Balkansko udruženje stomatologa - SRB
Udruženje dečijih i preventivnih stomatologa Srbije

Dentalna Traumatologija

VODIČ ZA KLINIČKU PRAKSU

Zbornik rezimea referata i radova

V-2176/26-II
Beograd, 21. mart 2026.

ZBORNIK
rezimea referata i radova

Simpozijuma

DENTALNA TRAUMATOLOGIJA

VODIČ ZA KLINIČKU PRAKSU

Balkansko udruženje stomatologa SRB
Udruženje dečijih i preventivnih stomatologa Srbije

2026.

ZBORNIK

rezimea referata i radova

DENTALNA TRAUMATOLOGIJA: VODIČ ZA KLINIČKU PRAKSU

BEOGRAD, 21. MART, 2026. godine

NAUČNI ODBOR:

prof. dr Tamara Perić, *Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu*

prof. dr Zoran Vulićević, *Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu*

prof. dr Bojan Petrović, *Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu*

ORGANIZACIONI ODBOR:

prof. dr Dejan Marković, *Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu*

asist.dr Milena Milanović, *Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu*

dr Maja Dimitrijević, *Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu*

dr Miloš Todorović, *Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu*

KOMISIJA NA SESIJI USMENIH PREZENTACIJA I ELEKTRONSKIH POSTERA:

prof.dr Vanja Petrović, *Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu*

dr Nataša Pejčić, *Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu*

KOMISIJA NA SESIJI POSTER PREZENTACIJA:

doc. dr Dušan Kosanović, *Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu*

asist.dr Milena Milanović, *Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu*

dr Miloš Todorović, *Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu*

PLENARNI REFERATI

prof.dr dr Dejan Marković
ZNAČAJ KLINIČKIH VODIČA U STOMATOLOGIJI

prof.dr Ivana Radović
REPOZICIJA FRAGMENATA KOD FRAKTURA ZUBA: KLINIČKI DOMETI I OGRANIČENJA

prof. dr Jelena Juloski
ZBRINJAVANJE FRAKTURIRANIH PREDNJIH ZUBA KOMPOZITNIM NADOGRADNJAMA

prof.dr Dejan Marković
EDODONTSKI TRETMAN STALNIH TRAUMATIZOVANIH ZUBA

prof.dr Miloš Beloica
KOMPLIKACIJE NAKON „LAKŠIH" POVREDA ZUBA

prof. dr Vladimir Biočanin
IZAZOVI USPOSTAVLJANJA HEMOSTAZE U SLUČAJU TRAUME ZUBA I VILICA

prof.dr Evgenija Marković
ORTODONTSKA TERAPIJA POSLE POVREDE ZUBA: KADA I KAKO?

PLENARNI REFERATI

ZNAČAJ KLINIČKIH VODIČA U STOMATOLOGIJI

Dejan Marković, *redovnii profesor*

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

Dentalna traumatologija predstavlja važnu oblast savremene stomatološke prakse, s obzirom na visoku učestalost povreda zuba i potpornih dentalnih tkiva, naročito kod dece, adolescenata. Traumatske dentalne povrede mogu imati dugoročne funkcionalne, estetske i psihosocijalne posledice ukoliko se ne dijagnostikuju i ne zbrinu pravovremeno i u skladu sa savremenim preporukama. Stoga je kontinuirana edukacija stomatologa zasnovana na kliničkim vodičima I smernicama zasnovanim na dokazima od ključnog značaja za unapređenje kvaliteta zbrinjavanja ovih pacijenata.

Savremeni klinički vodiči, a posebno preporuke Međunarodne asocijacije za dentalnu traumatologiju (IADT), pružaju potpune informacije o etiologiji i epidemiologiju povreda zuba, njihovu klasifikaciju, kao i dijagnostičke kriterijume koji omogućavaju preciznu procenu tipa i težine povrede. Poseban naglasak stavljen je na razlikovanje trauma mlečnih i stalnih zuba, kao i na značaj stadijuma razvoja korena u planiranju terapije i proceni prognoze. Praktična primena kliničkih vodiča o akutnom i odloženom zbrinjavanju dentalnih trauma, uključujući frakture krunice i korena, luksacione povrede i avulzije zuba važna je za brzo i efikasno lečenje. Poznavanje jasno definisanih terapijskih algoritmima koji omogućavaju donošenje brzih i ispravnih kliničkih odluka u hitnim situacijama i principa dugoročnog praćenja traumatizovanih zuba značajna je za prepoznavanje i prevenciju komplikacija, kao što su nekroza pulpe, inflamatorne i zamenske resorpcije korena, kao i ankiloza. Veoma je važna i uloga kliničkih vodiča u planiranju multidisciplinarnog pristupa, koji često podrazumeva saradnju pedijatrijskih stomatologa, endodonata, ortodonata i oralnih hirurga. Takođe se razmatra značaj korekcije mukogingivalnih anomalija i drugih lokalnih faktora koji mogu uticati na stabilnost terapijskog ishoda. Edukacija naglašava i preventivni aspekt dentalne traumatologije, uključujući edukaciju pacijenata, roditelja i nastavnika o prvoj pomoći u slučaju trauma, naročito avulzije zuba.

Zaključak: Edukacija iz dentalne traumatologije zasnovana na savremenim kliničkim vodičima omogućava sticanje relevantnih znanja i veština potrebnih za standardizovano, bezbedno i predvidivo zbrinjavanje povreda zuba i potrebno ih je kontinuirano sprovoditi. Primena preporuka zasnovanih na dokazima doprinosi poboljšanju kliničkih ishoda, smanjenju komplikacija i unapređenju kvaliteta oralnog zdravlja pacijenata.

Literatura:

1. Dejan Marković et al: Povrede zuba – vodič za svakodnevnu kliničku praksu; Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu; 2.izdanje, Beograd 20160
2. Gartshore L, Haq T, Djemal S. Endodontic implications of dental trauma: useful tips forprimary dental care. Br Dent J. 2025;238(7):545–550. doi:10.1038/s41415-025-8501-1Nature.
3. Parvini P, Lermen Y, Sader R, et al. Traumatic dental injuries over an 8year period at a German dental center: a retrospective overview and crosssectional analysis. Int J Implant Dent. 2023;9:40. doi:10.1186/s40729-023-00506-x. SpringerLink
4. Dolić O, Obradović M, Kojić Ž, et al. Traumatic dental injuries in children and adolescents from a major dental clinic in Bosnia and Herzegovina: a 5year retrospective study. Medicina (Kaunas). 2024;60(11):1843. doi:10.3390/medicina60111843 PMC
5. Systematic review article on TDI clinical guidelines: Systematic review of clinical practice guidelines for traumatic dental injuries. (PubMed) 2024 PubMed

6. Răzvan GC, Costan VV, Boisteanu O, et al. Traumatic Dental Injuries among Adolescents and Young Adults in Iași, Romania: Legal and Medical Perspectives. Dent J.2024;12(9):282. doi:10.3390/dj12090282 MDPI
7. Knowledge survey study: Knowledge, perception, and management toward traumatic tooth avulsion among dental professionals: a crosssectional study. BMC Med Educ. 2025;25:77 (220+ participants

REPOZICIJA FRAGMENATA KOD FRAKTURA ZUBA: KLINIČKI DOMETI I OGRANIČENJA

Ivana Radović, *redovni profesor*

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

Frakture krunice predstavljaju česte povrede zuba, naročito u dečjem i adolescentnom uzrastu. Terapijski pristup kod ovih povreda zavisi od tipa frakture, vitalnosti zuba, stanja parodoncijuma i dostupnosti odlomljenog fragmenta. U slučajevima kada je fragment sačuvan, njegova repozicija predstavlja minimalno invazivnu terapijsku opciju koja omogućava maksimalno očuvanje prirodne zubne strukture.

Repozicija fragmenata nudi brojne prednosti, uključujući očuvanje originalne morfologije, površinske teksture i funkcije zuba, kao i kraće vreme terapije. Savremeni adhezivni sistemi omogućavaju pouzdanu retenciju fragmenata i povoljan klinički ishod ove metode. Ipak, estetski rezultat nije uvek idealan, obzirom da se u pojedinim slučajevima uočavaju razlike u boji između fragmenta i preostalog zubnog tkiva.

U ovom predavanju biće prikazani klinički slučajevi repozicije fragmenata kod različitih tipova fraktura zuba, sa posebnim osvrtom na indikacije, tehničke aspekte postupka i adhezivne pristupe. Diskutovaće se kratkoročni i dugoročni klinički ishodi.

Repozicija fragmenata predstavlja vrednu terapijsku opciju u odabranim slučajevima fraktura zuba, ali zahteva preciznu tehniku i jasno definisana klinička očekivanja.

ZBRINJAVANJE FRAKTURIRANIH PREDNJIH ZUBA KOMPOZITNIM NADOGRADNJAMA

Jelena Juloski, *vanredni profesor*

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

Definitivno zbrinjavanje preloma krunica prednjih zuba podrazumeva dve mogućnosti: adhezivno lepljenje kruničnog fragmenta ili izradu kompozitne nadogradnje. Postoje određeni faktori koji su veoma važni za estetiku kompozitnih nadogradnji. Ti faktori su oblik (anatomija) nadoknade, prisustvo opaknih i transparentnih zona u nadoknadi, površinska tekstura nadoknade i boja nadoknade. Primarna anatomija definiše osnovni geometrijski oblik zuba - četvrtast, trouglast ili ovoidan oblik. Sekundarna antomija zuba rezultat je normalnog razvoja zuba i odnosi se na udubljenja i lobuluse na vestibularnoj površini zuba. Drugi važan faktor su opakne zone koje nastaju kao posledica prisustva mamelona, koje formira opakni dentin, a transparentne zone lokalizovane su incizalno gde je prisutna samo transparentna gleđ. Ovakav specifičan izgled zuba je neophodno što vernije preneti i na kompozitnu nadogradnju. Površinska struktura ili tercijarna antomija se odnosi na perikimate koje su po pravilu uvek vidljive i prisutne na mladim stalnim zubima kod dece, dok se kasnije ovaj oblik morfologije gubi usled frikcionih sila. I poslednji navedeni faktor je boja nadoknade koja zaslužuje posebnu pažnju.

Činjenica je da je izdrada direktnih kompozitnih nadogradnji na prednjim zubima, a naročito na jednom prednjem središnjem sekutiću, što je čest slučaj kod povreda zuba, veoma izazovna i veoma teška. Imajući u vidu da je prilikom povrede dete zadobilo ne samo fizičku, nego i psihološku traumu, veliku pažnju i trud je potrebno posvetiti nadoknađivanju izgubljenog dela zuba i postizanju odgovarajuće funkcije, ali i dobre estetike.

Literatura:

1. Mackenzie L, Parmar D, Shortall AC, Burke FJ. Direct anterior composites: a practical guide. Dent Update. 2013 May;40(4):297-9, 301-2, 305-8 passim. doi: 10.12968/denu.2013.40.4.297. PMID: 23829012.
2. LeSage BP. Aesthetic anterior composite restorations: a guide to direct placement. Dent Clin North Am. 2007 Apr;51(2):359-78, viii. doi: 10.1016/j.cden.2007.02.001. PMID: 17532917.
3. Freitas BN, Silva POD, Pintado-Palomino K, Almeida CVVB, Souza-Gabriel AE, Corona SAM, Geraldeli S, Grosgogeat B, Roulet JF, Tirapelli C. Patients´ satisfaction concerning direct anterior dental restoration. Braz Dent J. 2023 May-Jun;34(3):82-93. doi: 10.1590/0103-6440202305260. PMID: 37466529; PMCID: PMC10355263

ENDODONTSKI TRETMAN STALNIH TRAUMATIZOVANIH ZUBA

Dejan Marković, *redovnii profesor*

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

Endodontska patologija predstavlja jednu od najčešćih i klinički najznačajnijih komplikacija traumatskih povreda zuba. Prevalenca pulpalnih i periapikalnih komplikacija varira u zavisnosti od tipa i težine povrede, kao i od inicijalnog terapijskog pristupa. Prema dostupnim evidence-based podacima, nekroza pulpe se javlja u približno 2–6% slučajeva kod konkuzije i subluksacije, dok se kod luksacionih povreda višeg stepena (ekstruzija, lateralna luksacija) beleži u 20–40% slučajeva, a kod avulzija i preko 50–70%, u zavisnosti od uslova replantacije i vremena ekstraoralnog perioda (1–3).

U akutnoj fazi traume, indikacija za endodontski tretman može biti neposredna, kao u slučajevima komplikovanih preloma krunice sa eksponiranom pulpom, gde je učestalost pulpalnih komplikacija značajno smanjena ukoliko se vitalna terapija sprovede u prvih 24 sata (2,4). Nasuprot tome, kod luksacionih povreda blažeg do umerenog intenziteta, znaci pulpalne nekroze mogu se razviti odloženo, najčešće u periodu od nekoliko nedelja do 6–12 meseci nakon traume, a u pojedinim slučajevima i kasnije (1,3). Savremene kliničke smernice, uključujući preporuke International Association of Dental Traumatology, naglašavaju značaj standardizovanog i dugoročnog follow-up protokola, koji podrazumeva kontrolne preglede nakon 2 nedelje, 4 nedelje, 3 meseca, 6 meseci i 12 meseci, kao i godišnje kontrole u periodu od najmanje 5 godina (2).

Ne postoji univerzalni terapijski algoritam primenljiv na sve slučajeve dentalne traume. Odluka o indikaciji, vremenu započinjanja i izboru endodontske terapije zasniva se na individualizovanom pristupu, koji uključuje kliničke nalaze, radiografske parametre i procenu vitaliteta pulpe. Studije pokazuju da pravovremeno prepoznavanje nekroze pulpe i adekvatna intervencija značajno povećavaju stopu uspeha terapije, koja kod pravilno sprovedenog endodontskog tretmana može prelaziti 85–95% (3,5). Poseban značaj ima stadijum razvoja korena. Kod zuba sa nezavršenim rastom korena, očuvanje vitaliteta pulpe i omogućavanje daljeg razvoja korena (apexogenesis) predstavlja primarni terapijski cilj, uz stopu uspeha koja se u literaturi kreće od 80 do preko 90% u zavisnosti od vremena intervencije i izbora materijala (4,6). Kod zuba sa završenim razvojem, terapijski pristup češće podrazumeva konvencionalni endodontski tretman, sa visokom predvidljivošću ishoda.

Traumatizovani mladi stalni zub zahteva sistematsko, dugotrajno i protokolom vođeno praćenje. Pravovremeno prepoznavanje patoloških promena, u kombinaciji sa adekvatno indikovanom terapijom, predstavlja ključni preduslov za postizanje optimalnog terapijskog ishoda i očuvanje funkcije zuba na duži rok

Literatura:

1. Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L. Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth. 5th ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2018.
2. Bourguignon C, Cohenca N, Lauridsen E, Flores MT, O'Connell AC, Day PF, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. Dental Traumatology. 2020;36(4):314–330.
3. Lauridsen E, Hermann NV, Gerds TA, Ahrensburg SS, Kreiborg S, Andreasen JO. Combination injuries 2. The risk of pulp necrosis in permanent teeth with subluxation injuries. Dental Traumatology. 2012;28(5):371–378.

4. Aguilar P, Linsuwanont P. Vital pulp therapy in vital permanent teeth with cariously exposed pulp: a systematic review. Journal of Endodontics. 2011;37(5):581–587.
5. Ng YL, Mann V, Gulabivala K. Outcome of secondary root canal treatment: a systematic review. International Endodontic Journal. 2008;41(12):1026–1046.
6. Cvek M. Prognosis of luxated non-vital maxillary incisors treated with calcium hydroxide and filled with gutta-percha: a retrospective clinical study. Endodontics & Dental Traumatology. 1992;8(2):45–55.

KOMPLIKACIJE „LAKŠIH“ POVREDA ZUBA

Miloš Beloica, *vanredni profesor*

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

Prevencija povreda zuba podrazumeva brigu zajednice, porodice i pojedinca kako bi se traume sprečile u što većoj meri. Povrede zuba zauzimaju veliki deo dečije stomatologije jer se smatra da je preko milijardu ljudi ukupne svetske populacije u nekom trenutku doživelo traumu orofacijalne regije od čega su oko dve stotine miliona deca.

Po zastupljenosti oboljenja, povrede zuba zauzimaju peto mesto posle karijesa, glavobolje, nedostatka gvožđa i gubitka sluha. Povrede zahvataju zube, alveolu i meka tkiva, predstavljaju trenutno narušavanje usne duplje a lečenje tj krajnji ishod terapije je često neizvestan.

Važno je naglasiti da neadekvatna terapija može više ugroziti pacijenta nego pomoći a kako bi se izbegle moguće komplikacije neophodno je uzeti u obzir položaj i mobilnost zuba, stepen razvoja korena i saradnju pacijenta.

Komplikacije povreda zuba se dešavaju u mlečnoj, mešovitoj i stalnoj denticiji i mogu kao posledicu dovesti do promene nijanse zuba, periapikalnih rasvetljenja te preranog gubitka povređenog zuba.

Posledice povrede mlečnog zuba na zametak stalnog zuba su najčešće blage i mogu se manifestovati kao defekti na gleđi, zakasnelo nicanje, dilaceracija, duplikacija korena, prestanak razvoja korena zuba ili odontom.

Posledice povrede stalnih zuba se mogu manifestovati kao promena nijanse krunice zuba, obliteracija kanala korena i resorpcija.

Promena boje krunice, ukoliko se pojavi neposredno nakon trauma, u roze ili sivoj nijansi može biti prolazna a uzrok može biti intrakanalno krvarenje. Promena boje koja traje duže od 6 meseci može ukazati na prisustvo nekroze pulpe. Žućkasta boja ukazuje na moguću obliteraciju. Obliteracija kanala korena se javlja u 4-24% slučajeva. Žućkasta boja potiče od dentina. Test vitaliteta je negativan i ne zahteva uvek endodontski tretman jer se periapikalne lezije i nekroza javljaju u 1% slučajeva.

Ankiloza/Zamenska resorpcija može biti posledica traume i jatrogenih faktora. Ireverzibilan je proces koji se može ubrzati tokom puberteta. Uočava se radiografski a klinički je moguća infraokluzija.

Resorpcija usled infekcije (inflamatorna) je posledica traume i nekroze. Neophodan je endodontski tretman 7-10 dana nakon avulzije ili intruzije tj. čim se uoči radiografski.

Kako bi se sprečile moguće komplikacije povreda zuba neophodna je kontinuirana edukacija i informisanost o savremenim protokolima tretmana u traumatologiji orofacijalne regije.

Literatura:

1. Richards D. One billion people have experienced a traumatic dental injury. Evid Based Dent. 2018 Jun;19(2):34-35. doi: 10.1038/sj.ebd.6401297. PMID: 29930374.
2. Abbott PV. Indications for root canal treatment following traumatic dental injuries to permanent teeth. Aust Dent J. 2023 Jun;68 Suppl 1:S123-S140. doi: 10.1111/adj.12989. Epub 2023 Oct 31. PMID: 37908151.

3. Némat SM, Kenny KP, Day PF. Special considerations in paediatric dental trauma. Prim Dent J. 2023 Dec;12(4):64-71. doi: 10.1177/20501684231211413. PMID: 38018674.
4. La Monaca G, Pranno N, Vozza I, Annibali S, Polimeni A, Bossù M, Cristalli MP. Sequelae in permanent teeth after traumatic injuries to primary dentition. Minerva Stomatol. 2019 Dec;68(6):332-340. doi: 10.23736/S0026-4970.19.04297-3. PMID: 32052622.
5. Caeiro-Villasenín L, Serna-Muñoz C, Pérez-Silva A, Vicente-Hernández A, Poza-Pascual A, Ortiz-Ruiz AJ. Developmental Dental Defects in Permanent Teeth Resulting from Trauma in Primary Dentition: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2022 Jan 10;19(2):754. doi: 10.3390/ijerph19020754. PMID: 35055575; PMCID: PMC8775964.
6. Moccelini BS, Santos PS, Barasuol JC, Magno MB, Bolan M, Maia LC, Cardoso M. Prevalence of sequelae after traumatic dental injuries to anterior primary teeth: A systematic review and meta-analysis. Dent Traumatol. 2022 Aug;38(4):286-298. doi: 10.1111/edt.12744. Epub 2022 Mar 11. PMID: 35276019.

IZAZOVI USPOSTAVLJANJA HEMOSTAZE U SLUČAJU TRAUME ZUBA I VILICA

Vladimir Biočanin, *redovni profesor*

Stomatološki fakultet u Pančevu,
Univerzitet Privredna akademija u Novom Sadu

U nekim situacijama potrebno je preduzeti određene mere i postupke kako bismo mogli da zaustavimo krvarenje kod našeg pacijenta - različite metode veštačke hemostaze.

Digitalna kompresija je mera privremene hemostaze gde se vrši kompresija povređenog krvnog suda uz čvrstu koštanu podlogu. Na taj način se zaustavljaju krvarenja uglavnom iz površnih krvnih sudova glave i vrata, kao što su *a.facialis, a.supraorbitalis, a.infraorbitalis, a.mentalis*.

Površna tamponada je metoda mehaničke hemostaze gde se postavi sterilan tampon gaze i čvrsto pritisne preko rane u trajanju od 10 minuta.

Duboka tamponada se vrši u situacijama gde je povređen veći krvni sud u kosti. Ova metoda je indikovana kod povrede krvnih sudova u mandibularnom kanalu, gde se čvrsto pakuje jodoform štrajfna do dna alveole (koja se posle nekoliko dana sukcesivno skraćuje) ili sorbecel gaza kao resorptivni, hemijski, lokalni hemostatik.

Ligatura (podvezivanje) krvnog suda predstavlja metodu kojom se primenom resorptivnog konca podvezuje presečeni krvni sud u mekom tkivu. U našoj regiji može se lako povrediti *a.labialis superior ili inferior* koje se uglavnom nalaze ispod sluzokože usana i dostupne su povredi prilikom traume.

Šav ligatura predstavlja metodu hemostaze gde se zajedno sa krvnim sudom prošiva deo okolnog mekog tkiva. Šav ligatura je indikovana u situacijama kada ne možemo identifikovati krvi sud i ligirati samo njega. Primer gde je korisno primeniti šav ligaturu je povreda *a.palatine major.*

Primena sterilnog voska indikovana je kod krvarenja iz spongioze, gde se mehaničkim utiskivanjem sterilnog voska u koštane šupljike zaustavlja krvarenje.

ORTODONTSKA TERAPIJA POSLE POVREDE ZUBA: KADA I KAKO?

Evgenija Marković, vanredni profesor

Klinika za ortopediju vilica,
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Povrede zuba čine 5% od svih trauma zbog kojih pacijenti traže pomoć lekara. Najčešće su povrede sekutića u gornjoj vilici. Deca do 12 godina su najugroženija i povređuju se obično prilikom pada ili udarca tokom sportskih aktivnosti. Faktori rizika koji vode češćem povređivanju zuba u ovom uzrastu, jesu povećan incizalni stepenik, protruzija gornjih sekutića, II skleletna klasa, kao i inkompetentne usne. Jedan od načina da se smanji izraženost povrede zuba jeste i rana ortodontska terapija koja otklanja faktore rizika.

Osim rane ortodontske terapije kao preventivne mere za otklanjanja faktora rizika za nastanak traume zuba, uloga ortodonta jeste i u sprovođenju pomoćnog ortodontskog tretmana da bi se omogućila sanacija zuba, kao i rešavanju posledica traume.

Sprovođenje terapije treba započeti u pravo vreme, uzimajući u obzir uzrast pacijenta, vrstu traume zuba i vilica, način na koji je povređeni zub saniran, rast korena zuba, vrstu malokluzije i prognozu. Iz tog razloga, neophodno je da se prate smernice o načinu i vremenu sprovođenja ortodontske terapije nakon povređivanja zuba da bi se postigli optimalni rezultati terapije, a komplikacije svele na minimum.

U zavisnosti od vrste i težine traume zuba i potpornog aparata neophodno je praćenje protokola za sprovođenje ortodontske terapije, kao i multidisciplinarni pristup u cilju postizanja optimalnog funkcionalnog i estetskog ishoda. Cilj predavanja je da se stomatolozi upoznaju sa smernicama koje ukazuju na vreme i način pristupanja pomoćnoj ortodontskoj terapiji, kao i pravovremenom i adekvatnom rešavanju posledica traume zuba.

Pregledom literature i prikazom slučajeva iz prakse omogućeno je upoznavanje sa protokolom ortodontskog rešavanja i sanacije povređenih zuba. Za svaku vrstu i intenzitet povrede predviđeno je vreme koje treba da prođe od sanacije povređenog zuba do početka sprovođenja ortodontske terapije, predstavljena je vrsta malokluzije, terapijski načini zbrinjavanja, rezultati kao i prognoza povređenih zuba nakon završetka terapije.

Prikazani su rezultati ortodontske terapije pacijenta koji su imali jednu ili više trauma zuba, koje su klasifikovane po načelima Internacionalnog udruženja dentalne traumatologije i prikazani su protokoli za njihovo zbrinjavanje-.

Pravovremeno uočavanje faktora rizika za nastanak trauma zuba i saradnja sa ortodontima preduslov su za smanjenje učestalosti trauma kod dece. Praćenje protokola i kontinuirana edukacija omogućavaju predvidivo rešavanje posledica trauma zuba i postizanje optimalnih funkcionalnih i estetskih rezultata.

USMENE PREZENTACIJE

UP 01

KOMPLIKOVANI PRELOM KRUNICE I KORENA MLADOG STALNOG ZUBA – prikaz slučaja

Dragana Radičević[1], Milena Milanović[2], Olivera Jovičić[2]

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

Uvod: Komplikovani prelom krunice i korena zuba podrazumeva prekid kontinuiteta tvrdih zubnih tkiva sa eksponiranjem pulpe, što ishod terapije čini neizvesnim, naročito kod zuba sa nezavršenim rastom.

Prikaz slučaja: Pacijent starosti 9 godina dolazi na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju zbog povrede gornjeg centralnog sekutića sa desne strane. Heteroanamnestički podaci ukazuju da se povreda dogodila na letovanju, 16 dana pre dolaska na Kliniku, prlikom udarca metalne opruge u gornje prednje zube. Intraoralnim pregledom uočava se prelom krunice zuba 11 u gingivalnoj trećini sa eksponiranom pulpom i dislokacijom krunice ka oralno. Prisutna je perkutorna osetljivost, palpatorna osetljivost i patološka pokretljivost zuba 11. Test vitaliteta je negativan.
Analizom retroalveolarnog radiograma pored frakturne linije u gingivalnoj trećini krunice, uočava se frakturna linija u srednjoj trećini korena zuba (bez dislokacije fragmenata) i nezavršen rast korena zuba 11.
U lokalnoj anesteziji izvršena je digitalna repozicija i stabilizacija povređenog zuba fleksibilnim splintom tokom četiri nedelje. Kompozitnim materijalom je restauiran defekt na krunici. Endodonski tretman je podrazumevao ekstirpaciju pulpe do frakturne linije u srednjoj trećini korena. Nakon sprovedene intrakanalne medikacije kalcijum hidroksidom, u cilju stimulacije apeksogeneze, kanal je definitivno opturisan mineralnim trioksidnim agregatom. Kliničko i radiografsko praćenje nakon tri meseca, a potom i nakon šest meseci.

Zaključak: Komplikovani prelom krunice i korena zuba sa nezavršenim rastom korena predstavlja značajan terapijski izazov. Pravovremena dijagnoza, pažljivo planirana terapija i izbor biokompatibilnih materijala je od ključnog značaja za povoljan ishod lečenja i očuvanje biološkog potencijala mladog stalnog zuba.

UP 02

OD TRAUME DO ENDODONTSKE TERAPIJE – DUGOROČNO PRAĆENJE MLADOG STALNOG ZUBA SA NEZAVRŠENIM RASTOM KORENA - prikaz slučaja

Ivana Petrović[1], Milena Milanović[2], Dušan Kosanović[2], Miloš Beloica[2]

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

Uvod: Povrede stalnih zuba kod dece često su praćene komplikacijama usled nezavršenog rasta korena, što dodatno otežava izbor i prognozu terapije. Cilj ovog rada je prikaz terapijskog postupka i dugoročnog praćenja stalnog centralnog sekutića u gornjoj vilici sa desne strane sa komplikovanim prelomom krunice.

Prikaz slučaja: Dečak uzrasta 7 godina javlja se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju zbog preloma stalnog gornjeg desnog centralnog sekutića (zub 11), sa otvorenom komorom pulpe i nezavršenim rastom korena. U istoj poseti urađena je vitalna amputacija pulpe po Cveku u cilju očuvanja vitaliteta i omogućavanja nastavka apeksogeneze. Pacijent je praćen klinički i radiografski u tromesečnim intervalima. Tokom kontrolnih pregleda zabeležen je nastavak rasta i razvoja korena bez prisustva subjektivnih tegoba i periapikalnih patoloških promena.
Tri godine nakon povrede, na redovnoj kontroli utvrđeni su gubitak vitaliteta i diskoloracija krunice zuba, bez izraženih subjektivnih simptoma. Indikovan je i sproveden endodontski tretman. Nakon opturacije kanala, izvršeno je izbeljivanje avitalnog zuba radi rešavanja estetskog problema. Zbog širokog kanala korena i smanjene debljine dentinskih zidova, postignuta je dodatna retencija pomoću FRC kočića i fiber mrežice, a definitivna restauracija realizovana je kompozitnom nadogradnjom uz upotrebu silikonskog ključa.

Zaključak: Prikazani slučaj potvrđuje značaj pravovremene primene vitalne terapije pulpe kod mladih stalnih zuba sa nezavršenim rastom korena, čime se omogućava nastavak apeksogeneze i očuvanje funkcije zuba. Dugoročno praćenje je od presudnog značaja, imajući u vidu mogućnost kasnijeg gubitka vitaliteta i potrebe za kompleksnom endodontsko-restaurativnom terapijom.

UP 03

ZNAČAJ RADIOGRAFSKE DIJAGNOSTIKE KOD POVREDA MEKIH TKIVA OROFACIJALNE REGIJE – prikaz slučaja

Jelena Spasojević-Stefanović[1], Marija Drecun[2], Jelena Mandić[3]

[1]Dom zdravlja „Dr Simo Milošević“, Čukarica, Beograd, [2]Klinički centar Crne Gore, Podgorica, [3]Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Uvod: Sve povrede zuba zahtevaju radiografsku dijagnostiku. Poseban značaj radiografija ima kod lacerokontuznih povreda mekih tkiva usne duplje sa suspektnim nalazom stranog tela u mekotkivnoj rani. U rani se mogu zadesiti delići šljunka,zemlje, betona, ali i polomljeni fragment zuba koji nije pronadjen na mestu povrede.

Prikaz slučaja: Pacijent starosti 8 godina u pratnji roditelja javlja se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju nakon povrede koja se dogodila prethodnog dana. Pregledom se uočava traumatski prelom krunice sa gubitkom zubne supstance zuba 11 bez eksponiranja pulpe. Pacijent je tokom uzimanja anamnestičkih podataka naglasio da nije pronašao polomljeni fragment zuba na mestu povrede. Observacijom je na donjoj usni prisutna lacero-kontuzna rana i palpacijom donje usne registruje se tvrda tumefakcija, suspektna na prisustvo stranog tela u mekom tkivu donje usne. Pacijent je posle kliničkog pregledaa upućen na radiografsko snimanje povređenih zuba i donje usne. Nativnim snimkom donje usne potvrđeno je prisustvo fragmenta polomljenog zuba u donjoj usni. Nakon postavljanja dijagnoze sproveden je odgovarajući terpijski tretman : U lokalnoj infiltracionoj anesteziji uklonjen je frakturiran fragment zuba iz mekog tkiva donje usne, a rekonstrukcija lepljenjem fragmenta zuba nije bila moguća zbog njegove izrazite prebojenosti krvnim elementima. Zub 11 je konzervativno zbrinut postavljanjem kompozitne nadogradnje, uz redovno praćenje vitaliteta zuba kao i radiografsko praćenje apeksogeneze usled nezavršenog rasta korena zuba 11.

Zaključak: Ovaj klinički slučaj naglašava važnost detaljnog kliničkog pregleda kao i radiološke dijagnostike koji su od presudnog značaja za postavljanje pravovremene dijagnoze i adekvatne terapije.

UP 04

ZBRINJAVANJE FRAKTURE MANDIBULE KOD DECE SA MEŠOVITOM DENTICIJOM PRIMENOM INDIVIDUALNOG AKRILATNOG SPLINTA – pregled literature

Predrag Šajković[1,2], Slavica Jovanovska[1,2,3], Srbislav Pajić[1,2]

[1]Urgentni centar – Centar za zbrinjavanje urgentnih stanja i neurotrauma, Univerzitetski klinički centar Srbije, Beograd, [2]Fakultet medicinskih nauka, Univerzitet u Kragujevcu, Kragujevac, [3]Stomatološki fakultet Pančevo, Univerzitet Privredna akademija u Novom Sadu

Uvod: Frakture mandibule kod dece u fazi mešovite denticije predstavljaju specifičan terapijski izazov zbog prisustva zametaka stalnih zuba, povećane elastičnosti koštanog tkiva i potrebe očuvanja mandibularnog rasta i razvoja. Savremeni terapijski koncept daje prednost primeni minimalno invazivnih metoda stabilizacije koje obezbeđuju adekvatnu repoziciju uz maksimalnu zaštitu razvojnih struktura.

Cilj: Cilj rada bio je da se proceni efikasnost i klinička opravdanost primene individualnog akrilatnog splinta sa cirkum-mandibularnom fiksacijom u lečenju fraktura mandibule kod dece sa mešovitom denticijom.

Metodologija: Sproveden je narativni pregled literature publikovane u periodu 2000–2024. godine u relevantnim elektronskim bazama podataka iz oblasti maksilofacijalne hirurgije. U analizu su uključeni radovi koji se odnose na konzervativno zbrinjavanje nedislociranih i minimalno dislociranih fraktura mandibule kod dece, sa posebnim osvrtom na indikacione kriterijume, tehniku primene akrilatnih splintova sa cirkum-mandibularnom fiksacijom i postoperativne ishode.

Rezultati: Analizirana literatura ukazuje da individualni akrilatni splint obezbeđuje stabilnu imobilizaciju kod selektovanih fraktura mandibule u populaciji dece sa mešovitom denticijom. Metoda je povezana sa niskom stopom komplikacija, očuvanom okluzijom, povoljnim funkcionalnim i estetskim rezultatima, kao i zaštitom zametaka stalnih zuba i potencijala rasta mandibule. Posebne prednosti su minimalna invazivnost, tehnička jednostavnost i dobra tolerancija kod pedijatrijskih pacijenata.

Zaključak: Individualni akrilatni splint sa cirkum-mandibularnom fiksacijom predstavlja pouzdanu i biološki racionalnu terapijsku opciju u lečenju odabranih fraktura mandibule kod dece u fazi mešovite denticije. Pravilan izbor indikacija i precizna izrada splinta omogućavaju stabilnu imobilizaciju uz minimalan rizik po razvojne strukture, čime ova metoda potvrđuje značajno mesto u savremenoj kliničkoj praksi.

UP 05

KOMPLEKSNOST JATROGENIH POVREDA U STOMATOLOŠKOJ PRAKSI - pregled literature

Slavica Jovanovska[1,2,3], Predrag Šajković[1,2], Srbislav Pajić[1,2]

[1]Urgentni centar – Centar za zbrinjavanje urgentnih stanja i neurotrauma, Univerzitetski klinički centar Srbije, Beograd, [2]Fakultet medicinskih nauka, Univerzitet u Kragujevcu, Kragujevac, [3]Stomatološki fakultet, Univerzitet Privredna akademija u Novom Sadu, Pančevo

Uvod: Jatrogene povrede u stomatološkoj praksi predstavljaju značajan klinički i medicinsko-pravni izazov. Obuhvataju širok spektar komplikacija od lezija mekih tkiva do neurovaskularnih oštećenja, oroantralnih komunikacija i hemijskih povreda. Njihova učestalost raste sa kompleksnošću intervencija i stepenom invazivnosti terapijskih procedura, što naglašava potrebu za pravovremenim prepoznavanjem i adekvatnim zbrinjavanjem.

Cilj: Cilj rada bio je da se na osnovu pregleda savremene literature identifikuju najčešći oblici jatrogenih povreda u stomatološkoj praksi, analiziraju ključni faktori rizika i prikažu klinički relevantni principi prevencije i zbrinjavanja sa aspekta maksilofacijalne hirurgije.

Metodologija: Sproveden je narativni pregled literature pretraživanjem relevantnih elektronskih baza podataka za period od januara 2014. do decembra 2024. godine. U analizu su uključeni relevantni pregledni i originalni radovi koji se odnose na jatrogene komplikacije tokom stomatoloških, endodontskih i oralnohirurških procedura.

Rezultati: Analiza literature pokazuje da se najčešće jatrogene komplikacije odnose na povredu n. alveolaris inferior nakon hirurgije impaktiranih donjih trećih molara, kao i na pojavu oroantralnih komunikacija nakon ekstrakcija u posteriornom segmentu maksile. U kliničkoj praksi relativno često se registruju i jatrogene povrede mekih tkiva u vidu laceracija rotacionim instrumentima, termičkih i hemijskih opekotina, kao i traumatskih lezija usana, obraza i jezika. Ređe komplikacije uključuju ekstravazaciju natrijum-hipohlorita, cervikofacijalni emfizem i aspiraciju stranih tela.

Zaključak: Jatrogene povrede ostaju značajan izazov savremene stomatološke prakse. Sistematska procena rizika, adekvatno radiološko planiranje, poštovanje atraumatskih hirurških principa i pravovremena evaluacija komplikacija od ključnog su značaja za smanjenje morbiditeta i unapređenje bezbednosti pacijenata u svakodnevnoj kliničkoj praksi.

UP 06

OČUVANJE VITALITETA I ZAVRŠETAK RASTA I RAZVOJA KORENA NAKON IZBIJANJA STALNOG SEKUTIĆA SA NEZAVRŠENIM RASTOM KORENA – prikaz slučaja nakon 4 godine

Marijana Perović[1], Goran Subotić[2], Jovana Juloski[2], Jelena Juloski[3]

[1]Stomatološka ordinacija „Kuveljić“ Beograd, [2]Klinika za ortopediju vilica, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, [3]Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

Uvod: Nakon traumatske ekstrakcije, mladi stalni zubi sa nezavršenim rastom korena imaju potencijal za revaskularizaciju pulpe, završetak rasta i razvoja korena i dugoročni opstanak u zubnom nizu.

Prikaz slučaja: Pacijentkinja starosti 6 godina dolazi na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju zbog povrede koja se dogodila na igralištu prilikom pada sa ljuljaške, kada je došlo je do traumatske ekstrakcije gornjeg levog središnjeg sekutića (zuba 21) i razderno-nagnječne rane ginigive u regiji zuba 21. Zub je bio nezavršenog rasta korena, čuvan u mleku 3 sata i 30 minuta, na suvom je proveo 15 minuta. Učinjena je reimplantacija zuba 21 i zub je imobilizovan kompozitnim splintom na 4 nedelje. Postavljena je primarna sutura rane ginigive u regiji zuba 21 i indikovana antibiotska terapija. U prvih 6 meseci zub 21 je bio perkutorno osetljiv i negativno je reagovao na test vitaliteta hlor-etilom. Šest meseci nakon povrede, zub 21 je na testu vitaliteta pozitivno reagovao, nešto sniženog intenziteta u poređenju sa susednim zubom 11, a analizom rendgen snimka uočili su se znaci obliteracije kanala korena, bez resorpcije korena zuba. Pacijentkinja se, 18 meseci nakon povrede, zbog infraokluzije zuba 21 upućuje na Kliniku za ortopediju vilica na ortodontsko lečenje, međutim, zub 21 se spontano nakon nekog vremena postavio u zubni niz. Na redovnim kontrolama tokom naredne dve i po godine pacijentkinja je bila bez subjektivnih tegoba, zub je bio nepromenjene boje, nije bio perkutorno osetljiv, reagovao je na test vitaliteta, a na rendgen snimcima se uočio završetak rasta i razvoja korena.

Zaključak: Za zbrinjavanje traumatskih ekstrakcija mladih stalnih zuba najznačajnija je pravovremena i adekvatna terapija, kao i uslovi čuvanja zuba do reimplantacije, ali i odgovora organizma, na koji se ne može uticati.

UP 07

USPEH PRAVOVREMENE REPLANTACIJE KOD TRAUMATSKE EKSTRAKCIJE ZUBA 21 – prikaz slučaja

Dragana Mitrović[1], Zoran Mandinić[2], Milena Milanović[2]

[1]Dom zdravlja Voždovac, [2]Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Uvod: Izbijanje zuba iz zubne čašice sa prekidom periodontalnih vlakana i neurovaskularnog snopa, predstavlja najtežu povredu parodoncijuma. Ovaj prikaz slučaja ukazuje na značaj pravovremenog tretmana i replantacije zuba, zahvaljujući kojima može doći do uspostavljanja vitaliteta i nastavka razvoja korena zuba.

Prikaz slučaja: Devojčica uzrasta 9 godina, dolazi na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju od maksilofacijalnog hirurga, gde je prethodno urađena replantacija izbijenog stalnog središnjeg sekutića u gornjoj vilici sa leve strane. Heteroanamnestički podaci (majka) ukazuju da je replantacija izvršena u roku od trideset minuta nakon povrede. Kliničkim pregledom uočene su suture gingive u regiji zuba 21, vermiliona i sluzokože gornje usne. Analizom retroalveolarnog snimka uočava se da koren replantiranog zuba pokazuje nezavršen rast i razvoj. Izvršena je imobilizacija kompozitnim splintom u trajanju od 4 nedelje. Nakon uklanjanja imobilizacije zub je perkutorno i palpatorno bolno neosetljiv, sa negativnim testom vitaliteta na hlor-etil. Na kontrolnim pregledima nakon 2 i 4 nedelje, zub je pokazivao negativan test vitaliteta, perkutornu i palpatornu neosetljivost. Nakon 3 meseca, na kontrolnom pregledu, zub 21 je reagovao pozitivno na test vitaliteta na hlor-etil, a na rendgenskom snimku uočava se nastavak rasta korena. Nakon 18 meseci zub i dalje reaguje pozitivno na test vitaliteta, krunica je nepromenjene boje, a zub perkutorno i palpatorno neosetljiv. Na retroalveolarnom snimku se ne uočavaju znaci patoloških promena, a koren zuba 21 pokazuje završen rast i razvoj.

Zaključak: Zbrinjavanje i očuvanje vitaliteta zuba nakon traumatske ekstrakcije predstavlja jedan od najvećih izazova u dentalnoj traumatologiji. Pravovremena replantacija i redovni kontrolni pregledi su od ključnog značaja za dugoročno očuvanje mladih stalnih zuba.

UP 08

UTICAJ EKSTRAALVEOLARNOG VREMENA NA TERAPIJSKI ISHOD KOD MULTIPLE AVULZIJE ZUBA – prikaz slučaja

Tijana Živanović[1], Marko Živković[2], Dejan Marković[2], Vanja Petrović[2]

[1]Dom zdravlja Valjevo, [2]Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Uvod: Avulzija predstavlja potpuno izbijanje zuba iz alveole sa prekidom parodontalnih vlakana i neurovaskularnog snopa. Uspeh replantacije umnogome zavisi od vremena proteklog od izbijanja zuba do početka terapije. Cilj rada je da se prikaže slučaj multiple avulzije zuba replantiranih četiri sata nakon povrede, uz sedmogodišnje praćenje terapijskog ishoda.

Prikaz slučaja: Pacijent uzrasta 17 godina zadobio je pre sedam godina povredu, pri čemu je došlo do avulzije zuba 11, 21, 22, 63 i 64. Izbijeni zubi doneti su u fiziološkom rastvoru četiri sata nakon povrede. Izvršena je replantacija zuba 11, 21 i 22 uz stabilizaciju žičanim splintom.
Žičani splint zamenjen je kompozitnim i započeta je endodontska terapija. Sprovedena je interseansna medikacija kalcijum-hidroksidom, nakon čega je obavljena definitivna opturacija kanala. Na zubu 21 primenjen je mineral-trioksid agregat (MTA).
Sledeće tri godine pacijent je bio bez komplikacija. Nakon toga uočeni su znaci eksterne resorpcije na korenu zuba 22. Ubrzo je došlo do frakture korena tog zuba, te je izvršena ekstrakcija. Na Klinici za ortopediju vilica postavljen je fiksni ortodontski aparat.
U narednim godinama dijagnostikovana je interna resorpcija na zubu 11 i eksterna resorpcija na korenu zuba 21. Izvršena je revizija punjenja kanala zuba 11 uz opturaciju MTA. Kao privremeno protetsko rešenje u regiji zuba 22 postavljen je adhezivni most.

Zaključak: Cilj replantacije stalnih zuba je i pored nepovoljne prognoze maksimalno zadržavanje zuba u alveoli, bar do momenta kada su indikovane druge vrste rehabilitacija (protetske ili implantološke). Istovremeno se naglašava značaj redovnih kontrola i pravovremenog sprovođenja adekvatnih terapijskih procedura zbog očekivanih komplikacija.

UP 09

UTICAJ HRAPAVOSTI SAVREMENIH RESTAURATIVNIH MATERIJALA NA FORMIRANJE BIOFILMA

Irina Stanišić, Dušan Kosanović

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

Uvod: Povrede maksilofacijalne regije kod dece i adolescenata predstavljaju čest klinički problem, a značajan procenat dentalnih trauma kod dece javlja se tokom školskih aktivnosti. Multidisciplinarni pristup u lečenju ovakvih povreda često je od ključnog značaja za optimalan funkcionalni i estetski ishod terapije.

Metodologija: Pacijentkinja starosti 17 godina javila se na Kliniku za maksilofacijalnu hirurgiju nakon povrede zadobijene na času fizičkog vaspitanja, pri pokušaju izvođenja koluta, kada je pacijentkinja svojim kolenom udarila u gornju vilicu. Kliničkim pregledom utvrđena je razderno-nagnječna rana gornje usne levo, avulzija zuba 22, lateralna luksacija zuba 21 i patološka pokretljivost alveolarnog nastavka maksile u regiji između zuba 21 i 23. U lokalnoj anesteziji izvršena je repozicija zuba 21, postavljena je žičana splint šina, a rana gornje usne zbrinuta primarnim suturama uz ordiniranu antibiotsku terapiju.
Dalje lečenje sprovedeno je na Klinici za dečju i preventivnu stomatologiju gde je izvršena dodatna repozicija i postavljanje kompozitnog splinta (24–13). Nakon negativnog testa vitaliteta sprovedena je endodontska terapija zuba 21. Terapija je nastavljena na Klinici za ortopediju vilica ortodontskom korekcijom položaja zuba 21 primenom ortodontskih dugmadi i elastične ligature. U cilju estetske i funkcionalne rehabilitacije avulziran zub 22 nadoknađen je izradom adhezivnog mosta.

Zaključak: Prikazani slučaj ilustruje kompleksnost dentoalveolarnih trauma i značaj pravovremenog i multidisciplinarnog pristupa u lečenju. Saradnjom maksilofacijalne hirurgije, dečje i preventivne stomatologije i ortopedije vilica omogućeno je očuvanje zuba 21, stabilizacija alveolarnog segmenta i adekvatna funkcionalno-estetska rehabilitacija.

ELEKTRONSKI POSTER

EP 01

ZNAČAJ KONTROLNIH PREGLEDA NAKON POVREDE ZUBA – prikaz slučaja

Nataša Ćirković[1], Milena Milanović[1], Gorjana Antelj[2], Ivana Radović[1]

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

Uvod: Povrede zuba u vidu gubitka gleđi i dentina bez otvaranja pulpe mogu dovesti do nekroze pulpe, razvoja hroničnog apikalnog periodontitisa i odontogene ciste.

Prikaz slučaja: Dečak uzrasta 13 godina dolazi na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju zbog bola i otoka u predelu brade. Iz anamneze je utvrđeno da je pre tri godine zadobio udarac u bradu. Tada su na zubima 31 i 41 dijagnostikovani prelomi gleđi i dentina bez otvaranja pulpe i indikovane kompozitne nadogradnje, ali pacijent nije došao na zakazanu intervenciju.
Kliničkim pregledom ustanovljen je tvrd, bolan otok u predelu brade. Intraoralno je uočen nedostatak gleđi i dentina bez otvaranja pulpe zuba 31 i 41, kao i rasklaćenost zuba 32, 31, 41 i 42. Analizom CBCT snimka uočeno je jasno ograničeno rasvetljenje u predelu korenova zuba 32, 31, 41 i 42. Postavljen je kompozitni splint na zubima od 33 do 43, a zubi 32, 31, 41 i 42 su endodontski sanirani. Zatim je usledila hirurška intervencija na Klinici za oralnu hirurgiju u toku koje je izvršena apikotomija zuba 32, 31, 41 i 42, enukleacija ciste u regiji navedenih zuba, kao i ugradnja veštačke kosti (BIOSS). Histopatološki nalaz promene odgovarao je odontogenoj cisti.
Nakon tri meseca na kontrolnom pregledu pacijent je bio bez subjektivnih tegoba. Uklonjen je kompozitni splint, nakon čega je uočeno da se donji sekutići ne luksiraju. Izrađene su kompozitne nadogradnje na zubima 31 i 41. Na kontrolnom OPT snimku nije bilo znakova rasvetljenja periapikalno u regiji zuba 32, 31, 41 i 42.

Zaključak: Redovni kontrolni pregledi nakon povrede zuba su izuzetno važni zbog toga što pružaju mogućnost za pravovremeno otkrivanje eventualnih komplikacija i njihovo blagovremeno lečenje, čime se mogu sprečiti teže posledice.

EP 02

ULOGA VODIČA PLASIRANIH U BOČNIM REGIJAMA ZUBNIH NIZOVA U TERAPIJI PRELOMA KONDILARNOG NASTAVKA DONJE VILICE – prikaz slučaja

Ivan Krunić, Predrag Šajković, Korana Balać

Urgentni centar Kliničkog centra Srbije

Uvod: Prevalencija preloma kondilarnog nastavka donje vilice tipa „high neck“ iznosi 16% od ukupnih preloma kondilarnog nastavka. Najčešće se javlja kod mladih odraslih osoba sa prosečnom starošću od 20-40 godina. Anatomska pozicija preloma značajna je za izbor terapijskog postupka.

Prikaz slučaja: Pacijent, muškarac star 24 godine primljen u Urgentni Klinički Centar Srbije zbog politraume koju je zadobio u saobraćajnom udesu. Izvedena je hitna neurohirurška intervencija, nakon čega je usledila repozicija fragmenata nazoetmoidne regije i zigomatikomaksilarnog komleksa. Dijagnostikovan je jednostrani visoki prelom kondilarnog nastavka donje vilice sa desne strane. Primenjena je konzervativna terapija, izrađen je okluzalni splint sa bočnim vodičima plasiranim u molarnoj regiji pogođene strane uz elastičnu trakciju na kontralateralnoj strani. Uloga vodiča je u očuvanju vertikalne dimenzije i održavanju pravilnog odnosa gornje i donje vilice. Takođe omogućava kontrolisano kretanje donje vilice sprečavajući lateralne i rotacione pokrete koji bi mogli pomeriti fragmente preloma kao i centralnu relaksaciju donje vilice. Dati su saveti za ishranu i oralnu higijenu.

Zaključak: Konzervativna terapija je jedna od metoda izbora za lečenje preloma kondilarnog nastavka donje vilice kod pacijenata sa izolovanim prelomom kao i/ili sa panfacijalnim frakturama.

EP 03

OŠTEĆENJE ZAMETKA STALNOG ZUBA KAO POSLEDICA POVREDE MLEČNOG ZUBA – prikaz slučaja

Aleksandra Mlađenović[1], Jelena Juloski[2]

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

Uvod: Najveći rizik za oštećenje zametaka stalnih zuba predstavljaju intruzije i lateralne luksacije mlečnih zuba. Promene na krunici stalnog zuba mogu se videti tek po njegovom nicanju, a stepen oštećenja zavisi od jačine povrede kao i stepena mineralizacije zametka stalnog zuba u vreme povrede mlečnog. Na stalnom zubu mogu se uočiti lokalizovani strukturni defekti gleđi (diskoloracije i hipoplazije), angulacija i dilaceracija krunice stalnog zuba, rascepi i malformacije krunica, duplikatura korena ili krivi korenovi zuba.

Prikaz slučaja: Devojčica uzrasta 9 godina se javila se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju zbog otoka i bola u predelu brade. Kliničkim pregledom ektraoralno uočava se otok u bradnom delu donje vilice sa desne strane, tvrd, bolan na palpaciju. Intraoralnim pregledom uočava se donji središnji sekutić sa desne strane (zub 41) sa diskoloracijajom i izraženom hipoplazijom i defektom gleđi na labijalnoj površini zuba i angulacijom kruničnog dela zuba ka vestibularno. Test vitaliteta bio je negativan, prisutan je bol na perkusiju i palpatorna osetljivost u predelu vrha korena zuba uz blagu luksaciju zuba. Postavljena je dijagnoza: *abscessus dentoalveolaris mandibule in regio 41*. Heteroanamnestički saznajemo da je u drugoj godini života došlo do povrede mlečnog zuba prethodnika (zub 81), nakon čega se zub se učvstio u alveoli i ostao u zubnom nizu do fiziološke smene. Plan terapije obuhvata endodontsko lečenje zuba i definitivnu kruničnu restauraciju zuba 41.

Zaključak: Nakon svake povrede mlečnog zuba neophodni su stomatološki pregledi i redovno praćenje, sve do fiziološke smene i nicanja stalnog zuba zamenika. Pravovremena terapija može smanjiti rizik od trajnih posledica i omogućiti pravilan razvoj stalne denticije.

EP 04

UPUĆENOST DECE SREDNJOŠKOLSKOG UZRASTA U SMEDEREVU O POSTUPCIMA U SLUČAJU POVREDA ZUBA

Milica Stamenković, Dragana Ćuić, Gordana Stanković

Zdravstveni centar Smederevo

Uvod: Povrede zuba i mekih tkiva su značajan problem u dečjem uzrastu koji se adekvatnom edukacijom i preventivnim merama može svesti na najmanju meru.

Cilj: Utvrditi upućenost srednjoškolaca o postupcima u slučaju povreda zuba (naročito avulzije).

Metodologija: Sprovođenje ankete kod 80 učenika srednje Ekonomske škole u Smederevu uzrasta16 godina (47% devojčica i 53% dečaka). Anketa je sadržala 15 pitanja o ponašanju u situacijama vezanim za povrede zuba.

Rezultati: Polovina ispitanika (54%) je nekada doživela povredu usta i zuba (od toga 40% u slučaju pada, i 55% "kod kuće"- što odgovara i podacima iz aktuelne literature). Iako 82% smatra da je povreda zuba hitno stanje, samo 52 % bi odmah potražilo pomoć stomatologa, a 22% se ne bi ni javilo u stomatološku ordinaciju. Više od polovine ispitanika 55% ne poznaje postupke u slučaju povrede zuba. Veći broj, čak njih 62%, ne bi pokušali da potraže deo ili ceo zub, a 55% bi zub bacilo. 83 % nikada ne bi pokušalo da vrati zub u situaciji izbijanja zuba. Ukoliko bi i sačuvali zub u 58% slučajeva to bi bilo u maramici. Poražavajuć je odgovor na pitanje da li su ikada od stomatologa dobili informaciju o mogućnostima prevencije povreda zuba i usta, gde je 66% negativno odgovorilo.

Zaključak: Na osnovu navedenih rezultata uočavamo da naša deca ne poznaju postupke prve pomoći u slučaju povreda zuba. Adekvatnom edukacijom, motivacijom kroz predavanja, radionice, saradnjom sa nastavnicima fizičkog vaspitanja u školama, trenerima svih sportova, njihovo znanje i brigu o sopstvenom zdravlju treba unaprediti.

EP 05

OBAVEŠTENOST ŠESNAESTOGODIŠNJAKA U SREDNJOJ ŠKOLI U SMEDEREVU O SPECIFIČNOJ ZAŠTITI OD POVREDA U SPORTU

Dragana Ćuić, Milica Stamenković, Gordana Stanković

Zdravstveni centar Smederevo

Uvod: Štitnik za zube je opšti termin koji podrazumeva primenu različitih tipova rezilijentnih sredstava koja u ustima umanjuju mogućnost nastanka povreda usta, zuba, okolnih tkiva, a indirektno i preloma kostiju glave i potres mozga.

Cilj: Utvrditi stavove i znanja dece srednjoškolskog uzrasta o postojanju i primeni štitnika za zube u sportu.

Metodologija: Učenici srednje Ekonomske škole u Smederevu (37 devojčica i 43 dečaka) su kroz anketu odgovarali na 12 pitanja koja se odnose na njihovo znanje o specifičnoj prevenciji povreda.

Rezultati: 66% ispitanika je, na pitanje da li su ikada od stomatologa dobili informaciju kako sprečiti povredu zuba, odgovorilo negativno, a čak 75% nikada nije dobilo saznanje o upotrebi i značaju štitnika za zube. Iako je adolescencija period razvoja, više od polovine ispitanika (55%) ne trenira nikakav sport, ali i od onih koji se sportom bave, njih 75% nikada nije koristilo štitnike. 58% učenika štitnike vezuje samo za borilačke sportove, a samo 18% misli da ih treba koristiti u svim sportovima. Na pitanje gde se mogu nabaviti štitnici, 39% je odgovorilo „u sportskoj radnji“, 28% „u stomatološkoj ordinaciji“, 19% „u apoteci“ i 14% navodi sve odgovore kao moguće. Najveći broj ispitanika (79%) smatra da štitnici štite samo zube, 4% da mogu sprečiti i povrede vrata, 5% povrede mozga, a ostatak je naveo sve odgovore kao tačne.

Zaključak: Sprovođenjem ankete utvrđeno je da je neophodno uložiti ozbiljan napor u sprovođenje zdravstveno vaspitnog rada u školama i sportskim objektima, kako bi se osvestio pojam primarne prevencije povreda („tapacirane“ sale, individualni štitnici).

PAPIRNI POSTER

PP 01

UTISNUĆE STALNOG ZUBA SA NEZAVRŠENIM RASTOM KORENA – prikaz slučaja

Aleksandra Acin Stančev[1], Danijela Jovanović[2], Snežana Ilić Tomin[3], Ana Vuković[42]

[1]Dom zdravlja Zvezdara, Beograd, [2]Dom zdravlja Voždovac, Beograd, [3]Dom zdravlja „dr Milutin Ivković“ Palilula, Beograd, [4]Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Uvod: Povrede potpornog aparata zuba su česte u dečjem uzrastu. Blaže povrede bez jasnih i bolnih simptoma često prođu nezapaženo. Kada je povreda očigledna, funkcionalno ili estetski, roditelji se obično brzo obraćaju stomatologu.

Prikaz slučaja: Devojčica starosti 7 godina se javila na Kliniku za preventivnu i dečju stomatologiju zbog povrede pri padu. Roditelji nisu pronašli nedostajući zub. Kliničkim pregledom se zapaža otok i nagnječenje gornje usne, gornji centralni sekutić sa leve strane se ne uočava u zubnom nizu, dok je njegov parnjak sa desne strane prisutan, pokretljiv u fiziološkim granicama, bolan na dodir i perkusiju, bez dislokacije. Na sredini vrha alveolarnog grebena, koji odgovara zubu 21 se uočava prekid kontinuiteta sluzokože. Zub 62 je rasklaćen. Retroalveolarnim snimkom je potvrđeno da je zub 21 utisnut u alveolu, te se stoga ne uočava u usnoj duplji, rast i razvoj korenova zuba je u skladu sa uzrastom pacijenta (11, 21 nisu završili rast, delimično je resorbovan koren zuba 62). Dati su saveti o higijensko-dijetetskom režimu. Na kontroli nakon mesec dana uočeno je spontano nicanje zuba 21 oko 1mm ka incizalno. U konsultaciji sa ortodontom, nastavljeno je praćenje reerupcije zuba 21. Nakon 4 meseca, zub 21 je iznikao do gotovo polovine zuba 11, nepromenjene je boje i radiološki se uočava da korenovi zuba 11 i 21 nastavljaju rast što ukazuje na pozitivan vitalitet zuba.

Zaključak: Spontana reerupcija intrudovanog zuba sa povoljnim ishodom je moguća. Ishod zavisi od stepena intruzije i stepena razvitka zuba u trenutku povrede.

PP 02

AVULZIJA STALNOG CENTRALNOG SEKUTIĆA SA NEZAVRŠENIM RASTOM KORENA– prikaz slučaja i praćenje 6 meseci

Danijela Jovanović[1], Aleksandra Acin Stančev[2], Snežana Ilić Tomin[3], Ana Vuković[42]

[1]Dom zdravlja Voždovac, Beograd, [2]Dom zdravlja Zvezdara, Beograd, [3]Dom zdravlja „dr Milutin Ivković“ Palilula, Beograd, [4]Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Uvod: Avulzija stalnog zuba predstavlja najteži oblik dentalne traume i zahteva hitno i adekvatno zbrinjavanje radi očuvanja funkcije i estetskog integriteta. Prognoza u velikoj meri zavisi od ekstraoralnog vremena, uslova čuvanja zuba i faze razvoja korena. Cilj rada je prikaz terapijskog pristupa i kliničkog praćenja avulzije gornjeg levog stalnog centralnog sekutića kod deteta u razvojnoj fazi.

Prikaz slučaja: Prikazan je slučaj deteta uzrasta 8 godina sa avulzijom stalnog gornjeg levog centralnog sekutića (21) nastalom usled povrede pri spuštanju niz gumeni tobogan u luna parku. Replantacija i imobilizacija zuba je izvršena nakon dva i po sata od povrede. S obzirom na uzrast pacijenta i nezavršen razvoj korena, inicijalno nije sprovedena endodontska terapija, već je primenjen konzervativni pristup uz planirano redovno kliničko i radiografsko praćenje. Tokom kontrolnih pregleda za nedelju dana, dve nedelje, mesec dana, tri meseca i šest meseci od povrede uočava se nastavak rasta i razvoja korena zuba i odsustvo patoloških znakova, što ukazuje na pozitivan vitalitet zuba.

Zaključak: Prikazani slučaj naglašava značaj individualnog terapijskog pristupa kod avulzije stalnih zuba u dečjem uzrastu, kao i potrebu za dugoročnim praćenjem radi pravovremenog uočavanja i zbrinjavanja mogućih komplikacija.

PP 03

POSTTRAUMATSKO ZBRINJAVANJE DENTOALVEOLARNIH POVREDA KOD DETETA NAKON SAOBRAĆAJNE NEZGODE – prikaz slučaja

Tamara Peševski Tomić[1,2], Tamara Bujić,[1,3] Miloš Kuzmanović[1,4], Isidora Nešković[1,4]

[1]Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu, [2]Dom zdravlja Subotica, [3]Dom zdravlja Novi Sad, [4]Klinika za dentalnu medicinu Vojvodine

Uvod: Povrede maksilofacijalne regije kod dece u saobraćajnim nezgodama predstavljaju značajan klinički i javnozdravstveni problem. Često su praćene oštećenjem više zuba, alveolarnog nastavka i okolnih koštanih struktura. Pravovremena dijagnostika i adekvatno zbrinjavanje od ključnog su značaja za sprečavanje funkcionalnih, estetskih i psihosocijalnih posledica. Pešaci, naročito deca, spadaju u posebno ranjivu grupu učesnika u saobraćaju zbog izostanka fizičke zaštite i povećane izloženosti faktorima rizika.

Prikaz slučaja: Devojčica starosti 14 godina zadobila je povrede zuba 22, 21, 11 i 12 u saobraćajnoj nezgodi, u kojoj je kao pešak oborena automobilom. Kliničkim pregledom, analizom ortopantomografskog snimka i retroalveolarne radiografije utvrđeno je da je zub 12 subluksiran, zubi 11 i 21 avulzirani, dok je zub 22 intrudiran i lateralno luksiran. Dečiji stomatolog i oralni hirurg su izvršili ekstrakciju zuba 22 te su postavljene suture u regiji ekstrakcione rane, kao i u regijama avulziranih zuba 11 i 21. Pacijentkinju su pregledali maksilofacijalni hirurg i pedijatar radi sveobuhvatne procene zdravstvenog stanja.

Zaključak: Ovakve povrede zahtevaju pravovremenu dijagnostiku i multidisciplinarni terapijski pristup radi sprečavanja trajnih funkcionalnih, estetskih i psihosocijalnih posledica kod deteta. U fazi akutnog posttraumatskog perioda terapija nije sprovedena u potpunosti. Planirano je dugoročno praćenje pacijentkinje, a nakon zarastanja mekih i koštanih tkiva izrada mobilnog protetskog rada radi nadoknade izgubljenih zuba 11, 21 i 22. Endodontski tretman zuba 12 biće razmotren u skladu sa budućim kliničkim i radiografskim nalazima. Nakon završetka rasta i razvoja deteta planira se dalja implanto-protetska rehabilitacija

PP 04

TRAUMATSKA OKLUZIJA U MEŠOVITOJ DENTICIJI – prikaz slučaja

Katarina Nedić, Ivan Krunić, Ljiljana Nedeljković, Irena Kukolj, Jelena Stefanović

Dom zdravlja Osečina, Stomatološka ordinacija DentalVa, Zdravstveni centar Valjevo, Zavod za dentalnu medicinu Kragujevac

Uvod: Obrnut preklop prednjih zuba je česta malokluzija kod pedijatrijskih pacijenata. Mnoge studije navode prevalenciju od 1,6-8%. Obično postaje očigledan tokom rane faze mešovite denticije. Može negativno uticati na raspodelu okluzalnih sila i ako se ne leči blagovremeno progredirati do težih malokluzija i povezanih komplikacija.

Prikaz slučaja: Pacijent uzrasta 10 godina se javlja zbog estetskih problema i osećaja pomeranja zuba. Kliničkim pregledom se uočava prisustvo mešovite denticije i obrnut preklop centalnih sekutića sa leve strane koji su u traumatskom okluzalnom kontaktu pri maksimalnoj interkuspidaciji. Prisutna je vestibularna recesija gingive u regiji zuba 31, smanjena širina keratinizovane gingive, hiperemija i znaci hronične inflamacije marginalne gingive praćeni mobilnošću zuba u bukolingvalnom smeru koja je veća od fiziološke (između 1-2mm). Nagriznim kompozitnim grebenovima na zubima 16 i 26 eliminisana je traumatska okluzija, zub 31 je stabilizovan fleksibilnim splintom (ribbond trakom) u trajanju od 4 nedelje, uz dat savet o ishrani i o oralnoj higijeni. Nakon uklanjanja splinta i nagriznih grebenova uočava se da je zub 31 u pravilnom položaju u zubnom nizu, pokretljivost zuba je u fiziološkim granicama bez kliničkih znakova oboljenja pulpe. Uspostavljen je pravilan preklop zuba u maksimalnoj interkuspidaciji. Planom terapije je predviđena ortodontska terapija i parodontološka reevaluacija. S obzirom na uzrast pacijenta hirurška intervencija nije metoda izbora zbog rasta alveolarne kosti i mekih tkiva koji su podložni remodelaciji pa je preporučeno praćenje od 6-12 meseci.

Zaključak: Obrnut preklop u ranoj mešovitoj denticiji predstavlja značajan faktor rizika za nastanak oboljenja parodoncijuma. Interdisciplinarni pristup i pravovremena intervencija omogućavaju stabilan i predvidiv terapijski ishod.

PP 05

ZNAČAJ RANE REHABILITACIJE NAKON AVULZIJE ZUBA – prikaz slučaja

Maja Ponjarac[1], Tatjana Deman-Javornik[2], Danijela Pavlov[3], Isidora Nešković[4], Bojan Petrović[4]

Dom zdravlja Titel[1], Dom zdravlja Bački Petorovac[2], Dom zdravlja Novi Sad[3], Klinika za dentalnu medicinu Vojvodine, Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu[4]

Uvod: Traumatske povrede zuba kod dece predstavljaju čest klinički problem sa funkcionalnim, estetskim i psihološkim posledicama. Avulzija stalnih zuba spada u najteži oblik dentalne traume i zahteva hitno zbrinjavanje i dugoročno planiranje terapije. Gubitak prednjih zuba u ranom uzrastu može dovesti do poremećaja govora, mastikacije, rasta alveolarnog grebena i razvoja malokluzija. Zbog toga je pravovremena rehabilitacija važan deo terapijskog protokola kada replantacija nije moguća.

Prikaz slučaja: Devojčica stara 11 godina se javila nakon povrede koja se dogodila u školi gde je došlo do avulzije četiri gornja sekutića i luksacije očnjaka. Nakon hitnog zbrinjavanja izvršeno je postavljanje sutura od strane oralnog hirurga, repozicija luksiranih zuba i imobilizacija splintom uz ordiniranu antibiotsku terapiju. Avulzirani zubi nisu pronađeni, te replantacija nije bila moguća. Kliničkim i radiografskim praćenjem potvrđeno je uredno zarastanje i stabilnost ostalih zuba. Zbog uzrasta pacijentkinje i aktivnog rasta vilica odlučeno je da se fiksna protetska terapija odloži. Kao privremeno funkcionalno i estetsko rešenje izrađena je pločasta parcijalna proteza kojom su nadoknađeni izgubljeni sekutići, postignuto je očuvanje prostora, kao i psihološka sigurnost deteta.

Zaključak: Rana rehabilitacija dece nakon avulzije zuba zahteva multidisciplinarni i individualizovan pristup. Mobilne protetske nadoknade predstavljaju adekvatno privremeno rešenje jer obezbeđuju funkciju, estetiku i određenu psihološku sigurnost uz mogućnost prilagođavanja rastu. Pločasta parcijalna proteza omogućava pravilan razvoj vilica i optimalan kvalitet života pacijenta do sticanja uslova za trajnu protetsku rehabilitaciju.

PP 06

EPIDEMIOLOGIJA PEDIJATRIJSKE KRANIOFACIJALNE TRAUMATOLOGIJE UKCS – pregled literature

Amra Srna[1,2], Berina Škrijelj[1,2], Srbislav Pajić[1,2]

[1]Urgentni centar – centar za zbrinjavanje urgentnih stanja i neurotrauma, Univerzitetski Klinički Centar Srbije, Beograd, [2]Fakultet medicinskih nauka, Univerzitet u Kragujevcu, Kragujevac

Uvod: Pedijatrijske kraniofacijalne povrede predstavljaju kompleksan klinički entitet zbog razvojnih karakteristika maksilofacijalnog skeleta i mogućeg uticaja na dalji rast i funkciju. Precizna epidemiološka analiza omogućava bolje razumevanje obrasca povređivanja i racionalizaciju terapijskog pristupa.

Cilj: Cilj istraživanja bio je da se analizira struktura i uzrasna distribucija kraniofacijalnih povreda kod pedijatrijskih pacijenata primljenih i lečenih u Urgentnom centru UKCS.

Metodologija: Retrospektivno su analizirani podaci pacijenata uzrasta do 14 godina, razvrstanih u pet uzrasnih grupa. Evaluirane su povrede mekih tkiva (modrice, laceracije), prelomi donje vilice, iščašenja viličnog zgloba i posttraumatski deformiteti. Statistička obrada izvršena je metodama deskriptivne analize.

Prikaz slučaja: Registrovane su 532 povrede. Laceracije su bile najčešće (228; 42,9%), zatim modrice (153; 28,8%). Prelomi donje vilice evidentirani su u 60 slučajeva (11,3%), dominantno u uzrastu 11–14 godina (46 slučajeva). Iščašenja viličnog zgloba registrovana su kod 51 pacijenta (9,6%), a deformiteti u 40 slučajeva (7,5%). Uočava se progresivni porast učestalosti i težine koštanih povreda sa porastom uzrasta.

Zaključak: Dobijeni rezultati potvrđuju jasnu uzrasnu stratifikaciju pedijatrijskih kraniofacijalnih trauma, sa povećanom zastupljenošću kompleksnih koštanih povreda u starijem dečjem uzrastu. Nalazi ukazuju na potrebu za diferenciranim dijagnostičko-terapijskim protokolima i ciljanim preventivnim merama u okviru urgentnog zbrinjavanja pedijatrijske populacije.

PP 07

REPLANTACIJA TRAUMATSKI EKSTRAHOVANOG STALNOG ZUBA U PRVIH SAT VREMENA NAKON TRAUME – prikaz slučaja

Maja Tadić[1], Julijana Miletić Pejić[2], Nataša Pejčić[3]

[1]Zdravstveni centar Šabac, [2]Dom zdravlja „dr Milutin Ivanković“, Palilula, Beograd, [3]Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

Uvod: Traumatska ekstrakcija zuba (*Avulsio dentis)* predstavlja povredu potpornog aparata zuba, pri čemu dolazi do potpune dislokacije zuba iz alveolarne čašice. To je najteži oblik povrede potpornog aparata zuba. Obavezna terapija je replantacija zuba, bez obzira na vreme proteklo od povrede i stepena razvitka korena. Uspeh terapije najviše zavisi od vremena koliko je zub bio van usta, kao i od vrste medijuma u kome je zub transportovan.

Prikaz slučaja: Dečak uzrasta sedam godina, u pratnji oca, se javio na Odeljenje školske stomatološke zaštite ZC Šabac radi povrede koja se desila 45 minuta ranije. Povreda se dogodila u školi, kada je usled udarca u regiji gornjih sekutića o vrata, koja su bila gurnuta od strane drugog deteta, došlo do traumatske ekstrakcije zuba 21. Zub je donet u papirnoj maramici. Odmah je stavljen u posudu sa 0.9% rastvorom NaCl. Ustanovljeno je da je zub sa nezavršenim rastom korena. Aplikovana je lokalna anestezija, uklonjen krvni ugrušak iz alveolarne čašice mlazom fiziološkog rastvora. Zub je replantiran digitalnom kompresijom i postavljen je kompozitni splint. Ordinirana je AB th Sinacilin, sirup 100ml, 5mg/5ml, 8ml tri puta dnevno, proverena je antitetanusna zaštita. Dati su saveti o održavanju oralne higijene i konzumiranju meke i kašaste ishrane.

Zaključak: Replantacijom zuba sa nezavršenim rastom korena u prvih sat vremena nakon traume, postiže se mogućnost najpovoljnijeg ishoda. Najveća je verovatnoća da se uspostavi revaskularizacija, reinervacija pulpe i završetak apekogeneze. Samim tim smanjuje se mogućnost pojave kliničkih i radioloških simptoma pulpne i parodontalne patologije. U cilju praćenja ishoda terapije neophodne su redovne kliničke i radiološke kontrole.

.

PP 08

KOMPARATIVNA ANALIZA INDIKACIJA ZA KONZERVATIVNO I HIRURŠKO LEČENJE PRELOMA KONDILARNOG NASTAVKA DONJE VILICE U PEDIJATRIJSKOJ POPULACIJI

Strahinja Milićević, Miloš Đošić, Srbislav Pajić

Urgentni centar Kliničkog centra Srbije

Uvod: Prelomi kondilarnog nastavka donje vilice kod dece i adolescenata predstavljaju klinički izazov zbog uloge kondila kao primarnog centra rasta mandibule. Terapijski pristup mora uzeti u obzir visok potencijal remodelacije kosti kod pedijatrijskih pacijenata, kao i rizik od poremećaja rasta i razvoja lica.

Cilj: Cilj ovog rada je da se kroz uvid u dostupnu literaturu analiziraju indikacije za konzervativno i hirurško zbrinjavanje preloma kondilarnog nastavka donje vilice u pedijatrijskoj populaciji, uzimajući u obzir karatkeristike perioda oporavka i pojavu posttraumatskih sekvela kod različitih terapijskih modaliteta.

Metodologija: Analizirana je relevantna stručna literatura koja se bavi dijagnostikom i lečenjem prleoma kondilarnog nastavka donje vilice u pedijtrijskoj populaciji, sa posebnim osvrtom na studije koje istražuju remodelaciju kosti, dugoročne ishode lečenja i komparativne analize konzervativnih i hirurških pristupa.

Rezultati: Konzervativno lečenje se smatra poželjnom terapijom za većinu preloma kondila kod dece, posebno kod mlađih od 12 godina. Indikacija za konzervativnu terapiju su prelomi bez dislokacije ili sa minimalnom dislokacijom, intrakapsularni prelomi, kao i prelomi kod koji je očuvana okluzija pacijenta. Konzervativna terpaija obuhvata opservaciju, kratkotrajunu elastičnu međuviličnu vezu ili funkcionalne aparate koji podstiču rast i adaptaciju, poseban režim ishrane i funkcionalne vežbe. Apsolutne indikacije za hirurško lečenje su dislokacija kondila u srednju lobanjsku jamu, nemogućnost postizanja okluzije i otvoreni prelomi sa kontaminacijom rane. Relativne indikacije obuhvataju značajno skraćenje ramusa mandibule, bilateralne prelome sa otvorenim zagrižajem i dislokacijom fragmenata pod uglom većim od 45 stepeni i dr.

Zaključak: Izbor terapije za prelome kondila kod dece mora biti individualizovan, sa naglaskom na funkcionalni ishod i očuvanje potencijala rasta. Konzervativni pristup je primaran, dok je hirurgija rezervisana za suženi broj jasno definisanih indikacija. Rana mobilizacija i funkcionalna terapija su ključne za uspešnu rehabilitaciju i prevenciju dugoročnih komplikacija poput ankiloze i asimetrije lica.

PP 09

UTICAJ VREMENA IZVOĐENJA HIRURŠKE INTERVENCIJE KOD PRELOMA ZIGOMATIKOMAKSILARNOG KOMPLEKSA NA FUNKCIONALNI I ESTETSKI ISHOD - PREGLED LITERATURE – pregled literature

Miloš Đošić[1], Strahinja Milićević[1], Srbislav Pajić[1], Gorjana Antelj[2]

[1]Univerzitetski Klinički Centar Srbije, Urgentni Centar, Centar za prijem i zbrinjavanje urgentnih stanja, [2]Dom zdravlja Novi Beograd

Uvod: Prelomi zigomatikomaksilarnog kompleksa (ZMC) su među najčešćim traumama lica. Optimalno vreme za hiruršku intervenciju ostaje predmet diskusije, s obzirom na to da rani tretman može biti otežan edemom mekih tkiva, dok odlaganje može dovesti do fibroze i otežane repozicije koštanih fragmenata.

Cilj: Cilj ovog rada je da analizira uticaj vremena proteklog od povređivanja do operacije na funkcionalne (senzibilitet infraorbitalnog nerva, okluzija, pokretljivost mandibule) i estetske (simetrija lica, projekcija malarne regije) ishode lečenja.

Metodologija: Izvršen je sistematski pregled literature i retrospektivna analiza dostupnih kliničkih studija koje porede ranu intervenciju (unutar 72 sata do 7 dana) i odloženu intervenciju (nakon 14 dana). Evaluacija ishoda obuhvatila je kliničke preglede, radiološku analizu (CT) i subjektivno zadovoljstvo pacijenata

Rezultati: Analiza pokazuje da rana intervencija (unutar prvih 7-10 dana) značajno smanjuje rizik od perzistentnog deficita infraorbitalnog nerva i omogućava precizniju anatomsku repoziciju. Odlaganje operacije duže od 14 dana povezano je sa većom učestalošću sekundarnih korekcija zbog rezidualne asimetrije i enoftalmusa, kao i sa povećanim rizikom od postoperativnih infekcija usled organizacije hematoma.

Zaključak: Vreme izvođenja operacije je kritičan faktor za postizanje optimalnih rezultata. Hirurška intervencija unutar prve dve nedelje od povređivanja preporučuje se kao standard za postizanje najboljih funkcionalnih i estetskih ishoda, dok odlaganje preko ovog perioda zahteva kompleksnije hirurške tehnike i nosi veći rizik od trajnih sekvela.

Ključne reči: zigomatikomaksilarni kompleks, prelomi lica, vreme operacije, funkcionalni ishod, estetika lica.

PP 10

TRAUMATSKA EKSTRAKCIJA ZUBA: TERAPIJSKI PRISTUP I ISHOD LEČENJA – prikaz slučaja

Tanja Negovanović[1], Nataša Janković[2], Anđelka Mladenović[3]

[1]Stomatološka ordinacija "Bluedent", Beograd, [2]Dom zdravlja Niš, [3]Dom zdravlja Voždovac, Beograd

Uvod: Traumatska ekstrakcija zuba (Avulsio traumatica dentis permanentis) predstavlja jednu od najtežih povreda zuba. Definiše se kao potpuna dislokacija zuba iz alveole, uz potpuno kidanje periodontalnih vlakana i neuro - vaskularnog snopa. Traumatska ekstrakcija zuba je relativno retka, i čini od 0,5% -16% od svih traumatskih povreda. U Srbiji čini 5% svih povreda zuba. Najčešće se javlja kod dece starije od 10 godina, i zbog svoje izloženosti najčešće su pogođeni centralni maksilarni sekutići.

Cilj: Cilj rada je bio da se prikaže terapijski pristup i klinički ishod traumatske ekstrakcije centralnog maksilarnog desnog sekutića kao uslov za njegovo očuvanje u usnoj duplji.

Prikaz slučaja: Predstavljen je slučaj traumatske ekstrakcije centralnog maksilarnog desnog sekutića (11) dijagnostikovane posle povrede kod desetogodišnjeg dečaka. Dijagnoza traumatske ekstrakcije zuba (11) je postavljena na osnovu anamneze, analize rendgen snimka i kliničkog statusa. Zub 11 je replantiran i postavljen je imobilizacioni splint od kompozita. Sprovedena je standardna endodontska procedura, kao kanalna medikacija korišćena je pasta kalcijum - hidroksid, kanal korena zuba (11) opturiran je mineralnim trioksidnim agregatom u apikalnoj i srednjoj trećini, dok je ostatak opturiran pastom i gutaperka poenima. Na kontrolnom rendgen snimku nema dijagnostikovane resorpcije korena centralnog maksilarnog desnog sekutića (11).

Zaključak: Pravovremena terapija traumatske ekstrakcije stalnih zuba ključna je za dugoročnu funkcionalnu i estetsku rehabilitaciju frontalnih sekutića, a uspeh se odnosi na dugotrajnost opstanka zuba u ustima. Zub, kao "čuvar prostota" treba da omogući pravovremenu implantološku i protetsku terapiju.

Ključne reči: avulzija, traumatska povreda, reimplantacija

PP 11

TRETMAN VIŠESTRUKIH POVREDA GORNJIH SEKUTIĆA – prikaz slučaja

Anđelka Mladenović[1], Nataša Janković[2], Tanja Negovanović[3], Dejan Marković[4]

[1]Dom zdravlja Voždovac, [2]Dom zdravlja Niš, [4]Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

Uvod: Avulzije stalnih zuba predstavljaju jednu od najtežih povreda stalnih zuba sa neizvesnim ishodom, a mogu se javiti kao samostalne povrede ili udružene sa ostalim povredama zuba.

Prikaz slučaja: Pacijent uzrasta 10 godina javlja se zbog povrede u frontalnoj regiji gornje vilice. Kliničkim pregledom i analizom rendgen snimaka dijagnostikovana je traumatska ekstrakcija zuba 21 i fraktura krunice zuba 11 bez otvaranja pulpe. Zub 21 je vraćen u alveolu 1h nakon izbijanja, donet u maramici; urađena je kompozitna nadogradnja zuba 11 i postavljen je imobilizacioni splint od fiberglas vlakana (12-11-21-22) u trajanju od 4 nedelje. Pacijentu su prepisani antibiotici i preporučena je antitetanusna zaštita. Sedam dana nakon povrede zub 21 je endodontski tretiran Ledermix pastom u trajanju od mesec dana nakon čega je završeno endodontsko lečenje ovog zuba i postavljen je kompozitni ispun. Redovnim kontrolnim pregledima utvrđuje se da je vitalitet zuba 11 smanjen. Praćenje uspeha terapije sprovodio se kontrolnim pregledima na 6 meseci ispitivanjem vitaliteta zuba 11 i analizom rendgen snimaka. Nakon godinu dana od povrede uočava se resorpcija korena zuba 21 u apikalnoj trećini, dok se posle 3 godine javlja perkutorna osetljivost zuba 11 i uočava se rasvetljenje na vrhu korena. Urađena je endodontska terapija zuba 11, sprovode se redovni kontrolni pregledi.

Zaključak: Avulziran zub je sačuvan do završetka rasta i razvoja vilica, pacijent je pripremljen za protetsko-hirurško rehabilitaciju.

PP 12

DIREKTNO PREKRIVANJE PULPE, KORACI KA TERAPIJSKOM USPEHU – prikaz slučaja

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

[1]Dom zdravlja „dr Simo Milošević“, Beograd, [2]Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, [3]Dom zdravlja Voždovac, Beograd

Uvod: Direktno prekrivanje pulpe predstavlja terapijsku proceduru kojom se biokompatibilni materijal direktno aplicira na pulpnu ranu sa ciljem očuvanja vitaliteta pulpe. Ova metoda se primenjuje kod svežih ekspozicija pulpe, najčešće traumatskog ili jatrogenog porekla, uz pažljivo postavljene indikacije.

Prikaz slučaja: Kod deteta starog 8 godina došlo je do frakture krune zuba 11 sa otvaranjem komore pulpe. Anamnestičkim podacima utvrđeno je da je od momenta povrede prošlo 2 sata. Kliničkim i radiografskim pregledom ustanovljeno je odsustvo povreda parodoncijuma, kao i prisustvo tri perforacije komore pulpe prečnika do 0,5 mm. Nakon toalete frakturirane površine, pulpne rane su prekrivene biokompatibilnim materijalom – mineral trioksid agregatom (MTA). Doneti fragment zuba je adekvatno pripremljen i primenom adhezivne tehnike lepljenja fiksiran na preostali deo zuba. Izvršena je radiografska kontrola repozicioniranog i zalepljenog fragmenta.

Zaključak: Kod fraktura krune praćenih akcedentnim otvaranjem pulpe bolji terapijski uspeh očekuje se ukoliko od momenta povrede nije prošlo više od 24 sata, ukoliko su perforacije manje od 1 mm i ukoliko nema udruženih povreda parodontalnog tkiva. Veća verovatnoća uspešnog oporavka pulpe povezana je sa primenom MTA u odnosu na kalcijum-hidroksid, mlađim uzrastom pacijenta, kao i pravilno postavljenim indikacijama za direktno prekrivanje pulpe.

PP 13

PRELOM KRUNICE I KORENA STALNOG ZUBA – prikaz slučaja

Danilo Drašković, Anđelka Mladenović

Dom zdravlja Voždovac, Beograd

Uvod: Prelom krunice i korena stalnog zuba završenog rasta korena sa otvorenom pulpom (*Fractura traumatica coronae et radicis dentis permanentis-pulpa aperta*) predstavlja tešku povredu sa neizvesnim ishodom i zahteva adekvatnu terapiju.

Prikaz slučaja: Pacijent uzrasta 12 godina javlja se zbog povrede centralnog sekutića sa desne strane u gornjoj vilici. Na osnovu kliničkog pregleda i analize rendgen snimaka utvrđeno je postojanje povreda čvrstih zubnih tkiva zuba 11, koje su se odnosile na prelom krunice zuba sa otvorenom pulpom i polomljeni fragment korena zuba u gingivalnoj trećini (blago dislociranim i patološki pokretnim). Terapija je obuhvatila repoziciju frakturiranog fragmenta korena zuba i njegovu stabilizaciju tečnim kompozitom, nakon čega se pristupilo endodontskoj terapiji. Nakon završenog endodontskog lečenja zuba, u kanal korena postavljen je kompozitni kočić ojačan vlaknima, i urađena je definitivna restauracija preostalog dela krunice zuba kompozitnom nadogradnjom. Praćenje uspeha terapije sprovodi se kontrolnim pregledima na 6 meseci kliničkim pregledima i analizom rendgen snimaka.

Zaključak: Kod kompleksne frakture krunice i korena stalnog zuba vraćanje zuba u funkciju se postiže adekvatnom endodontskom terapijom i konzervativnom rehabilitacijom.

PP 14

REPLANTACIJA TRAUMATSKI EKSTRAHOVANOG STALNOG ZUBA KOD DETETA SA AUTIZMOM – prikaz slučaja

Snežana Ilić Tomin[1], Danijela Jovanović[2], Aleksandra Acin Stančev[3], Ana Vuković[4]

[1]Dom zdravlja „dr Milutin Ivković“ Palilula, Beograd, [2]Dom zdravlja Voždovac, Beograd, [3]Dom zdravlja Zvezdara, Beograd, [4]Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

Uvod: Traumatska ekstrakcija stalnog zuba sa završenim rastom korena je teška povreda potpornog tkiva zuba, koju karakteriše kompletni prekid periodontalnih vlakana i neuro-vaskularnog snopa i potpuna dislokacija iz alveole.

Prikaz slučaja: Dete, starosti 11 godina koje boluje od autizma, dolazi u pratnji roditelja na Kliniku zbog povrede usled slučajnog pada u kući, pri čemu je traumatski izbijen stalni gornji desni centralni sekutić. Dete ne sarađuje, ustaje sa stolice, brani se, pregled je urađen uz pridržavanje roditelja. Intraoralnim pregledom se uočava prazna alveola zuba 11 i zub 21 koji je pomeren vestibularno i uklješten u alveoli. Vreme od povrede je bilo 2,5h, zub je donet u fiziološkom rastvoru ali s obzirom na otežanu saradnju na zubu 11 je ekstirpirana pulpa van usne duplje i kanal napunjen MTA, postavljen GJC i kompozitni ispun. U konsultaciji sa anesteziologom, uz blagu per-os sedaciju midazolamom 0,2 mg/kg TM zub 11 je replantiran u lokalnoj anesteziji, zub 21 digitalno reponiran i postavljena je imobilizacija. Ordinirana je antibiotska terapija Dovicin caps 100mg prema protokolu. Na kontrolnom pregledu, posle mesec dana, u blagoj peroralnoj sedaciji midazolamom, uklonjen je kompozitni splint sa zuba 11 i 21, bez kliničkih znakova i subjektivnih simptoma komplikacija. Zbog otežane saradnje nije bio moguć radiološki pregled, ali uz intenzivan bihejvioralni pristup se planir.

Zaključak: Pravovremena replantacija avulziranog zuba i pružanje podjednakog tretmana deci sa posebnim potrebama kao i zdravim vršnjacima je ključna za očuvanje funkcije i estetike. Na ovaj način se omogućava ostvarivanje osnovnih ljudskih prava i zdravstvenih ishoda osobama sa posebnim potrebama.

PP 15

ORTODONSTKE NEPRAVILNOSTI KAO ETIOLOŠKI FAKTOR I PREDISPOZICIJA ZA POVREDE ZUBA KOD DECE – prikaz slučaja

Bojana Radosavljević[1], Nataša Pejčić[2], Vanja Petrović[2]

[1]Dom zdravlja Zemun, [2]Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatoloski fakultet, Univerzitet u Beogradu

Uvod: Dubok zagrižaj predstavlja ortodontsku nepravilnost kod koje gornji centralni sekutići u većoj meri prekrivaju donje, što može dovesti do patološkog kontakta zuba. Posledice takvog odnosa uključuju povećan rizik od fraktura, oštećenja gleđi i dentina, pojačano trošenje zuba, kao i funkcionalne smetnje u žvakanju i govoru.

Prikaz slučaja: Pacijent uzrasta 8 godina javio se na Kliniku nakon pada, prilikom čega je zadobio povrede zuba. Kliničkim pregledom utvrđena je fraktura gleđi i dentina bez ekspozicije pulpe na gornjim stalnim centralnim sekutićima. Pored traumatske povrede, uočene su i izražene ortodontske nepravilnosti, uključujući dubok zagrižaj, povećani vertikalni preklop, kao i neadekvatan međuvilični odnos. Analizom okluzije ustanovljen je pojačan kontakt donjih sekutića sa palatinalnom sluzokožom, što je dodatno povećavalo rizik od traumatskih lezija. Takođe je na zubima bila prisutna izražena atricija, što je ukazivalo na parafunkcionalne pokrete vilica. Terapijski plan obuhvatio je postavljanje podloge na bazi kalcijum hidroksida na najdublji deo frakturirane površine i sanaciju krunica kompozitnim materijalom. Pacijent je upućen na ortodontsku terapiju radi korekcije dubokog zagrižaja i uspostavljanja pravilnih okluzalnih odnosa. Redovne kontrole su planirane u cilju praćenja vitaliteta pulpe i rasta i razvoja vilica.

Zaključak: Ovaj slučaj ukazuje na značaj pravovremenog prepoznavanja ortodontskih nepravilnosti kao faktora rizika za nastanak povreda zuba. Iako se češće viđaju kod protruzije gornjih prednjih zuba važno je uočiti i dubok zagrižaj kao faktor rizika.

PP 16

VITALNA AMPUTACIJA PULPE U TERAPIJI KOMPLIKOVANE FRAKTURE KRUNICE ZUBA – prikaz slučaja

Milena Milić[1], Miloš Beloica[2]

[1]Zdravstveni centar Surdulica, [2]Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

Uvod: Traumatske povrede stalnih zuba u dečjem uzrastu predstavljaju značajan klinički izazov, naročito kada su praćene komplikovanom frakturom krunica i ekspozicijom pulpe. U slučajevima kada je vitalitet pulpe moguće očuvati, terapija izbora može biti direktno prekrivanje ili vitalna amputacija pulpe, kojima se omogućava nastavak razvoja korena i očuvanje biološke funkcije zuba. Pravovremena i adekvatna terapija, uz pravilnu repoziciju i stabilizaciju fragmenata, od ključnog je značaja za povoljan ishod lečenja.

Prikaz slučaja: Pacijent star 9 godina javio se na pregled nakon traume zadobijene padom, pri čemu je došlo do frakture krunica gornjih centralnih sekutića sa ekspozicijom pulpe. Kliničkim pregledom utvrđena je komplikovana fraktura krunica, dok radiografskim snimkom nisu uočeni znaci preloma korena zuba. Vitalitet pulpe je bio očuvan, bez znakova periapikalnih patoloških promena. Nakon postavljanja dijagnoze, indikovana je vitalna amputacija pulpe. U lokalnoj anesteziji uklonjen je koronarni deo pulpe, izvršena je hemostaza fero sulfatom, a na preostali deo vitalnog pulpnog tkiva aplikovan je kalcijum-hidroksid, nakon čega je postavljen glas jonomer cement. Odvojene fragmente krunica zuba, koje je pacijent doneo u fiziološkom rastvoru, pažljivo su očišćeni i pripremljeni za adhezivno cementiranje. Nakon pripreme gleđi i dentina, fragmenti su reponirani u pravilan anatomski položaj i fiksirani adhezivnim sistemom i kompozitnim cementom. Završno su izvršene i kontrola okluzije i poliranje restauracije. Dati su saveti o higijensko-dijetetskom režimu. Test vitaliteta je posle mesec dana pozitivan.

Zaključak: Vitalna amputacija pulpe predstavlja metodu izbora kod mladih stalnih zuba sa komplikovanom frakturom krunice i očuvanim vitalitetom pulpe. Pravovremena repozicija i adhezivna rekonstrukcija odlomljenog fragmenta omogućava uspostavljanje funkcije i estetike uz očuvanje biološkog potencijala zuba i povoljnu dugoročnu terapiju.

PP 17

FRAKTURA GORNJIH CENTRALNIH SEKUTIĆA USLED TRAUMATSKIH POVREDA – prikaz slučaja

Milutinović Pantelije[1], Milunović Marija[2], Marković Dejan[3]

[1]Zdravstveni centar Negotin, [2]Dom zdravlja Vračar, Beograd, [3]Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

Uvod: Traumatske povrede zuba predstavljaju značajan zdravstveni problem, pri čemu su frakture gornjih centralnih sekutića najzastupljeniji oblici traume. Terapijski pristup podrazumeva preciznu kliničku i radiografsku dijagnostiku, procenu vitaliteta pulpe i primenu minimalno invazivnih restaurativnih ili endodontskih procedura u cilju očuvanja integriteta zuba.

Prikaz slučaja: Pacijent starosti 15 godina dolazi sa roditeljima na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju, u avgustu 2025. godine zbog povrede gornjih centralnih sekutića, zadobijene prilikom pada. Kliničkim pregledom i analizom radiografskog snimka ustanovljeno je da je došlo do traumatske frakture gornjih centralnih sekutića. Levi centralni sekutić bio je frakturiran u kruničnom delu sa eksponiranom zubnom pulpom, dok je desni bio frakturiran u predelu korena, sa linijom preloma koja je zahvatala srednju trećinu korena. Krunični fragment je bio dislociran, dok su apikalna i srednja trećina korena ostale u alveoli.
U prvoj fazi terapije izvršena je ekstrakcija fragmenata korena desnog sekutića u lokalnoj anesteziji. Hemostaza je uspostavljena aplikacijom hemostatskog sredstva, i ordinirana je antibiotska terapija. Na levom sekutiću izvršena fiksacija kruničnog dela tečnim kompozitnim materijalom. U drugoj fazi terapije pristupljeno je endodontskom tretmanu levog centralnog sekutića. Nakon završene endodontske terapije izvršena je nadogradnja kruničnog dela zuba primenom kompozitnog materijala.
U trećoj fazi izgrađen je adhezivni most za nadoknadu izgubljenog zuba, koji je cementiran primenom adhezivnog kompozitnog materijala.

Zaključak: Fraktura gornjih centralnih sekutića zahteva precizan, sistematičan i fazni terapijski pristup, kako bi se očuvala prirodna funkcija i estetika zuba.

PP 18

FAKTOR VREMENA KAO KLJUČ USPEHA U TERAPIJI AVULZIRANIH ZUBA – prikaz slučaja

Milka Drobnjaković[1], Milena Milanović[2], Olivera Jovičić[2]

[1]Dom zdravlja Nova Varoš. [2]Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

Uvod: Avulzija je teška povreda kod koje dolazi do potpunog izbijanja zuba iz alveole, kidanja svih periodontalnih vlakana, prekida neurovaskularnog snopa, često i frakture koštane lamele alveolarnog grebena. Gornji centralni sekutići kod dece školskog uzrasta najčešće su izloženi ovoj povredi. Prognoza terapije zavisi od vremena proteklog do replantacije, načina čuvanja zub, stanja apeksa i periodontalnih vlakana..

Prikaz slučaja: Dečak starosti deset godina, pri padu sa stolice i udarom o kompijuterski sto, izbio je zub 21. Ubrzo nakon povrede javili su se na MFH gde su zub stavili u fiziološki rastvor i uputili ih na našu kliniku. Šesnaest časova nakon povrede dolaze kod nas. Kliničkim pregledom, a nalazom Ro snimka konstatuje se da je došlo do avulzije zuba. Zub je obrađen endodonski van usne duplje, uklonjena nekrotična periodontalna vlakna, potopljen u rastvor NaF. Alveola uz infiltracionu anesteziju je isprana fiziološkim rastvorom i uklonjeni su ostaci koaguluma. Zub replantiran i postavljen splint. Ordiniran je antibiotik i proverena antitetanusna zaštita. Obavljane su redovne kliničke i Ro kontrole narednih godinu dana. Dete je sve vreme bez subjektivnih tegoba. U periodu od pretposlednje do poslednje kontrole (6 meseci) analizom Ro snimka uočava se potpuna resorpcija korena.

Zaključak: Alvuzija predstavlja hitno stanje u stomatologiji koja zahteva brzu intervenciju. Prognoza direktno zavisi od vremena proteklog do replantacije zuba i načina čuvanja zuba van alveole. Edukacija i pravilan postupak u slučaju traume ima ključnu ulogu u ishodu lečenja.

PP 19

ADHEZIVNI MOST KAO MOGUĆNOST TERAPIJE KOD KOMPLIKACIJE POVREDE ZUBA – prikaz slučaja

Mladen Milošević[1], Tamara Perić[2], Maja Dimitrijević[2]

[1]Zdravstveni centar Negotin, [2]Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Uvod: Komplikacije nakon povreda zuba često su prisutne u svakodnevnom kliničkom radu stomatologa. Posledice nakon komplikacija povreda su brojne i dovode do estetskih, funkcionalnih, fonetskih, psiholoških, sociooloških i drugih problema i imaju veliki značaj u dečjem izrastu. Zadatak stomatologa je da pronađe adekvatno rešenje za dati slučaj. Cilj ovog rada je prikazati postupak izrade i cementiranja adhezivnog mosta nakon gubitka zuba 21.

Prikaz slučaja: Pacijent uzrasta 16 godina javio se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju zbog nedostatka zuba 21 kao komplikacija stare povrede zuba koja je godinama bila lečena i završena ekstrakcijom zuba. Nakon izvršenog pregleda i donete odluke o planu dalje terapije, uklonjene su meke naslage, uzet je otisak gornje vilice standardnom kašikom dvofaznom tehnikom otiskivanja sa otisnom masom od silikona, otisak donje vilice alginatom i registrovan zagrižaj u vosku. Otisci su izliveni gipsom i na njima je indirektnom tehnikom izrađen adhezivni most od kompozitnog materijala sa krilcima palatinalno. U narednoj poseti izvršeno je kondicioniranje krilca sa strane zuba (kiselina, silan i adhezivno sredstvo) i kondicioniranje palatinalnih površina zuba nosača ortofosfornom kiselinom i adhezivnim sredstvom. Nanet je tečni kompozit na zube i krilca i izvršeno prosvetljavanje LED lampom. Proverena je okluzija i artikulacija, most je ispoliran gumicom. Pacijentu je saopštena važnost pravilnog i redovnog održavanja oralne higijene i redovnih kontrolnih pregleda.

Zaključak: Izrada adhezivnog mosta kod nedostatka frontalnih zuba, uzimajući u obzir psihofizički razvoj i odrastanje dece moguće je rešenje u dečjem uzrastu i kao takvo predstavlja privremeno rešenje do potpunog rasta i razvoja vilica i trajne protetske rehabilitacije fiksnom nadokandom.

PP 20

AVULZIJA GORNJEG CENTRALNOG SEKUTIĆA – prikaz slučaja

Marija Milunović[1], Pantelije Milutinovic[2], Dejan Markovic[3]

[1]Dom zdravlja Vračar, Beograd [2]Zdravstveni centar Negotin, [3]Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

Uvod: Povrede stalnih zuba usled traume predstavljaju hitna stanja u stomatologiji i zahtevaju brzu i adekvatnu dijagnostiku i terapiju. Najčešće su povrede gornjih centalnih sekutića i osim remećenja funkcije, dolazi do narušavanja estetskog izgleda deteta što predstavlja veliki problem jer su ti mladi pacijenti u izuzetno osetljivoj fazi psihofizičkog razvitka.

Prikaz slučaja: U oktobru 2019.godine pacijent starosti 8 godina dolazi na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu zbog kompleksne povrede gornjih centalnih sekutica zadobijenim padom na dečijem igralištu. Pri povredjivanju, došlo je do traumatske ekstrakcije gornjeg levog centalnog sekutića kao i do frakture krunice gornjeg desnog centalnog sekutića bez otvaranja pulpe. Uzevši u obzir da je od trenutka povrede prošlo oko 30 min i da je zub donet u fiziološkom rastvoru, pristupilo se hitnoj replantaciji avulziranog sekutića i postavci kompozitnog splinta. Desni gornji centralni sekutić je nadogradjen kompozitnim materjalom. U nastavku terapije koja je trajala narednih godina, klinički i radiografski se pratilo stanje oba sekutića, gde je tokom tog vremena i zub 11 endodontski zbrinut. U periodu od dve godine nakon povrede radiografski se uočava početak eksterne resorpcije avulziranog zuba 21 koja je tokom godina napredovala bez obzira na primenjene terapijske mere, tako da je 2025. god zub ekstahovan, a pacijent zbrinut ortodontskim aparatom.

Zaključak: Terapijom ovih složenih povreda nastojimo očuvati volumen alveolarnog grebena koji nam je neophodan u definitivnoj protetskoj restauraciji. Iako je prognoza ovakvih povređenih zuba neizvesna, uz primenu svih terapijskih mera, redovne kliničke i radiografske kontrole povećavaju se šanse za uspeh terapije.

PP 21

ENDODONTSKA I ESTETSKA REHABILITACIJA TRAUMATSKI FRAKTURISANIH DONJIH SEKUTIĆA – prikaz slučaja

Senka Vilotić[1], Marko Živković[2], Ivana Radović[2]

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

Uvod: Povrede zuba predstavljaju čestu pojavu u dečjem i adolescentskom uzrastu i najčešće su posledica padova, sportskih aktivnosti i različitih oblika traume. Iako su prelomi zuba gornje vilice znatno učestaliji, povrede donjih sekutića zahtevaju jednaku dijagnostičku pažnju i pravovremenu terapiju, naročito kada su praćene ekspozicijom pulpe i zahvatanjem korena. Adekvatan terapijski pristup podrazumeva pravilnu kliničku i radiografsku dijagnostiku, kao i izbor odgovarajuće endodontske i restaurativne procedure u cilju očuvanja funkcije i estetike.

Prikaz slučaja: Pacijent star 10 godina zadobio je povredu usled udarca, pri čemu je došlo do frakture zuba 41 i 42. Nakon intraoralnog pregleda i radiografske dijagnostike postavljena je dijagnoza frakture krunice III klase sa otvorenom pulpom na zubu 41, dok je na zubu 42 dijagnostikovan uzdužni prelom krunice i korena sa otvorenom pulpom. U drugoj zdravstvenoj ustanovi, u okviru hitnog prijema, na oba zuba aplikovana je pasta za devitalizaciju pulpe. Na Klinici za dečju i preventivnu stomatologiju terapija je nastavljena sprovođenjem endodontskog tretmana zuba 41 i 42, uz primenu kalcijum-hidroksida kao interseansne medikacije u trajanju od dve nedelje, nakon čega je izvršena definitivna opturacija kanala korena. S obzirom na nedostatak dovoljne količine preostale zubne strukture, u kanale korena oba zuba postavljeni su fiber-glass kočići, a potom su urađene kompozitne nadogradnje. Na kontrolnom pregledu nakon tri meseca, na retroalveolarnom snimku nisu uočene patološke promene u periapikalnoj regiji tretiranih zuba, a pacijent je bio bez subjektivnih tegoba tokom posmatranog perioda.

Zaključak: Prelomi krunica donjih sekutića ređi su u odnosu na povrede zuba gornje vilice, ali mogu biti praćeni složenim kliničkim nalazom i zahtevati multidisciplinaran terapijski pristup. Ovaj prikaz slučaja ukazuje na značaj pravovremene i adekvatne endodontske i restaurativne terapije u cilju očuvanja funkcije, estetike i dugoročne prognoze traumatizovanih zuba.

PP 22

ATIPIČNI ADHEZIVNI MOST KAO TERAPIJSKA OPCIJA KOD TRAUMATSKOG GUBITKA GORNJEG CENTRALNOG SJEKUTIĆA – prikaz slučaja

Marija Drecun[1], Jelena Spasojević-Stefanović[2], Jelena Mandić[3]

[1]Klinički centar Crne Gore, Podgorica, [2]Dom zdravlja „dr Simo Milošević“ Čukarica, Beograd, [3]Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

Uvod: Adhezivni most predstvalja minimalno invazivno, uslovno trajno, funkcionalno i estetski prihvatiljivo rešenje nedostatka zuba frontalne regije, koje omogućava privremenu rehabilitaciju pacijenta. Izrađuje se uglavnom tako što se arteficijalni zubi pomoću 2 krila sastavljena od acetatnih vlakana u komozitnim smolama athezivno vezuju za susjedne zube.

Prikaz slučaja: Pacijent uzrasta 11 godina dolazi na Kliniku za preventivnu i dječiju stomatologiju radi estetskog zbrinjavanja prostora zuba 11 koji je avulziran prije godinu dana usled traume. Nakon konsultacije sa ortodontom odlučeno je da se adhezivni most radi atipično, sa jednim krilom, oslonjenim samo na zubu 21, jer zub 12 nije dovoljno iznikao. Po uzimanju otisaka i izlivanja modela, na izolovanu gipsanu palatinalnu površinu zuba 21 postavljena je odgovarajuća dužina fiber-glas vlakana i atherirana tečnim kompozitom, tako da ne ometa okluziju. Nadoknada zuba 11 urađena je kompozitnim materijalom uz provjeru okluzalnih kontakata zatim obrađena i ispolirana. Prilikom postavljanja adhezivnog mosta u ustima korišćena je 37% ortofosforna kisjelina, naneseno adhezivno sredstvo i most fiksiran tečnim kompozitom, provjerena okluzija i pacijentu savjetovano da izbjegava opterećenje nadoknade u frontalnoj regiji.

Zaključak: Cilj ovog rada je da prikaže adhezivni most kao savremeno, uslovno trajno i estetski prihvatljivo rešenje u rehabilitaciji zuba 11 kod mladog pacijenta nakon traumatskog gubitka zuba.

PP 23

IZBELJIVANJE ENDODONTSKI LEČENOG ZUBA NAKON POVREDE – prikaz slučaja

Anđelka Ilić[1], Miloš Beloica[2]

[1]Dom zdravlja „dr Simo Milošević“ Čukarica Beograd, *[2]Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu*

Uvod: Povrede zuba često dovode do komplikacija, među kojima je prebojenost krunice jedna od najčešćih, naročito nakon endodontskog lečenja. Prebojenost može nastati usled intrapulparnog krvarenja, razgradnje hemoglobina i prodiranja pigmenata u dentinske tubule. Estetski zahtevi pacijenata nameću potrebu za minimalno invazivnim terapijskim pristupima, među kojima se izbeljivanje avitalnih zuba izdvaja kao efikasna i klinički potvrđena metoda.

Prikaz slučaja: Pacijent uzrasta 10 godina javlja se zbog promene boje gornjeg desnog centralnog sekutića. U 8. godini pacijent je zadobio povredu zuba 11 pri kojoj je nastao prelom gleđi i dentina bez otvaranja pulpe. Dve godine nakon traume, na kontrolnom pregledu je postavljena dijagnoza nekroze pulpe, i sprovedeno je endodontsko lečenje zuba 11. Nakon toga primenjeno je izbeljivanje „*walking bleach*“ tehnikom. Uklonjen je deo kanalnog punjenja do nivoa 2mm ispod gleđno-cementne granice, postavljena je cervikalna barijera u vidu glas-jonomer cementa. U pulpnu komoru aplikovan je 35% karbamid-peroksid. Izbeljivač je menjan na 24h tokom tri dana uzastopno. Postignuto je značajno izbeljivanje zuba. Tokom i nakon terapije nisu zabeležene subjektivne tegobe.

Zaključak: Promena boje prednjeg zuba, kao estetska komplikacija, može imati značajan psihološki uticaj, naročito kod dece i adolescenata. Izbeljivanje avitalnih zuba predstavlja efikasnu, bezbednu i minimalno invazivnu metodu za tretman prebojenosti avitalnih zuba.

PP 24

LEČENJE EKSTERNE INFLAMATORNE I INTERNE RESORPCIJE KORENA NAKON DENTALNE TRAUME – prikaz dva slučaja

Marko Živković[1], Anđelka Mladenović[2], Nataša Janković[3], Tijana Živanović[4], Tamara Perić[1], Dejan Marković[1]

[1]Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, [2]Dom zdravlja Voždovac, Beograd, [3]Dom zdravlja Niš, [4]Dom zdravlja Valjevo

Uvod: Resorpcija korena zuba u stalnoj denticiji predstavlja patološki proces koji može dovesti do progresivnog gubitka zubnih tkiva i ugrožavanja dugoročne prognoze zuba. Eksterna resorpcija može nastati kao posledica povrede zuba, a često se razvija asimptomatski, što otežava pravovremenu dijagnostiku, dok interna resorpcija daje simptome u svega 2% slučajeva. Cilj ovog rada je da se prikažu etiologija, kliničke i radiološke karakteristike resorpcije korena, kao i terapijski pristup kroz prikaz slučajeva.

Prikaz slučaja: Prikazan je slučaj pacijenta sa ponovljenom frakturom II klase krunica gornjih centralnih sekutića, kod kojih je nakon dve godine od prve povrede dijagnostikovana nekroza pulpe sa eksternom inflamatornom resorpcijom korena zuba 11 i 21. Dijagnoza je postavljena na osnovu kliničkog pregleda i retroalveolarne radiografije gde je uočena nejasno ograničena zona translucencije u apikalnom i lateralnom predelu korenova. Drugi prikazani slučaj odnosio se na dijagnozu i terapiju interne resorpcije u cervikalnoj trećini korena, koja je otkrivena usled diskoloracije krunice zuba 12, koji tri godine ranije pretrpeo intruzionu povredu. Na snimku je uočeno jasno ograničeno rasvetljenje lumena kanala korena u cervikalnoj trećini. U oba slučaja, terapija je obuhvatila endodontsko lečenje sa postavljanjem mineral trioksid agregata (MTA) na mesta resorpcije i definitivnu opturaciju kanala. Na kontrolnim pregledima nakon 6 i 12 meseci nije bilo subjektivnih tegoba, niti radiografskih promena na zubima.

Zaključak: Pravovremena dijagnostika, čak i u odsustvu ranih kliničkih simptoma, a zatim i adekvatna endodontska terapija mogu zaustaviti progresiju resorpcije i doprineti očuvanju zuba, za šta su takođe neophodni i redovni kontrolni pregledi.

PP 25

HIPOPLAZIJA GLEĐI STALNOG ZUBA KAO POSLEDICA POVREDE MLEČNIH ZUBA – prikaz slučaja

Aleksandra Simić[1], Maja Dimitrijević[2], Tamara Perić[2]

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

Uvod: Povrede potpornog aparata zuba predstavljaju čestu pojavu u mlečnoj denticiji koje mogu dovesti do povrede zametka stalnog zuba. U zavisnosti od siline traume i stadijuma razvitka zametka u trenutku povrede dolazi do direktnog uticaja na dalji razvitak krunice i korena stalnog zuba. Kao posledica direktnog kontakta povređenog zuba sa zametkom zuba mogu se javiti hipoplazijia gleđi slična Tarnerovoj hipoplaziji, poremećaj oblika krunice ili korena stalnog zuba.

Prikaz slučaja: Pacijent, uzrasta 8 godina, javlja se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju zbog promene u gleđi zuba na donjim stalnim centralnim sekutićima. Heteroanamnestički saznajemo da je pacijent, u drugoj godini života pretrpeo traumu potpornog aparata donjih mlečnih sekutića. Majka pacijenta navodi da su nakon udarca donji mlečni centralni sekutići bili pomereni vestibularno, da je urađena repozicija zuba i nakon njihovog učvršćenja, nije bilo vidljivih znakova komplikacije povrede. Kliničkim intraoralnim pregledom na vestibularnim površinama donjih stalnih centralnih sekutića uočavaju se braon-žuti defekti sa odlamanjem gleđi u srednjoj trećini krunica. Zubi su perkutorno i palpatorno bolno neosetljivi. Defekti gleđi su reparirani slojevitim nanošenjem kompozitnog materijala.

Zaključak: Povrede mlečnih zuba koje su nekada zahtevale hitnu ekstrakciju, danas se ne preporučuju, usled nedostatka dokaza da će ekstrakcija mlečnog zuba sprečiti oštećenje stalnog zametka. Prilikom svake povrede važno je upoznati roditelje sa nastankom mogućih posledica prilikom razvitka stalnih zuba.

PP 26

IZAZOVI ZBRINJAVANJA AVULZIJE GORNJIH STALNIH INCIZIVA KOD ADOLESCENATA – prikaz slučaja

Milana Matić-Rafai[1], Danijela Pavlov[2], Milan Maćerak[3], Zoran Zorić[4], Duška Blagojević[5]

[1]Dom zdravlja Novi Sad, [2]Dom zdravlja Novi Sad, [3]Dom zdravlja Inđija, [4]Dom zdravlja Sremska Mitrovica, [5]Klinika za dentalnu medicine Vojvodine, Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu

Uvod: Avulzija zuba predstavlja potpuno izbijanje zuba iz alveolarne čašice usled traume. Najčešće se javlja kod gornjih stalnih inciziva kod dece i adolescenata tokom sportskih aktivnosti, padova ili fizičkih sukoba. Ovakva povreda predstavlja značajan terapijski izazov, naročito u situacijama kada izbijeni zub nije sačuvan i replantacija nije moguća. Posledice mogu uključivati gubitak prostora u zubnom nizu, resorpciju alveolarne kosti, funkcionalne poremećaje u govoru i zagrižaju, kao i estetske probleme. Zbog toga su pravovremena dijagnostika i adekvatno planiranje terapije od ključnog značaja.

Prikaz slučaja: Prikazan je slučaj dečaka starog 15 godina koji je zadobio traumu lica i gornje vilice tokom fizičkog sukoba. Tom prilikom došlo je do avulzije zuba 11, koji nije pronađen, te replantacija nije bila moguća. U dijagnostičke svrhe urađeni su ortopantomografski i intraoralni RTG snimci, kao i AP snimak grudnog koša radi isključenja mogućnosti aspiracije zuba. Kliničkim pregledom utvrđena je izražena luksacija zuba 21 uz frakturu krunice II klase. Postavljen je imobilizacioni splint od zuba 12 do 23 radi stabilizacije povređenih zuba. Nakon uklanjanja splinta, test vitaliteta zuba 21 pokazao je reakciju tek na visoke vrednosti stimulusa, zbog čega je planirano dalje praćenje. Kao privremeno estetsko i funkcionalno rešenje izrađena je gornja pločasta parcijalna proteza radi očuvanja prostora i funkcije.

Zaključak: Zbrinjavanje avulzije stalnih zuba kod adolescenata zahteva individualan pristup zbog aktivnog rasta vilica. Mobilne protetske nadoknade predstavljaju adekvatno prelazno rešenje jer omogućavaju očuvanje prostora, funkcije i estetike, kao i psihološku sigurnost pacijenta do stvaranja uslova za trajno protetsko rešenje.

PP 27

ZNAČAJ REDOVNIH KONTROLA NAKON INTRUZIJE ZUBA – prikaz slučaja

Milan Maćerak[1], Duška Blagojević[2], Milana Matić Rafai[3], Zoran Zorić[4]

[1]Dom zdravlja „dr Milorad Mika Pavlovi“ Inđija, [2]Klinika za dentalu medicinu Novi Sad, [3]Dom zdravlja Novi Sad, [4]Dom zdravlja Sremska Mitrovica

Uvod: Intruzija stalnog zuba spada u veoma tešku i kompleksnu povredu zuba, zahtevajući multidisciplinarni pristup. Terapija podrazumeva ortodonsko-hiruršku terapiju i endodontski tretman. Česta komplikacija hirurške repozicije predstavlja resorpcija korena zuba. Ovakav vid resorpcije je izražen kod dece i zuba sa nezavršenim rastom korena.

Prikaz slučaja: Pacijent ženskog pola, uzrasta 9 godina, javlja se na Kliniku za dentalnu medicinu 2019. godine zbog povrede zuba prilikom pada u dvorištu. Dijagnostikovna je visoka intruzija zuba 11, izvršena je hirurška repozicija, postavljen splint i nakon 24h izvršen endodontski tretman. Kontrolni snimak nakon 6 meseci pokazuje prve znake resorpcije. Sledeći put se pacijentkinja javlja tek 2022., resorpcija je uznapredovala, dijagnostikovana je karijesna lezija na zubu 12, indikuje se sanacija, ali se pacijent ne javlja na zakazani termin. Decembra 2025. pacijent se javlja ponovo zbog uznapredovale karijesne lezije, frakture krunice zuba 12 i potpune luksacije zuba 11. Indikovan je i izvršen endodontski tretman zuba 12, ekstrahovan zub 11 i postavljen privremeni adhezivni most. Endodontski saniran koren zuba 12 je ostavljen u cilju očuvanja alveolarne kosti i definitivnog protetskog rešenja.

Zaključak: Cilj svake terapije u dentalnoj treaumatologiji u dečijem uzrastu je da se zub što duže zadrži u alveoli kao i da se komplikacije svedu na minimum. Iako u ovom slučaju dolazi do dodatne komplikacije gubitkom kruničnog dela zuba 12 kao posledica karijesa, zub 11 je opstao u alveoli 7 godina, što se može smatrati uspehom terapije. Zbog toga su redovne kontrole nakon povrede zuba su od izuzetnog značaja, radi umanjivanja efekta mogućih komplikacija.

PP 28

FRAKTURA KORENA U NIVOU SREDNJE TREĆINE STALNOG ZUBA – prikaz slučaja

Jovana Milovanović[1], Aleksandra Icić Pešić[2], Pantelije Milutinović[3], Dejan Marković[4]

[1]Dental Artem, Beograd, [2]Dom zdravlja Zvezdara, Beograd, [3]Zdravstveni centar Negotin, [4]Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Uvod: Komplikovani prelom korena stalnog zuba predstavlja horizontalni ili kosi prekid kontinuiteta cementa i dentina, pri čemu je zahvaćeno i pulpno tkivo. Ove povrede spadaju u ređe dentalne traume i najčešće nastaju kao posledica direktnog udarca u zub. Pravovremena dijagnostika i adekvatan terapijski pristup imaju ključnu ulogu u očuvanju funkcije i prognoze zahvaćenog zuba.

Prikaz slučaja: Pacijentkinja uzrasta 9 godina javila se na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju nakon povrede zadobijene tokom igre. Kliničkim pregledom utvrđena je fraktura korena zuba 11 sa dislokacijom koronarnog fragmenta u lingvalnom pravcu. Prva pomoć ukazana je na drugoj klinici, gde je izvršena repozicija zuba i postavljen žičani splint uz ordiniranu antibiotsku terapiju. Radiografskim pregledom uočena je frakturna linija nepravilnog oblika sa dislokacijom u srednjoj trećini korena, uz nezavršen rast korena i otvoren apex. Tri sedmice nakon povrede žičani splint zamenjen je kompozitnim, pri čemu je zub i dalje pokazivao luksaciju, ali bez osetljivosti na perkusiju i palpaciju. Četiri meseca nakon povrede zub negativno reaguje na test vitaliteta, nakon čega je započet endodontski tretman. Kanal je opturiran MTA materijalom do iznad nivoa frakturne linije, dok je ostatak kanala opturiran gutaperkom i cink-fosfatnim cementom, nakon čega je zub restauriran kompozitnim materijalom.

Zaključak: Pacijentkinja je trenutno bez znakova komplikacija endodontskog lečenja i novih komplikacija povrede. Povređeni zub učestvuje u funkciji, ne ometa rast i razvoj vilica, zadovoljava estetsku funkciju i doprinosi očuvanju visine i širine alveolarnog grebena, što predstavlja važnu pripremu za definitivno implantološko-protetsko zbrinjavanje nakon završetka rasta i razvoja lica i vilica.

PP 29

USPEŠNA APEKSOGENEZA KAO NEOPHODAN USLOV ZA REKONSTRUISANJE FRAKTURIRANOG ZUBA – prikaz slučaja

Julijana Miletić Pejić[1], Maja Tadić[2], Nataša Pejčić[3]

[1]Dom zdravlja "Milutin Ivković" Palilula, Beograd, [2]Zdravstveni centar Šabac, [3]Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

Uvod: Apeksogeneza je postupak fiziološkog završavanja rasta korena, u slučajevima, kada je deo pulpe unutar korenskog kanala ostao vitalan. Uspešno završena apeksogeneza se ogleda u adekvatnoj dužini korena, zadebljanju dentinskih zidova i zatvaranju apikalnog foramena i predstavlja osnov za definitivno punjenje kanala korena, izradu kompozitnog kočića i krunične nadogradnje.

Prikaz slučaja: Dečak uzrasta 10 godina, u pratnji majke se javio na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu, naredni dan nakon preloma gornjeg, levog, stalnog, lateralnog sekutića. Povreda se dogodila u sobi, skakanjem i udarcem o ivicu kreveta. Kliničkim pregledom je uočena fraktura treće klase povređenog zuba. Polomljeni fragment zuba nisu sačuvali.
Na retroalveolarnom snimku je primećen nezavršen rast korena gornjeg levog, stalnog lateralnog sekutića. Nakon aplikovanja anestezije urađena je amputacija pulpe do nivoa gde je bilo moguće uspostaviti hemostazu, u vremenskom period do 5 minuta, što je bilo na nivou apikalne trećine korenskog kanala.
Na preostali deo pulpnog tkiva aplikovan je sterilni kalcijum hidroksid i postavljen glasjonomer cement privremeni ispun. Prilikom narednih kontrola, koje su sprovođene u vremenskom periodu od tri meseca ponavljan je sterilni kalcijum hidroksid, kao i retroalveolarni snimci, gde se jasno uočavao napredak u apeksogenezi. Nakon četiri meseca završen je rast korena, i urađeno je definitivno punjenje kanala korena. Narednog dana je zub rekonstruisan kompozitnim kočićem i kompozitnom nadogradnjom.

Zaključak: Uspešna apeksogeneza stvara uslove za očuvanje biološke vrednosti zuba. Adekvatno endodontski saniran zub je moguće u potpunosti funkcionalno i estetski rehabilitovati.

PP 29

SANACIJA JEDNOSTRANOG PRELOMA KONDILA – prikaz slučaja

Miloš Todorović[1], Dejan Marković[1], Stefan Vulović[2]

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

Uvod: Povrede kod dece su česta pojava nastala tokom razvoja motornih veština, igre ili sporta. Pored najčešćih povreda sa kojima se stomatolozi susreću u vidu povreda čvrstih zubnih tkiva i mekih tkiva intraoralno i ekstraoralno u regiji usta, neophodno je uključiti dodatne dijagnostičke metode i analizirati i kosti obe vilice.

Prikaz slučaja: Pacijentkinja uzrasta 5 godina se javila na Kliniku nakon povrede nastale udarcem o volan guralice. Kliničkim pregledom uočavala se trauma desni svih donjih i gornjih mlečnih sekutića. Postojala je lateralna luksacija svih pomenutih zuba kao i hematom gingive. Kliničkim pregledom takodje je ustanovljeno otvaranje usta manje od fiziološkog kao i da prilikom otvaranja vilica unilateralno skreće u stranu. Analizom OPT snimka uočava se unilateralni prelom kondila. Analizom literature primećuje se da u uzrastu pacijenta u slučaju postavljanja šine dolazi do unilateralnog rasta sa lateralno postavljenom vilicom nakon sanacije povrede. Literatura pokazuje da u toku prirodnog zarastanja u uzrastu rasta i razvoja kostiju lica dolazi do pogrešnog srastanja dislociranih fragmenata koji se kasnije remodeluju u smeru zdravog kondila sa minimalnom laterotruzijom donje vilice.

Zaključak: Prirodno srastanje bez hirusrške intervencije je najpogodniji terapijski tok preloma kondila zato što najmanje ometa simatričan rast i razvoj mandibule.

Dentalna traumatologija: Vodič za kliničku praksu- zbornik rezimea i sažetaka

Beograd, 21. mart 2026.

Urednik: Marković D, Perić T.

Izdavač: Balkansko udruženje stomatologa - Srb: Udruženje dečijih i preventivnih stomatologa Srbije, Beograd; 2026.

Štampa: Cobalt blue d.o.o., Beograd

Tiraž: 100

ISBN-978-86-907664-1-3

CIP - Каталогизација у публикацији Народна библиотека Србије, Београд

616.31(048)

СИМПОЗИЈУМ Дентална трауматологија, водич за клиничку праксу (2026 ; Београд)

Zbornik rezimea referata i radova Simpozijuma Dentalna traumatologija, vodič za kliničku praksu, Beograd, 21. mart, 2026. godine / [urednik Marković D, Perić T.]. - Beograd : Balkansko udruženje stomatologa - SRB : Udruženje dečijih i preventivnih stomatologa Srbije, 2026 (Beograd : Cobalt blue). - [64] str. ; 28 cm

Tiraž 100. - Bibliografija uz pojedine apstrakte.

ISBN 978-86-907664-1-3 (SRB)

a) Стоматологија -- Апстракти

COBISS.SR-ID 200797961