva gljivica roda Candida i nivoa antimikrobnih peptida katelicidina (LL-37), histatina 1 i kalprotektin proteinskog kompleksa (S100A8/A9) u pljuvačci dece uzrasta od 2 do 6 godina.

METOD: U istraživanju je učestvovalo 34 pacijenata uzrasta od 2 do 6 godina, od kojih 18 dece sa karijesom ranog detinjstva (KRD) i 16 dece sa svim zdravim zubima. Ispitanicima je urađen klinički pregled, izračunat kep indeks i prikupljeni su uzorci pljuvačke kako bi se ispitalo prisustvo i kvantitativna zastupljenost gljivica roda Candida i odredio nivo katelicidina (LL-37), histatina 1 i kalprotektin proteinskog kompleksa (S100A8/A9 heterodimer) komercijalnim ELISA kitovima. U SPSS statističkom programu ispitane su međusobne korelacije navedenih parametara (Spearman's rho koeficijent).

REZULTATI: Prosečan uzrast dece iznosio je 4 godine, prosečna vrednosti kep indeksa bila je 5 zuba, a kep površina 9. Kvantitativna zastupljenost gljivice roda Candida u proseku je bila 535±1168.343 CFU/ml. Nivo LL-3 iznosio je 14,81±6,042 ng/mL, histatina 1 24,48±29,485 ng/mL i S100A8/S100A9 kompleksa 6,82±4,089 μg/mL. Postojala je statistički značajna korelacija između nivoa LL-37 i histatina 1 (rho koeficijent=0,469, p=0,005), kao i između vrednosti kep indeksa i količine gljivice roda Candida (rho koeficijent=0,403, p=0,027). Nije postojala statistički značajna korelacija između preostalih ispitivanih parametara.

ZAKLJUČAK: Kako je sekrecija antimikrobnih proteina i peptida u najvećoj meri izazvana bakterijama, ali i gljivicama, i kako se nivo antimikrobnih peptida menja sa uzrastom dece, paralelno sa sazrevanjem imunskog odgovora, u buduća istraživanja bi trebalo uključiti veći broj dece i pratiti nivo ovih potencijalnih biomarkera KRD u dužem vremenskom periodu.

PP4

UČESTALOST RAZLIČITIH POVREDA ZUBA U DEČJEM UZRASTU

Julijana Miletić Pejić (1), Zoran Mandinić (2)

(1) DZ „Milutin Ivković" Palilula, Beograd

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

CILJ: Cilj istraživanja je bio da se pregledom dostupne literature u poslednjih 10 godina utvrdi učestalost različitih povreda mlečnih i stalnih zuba kod dece.

METOD: Analizirani su radovi koji su objavljeni u proteklih deset godina (2014-2024). Podaci su prikupljani iz naučnih baza Google Scholar i Pubmed. Unošenjem ključnih reči: dental injuries and prevalence, dobijeno je 1037 radova, koji su odgovarali kriterijumima pretrage. Isključeni su duplikati i nepotpuni radovi. Ručnim pretraživanjem radova, izdvojeno je 5 radova, koji su odabrani za detaljnu analizu i poređenje.

REZULTATI: Podaci iz literature ukazuju da su povrede zuba česte u dečijoj populaciji. Na testiranom uzorku od 33 829 dece, učestalost povreda zuba iznosila je 18%, na globalnom nivou. U dostupnim podacima iz literature ova prevalnca iznosi od 7% do 21%. Podaci iz literature pokazuju da se lateralna luksacija i intruzija javljaju češće u mlečnoj, nego u stalnoj denticiji. Avulzija je zastupljena u približno 10% slučajeva u obe denticije. Prelomi gleđi i dentina krunica zuba su značajno češći u stalnoj denticiji nego u mlečnoj denticiji. Najčešće je u pitanju trauma gornjeg središnjeg sekutića, a zatim bočnog sekutića u obe denticije. Ostale povrede tvrdih zubnih tkiva i parodoncijuma zuba se ređe sreću. Najčešća komplikacija koja se javljala nakon povrede zuba obe denticije je nekroza pulpe.

ZAKLJUČAK: Statistički najzastupljenije povrede zuba kod dece su lateralna luksacija u mlečnoj denticiji i fraktura krunice zuba u stalnoj denticiji. Nekroza pulpe kao posledica povrede je česta u obe denticije.

PP5

UČESTALOST VRSTE SPORTA KOD POVREDA STALNIH ZUBA

Dragana Mitrović (1), Zoran Mandinić (2)

(1) Dom zdravlja Voždovac

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

CILJ: Cilj ovog istraživanja bio je da se kroz pregled literature utvrdi učestalost vrste sporta kod povreda stalnih zuba nastalih usled bavljenja sportskim aktivnostima, odnosno identifikovanje najrizičnijih sportova.

METOD: Kroz sistematski pregled relevantne literature i baza podataka: Google Scholar (50 radova), PubMed (140 radova) i Research Gate (150 radova) i uz pomoć ključnih reči dental injuries i sport risk, istraženi su samo radovi koji su bili dostupni u punom tekstu (20 radova).

REZULTATI: Pregledom odabrane literature u nekoliko naučnih studija primećeno je da određeni sportovi imaju primetno veći faktor rizika za povredu stalnih zuba. Kod utvrđivanja verovatnoće povreda stalnih zuba povezanih sa sportom kod dece razmatraju se: demografski faktori, brzina koja se razvija u toku sporta i upotreba zaštitne opreme. Prikupljanjem podataka i njihovom analizom dolazimo do rezultata koji ukazuju na rizične grupe sportista. Kod dece školskog uzrasta najviše povreda zabeleženo je u kontaktnim sportovima: rukomet (16,4%), boks (16,4%), rvanje (14,5%), košarka (12,7%), fudbal (10,9%), džudo (9,1%), odbojka (9,1%), tekvondo (5,5%), gimnastika (3,6%), karate (1,8%).

ZAKLJUČAK: Kontaktni sportovi predstavljaju važan etiološki faktor u nastanku povreda stalnih zuba. Iz tog razloga neophodno je edukovati decu, ali i njihove roditelje i trenere, kako bi se primenile neophodne mere primarne prevencije, čime bi se mogućnost nastanka povreda smanjila i izbegle neželjene komplikacije.

PP6

PARODONTITIS - PRENATALNI FAKTOR RIZIKA ZA PREVREMENI POROĐAJ

Neda Perunović (1), Nataša Pejčić (2), Dragana Stanišić (3), Marko Pejović (4), Saša Čakić (1)

(1) Klinika za parodontologiju i oralnu medicinu, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

(2) Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

(3) Katedra za stomatologiju Fakultet medicinskih nauka Univerziteta u Kragujevcu

(4) Stomatološki fakultet u Pančevu, Univerzitet Privredna akademija u Novom Sadu

CILJ: Parodontitis je hronično inflamatorno oboljenje potpornih tkiva zuba, ubraja se u najzastupljenije bolesti današnjice i multifaktorijalne je prirode kao i prevremeni porođaj koji u najvećem broju slučajeva ima inflamatornu etiopatogenezu. Parodontitis je definisan kao visok faktor rizika za nastanak prevremenog porođaja, koji je značajan zdravstveni problem sa aspekta neonatalnog morbiditeta i mortaliteta. Cilj istraživanja je bio da ispita zastupljenost različitih stanja tkiva parodoncijuma kod prevremeno porođenih žena i žena porođenih u terminu.

METOD: Sprovedena je studija kojom je obuhvaćeno 224 porodilja, koje su na osnovu toga da li je porođaj nastupio pre ili nakon navršene 37. nedelje gestacije, bile podeljene u 2 osnovne studijske grupe – 112 prevremeno porođenih žena (PP grupa) i 112 žena porođenih u terminu (TP grupa). Kliničkim pregledom se utvrđivalo stanje parodontalnih tkiva, primenom precizno definisanih parametara, na osnovu kojih je postavljena dijagnoza zdravih parodontalnih tkiva, gingivitisa ili parodontitisa.

REZULTATI: U grupi žena porođenih u terminu zastupljenost parodontitisa je iznosila 14,3%, zastupljenost gingivitisa je bila 32,1% a zdravih parodontalnih tkiva 53,6%. U grupi prevremeno porođenih žena zastupljenost parodontitisa je iznosila 64,3%, zastupljenost gingivitisa je bila 28,6% a zdravih parodontalnih tkiva 7,1%. Poređenjem distribucija različitih stanja parodontalnih tkiva između ispitivanih grupa potvrđena je statistički značajna zastupljenost zdravih parodontalnih tkiva u TP grupi u odnosu na PP grupu (p=0,001) i statistički značajna zastupljenost parodontitisa u PP grupi u odnosu na TP grupu (p=0,001).

ZAKLJUČAK: Visoka zastupljenost parodontitisa kod prevremeno porođenih žena govori u prilog povezanosti patogenetskih mehanizama ova dva patološka stanja.

PP7

FIZIOLOŠKE DIJASTEME I KARAKTERISTIKE POSTLAKTEALNE RAVNI KOD DECE U NIŠU

Miloš Mitić (1), Sara Đurić (1), Olivera Tričković Janjić (2)

(1) Dom zdravlja Niš

(2) Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet u Nišu, UNO Preventivna i dečja stomatologija, Klinika za dentalnu medicinu Niš

CILJ: Cilj rada je bio da se ispita prisustvo fizioloških dijastema i karakteristike postlaktealne ravni kod dece u niškim vrtićima.

METOD: Ispitivanjem je obuhvaćeno 214 korisnika pet vrtića na teritoriji grada Niša, starosti od 36 do 60 meseci, sa kompletnom mlečnom denticijom. Stomatološkim pregledom evidentirano je prisustvo ili odsustvo fizioloških dijastema, kao i prisustvo teskobe zubnih lukova. Izgled postlaktealne ravni, obostrano, opisivan je kao neprelomljena ili prelomljena u vidu negativne ili pozitivne stepenice.

REZULTATI: Fiziološke dijasteme su bile prisutne kod 161(75%) ispitanika u obe vilice. Kod 43(20%) ispitanika su bile odsutne u jednoj ili obe vilice: u obe vilice kod 14, a samo u donjoj vilici kod 29 ispitanika. Teskoba zubnih lukova bila je prisutna kod 10 ispitanika (5%), kod 2 u obe vilice i kod 8 samo u donjoj vilici. Kod 134 (62%) ispitanika postlaktealna ravan je bila neprelomljena. Postlaktealna ravan je bila prelomljena u vidu negativne stepenice kod 73 (34%) ispitanika, obostrano kod 54 ispitanika, samo sa jedne strane kod 19. Kod 7 (4%) ispitanika je bila prisutna pozitivna stepenica, obostrano.

ZAKLJUČAK: Dobijeni rezultati ukazuju da većina dece ima fiziološke dijasteme i da je postlaktealna ravan još uvek neprelomljena. Odsustvo fizioloških dijastema i čak prisustvo teskobe u mlečnoj denticiji, s obzirom na kasniju visoku prevalenciju ortodontskih anomalija, zahteva redovne stomatološke kontrole i pravovremenu primenu interceptivnih mera.

PP8

PRISUSTVO PRIMATNIH DIJASTEMA U MLEČNOJ DENTICIJI KOD DECE U NIŠU

Sara Đurić (1), Miloš Mitić (1), Olivera Tričković Janjić (2)

(1) Dom zdravlja Niš

(2) Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet u Nišu, UNO Preventivna i dečja stomatologija, Klinika za dentalnu medicinu Niš

CILJ: Cilj ovog rada je bio da se ispita prisustvo primatnih dijastema kod dece u niškim vrtićima.

METOD: Ispitivanjem je obuhvaćeno 207 korisnika pet vrtića na teritoriji grada Niša, starosti od 36 do 60 meseci, sa kompletnom mlečnom denticijom. Stomatološki pregled je obavljen pomoću stomatološkog ogledalca, pri veštačkom osvetljenju. Prisustvo primatnih dijastema posmatrano je u gornjoj i donjoj vilici, sa obe strane i klasifikovano kao prisutna i nije prisutna.

REZULTATI: Dobijeni su sledeći rezultati: samo 60 (29%) ispitanika je imalo primatne dijasteme u obe vilice i obostrano. Kod 147 (71%) ispitanika primatne dijasteme su bile prisutne u gornjoj vilici, dok su kod 135 (65,22%) ispitanika bile prisutne u donjoj vilici. U gornjoj vilici je jednostrano imalo prisutne primatne dijasteme 11 (5,31%) ispitanika, dok je 7 (3,38%) ispitanika imalo primatne dijasteme samo sa jedne strane u donjoj vilici.

ZAKLJUČAK: Dobijeni rezultati nam pokazuju da većina dece ima primatne dijasteme i to u gornjoj vilici. Bez obzira na prisustvo primatnih dijastema u mlečnoj denticiji, kao pokazatelja dovoljnog prostora za kasnije pravilno usmeravanje nicanja stalnih zuba i održavanje pravilne okluzije, neophodne su redovne stomatološke kontrole.

PP9

ADHEZIVNI MOST KAO USLOVNO TRAJNO REŠENJE NAKON GUBITKA STALNIH ZUBA U FRONTALNOJ REGIJI – PRIKAZ SLUČAJA

Milka Drobnjaković (1), Maja Dimitrijević (2), Nataša Ćirković (2), Olivera Jovičić (2)

(1) Dom zdravlja Nova Varoš

(2) Klinika za dečiju i preventivnu stomatologija, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

UVOD: Nedostatak ili gubitak jednog ili više stalnih zuba u frontalnoj regiji u adolescentnom dobu zahteva pažnju i dobro osmišljen pristup u planu terapije. Gubitak zuba može da uzrokuje psihološku i socijalnu traumu za dete. Jednostavan, estetski zadovoljavajući i minimalno invazivan način rehabilitacije je izrada adhezivnog mosta.

PRIKAZ SLUČAJA: Dečak, starosti 16 godina dolazi na Kliniku za dečiju i preventivnu stomatologiju žaleći se na povremeni bol u gornjoj vilici u desnom kvadrantu. Kliničkim intraoralnim pregledom i analizom OPT radiograma uočen je trepaniran zub 12 i u projekciji korenova zuba 11 i 12 periapikalno rasvetljenje. Zub 12 je perkutorno osetljiv. Nakon konsultacije sa oralnim hirurgom, na zubima 11 i 12 treba da se izvrši endodonska terapija pre hiruške intervencije resekcije korenova 11 i 12. Zub 11 je definitivno napunjen, a zub 12 ostaje otvoren zbog pojave otoka pri pokušaju interseansnog punjenja. Na oralnoj hirurgiji je odrađena hirurška intervencija resekcije korena zuba 11, a zub 12 je ekstrahovan zbog fausse route, akcidentalne perforacije u regiji srednje i apikane trećine korena zuba. Tri meseca nakon hirurške intervencije, indirektnom metodom je urađen adhezivni most. Krunica zuba 12 je iskorišćena u izradi mosta.

ZAKLJUČAK: Adhezivni most omogućava uslovno trajnu sanaciju ranog gubitka prednjeg zuba uz maksimalno očuvanje okolnih zubnih tkiva i alveolarnog grebena i predstavlja dobro terapijsko rešenje do mogućnosti izrade trajne protetske rehabilitacije.

PP10

ADHEZIVNI MOST U TERAPIJI ANTERIORNE KREZUBOSTI - PRIKAZ SLUČAJA

Marija Marinković (1), Danijela Ivanović (1), Danijela Biševac (1), Vanja Petrović (2), Nataša Pejčić (2)

(1) Dom zdravlja Obrenovac

(2) Stomatološki fakultet u Beogradu, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju

UVOD: Gubitak stalnog prednjeg zuba kod deteta može da uzrokuje psihološku i socijalnu traumu, probleme pri žvakanju i fonaciji, kao i resorpciju kosti rezidualnog alveolarnog grebena. Adhezivni most je privremena ili uslovno trajna fiksna nadoknada koja se izrađuje kada nedostaje jedan ili dva stalna zuba, pri čemu se omogućava maksimalno očuvanje tkiva zuba nosača za koji se adhezivni most vezuje.

PRIKAZ SLUČAJA: Pacijent starosti 15 godina javio se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu zbog preloma korena zuba, lokalizovanog u gingivalnoj trećini gornjeg levog lateralnog sekutića. Nakon konsultacije sa specijalistom protetike i specijalistom ortopedije vilica, odlučeno je da je zub indikovan za ekstrakciju. Nakon ekstrakcije korena zuba 22 i zarastanja mekih tkiva pristupilo se izradi adhezivnog mosta. Uzeti su otisci gornje i donje vilice u alginatu i zagrižaj u vosku. Izliven je radni model i model antagonista od tvrdog gipsa, a zatim su isti prenešeni u artikulator. Na pripremljene i izolovane gipsane palatinalne površine gornjeg levog centralnog sekutića i gornjeg levog očnjaka postavljena je odgovarajuća dužina impregniranih vlakana tako da ne ometaju okluziju i artikulaciju, a zatim je izvršena polimerizacija. Modelovanje nedostajućeg zuba 22 urađeno je kompozitnim materijalom, uz proveru okluzalnih kontakata. Nadoknada je zatim obrađena i ispolirana. Prilikom fiksiranja mosta u ustima pacijenta, krilca mosta i palatinale površine susednih zuba nagrižene su 37% rastvorom ortofosforne kiseline. Naneseno je adhezivno sredstvo, a zatim je adhezivni most fiksiran tečnim kompozitom, izvršena je provera okluzije i artikulacije, a kontrola uspešnosti terapije je obavljena nakon mesec dana i tri meseca.

ZAKLJUČAK: Nedostatak jednog ili dva zuba kao posledica vađenja zuba zbog komplikacije karijesa ili traume, ili razvojnih poremećaja i urođenog nedostatka zuba u dečjem uzrastu može se uspešno estetski i funkcionalno rešiti adhezivnim mostom uz maksimalno očuvanje zdravog tkiva zuba nosača, sprečavanja resorpcije alveolarnog grebena i moguće migracije zuba.

PP11

ADHEZIVNI MOST, KAO MINIMALNA INVANZIVNA TERAPIJA KOD AVULZIJE ZUBA - PRIKAZ SLUČAJA

Isidora Pavlović (1), Ivana Vuković (2), Jelena Mandić (3)

(1) Dom zdravlja Aranđelovac

(2) Dom zdravlja Sremska Mitrovica

(3) Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju Univerziteta u Beogradu

UVOD: Gubitak stalnog zuba, u interkaninom predelu, u dečijem uzrastu predstavlja veliki estetski, psihološki i funkcionalni problem za pacijenta, ali i izazov za terapeuta. Cilj ovog rada je da predstavi adhezivni most kao uslovno trajno, minimalno invanzivno, funkcionalno i estetski prihvatljivo rešenje za nadoknadu izgubljenog zuba.

PRIKAZ SLUČAJA: Pacijent uzrasta 16 godina javio se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju zbog povrede koja se dogodila padom sa bicikla. Na osnovu anamneze, kliničkog pregleda i analizom rendgen snimaka ustanovljene su povrede sledećih zuba: 12 luxatio lateralis dentis traumatica, 11 avulsio dentis traumatica, 21 fractura coronae dentis traumatica pulpa aperta (fraktura III klase). Posle anesteziranja, postavljena je imobilizacija kompozitnim splintom i započeta endodontska terapija zuba 21. Nakon 14 dana splint je uklonjen. Po završenoj endodontskoj terapiji zuba 21, uzeti su anatomski otisci gornje i donje vilice i registrovan zagrižaj u vosku za izradu adhezivnog mosta. Most je izrađen u zubotehničkoj laboratoriji indirektnom tehnikom kompozitnim materijalima. U narednoj poseti nakon kondicioniranja palatinalnih površina susednih zuba nosača, ortofosfornom kiselinom i adhezivnim sredstvom most je cementiran tečnim kompozitom. Proverena je okluzija i artikulacija. Pacijentu je ukazano na značaj redovnih kontrola i pravilnog održavanja oralne higijene .

ZAKLJUČAK: Izrada adhezivnog mosta kod nedostatka frontalnih zuba je minimalno invazivno, privremeno ili uslovno trajno rešenje koje omogućava estetsku i funkcionalnu rehabilitaciju pacijenta u dečjem uzrastu.

PP12

ZBRINJAVANJE KOMPLIKACIJA POVREDA ZUBA – ADHEZIVNI MOST PRIKAZ SLUČAJA

Mina Đukić (1), Milena Milanović (2), Miloš Beloica (3)

(1) Dom zdravlja Valjevo

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

UVOD: Povrede zuba i drugih oralnih tkiva mogu nastati u bilo kom periodu života. Najčešće zahvaćeni zubi su gornji centralni i lateralni sekutići. Najteža povreda je traumatska ekstrakcija zuba, koja predstavlja potpuno izbijanje zuba iz alveole sa kidanjem svih periodontalnih vlakana i prekidom neurovaskularnog snopa.

PRIKAZ SLUČAJA: Devojčica uzrasta 13 godina javila se na Kliniku za dečiju i preventivnu stomatologiju u Beogradu zbog povrede desnih sekutića (pad sa tobogana). Došlo je do avulzije zuba 12 i preloma krunice i korena zuba 11. Pacijentkinja se prvobitno javila u nadležni Dom zdravlja, gde je urađena replantacija zuba 12. Ekstraalveolarno vreme je bilo 15h, a medijum u kojem je zub donešen je mleko. Nakon toga je upućena na Kliniku za dečiju i preventivnu stomatologiju, gde je u lokalnoj anesteziji urađena repozicija zuba 12, imobilizacioni splint, ekstirpacija pulpe zuba 11, interseansna medikacija Ca(OH)2. Nakon sedam dana zub 12 je definitivno napunjen. Usled neuspešne višeseansne terapije zuba 11, izvršena je ekstrakcija ovog zuba i indikovana izrada adhezivnog mosta od zuba 12 do zuba 21 kao estetsko i funkcionalno uslovno trajno rešenje.

ZAKLJUČAK: Povrede zuba bilo koje vrste zahtevaju hitan tretman. Kod avulzije najvažniji faktori koji utiču na uspešnost replantacije zuba su vreme proteklo od traumatske ekstrakcije do replantacije, način čuvanja zuba u tom periodu, stepen razvoja korena, stanje alveolarne kosti, stanje krunice, pulpe, parodoncijuma, eventulane ortodontske nepravilnosti. Iako dugoročna prognoza nije izvesna, treba uraditi replantaciju ako za to postoje adekvatni uslovi.

PP13

MOGUĆNOSTI TERAPIJSKOG ZBRINJAVANJA PREVREMENOG GUBITKA ZUBA USLED KOMPLIKOVANOG PRELOMA KORENA I KRUNICE – PRIKAZ SLUČAJA

Svetlana Radonjić Ribarov (1), Ana Kanazir (2), Vojislava Ćirić (3), Sanja Vujkov (4), Duška Blagojević (4)

(1) Medicinska škola „7.april" , Novi Sad

(2) Dom zdravlja Novi Sad

(3) Dom zdravlja „Dr Mladen Stojanović" Bačka Palanka

(4) Medicinski fakultet Novi Sad, Klinika za stomatologiju Vojvodine

UVOD: Povrede stalnih prednjih zuba (*fractura traumatica coronae et radicis dentis permanentes*) kod kojih je indikovana ekstrakcija predstavljaju izazov u pogledu funkcionalne i posebno estetske rehabilitacije pacijenta.

PRIKAZ SLUČAJA: Devojčica starosti 10 godina javlja se na Kliniku 3 dana nakon povrede zuba. Heteroanamnestički saznajemo da se povreda desila oko 30 sati ranije kada se prilikom vožnje trotinetom sudarila sa drugim detetom i povredila gornji prednji zub. Došlo je do preloma krunice i korena zuba 21. Ekstraoralnim pregledom konstatuje se laceracija kože gornje usne sa desne strane u predelu sekutića promera nekoliko milimetara. Intraoralno je prisutan mezijalni koronarni fragment koji se luksira i frakturirana alveola sa distalne strane. Analizom OPTG snimka konstatuje se uzdužna fraktura krunice i korena zuba 21 koja se pruža sve do apikalne trećine korena. Zbog nemogućnosti adekvatnog lečenja i sanacije zuba donosi se odluka da se zub 21 ekstrahuje. Nakon dobijene saglasnosti za predloženi plan terapije izvršena je ekstrakcija zuba 21. Posle 15 dana postavljen je adhezivni (Merilend) most 53, 12 - 22, 63 u cilju estetske i funkcionalne rehabilitacije pacijenta. Zakazuju se kontrolni pregledi tokom kojih će se pratiti stabilnost izrađene nadoknade uz eventualne potrebne korekcije.

ZAKLJUČAK: S obzirom na uzrast pacijenta u kojem nije završen rast i razvoj lica i vilica izradom adhezivnog mosta zadržava se funkcionalnost i smanjuju posledice emocionalne traume.

PP14

NADOKNADA GUBITKA TRI ZUBA ZBOG POVREDE PARCIJALNOM PROTEZOM - PRIKAZ SLUČAJA

Aleksandra Acin Stančev (1), Danijela Dragović (2), Stefan Vulović (3), Aleksandar Todorović (3), Ana Vuković (4)

(1) Dom zdravlja Zvezdara, Beograd

(2) Dom zdravlja Voždovac, Beograd

(3) Klinika za stomatološku protetiku, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

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

UVOD: Gubitak zuba u dečijem uzrastu usled povrede zuba uzrokuje niz funkcionalnih, psiholoških i estetskih problema. Cilj prikaza slučaja je da predstavi značaj multidisciplinarnog pristupa u planu terapije prilikom stomatološkog tretmana povrede zuba u dečjem uzrastu.

PRIKAZ SLUČAJA: Pacijent uzrasta 14 godina se javio na Kliniku za dečiju i preventivnu stomatologiju zbog povrede zuba u školskom dvorištu. Kliničkim pregledom i analizom retroalveolarnog radiograma utvrđeno je da je došlo do sledećih povreda: 11, 12 i 22 avulsio traumatica; 21 luxatio lateralis traumatica u smeru ka nepcu; 23 fractura traumatica coronae dentis pulpa non aperta. S obzirom da zubi 11, 12 i 22 nisu doneti u stomatološku ordinaciju, prva pomoć je obuhvatala digitalnu repozicija zuba 21 u lokalnoj anesteziji, postavljanje imobilizacije 14-13-21-23-24, i kompozitne zaštite na zubu 23. Nakon pružanja prvog tretmana urađena je konsultacija sa specijalistima stomatološke protetike. U skladu sa zajedničkim planom terapije preoblikovane su distalna površina zuba 21 i bukalne površine zuba 17 i 27 kompozitom, radi postizanja veće podminiranosti i bolje retencije isplanirane parcijalne pločaste proteze sa maksimalno redukovanom proteznom pločom i sa dve žičane kukice. Na prednjem zubu je promenjena inklinacija zuba iz estetskih razloga da bi se obezbedio površinski kontakt između veštačkog i prirodnog zuba i tačkasti kontakt.

ZAKLJUČAK: Pažljivo multidisciplinarno planirana pločasta parcijalna proteza omogućava zadovoljavajuću funkcionalnu i estetsku rehabilitaciju stomatognatog sistema. Ovim ekonomičnim i jednostavnim privremenim rešenjem omogućena je zadovoljavajuća estetika, funkcionalnost i sprečena je posledična migracija zuba. Istovremeno je značajan uticaj na psihološki razvoj deteta.

PP15

DUBOK ZAGRIŽAJ I BRUKSIZAM KAO UZROK SPONTANOG BOLA I LUKSACIJE INTAKTNIH SEKUTIĆA – PRIKAZ SLUČAJA

Nataša Ćirković (1), Milena Milanović (1), Milka Drobnjaković (2), Dragana Radičević (3), Jelena Juloski (1)

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

(2) Dom zdravlja Nova Varoš

(3) Dom zdravlja Surčin

UVOD: Udruženo dejstvo dubokog zagrižaja, kao malokluzije vertikalnog pravca, i bruksizma, koji se manifestuje stezanjem tj. škrgutanjem zubima van ciklusa žvakanja i gutanja, dovodi do izražene atricije što se manifestuje prisustvom abrazivnih faseta i osetljivošću zuba.

PRIKAZ SLUČAJA: Pacijent uzrasta 14 godina se javlja na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju u pratnji roditelja, žaleći se na spontani bol i rasklaćenost donjih prednjih zuba. Anamnestički negiraju pad, udarac, grickanje stranih predmeta, ali roditelj potvrđuju detetovo škripanje zubima noću. Kliničkim pregledom je ustanovljeno da su sekutići u donjoj vilici intaktni, perkutorno osetljivi i da se luksiraju od 1 do 2 mm u vestibulo-oralnom pravcu. Takođe je uočeno da pacijent ima dubok zagrižaj, gde donji sekutići kontaktiraju sa gingivalnim trećinama gornjih sekutića. Test vitaliteta zuba 32, 31, 41, 42 urađen etil-hloridom je pozitivan na svim zubima. Na retroalveolarnom snimku donjih prednjih zuba se ne uočavaju znaci preloma niti druge patološke promene korenova zuba 32, 31, 41, 42, kao ni znaci preloma alveolarne kosti. Plan terapije obuhvatio je podizanje zagrižaja glasj-onomer cementom (Fuji Equia, GC, Japan) na palatinalnim kvržicama zuba 16 i 26 i postavku kompozitnog splinta na zubima 33, 32, 31, 41, 42, 43. Na zakazanoj kontroli dve nedelje kasnije pacijent navodi da nema subjektivnih tegoba. Tom prilikom je uklonjen kompozitni splint i kliničkim pregledom je ustanovljeno da su se zubi 32, 31, 41, 42 učvrstili, da su perkutorno neosetljivi i da su vitalni.

ZAKLJUČAK: Izražen bruksizam u kombinaciji sa dubokim zagrižajem može dovesti do oštećenja parodoncijuma donjih prednjih zuba, što bi trebalo prevenirati ortodontskom terapijom i sprečavanjem navike škripanja i škrgutanja zubima izradom individualnih štitnika.

PP16

ESTETSKA NADOGRADNJA ATIPIČNIH STALNIH LATERALNIH SEKUTIĆA U GORNJOJ VILICI - PRIKAZ SLUČAJA

Sanja Nevenkić (1), Jelena Mandić (2)

(1) Specijalizant na Klinici za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

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

UVOD: Mikrodoncija je hereditarni poremećaj veličine zuba, koje karakteriše prisustvo zuba manjih dimenzija u odnosu na normalne te značajno utiče na estetski izgled i psihološko stanje pacijenata. Češće je prisutna kod osoba ženskog pola i najčešće zahvata gornje lateralne sekutiće.

PRIKAZ SLUČAJA: Devojčica uzrasta 12 godina dolazi na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju zbog prisustva mikrodoncije stalnih lateralnih sekutića u gornjoj vilici sa atipičnim izgledom. Heteroanamnestički podaci ukazuju da je pacijentkinja zdrava. Kliničkim pregledom je utvrđeno da su gornji lateralni sekutići koničnog, atipičnog izgleda, manjih dimenzija, bez znakova karijesa i druge oralne patologije.

Plan terapije obuhvatio je preoblikovanje oba lateralna sekutića kompozitnim materijalom koji omogućavaju postizanje dobre estetike, ali i sa mogućnošću eventualne lake korekcije. Priprema zuba je podrazumevala uklanjanje mekih naslaga pastom bez fluorida. Direktne kompozitne nadogradnje oba lateralna sekutića su odrađene u jednoj poseti. Korišćena je tehnika slojevitog nanošenja materijala kako bi se postigao što bolji estetski efekat uz imitiranje morfoloških karakteristika zuba. Kontrolni pregled je obavljen nakon 7 dana uz dodatnu korekciju nadogradnje.

ZAKLJUČAK: Estetska nadogradnja atipičnih stalnih gornjih lateralnih sekutića može biti uspešno odrađena, u jednoj poseti, korišćenjem kompozitnih materijala, čime se može postići bolja funkcija i izgled pacijenta.

PP17

ESTETSKA REHABILITACIJA NAKON TERAPIJE FIKSNIM ORTODONTSKIM APARATOM – PRIKAZ SLUČAJA

Irina Stanišić (1), Dušan Kosanović (2), Ivana Radović (3)

(1) Stomatološka ordinacija ,,Dr Milivoj Stanišić", Valjevo

(2) Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Beograd

(3) Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Beograd

UVOD: Ortodontska terapija fiksnim aparatima često je indikovana u populaciji dece i adolescenata, a sa sobom neretko nosi poteškoće zbog neadekvatne obučenosti pacijenata o pravilnom održavanju oralne higijene.

PRIKAZ SLUČAJA: Pacijentkinja stara 17 godina javila se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju radi korekcije belih mrlja na prednjim zubima gornje i donje vilice, nastalih tokom terapije fiksnim ortodontskim aparatom. Kliničkim pregledom ustanovljena je loša oralna higijena, kaviteti na bočnim zubima, kataralni gingivitis i karijesne lezije u vidu belih mrlja u cervikalnim trećinama prednjih zuba obe vilice. Takođe je uočena estetski neadekvatna kompozitna nadogradnja na zubu 21. Terapija je započeta preventivnim i profilaktičkim merama, a potom je izvršena sanacija karijesa bočnih zuba. Usledila je estetska rehabilitacija prednjih zuba terapijom izbeljivanja, primenom trejeva za izbeljivanje i gela na bazi 10% karbamid-peroksida, u trajanju od dve nedelje. Korekcija belih mrlja postignuta je primenom niskoviskozne smole (Icon Vestibular, DMG, Nemačka), u dve posete. Neadekvatna kompozitna nadogradnja na zubu 21 zamenjena je novom , izrađenom Ecosite Elements (DMG) kompozitom. Kontrola sprovođenja preventivnih mera i kontrolne fotografije načinjene su dva meseca nakon završetka terapije, koja je ukupno trajala šest meseci.

ZAKLJUČAK: Neadekvatno održavanje oralne higijene tokom ortodontske terapije može dovesti do specifičnih stomatoloških problema, koji zahtevaju kompleksne i dugotrajne intervencije. Stoga je primena adekvatnih preventivnih i profilaktičkih mera neophodna za održanje zdravlja usne duplje tokom terapije fiksnim ortodontskim aparatima.

PP18

UTICAJ DERMATOLOŠKOG LEKA ROACCUTAN NA STANJE ORALNOG ZDRAVLJA – PRIKAZ SLUČAJA

Vesna Vićovac (1), Tamara Perić (2)

(1) Dom zdravlja Novi Beograd

(2) Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet u Beogradu

UVOD: Roaccutan je lek iz grupe retinoida, derivat vitamina A, koje karakteriše snažno delovanje na obnovu kože. Za pacijente sa ozbiljnim formama akni, može biti pravo rešenje, ali tek posle puberteta. Zbog mogućih neželjenih efekata, potrebno je da pacijent sa dermatologom razmotriti sve dileme.

PRIKAZ SLUČAJA: Pacijent N. N. starosti 17 godina dolazi na Kliniku za dečiju i preventivnu stomatologiju na kontrolni pregled. Anamnestički saznajemo da pacijent mesec dana na predlog dermatologa, pije lek Roaccutan i da je primetio da mu zubi pri pranju krvare. Pregledom je uočeno da je higijena dobra, da nema naslaga na zubima, ali da su prisutni znaci izraženog zapaljenja na svim interdentalnim papilama i marginalnoj gingivi u obe vilice. Papile su crvene, uvećane, bez znakova proliferacije i nekroze, sa izraženim krvarenjem na blago sondiranje. Pacijent je upućen na konsultativni pregled kod parodontologa koji je dijagnostikovao *gingivitis catarrhalis*, uzrokovan najverovatnije zbog upotrebe leka Roaccutan. Dat je savet o daljoj oralnoj higijeni, upotreba inerdentalnog konca, inerdentalne četkice, kao i upotreba rastvora za ispiranje usta hlorheksidina 0,12%. Na kontrolnom pregledu 2 meseca nakon upotrebe leka Roaccutan, dentalni plak nije bio identifikovan, a znaci gingivitisa su i dalje bili prisutni. Sledeća kontrola je bila 7 dana posle prestanka dermatološke terapije. Anamnezom smo saznali da krvarenja prilikom pranja nema. Pregledom je uočeno da je higijena dobra i da gingivitisa nema.

ZAKLJUČAK: U procesu izbora ovog leka, ne smemo zaboraviti njegov efekat na parodoncijum, pa je zato potrebno da dermatolozi upućuju ove pacijente na češće stomatološke preglede.

PP19

GINGIVOSTOMATITIS HERPETICA: PRIMENA HEMIOPROFILAKTIČKIH RASTVORA U TERAPIJI – PRIKAZ SLUČAJA

Marija Vukmirović (1), Olivera Jovičić (2)

(1) Dom zdravlja Novi Beograd

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

UVOD: Gingivostomatitis herpetica je manifestacija primarne infekcije virusom Herpes simplex tip I, koji u organizam dospeva kapljičnim putem.

PRIKAZ SLUČAJA: Devojčica stara 11 godina upućena je na Kliniku za dečiju preventivnu stomatologiju radi lečenja promena na oralnoj sluzokoži, nakon simptoma praćenih povećanom telesnom temperaturom preko 38°C, malaksalošću i otežanim gutanjem. Promene su bile izražene na usnama sa ragadama, krustama i beličastim naslagama. Postojala je izražena hiperemija i edem na čitavoj oralnoj sluzokoži sa vezikulama veličine zrna sočiva. Gingiva je bila eritematozna, bolna i lako krvarila na dodir. Jezik je bio obložen, a prisutan je bio i neugodan zadah. Na osnovu anamneze uzete od oca i kliničke slike, postavljena je dijagnoza i propisana terapija. Dentalni plak se mora mehanički ukloniti, ali u ovom slučaju mehaničko uklanjanje nije bilo moguće zbog bola. Otežano i onemogućeno adekvatno održavanje oralne higijene jeste jedna od osnovnih indikacija za primenu hemioprofilaktičkih sredstava.

Propisana terapija:

- Hlorheksidin 0,12% rastvor: 2-3 puta dnevno
- Benzidamin-hlorid 0,15% sprej: nekoliko puta na dan
- Rastvor pantenola: za ubrzanje epitelizacije
- Lidokain gel 2%: kod bola prilikom uzimanja hrane

ZAKLJUČAK: Hlorheksidin je katjonski antiseptik koji danas predstavlja zlatni standard među antisepticima. Primena hemioprofilaktičkih sredstava omogućava znatno brži oporavak, regresiju i epitelizaciju svih promena u usnoj duplji.

PP20

IDIOPATSKA EKSTERNA LOKALIZOVANA RESORPCIJA KORENOVA DONJIH STALNIH MOLARA - PRIKAZ SLUČAJA

Tatjana Deman-Javornik (1), Bojan Petrović (2), Ilina Uskoković (3), Ana Kanazir (4), Zoran Zorić (5)

(1) Dom zdravlja Bački Petrovac

(2) Klinika za stomatologiju Vojvodine, Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, Novi Sad

(3) Dom zdravlja Kula

(4) Dom zdravlja Novi Sad

(5) Dom zdravlja Sremska Mitrovica

UVOD: Resorpcija korenova zuba se fiziološki javlja na zubima mmlečniedenticije u periodu njihove fiziološke smene. Kada se resorpcija javlja na stalnim zubima pod uticajem lokalnih, sistemskih ili idiopatskih faktora tada je nazivamo patološkom. Resorpcija kao složen proces, uvek nastaje pod uticajem klastičnih ćelija.

PRIKAZ SLUČAJA: Dečak star 14 godina dolazi na Kliniku za stomatologiju Vojvodine radi lečenja zuba 36. Na zubu je prethodno bila sprovedena terapija dubokog, nekomplikovanog karijesa. Od momenta indirektnog prekrivanja pulpe do dolaska na kliniku, prošao je period od 18 meseci. U momentu dolaska pacijenta zub 36 je vitalan, reaguje na test vitaliteta. Analizom OPT snimka uočava se eksterna resorpcija korenova zuba 36 ali se uočava i početak resorpcija korenova intaktnog zuba kontralateralne strane 46. Objektivnim, intraoralnim pregledom ne uočavaju se prevremeni kontakti na zubima. Dete ne nosi ortodontski aparat, negira bruksizam, nema sistemskih oboljenja. Izbor naše terapije bila je vitalna amputacija pulpe zuba 36 i postavljanje MTA na dno kavuma pulpe i nastavak praćenja resorpcija korenova zuba 36,46.

ZAKLJUČAK: Resorpcija korenova stalnih zuba uvek je znak nekih patoloških procesa koji rezultiraju gubitkom tvrdih zubnih tkiva korena. Ti procesi su kompleksni i veoma često pod uticajem lokalnih ili opštih faktora. Na našem prikazu slučaja istovremeno imamo resorpciju korena zuba 36 koji može biti posledica hronične inflamacije, ali isto tako i resorpciju vrha korena potpuno intaktnog zuba 46. Veliki broj resorpcija pripada idiopatskim, za čijim uzrocima moramo još tragati.

PP21

KONZERVATIVNA TERAPIJA LOKALIZOVANIH HIPOPLASTIČNIH PROMENA GLEĐI STALNIH ZUBA - PRIKAZ SLUČAJA

Maja Tadić (1), Maja Dimitrijević (2), Miloš Beloica (2)

(1) Dom Zdravlja „Dr Draga Ljočić“, Šabac

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

UVOD: Lokalizovane hipoplastične promene gleđi stalnih zuba predstavljaju strukturnu anomaliju, koja je na gornjim stalnim centralnim sekutićima najčešće prouzrokovana traumom, tj. utiskivanjem mlečnih centralnih sekutića. Tom prilikom dolazi do direktnog kontakta vrha korenova mlečnih zuba sa klicom stalnog zuba. Stepen promene zavisi od intenziteta traume, položaja mlečnog zuba u odnosu na klicu stalnog, kao i od stadijuma razvitka klice. Shodno tome hipoplazija može biti veoma blaga, koja se ogleda u mestimičnoj poroznosti površine zuba, do veoma izražene, gde promene zahvataju skoro celu krunicu, braon su boje i zub je izmenjene morfologije. Srazmerno intenzitetu promena pacijent može imati slabije ili jače izražene subjektivne tegobe: preosetljivost na termičke, hemijske i mehaničke nadražaje.

PRIKAZ SLUČAJA: Dečak, uzrasta 10 godina, poslat je na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju u Beogradu radi sanacije defekata gleđi na oba gornja stalna centralna sekutića. Kliničkim pregledom uočene su jasno ograničene hipoplastične promene gleđi žućkaste nijanse, u srednjoj i incizalnoj trećini labijalne površine krunica zuba 11 i 21. Na osnovu heteroanamneze utvrđeno je da su promene na labijalnoj površini zuba bile prisutne od trenutka nicanja gornjih stalnih centralnih sekutića, kao i da je dečak u ranom uzrastu imao povredu, utisnuće oba gornja mlečna centralna sekutića. Uklonjene su meke naslage sa zuba, postavljen koferdam radi postizanja apsolutno suvog radnog polja i urađene kompozitne fasete.

ZAKLJUČAK: Adekvatnom i pravovremenom konzervativnom terapijom hipoplastičnih promena gleđi zuba postiže se očuvanje integriteta pulpe, suzbijanje subjektivnih tegoba, kao i zadovoljavajući estetski izgled zuba.

PP22

ORALNE LEZIJE KOD PACIJENTKINJE OBOLELE OD AGRANULOCITOZE - PRIKAZ SLUČAJA

Dragana Radičević (1), Slađana Gajović (2), Tijana Živanović (3), Nataša *Ćirković (4), Olivera Jovičić (4)*

(1) Dom zdravlja Surčin

(2) Dom zdravlja „Sveti Đorđe" Topola

(3) Dom zdravlja Valjevo

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

UVOD: Agranulocitoza pripada grupi oboljenja bele krvne loze, koju karakteriše smanjenje ukupnog broja leukocita, dok granulociti gotovo u potpunosti izčezavaju. Klinički je slična leukemiji, a oralne manifestacije ove bolesti ispoljavaju se kao posledica sklonosti ka infekcijama i otežanog zarastanja oralnih lezija. Stomatološki tretman kod pacijenata sa agranulocitozom planira se u fazi remisije bolesti, obavezno uz pisanu saglasnost ordinirajućeg hematologa.

PRIKAZ SLUČAJA: Devojčica starosti 10 godina dolazi na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju zbog izražene inflamacije i krvarenja desni. Pacijentkinja navodi da je izbegavala da pere zube usled prisutnog bola i krvarenja desni prilikom pranja. Heteroanamnestički od majke i uvidom u medicinsku dokumentaciju saznajemo da pacijentkinja boluje od agranulocitoze. Kliničkim pregledom, uočava se izražena inflamacija gingive i prisustvo dentalnog plaka na zubima. Nakon dobijanja pisane saglasnosti od ordinirajućeg hematologa, napravljen je plan terapije. Od preventivnih mera sprovedeno je: individualno-zdravstveno vaspitni rad sa pacijentkinjom i roditeljem, obuka pacijentkinje da pravilno održava oralnu higijenu, savet o ishrani i primena preparata sa fluorom. Od profilaktičkih mera sprovedeno je: detekcija plaka, uklanjanje mekih naslaga, zalivanje fisura na stalnim molarima i lokalna aplikacija visokokoncentrovanih fluorida. Takođe, ordiniran je hlorhexidin 0,12 % rastvor (10 ml/1 min, 2 puta dnevno nakon pranja zuba u trajanju od 7 dana). Na kontrolnom pregledu, moglo se uočiti da je oralna higijena pacijentkinje na znatno boljem nivou, a inflamacija gingive smanjena.

ZAKLJUČAK: Individualan pristup, primena raspoloživih preventivnih i profilaktičkih mera i redovni stomatološki pregledi su od velikog značaja kod pacijenata sa agranulocitozom i drugih hematoloških oboljenja, radi sprečavanja nastanka oralnih infekcija i komplikacija osnovne bolesti.

PP23

PARODONTITIS KAO MANIFESTACIJA HEMATOLOŠKIH OBOLJENJA - PRIKAZ SLUČAJA

Ana Eraković (1), Zoran Mandinić (2)

(1) Dom zdravlja Požarevac

(2) Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

UVOD: Parodontitis može nastati kao posledica smanjenog imunološkog odgovora organizma na antigene dentalnog plaka. Cilj ovog rada je da se prikaže uloga imunološke predispozicije u nastanku parodontitisa kao manifestacije sistemske bolesti.

PRIKAZ SLUČAJA: Pacijentkinja starosti 12 godina, upućena od strane dečjeg stomatologa zbog ekstrakcije zuba 36, dolazi na Kliniku za dečiju i preventivnu stomatologiju, Stomatološkog fakulteta u Beogradu. Majka navodi da je pacijentkinji dijagnostikovan mijelodisplastični sindrom (Syndroma myelodysplasticum non specificatum). Po izveštaju doktora specijaliste pedijatrije, pacijentkinja se prati u hematološkoj ambulanti Instituta za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije od februara 2024. godine zbog teške neutropenije. Istovremeno se leči od parodontitisa, za čije lečenje povremeno uzima penicilinski antibiotik Sinacilin, koji značajno poboljšava kliničku sliku. Intraoralno se uočavaju meke naslage na zubima, generalizovana upala desni, a zub 36 je rasklaćen i perkutorno izrazito osetljiv. Na ortopantomografskom snimku se uočava generalizovani horizontalni gubitak kosti u interkaninom i transkaninom sektoru gornje i donje vilice, sa leve i desne strane, kao i prisustvo periapikalnih koštanih defekata zuba 36. Usled prisutne endo-parodontološke lezije, zub 36 je indikovan za ekstrakciju. Ekstrakcija zuba 36 je izvedena u lokalnoj sprovodnoj infiltracionoj anesteziji, pacijentkinji su uklonjene meke naslage sa zuba i dat je savet o održavanju oralne higijene.

ZAKLJUČAK: Parodontitis kao manifestacija ovog hematološkog oboljenja nastaje zbog nepravilne funkcije koštane srži, zbog čega nastaju disfunkcionalne krvne ćelije, uključujući neutrofilne granulocite i monocite, usled čega je parodoncijum lišen potrebne zaštitne funkcije koja se odvija fagocitozom.

PP24

TERAPIJA PREKOBROJNOG TIPIČNOG ZUBA PRIKAZ SLUČAJA

Ivana Vuković Kovačević (1), Isidora Pavlović (2), Jelena Mandić (3)

(1) Dom zdravlja Sremska Mitrovica

(2) Dom zdravlja Aranđelovac

(3) Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki Fakultet, Univerzitet u Beogradu

UVOD: Prekobrojni zubi se češće pojavljuju u gornjoj vilici u odnosu na donju (5:1). Lokalizovani su najčešće u predelu simfize gornje vilice i uglavnom su atipičnog šiljatog, premolariformnog i ređe krstastog oblika. Retko se pojavljuju u donjoj vilici, a posebno u obliku tipičnog zuba koji izgleda kao susedni.

PRIKAZ SLUČAJA: Devojčica uzrasta 8 godina dolazi na Kliniku za dečiju i preventivnu stomatologiju zbog teskobe i viška zuba u donjoj vilici. Kliničkim i radiografskim pregledom, ustanovljena su dva stalna tipična lateralna sekutića sa desne strane, koji se kao zubi blizanci retko pojavljuju, pri čemu su blago izrotirani, a jedan je i protrudiran. U konsultaciji sa ortodontom zbog potrebe dalje ortodontske terapije, ali i odluke koji je prekobrojni i koji će se ekstrahirati, izabran je mezijalniji lateralni sekutić sa desne strane, koji je bio protrudiraniji. Intervencija ekstrakcije zuba izvedena je u lokalnoj anesteziji i devojčica je nastavila ortodontsku terapiju na Klinici za ortodonciju vilica.

ZAKLJUČAK: Uklanjanje prekobrojnog zuba u dečijem uzrastu, najčešće je indikovano sa ciljem da se omogući nicanje i pravilno postavljanje zuba u zubni luk. Retka pojava da prekobrojni zub, posebno u donjoj vilici, ima tipične karakteristike krunice i korena sa susednim zubom, zahtevala je neophodnu saradnju ortodonta, da bi se ustanovilo koji će se zub ekstrahirati. Terapijski, ukoliko postoji teskoba, neophodna je konsultacija ortodonta oko odluke koji od zuba će biti ekstrahiran, što ne bi bio slučaj da je zub atipičnog izgleda krunice i korena.

PP25

UTICAJ MEZIODENSA NA SUSEDNE ZUBE I ZAGRIŽAJ

Ivana Popov (1), Bojan Petrović (2), Jelena Pantelinac (3), Tatjana Deman Javornik (4), Ilina Uskoković (5)

(1) Dom zdravlja Vrbas

(2) Klinika za stomatologiju Vojvodine, Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, Novi Sad

(3) Dom zdravlja Novi Sad

(4) Dom zdravlja Bački Petrovac

(5) Dom zdravlja Kula

UVOD: Prisustvo izniklog prekobrojnog zuba može da prouzrokuje pored estetskog i niz drugih morfoloških i funkcionalnih problema tokom rasta i razvoja vilica.

Meziodens je najčešći prekobrojni zub koji neretko može da prouzrokuje pomeranje susednih zuba i odloži nicanje prednjih zuba.Često može da ima negativan uticaj u smislu razvoja nepravilnosti u zagrižaju prouzrokujući malokluzije.

PRIKAZ SLUČAJA: Dečak (B.I.) uzrasta sedam i po godina dolazi kod stomatologa na sistematski pregled i tom prilikom konstatujemo prisustvo meziodensa. Meziodens je zauzeo vestibularni položaj u odnosu na stalni gornji levi centralni sekutić što je dovelo do promene položaja istog i prouzrokovalo nepravilnost u smislu obrnutog preklopa na zubu 21 u odnosu na zube 31 i 72. U istoj poseti meziodens je izvađen i preporučene su vežbe sa špatulom uz redovne kontrolne preglede u trajanju od dve nedelje.

Nakon dve nedelje postignut je rezultat u smislu da je zub 21 zauzeo pravilan položaj u odnosu na zube 31 i 72. Uz dobru saradnju sa pacijentom uspeli smo da na relativno jednostavan način postignemo cilj.

ZAKLJUČAK: Redovni stomatološki pregledi su od velikog značaja jer jedino na taj način je moguće pravovremeno otkrivanje potencijalnih uzroka koji bi mogli dovesti do nastanka nepravilnosti i oboljenja. Oni nam stvaraju priliku da lakše prepoznamo, efikasnije delujemo i na taj način izbegnemo teže deformitete i oboljenja.

PP26

ZNAČAJ PRAVOVREMENE DIJAGNOZE I TERAPIJE PREKOBROJNIH ZUBA - PRIKAZ SLUČAJA

Danijela Biševac (1), Danijela Ivanović (1), Marija Marinković (1), Nataša Pejčić (2), Vanja Petrović (3)

(1) Dom zdravlja Obrenovac

(2) Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

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

UVOD: Hiperdoncija predstavlja nepravilnost broja zuba. Može se javiti u bilo kom delu vilice i u obe denticije, mnogo češće u stalnoj denticiji. Smatra se da nastaje kao rezultat prekomerne proliferacije ćelija zubne gredice u razvitku. Najčešći etiološki faktor je nasleđe. Tretman zahteva multidisciplinarni pristup, individualno za svako dete.

PRIKAZ SLUČAJA: Dečak uzrasta 11 godina, javio se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu u pratnji majke, radi sanacije usne duplje. Radi se o zdravom detetu normalnog rasta i razvoja, bez pridruženih bolesti i sindroma. Kliničkim pregledom uočen je veći broj karioznih zuba. Pristupilo se sanaciji zuba uz ortopantomografsku radiografiju, pri čemu su uočeni prekobrojni zubni zameci četvrtih molara u začetku razvoja, u gornjoj vilici sa desne strane i donjoj vilici sa leve strane. Kako bi se izbegle komplikacije koje mogu nastati - kasnije nicanje ili impakcije stalnih zuba, resorpcije susednih zuba, poremećaj okluzije i stvaranje cista, a nakon konsultacije sa ortodontom, pacijent je poslat na Kliniku za oralnu hirurgiju radi hirurške ekstrakcije prekobrojnih zuba.

ZAKLJUČAK: Prema podacima iz literature učestalost prekobrojnih kutnjaka je od 0,4 do 0,5% i predstavljaju uzrok impakcije susednih zuba u 25% slučajeva. S obzirom da su prekobrojni zubi najčešće asimptomatski, u određenom uzrastu pacijenta, treba uraditi pregledni OPT snimak i detaljno ga analizirati, kako bismo blagovremeno otkrili prekobrojne zube i sprečili moguće komplikacije.

PP27

VEŽBA ŠPATULOM KAO INTERCEPTIVNA ORTODONTSKA MERA PREPORUČENA OD STRANE DEČJEG STOMATOLOGA - PRIKAZ SLUČAJA

Milica Stamenković (1), Dragana Ćuić (1), Anđelka Mladenović (2), Marina Matović (3), Milijana Cvijović Krstović (4)

(1) Dom zdravlja Smederevo

(2) Dom zdravlja Voždovac

(3) Dom zdravlja „Dr Simo Milošević“ Beograd

(4) Dom zdravlja Užice

UVOD: Mere interceptivne ortodoncije su postupci kojima se uspostavlja pravilna okluzija u početnoj formi nastajanja ortodontske nepravilnosti. Jednostavni obrnut preklop sekutića je dentoalveolarna nepravilnost gde je samo jedan sekutić u obrnutom preklopu i gde je ponekad moguće sprovesti vežbu špatulom kao interceptivnu meru.

PRIKAZ SLUČAJA: Na redovnom stomatološkom pregledu kod učenice prvog razreda osnovne škole (7 godina) u gornjoj vilici se uočavaju centralni sekutići u nicanju, pri čemu desni sekutić pokazuje blago palatinalnu inklinaciju i tendenciju nicanja u obrnut preklop. S obzirom na to da su zubi u nicanju i da je u konsultaciji sa ortodontom utvrđeno da postoji dovoljno prostora u zubnom nizu, rešeno je da se pacijentkinji predloži sprovođenje vežbe špatulom. Drvena špatula je adaprtirana prema zubu, tako da bude podjednake širine kao i zub u nicanju. Devojčici i roditeljima je objašnjeno da do pet puta dnevno po 3-5 minuta “gricka” špatulu postavljajući je na donje zube pod približnim uglom od 45 stepeni. Na kontrolnom pregledu posle dve nedelje vežbanja, uočava se postavljanje gornjeg desnog centralnog sekutića u pravilan položaj pri nicanju. Nakon mesec dana terapija je prekinuta. Kontrolni pregled posle četiri meseca pokazuje da su sekutići iznikli i da su u pravilnom položaju i preklopu.

ZAKLJUČAK: Pravovremeno uočavanje malokluzije od strane dečjeg stomatologa, njeno relativno jednostavno, i za decu prihvatljivo, rešavanje interceptivnim merama, u situacijama kada je to moguće, od velikog je značaja za razvoj normalne okluzije ili sprečavanje razvoja težih ortodontskih nepravilnosti.

PP28

ZATVARANJE *FAUSSE ROUTE* AKCIDENTALNE PERFORACIJE SREDIŠNJEG SEKUTIĆA PRIMENOM TRIKALCIJUM-SILIKATNOG CEMENTA

Gorjana Antelj (1), Dušan Kosanović (2), Zoran Vulićević (2)

(1) Dom zdravlja Novi Beograd

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

UVOD: *Fausse route* akcidentalne perforacije korena zuba mogu da kompromituju ishod endodontskog lečenja i dovedu do gubitka zuba. Jedan od načina lečenja ove komplikacije je zatvaranje perforacije primenom bioaktivnog trikalcijum silikata.

PRIKAZ SLUČAJA: Pacijentkinja uzrasta 9 godina javlja se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju zbog nastavka endodontskog tretmana započetog u drugoj ustanovi. Na osnovu kliničkog pregleda i analize retroalveolarnog snimka uočeno je da se radi o gornjem središnjem sekutiću sa nezavršenim rastom korena zuba i prisutnom *fausse route* perforacijom sa vestibularne strane u regiji vrata zuba. Prvo je pristupljeno zatvaranju perforacije tako sto je izolovano radno polje, očišćen pristup perforaciji, a potom ista popunjena trikalcijum-silikatnim cementom (Biodentinom). Nakon vezivanja trikalcijum-silikatnog cementa, endodontska terapija je nastavljena interseansnom medikacijom korenskog dela kanala zuba kalcijum-hidroksidom narednih šest meseci. Zub je zatim definitivno endodontski opturiran i krunični deo je zbrinut kompozitnom nadogradnjom. Na kontrolnim pregledima ne uočavaju se nikakve promene, a pacijentkinja je bez subjektivnih tegoba.

ZAKLJUČAK: Zatvaranje *fausse route* perforacije korena zuba primenom trikalcijum-silikatnog cementa pokazalo se kao uspešna metoda u endodontskom lečenju, posebno kod pacijenata sa nezavršenim rastom korena. U ovom slučaju, efikasno zatvaranje perforacije omogućilo je nastavak terapije, uz dobar ishod i odsustvo komplikacija.

PP29

TERAPIJSKA EFIKASNOST SREBRO DIAMIN FLUORIDA U TERAPIJI KARIJESA DENTINA – PRIKAZ SLUČAJA

Nataša Pejčić (1), Ana Vuković (2), Neda Perunović (1), Danijela Biševac (3), Vanja Petrović (2)

(1) Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

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

(3) Dom zdravlja Obrenovac

UVOD: Srebro diamin fluorid (SDF) deluje tako što remineralizuje zahvaćene zubne strukture i inhibira rast bakterija. Njegova visoka efikasnost zabeležena je u brojnim studijama. Prema preporukama proizašlim iz relevantnih istraživanja, njegova primena je delotvorna u zaustavljanju karijesa zuba, kod kojih nije prisutna simptomatologija patologije pulpe.

PRIKAZ SLUČAJA: Devojčica, uzrasta 9 godina, koja zbog izraženog straha od stomatoloških intervencija otežano sarađuje, upućena je na Kliniku za dečiju i preventivnu stomatologiju radi kompletne sanacije zuba. Kliničkim pregledom uočeno je prisustvo većeg broja zuba indikovanih za sanaciju i ekstrakciju. Na zubu 36 uočen je karijes dentina. Nije bilo subjektivnih tegoba i klinički eksponirane pulpe. Na retroalveolarnom snimku zuba 36, uočen je nezavršen rast korena, kao i prisustvo karijesa dentina.Karijesni dentin uklonjen je ekskavatorom prema protokolu za atraumatski restaurativni tretman, bez ekstenzivne preparacije kaviteta, kako ne bi došlo do eksponiranja pulpnog tkiva. Karijes je uklonjen do dentinske konzistencije "tvrde gume", preko kojeg je aplikovan SDF. Nakon toga, zub je restauriran ispunom na bazi glasjonomer cementa. Na sledećim kontrolnim pregledima nakon nedelju dana i mesec dana, zub je pokazivao znakove vitaliteta i odsustvo simptoma od strane pulpe. Neophodne su naredne kliničke i radiografske kontrole na tri meseca, u cilju praćenja vitaliteta zuba i rasta i razvoja korena, a nakon uspostavljanja saradnje sa pacijentkinjom i definitivno lečenje obolelog zuba.

ZAKLJUČAK: Primena srebro diamin fluorida u zaustavljanju karijesa pokazuje obećavajuće rezultate. Njegova primena kod nesaradljive dece pokazuje izuzetnu efikasnost i značaj, pre svega kako bi se dobilo na vremenu za uspostavljanje poverenja i dobre saradnje između pacijenta i stomatologa.

PP30

ZNAČAJ BLAGOVREMENE ENDODONTSKE TERAPIJE KOD ZUBA SA NEZAVRŠENIM RASTOM KORENA

Aleksandra Milenković (1), Zoran Mandinić (2)

(1) Medigroup, Beograd

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

UVOD: U lečenju pulpe stalnih zuba sa nezavršenim rastom inficiranog kanala korena primenjuje se endodontska terapija, koja može da obezbedi završetak rasta korena putem apeksifikacije.

PRIKAZ SLUČAJA: Dečak starosti 8 godina došao je u pratnji roditelja na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju po preporuci, zbog povrede centralnog sekutića u gornjoj vilici sa leve strane. Majka navodi da se povreda dogodila pre više od godinu dana, dete se okliznulo i palo na beton. Tvrdi da je zub 21, koji je bio u nicanju luksiran i okrnjen. Navodi da nije postavljen splint i da se zub učvrstio nakon mesec dana. Dva do tri meseca nakon povrede, majka uočava fistulu u projekciji vrha korena povređenog zuba. Nadležni stomatolog je započeo endodontsku terapiju i nakon debridmana dalje lečenje je nastavio interseansnom medikacijom na bazi kalcijum-hidroksida. Tokom lečenja došlo je do zarastanja i epiteliziranja fistule. Nadležni stomatolog šalje dete na Kliniku, jer je rast korena sporo napredovao. Analizom retroalveolarnog radiograma i kliničkim pregledom uočava se nezavršen rast korena zuba 21. Zub je potpuno čvrst u kosti, uz dalju interseansnu medikaciju kalcijum-hidroksida, nastavljenu na našoj klinici. Tokom 10 meseci terapije, na mesečnim kontrolama uočava se napredak u rastu i razvoju korena, te se endodontska terapija nastavlja.

ZAKLJUČAK: Sprovođenje blagovremene endodontske terapije zuba sa avitalnom zubnom pulpom i nezavršenim rastom korena je od suštinskog značaja za uspešan endodontski tretman postupkom apeksifikacije. Sam postupak indukuje završetak rasta korena stvaranjem kalcifikovane barijere u predelu vrha korena zuba.

PP31

PRIMENA PERORALNE BLAGE SEDACIJE U TERAPIJI TRAUMATSKE FRAKTURE KRUNICE ZUBA KLASAE III KOD NESARADLJIVOG PACIJENTA - PRIKAZ SLUČAJA

Danijela Ivanović (1), Marija Marinković (1), Danijela Biševac (1), Vanja Petrović (2)

(1) Dom zdravlja Obrenovac

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

UVOD: Komplikovani prelomi krunice stalnog zuba sa nezavršenim rastom korena su deo svakodnevnog kliničkog rada. Kada se desi da dete nije svesno značaja lečenja zuba i uplašeno je, tada terapija zahteva dodatno angažovanje u smislu psihološkog pristupa.

PRIKAZ SLUČAJA: Devojčica uzrasta 8 godina, javila se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju u pratnji roditelja zbog višestrukih povreda zuba padom na tvrdu podlogu. Od trenutka povrede do prijema na Kliniku prošlo je dva i po sata. Nakon uzete anamneze, kliničkog pregleda i rendgen snimanja, postavljena je dijagnoza: 21 *Fractura traumatica coronae dentis pulpa aperta* i 21, 22 *Subluxatio traumatica dentis*. Sa obzirom da devojčica nije sarađivala, posle 7 dana urađeno je postavljanje kompozitnog splinta i visoka vitalna amputacija zuba 21 u blagoj peroralnoj sedaciji Midazolamom. Sve naredne intervencije nisu radjene u peroralnoj sedaciji. Nakon 15 dana uklonjen je kompozitni splint i zub 21 je tretiran pastom Ca(OH)2 kao interseansnim mekim punjenjem narednih 5 meseci, kada je definitivno napunjen do granice otpora (tj. dentinskog mostića) AH+ pastom i gutaperka poenima, a zatim je postavljen fiberglas kočić i kompozitna nadogradnja. Na kontrolnim pregledima pacijentkinja nije imala subjektivne tegobe, a kontrolni rendgen snimci su pokazali zadebljanje zidova u delu korena apikalno od dentinskog mostića,kao i završetak rasta korena zuba 21.

ZAKLJUČAK: Uspeh terapije kod povrede zuba zavisi od pravovremene terapije, ali i od saradnje pacijenta. Ključni faktor uspeha je pravovremeno prepoznavanje problema i prilagođavanje terapije individualnim potrebama deteta kada je to neophodno.

PP32

TERAPIJA FRAKTURE KLASE III KOD ZUBA SA NEZAVRŠENIM RASTOM KORENA: VITALNA AMPUTACIJA I PRIMENA MINERALNOG TRIOKSID AGREGARA (MTA) – PRIKAZ SLUČAJA

Nemanja Simić (1), Ivana Radović (2)

(1) Stomatološka ordinacija „Nemanja" Savski venac, Beograd

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

UVOD: Prelom krunice prednjih zuba ubraja se u najčešće povrede kod dece. Za školsku decu izražena je potreba prihvatanja od strane vršnjaka. Dete je sklonije avanturama jer želi steći samopouzdanje i pokazati vršnjacima da je dostojno njihovog društva. Ovakve povrede veoma su stresne kako za dete, tako i za roditelje. Dodatna komplikacija se javlja ukoliko je povređen zub sa nezavršenim rastom korena. Takve zube karakterišu kratki korenovi, tanki dentinski zidovi i širok apikalni otvor.

PRIKAZ SLUČAJA: Pacijent uzrasta 8 godina je primljen na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju. Prema anamnestičkim podacima dobijenim od majke, prilikom pada je došlo do preloma zuba 21. Prva pomoć je ukazana u Domu zdravlja u Kruševcu tri dana ranije, gde je postavljena zaštitna kapica na frakturiranu površinu, koja je ispala nakon jednog dana. Kliničkim pregledom ustanovljena je fraktura krunice zuba sa otvaranjem pulpe (klasa III) na zubu 21. Analizom rendgen snimka primećen je nezavršen rast korena zuba 21. U prvoj seansi urađena je vitalna amputacija, postavljen je mineralni trioksid agregat (MTA), glas jonomer cement i kompozitna kapica. Vitalna amputacija je postupak kojim se uklanja deo pulpe koji je najviše oštećen, odnosno koronarni deo. MTA je materijal koji ima široke indikacije u endodonciji. Njegovom primenom formira se most čvrstog tkiva koji sprečava iritaciju pulpe i time omogućava da povređeni zub završi proces rasta korena. Pacijentu su preporučena sredstva za održavanje oralne higijene: interdentalne četkice, konac za zube i pasta sa 1450 ppmF. Nadogradnja na zubu 21 izrađena je dve nedelje kasnije.

ZAKLJUČAK: Traumatski prelom klase III zuba sa nezavršenim rastom korena predstavlja izazov za svakog terapeuta. Pri odabiru terapije, neophodno je uzeti u obzir više faktora: uzrast deteta, period koji je prošao od povređivanja do javljanja stomatologu, veličinu otvora pulpe, kao i stepen razvoja korena. Cilj terapije je da omogući završetak rasta korena povređenog zuba, kao i da ispuni estetske zahteve.

PP33

TERAPIJSKI POSTUPAK U OČUVANJU VITALITETA KOD PRELOMA ZUBA III KLASE SA NEZAVRŠENIM RASTOM KORENA

Vojislava Ćirić (1), Duška Blagojević (2), Jelena Komšić (2), Svetlana Radonjić Ribanov (3), Zoran Zorić (4)

(1) Dom zdravlja Bačka Palanka

(2) Klinika za stomatologiju Vojvodine, Novi Sad

(3) Srednja medicinska škola „7. april'" N ovi Sad

(4) Dom zdravlja Sremska Mitrovica

UVOD: Tretman vitalne pulpe ima za cilj čuvanje vitaliteta i stimulacije preostalog pulpnog tkiva da regeneriše pulpo-dentinski kompleks i na taj način obezbedi uslov za neomentan nastavak rasta i razvoja korena zuba.

PRIKAZ SLUČAJA: Dečak uzrasta 8 godina upućen je na Kliniku za stomatologiju Vojvodine zbog povrede zuba. Iz anamneze dobijamo podatak da je do povrede došlo u igri usled direktnog udarca igračke u predeo zuba. Kliničkim pregledom se konstatuje prelom krunice zuba 41 koja obuhvata gleđ i dentin sa otvorenom komorom pulpe. Zub je osetljiv na palpaciju i perkusiju. Analizom rtg snimka se uočava da je zub nezavršenog rasta korena. Indikovana je i sprovedena vitalna amputacija zuba. Zub je anesteziran, izolovano i dezinfikovano radno polje. Izvršena je trepanacija krova komore pulpe turbinskim borerom. Krunična pulpa je uklonjena okruglim, oštrim, karbidnim borerom do dubine 5-7 mm, ispod gleđno-cementne granice. Amputacionu ranu smo isprali fiziološkim rastvorom, blago posušili sterilnim kuglicama vate i aplikovali pastu Ca(OH)2. Preko zavoja je aplikovan glas jonomer cement i kompozitni ispun. Na prvom kontrolnom pregledu, nakon mesec dana, test vitaliteta je pozitivan, bez reakcije na perkusiju. Kontrolni snimci u urađeni nakon 3,6,9,12,18 meseci, a test vitaliteta je pozitivan. Na snimku se nakon 6 meseci uočava pojava kalcifikovanog mosta.

ZAKLJUČAK: Mogućnost primene terapijskih tretmana kojima se čuva vitalitet zuba od posebnog je značaja kod zuba sa nezavršenim rastom korena jer se tim omogućava završetak procesa apeksogeneze.

PP34

TERAPIJSKI PRISTUP KOD PACIJENTA SA *AMELOGENESIS IMPERFECTA* - PRIKAZ SLUČAJA

Aleksandra Icić Pešić (1), Jovana Milovanović (2), Irina Stanišić (3), Nataša Pejčić (4), Dejan Marković (4)

(1) Dom zdravlja Zvezdara, Beograd

(2) Stomatološka ordinacija Dental artem Beograd

(3) Stomatološka ordinacija „Dr Milivoj Stanišić", Valjevo

(4) Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

UVOD: *Amelogenesis imperfecta* (AI) je nasledna anomalija strukture gleđi, koja zahvata sve zube mlečne i stalne denticije. Kliničke manifestacije variraju od blagog do teškog oštećenja, uključujući promene u boji, debljini i čvrstoći gleđi, što povećava rizik za nastanak karijesa i osetljivost zuba.

PRIKAZ SLUČAJA: Pacijent uzrasta 10 godina javio se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju radi estetske i funkcionalne korekcije. Kliničkim pregledom utvrđeno je postojanje strukturne anomalije gleđi (AI) na svim prisutnim zubima, i njihova tamno žuta boja sa poljima mlečno belih ostataka gleđi, kao i skeletno otvoren zagrižaj. Takođe, postoji i pozitivna porodična anamneza. Najpre su sprovedene sve preventivne i profilaktičke mere, nakon čega je pristupljeno terapiji. U razmaku od 12 meseci urađeni su kompozitni ispuni II klase na zubima 36 i 46, kao i kompozitne fasete na svim stalnim zubima, izuzev gornjih očnjaka koji su u fazi nicanja. Na svaka 3 meseca vršeno je uklanjanje mekih naslaga i fluorizacija zuba visokokoncentrovanim fluoridima, čime smo sprečili nastanak i napredak karijesa kao i osetljivost zuba. Konstantno je vršena remotivacija pacijenta i roditelja o važnosti pravilnog održavanja oralne higijene i izbalansirane ishrane. U plan terapije uključen je i specijalista ortopedije vilica, jer je kod ovih pacijenata potreban multidisciplinarni pristup i saradnja.

ZAKLJUČAK: Terapijski pristup kod pacijenata sa AI uključuje estetske i rekonstruktivne procedure kako bi se poboljšala funkcija i estetika zuba, uz fokus na održavanje oralnog zdravlja. Kompozitne fasete mogu biti adekvatno i prihvatljivo uslovno trajno rešenje kod ovih pacijenata, dok se ne steknu uslovi za trajnu protetsku rehabilitaciju.

PP35

STOMATOLOŠKI TRETMAN DECE SA VISSERS-BODMEROVIM SINDROMOM – PRIKAZ SLUČAJA

Ivana Cvijović (1), Milena Milanović, Miloš Beloica (2)

(1) Dom zdravlja Zvezdara

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

UVOD: Vissers-Bodmerov sindrom je retko oboljenje koje karakterišu: nizak rast sa kraćim šakama, skolioza, anomalije pršljenova, hipermobilnost zglobova, facijalna dismorfija, oftalmološki i neurološki problemi, intelektualne poteškoće i kašnjenje u razvoju. Nasleđuje se autozomno dominantno.

PRIKAZ SLUČAJA: Dečak uzrasta 10 godina javlja se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju radi stomatološkog zbrinjavanja. Uvidom u medicinsku dokumentaciju vidi se da boluje od blaže forme Vissers-Bodmerovog sindroma (koji nastaje mutacijom CNOT1 gena na hromozomu 16q21). Nakon anamneze i stomatološkog pregleda ustanovljena je perzistencija mlečnih zuba, zakasnelo nicanje stalnih zuba, hipodoncija zuba 32 i karijesne lezije na zubima 53, 75, 73, 83 i 85. Indikovana je ekstrakcija zuba 55 i korenova zuba 54, 52, 64, 65 i 74. Uz primenu bihejvioralnih tehnika izvršena je sanacija usne duplje u ambulantnim uslovima (u lokalnoj anesteziji). Po zbrinjavanju pacijent je upućen na Kliniku za ortopediju vilica.

ZAKLJUČAK: Stomatološki tretman kod dece sa retkim oboljenjima se mora pažljivo planirati i timski izvoditi. Neophodno je uključivanje specijaliste preventivne i dečje stomatologije odmah po uspostavljanju dijagnoze osnovnog oboljenja, odnosno neophodan je multidisciplinarni pristup (saradnja dečjeg stomatologa, ortodonta, pedijatra, interniste) za pravilno zbrinjavanje i očuvanje oralnog zdravlja. Takav pristup je važan deo kompletne rehabilitacije i treba da doprinese poboljšanju njihovog opšteg stanja.

PP36

HIPODONCIJA STALNIH ZUBA – ZNAČAJ RANE DIJAGNOZE I MULTIDISCIPLINARNOG PRISTUPA

Tijana Živanović (1), Dragana Radičević (2), Vanja Petrović (3)

(1) Dom zdravlja Valjevo

(2) Dom zdravlja Surčin

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

UVOD: Hipodoncija pripada nepravilnostima razvitka zuba. Definiše se kao nepravilnost broja zuba koja podrazumeva urođeni nedostatak pojedinih zuba. Kao glavni etiološki faktor se navodi nasleđe, a najčešće nađeni mutirani geni su PAX9, MSX1 i AXIN2. Takođe, prema jednoj od prihvaćenih teorija hipodoncija nastaje zbog evolutivnih promena ljudske vrste. Promenom načina ishrane savremenog čoveka posledično dolazi do izostanka najčešće poslednjih zuba određenih grupa (treći molari, drugi premolari i lateralni sekutići).

PRIKAZ SLUČAJA: Devojčica uzrasta 10 godina dolazi u Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju radi sanacije mlečnih zuba. Medicinska anamneza negira prisustvo bilo kakvih opštih oboljenja. Kliničkim pregledom utvrđeno je odsustvo zuba 16 i 36. Heteroanamnestički, saznajemo da ovi zubi nisu nicali i da je kod majke prisutan nedostatak zuba 12, 34, 36, 45, 46 i 47. Pacijentkinji je urađen ortopantomogram. Analizom snimka se ne uočavaju zameci zuba 16 i 36, ali i 17, 27, 37 i 47. Nakon sprovedenih svih preventivnih i profilaktičkih mera, pacijentkinja je poslata na Kliniku za ortopedija vilica. U konsultaciji sa ortodontom ekstrahirani su zubi 52, 65, 84 i 85 i sanirani su zubi 54, 64, i 74.

ZAKLJUČAK: Veoma retko se viđa anodoncija prvih i drugih stalnih molara. Iz tog razloga prikazana je pacijentkinja kojoj nedostaje 6 stalnih zuba, što predstavlja i estetski i zdravstveni problem. Cilj je da se kod ove devojčice prevenira dalji gubitak zuba (zbog karijesa, parodontalnih oboljenja i povreda) i sprovede terapija kroz multidisciplinarni pristup (specijalisti preventivne i dečje stomatologije, ortopedije vilica i stomatološke protetike).

PP37

SARADNJA PREVENTIVNOG I DEČJEG STOMATOLOGA I PEDIJATRA KOD AVULZIJE MLEČNOG ZUBA - PRIKAZ SLUČAJA

Dragana Ćuić (1), Milica Stamenković (1), Anđelka Mladenović (2), Marina Matović (3), Milijana Cvijović Krstović (4)

(1) Dom zdravlja Smederevo

(2) Dom zdravlja Voždovac

(3) Dom zdravlja „Dr Simo Milošević“ Beograd

(4) Dom zdravlja Užice

UVOD: Traumatska ekstrakcija mlečnog zuba predstavlja povredu potpornog tkiva sa potpunim prekidom periodontalnih vlakana i neurovaskularnog snopa i potpunom dislokacijom iz alveolarne čašice. Ukoliko zub nije pronađen na mestu povrede niti vidljiv na radiografiji, potrebno je uputiti dete pedijatru zbog sumnje na aspiraciju ili gutanje zuba. Dalja stomatološka terapija, osim redovnih kontrolnih pregleda, nije potrebna.

PRIKAZ SLUČAJA: Dete uzrasta 2,5 godine javlja se u ambulantu zbog izbijena dva mlečna sekutića u gornjoj vilici sa desne strane, zuba 51 i 52, koji nisu pronađeni na mestu povrede. Pošto su se prvo javili u Službu hitne medicinske pomoći, detetu je urađen PA snimak glave gde se uočava da zubi 51 i 52 nisu prisutni u alveolarnim čašicama. Nakon ukazane prve pomoći i datih saveta prema protokolu povreda, dete je upućeno pedijatru zbog pregleda pluća i eliminacije mogućnosti eventualne aspiracije zuba. Na snimku PA pluća nije se uočila senka zuba, ali odlukom pedijatra obavljen je i snimak abdomena, na kome se u gastrointestinalnom traktu uočava senka koja odgovara progutanom zubu.

ZAKLJUČAK: Neophodna je saradnja stomatologa i pedijatra zbog dodatnih dijagnostičkih procedura kako bi se eliminisala mogućnost aspiracije zuba što može izazavati ozbiljne probleme sa komplikovanim posledicama, obzirom da mala deca u stanju straha, bola i panike, mogu aspirirati ili progutati izbijene zube u ovakvim situacijama. Zato je neophodno uveriti se da se zub ne nalazi u disajnim putevima.

PP38

UGRIZ USNE KOD DETETA NAKON LOKALNE ANESTEZIJE - PRIKAZ SLUČAJA

Milena Milojević, Olivera Tričković Janjić (1, 2), Zorana Veličković (1)

(1) UNO Preventivna i dečja stomatologija, Medicinski fakultet, Univerzitet u Nišu, Niš

(2) Služba za dečju i preventivnu stomatologiju, Klinika za dentalnu medicinu Niš

UVOD: Postanestezioni ugriz je lokalna mehanička povreda tkiva, koja se javlja kao komplikacija nakon lokalne infiltracione anestezije. Ova vrsta komplikacije se javlja neposredno nakon stomatološke intervencije, dok još traje dejstvo anestetika. Najčešće se javlja kod dece, zbog neobičnog osećaja u anesteziranom području.

PRIKAZ SLUČAJA: Dečak star 8 godina, dolazi u pratnji roditelja u Kliniku za dentalnu medicinu u Nišu, zbog promene na donjoj usni. Dan ranije, zbog ekstrakcije zuba je primio infiltracionu anesteziju u predelu donjih mlečnih molara, nakon čega je, po rečima roditelja grizao usnu. Kliničkim pregledom je utvrđeno prisustvo duboke ulceracije i prečnika oko 3 cm. Dno ulceracije je bilo prekriveno rastresitim fibrinskim naslagama, koje su jasno oivičene glatkim, sjajnim i čvrstim rubom iznad nivoa ostale sluzokože a zatim hiperemičnim haloom na, u celosti edematoznoj donjoj usni. Nakon postavljanja dijagnoze postanestezionog ugriza i propisane terapije blagim antisepticima, nastavljeno je praćenje zarastanja rane.

ZAKLJUČAK: Značaj ovog slučaja je da se skrene pažnja na moguće komplikacije nakon lokalne anestezije, kada je pacijent još uvek pod dejstvom anestetika i ne nalazi se pod kontrolom stomatologa. Zato ga treba upozoriti, a naročito roditelje, da obrate pažnju u narednim satima da dete ne gricka sluzokožu dok traje delovanje anestetika.

VI kongres dečje stomatologije- knjiga sažetaka

Beograd, 1.-2. novembar 2024.

Urednik: Perić T.

Dizajn i priprema: Milena Milanović

Izdavač: Udruženje dečijih i preventivnih stomatologa Srbije, Beograd; 2024.

Štampa: Udruženje dečijih i preventivnih stomatologa Srbije, Beograd

Tiraž: 300

ISBN-978-86-80892-12-2

CIP - Каталогизација у публикацији Народна библиотека Србије, Београд

616.31-053.2(048)(0.034.2)

КОНГРЕС дечијих стоматолога Србије (6 ; 2024 ; Београд)
Knjiga sažetaka [Elektronski izvor] / VI Kongres dečijih stomatologa Srbije, Beograd, 1-2. novembar 2024. ; [organizatori] Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju [i] Udruženje dečijih i preventivnih stomatologa Srbije ; [urednik Perić T.[Tamara]]. - Beograd : Udruženje dečijih i preventivnih stomatologa Srbije : Stomatološki fakultet Univerziteta, 2024 (Beograd : Udruženje dečijih i preventivnih stomatologa Srbije). - 1 elektronski optički disk (CD-ROM) ; 12 cm

Sistemski zahtevi: Nisu navedeni. - Nasl. sa naslovne strane dokumenta. - Apstrakti na više jezika. - Tiraž 300.

ISBN 978-86-80892-12-2

a) Дечја стоматологија -- Апстракти

COBISS.SR-ID 155803401