

Dentallist

Broj 8 Beograd, decembar 2018.

STOMATOLOŠKA
KOMORA
SRBIJE

ISSN 2620-1062



DND COMMERCE

Za korak ispred drugih!



www.dndcommerce.rs

@dndcommerce



GET IT ON
Google Play



SKENIRAJTE KOD I PREUZMITE
DND COMMERCE APLIKACIJU

Download on the
App Store





Ο ΟΡΚΟΣ ΤΟΥ ΗΠΠΟΚΡΑΤΟΣ

Ο μνύμα αρομάτινα ιντρόν, και ασκανγιόν
και υγείαν, και πανάκειαν, και θεούς παν
τέρας τε και πάσας, ιστοράς ποιεύμενος, επί¹
τελεά ποιησειν κατά δυνάμιν και κρίσιν εμήν
ορκον τονδε και ζυγγραφήν τηνδε ήγινασθε
αι μεν τον διδαχαντα με την τεχνήν ταυτήν
νησα γενετήνιμ εμοισι, και βιού κοινασασθαί, κ
αι υρελη χριζόντι μεταδοσιν ποιησασθαί, κ
αι γένος το εε λύτεου αδελφοισι ίσον επικρίνειν
ειν αρρει, και διδαξειν την τεχνήν ταυτήν
ην χριζάσι μανθανειν, ανευ μίσεου και ζυγγραφής,
παραγγελιν τε και ακροντιοις και της
λοιπής αράσις μαθησιοις μεταδοσιν ποιησασθαί²
γαι γιοισι τε εμοισι, και τοισι του εμει διδαξαντο
τοισι και μανταισι συγγεγραμμενοισι τε και λρ
κισμενοισι νομοι, ιντρικλ, αλλ, δε ουδενι
διατίθμασι τε χρισθαί επ' αφελειν, καμνο
ντοιν κατά δυνάμιν και κρίσιν εμήν, επι λιαν
σει δε και αδικιν, ειρίσειν. ου διλσα δε ουδε
φαρμακον ουδενι αιτησισ φανασιμον, ουδε γ
φηγησομαι ευμβολινη τοιναδε ομοιοις δε ου
δε γυναικι πεσσον φεοριον διλσα. αγνασδ
ε και οσια διατηρησι, βιον τον εμον και τεχνήν
την εμήν. ου τεμελ δε ουδε μην λι
ποντας εκκληρησι, δε εργατησιν ανδραι πρ
νειος τηδε. εε οικιας δε οκοσας αν εσι,
εσελευσομαι επ' αφελειν, καμνοντοι, εκτο
οις ειν πασις αδικιης εκουσιης και φεοριης, τ
ης τε αλλης και αφροδισιοιν εργοιν επι τε ιν
ναικειοιν συμματοι και ανδριοιν, ελευθερ
οιν τε και δουλοιν. α δ' αν εν φεραπειν,
η ιδη, η ακουσι, η και αμευ φερατηης κατα β
ιον ανθρυποι, α μη χρη ποτε εκλαλεσσοαι
εει, ιγνομαι, αρρητα ήγευμενος ειμαι τα το
ιαυτα. ορκον μεν ουν μοι τονδε επιγελε
α ποεοντι, και μη ζυγχεοντι ειν επαυρασθε
αι και βιου και τεχνης δοξαζομενη, παρα π
ην ανθρυποισ εε τον αιει χρονον παραβαι
νοντι δε κα επιορκουντι τανατ α τουτελιν

Foto: Slobodan Ivić

Dentallist broj 8
Glasnik Stomatološke komore Srbije

Izdavač
Stomatološka komora Srbije
Uzun Mirkova 3/III
11000 Beograd, Srbija
Telefon: +381 (0)11 440 98 90
+381 (0)69142 13 02
www.stomkoms.org.rs
office@stomkoms.org.rs

Glavni urednik
Spec. dr Slobodan Ivić
dr.ivicslobodan@gmail.com

Zamenik glavnog urednika
Dr Zoran Đukić
dr.zorandjukic@gmail.com

Članovi uređivačke redakcije
Prim. dr Slobodan Andelković
Spec. dr Ljubomir Mandić

Saradnici
Dipl. pravnik Maja P. Kovačević
maja.kovacevic@stomkoms.org.rs
Dr Ljubinko Đorđević
ljubinko.djordjevic@stomkoms.org.rs

Lektura
JP „Službeni glasnik“

Dizajn, prelom i priprema za štampu
JP „Službeni glasnik“

Štampa
Štamparija Glasnik

Tiraž
6.300 primeraka

Prvo izdanje
novembar 2009.

Izlazi
četiri puta godišnje

Stomatološka komora Srbije (SKS) osnovana je na osnovu Zakona o komorama zdravstvenih radnika. To je nezavisna organizacija koja okuplja sve doktore stomatologije upisane u Imenik SKS. Pravo i privilegija svakog doktora stomatologije s položenim stručnim ispitom jeste da bude član SKS. Takođe, Stomatološka komora Srbije je i jedina organizacija koja podjednako zastupa interes doktora stomatologije koji su zaposleni u privatnoj praksi, u državnim ustanovama, ali i nezaposlenih doktora stomatologije. SKS uspostavlja i održava odnose sa srodnim organizacijama u okruženju u cilju iznalaženja rešenja i primenljivih modela za unapređenje stomatološke prakse u Srbiji.

Predsednik Skupštine Stomatološke komore Srbije
Spec. dr Milojko Jovanović

Potpredsednik Skupštine Stomatološke komore Srbije
Doc. dr Sanja Vujkov

Predsednik Upravnog odbora
Spec. dr Čedomir Pantelić

Potpredsednik Upravnog odbora
Prim. dr Dušica Božović Behara

Članovi Upravnog odbora Stomatološke komore Srbije
Mr sc. stom. Veselin Lukić, dr Zoran Đukić,
prof. dr Goran Jovanović, dr Tomislav Živanović,
spec. dr Kristina Stojković, spec. dr Ljubomir Mandić

Direktor Stomatološke komore Srbije
Prof. dr Vitomir Konstantinović

Zamenik direktora Stomatološke komore Srbije
prim. dr Slobodan Andelković

Predsednik Nadzornog odbora
Prof. dr Nebojša Krunić

Potpredsednik Nadzornog odbora
dr Olgica Badnjar

Članovi Nadzornog odbora Stomatološke komore Srbije
dr Vladan Petković, spec. dr Zoran Pešić, dr Olgica Badnjar,
spec. dr Svetlana Novaković Carević, spec. dr Igor Ristić,
spec. dr Darka Janković, dr Milan Zurković

CIP – Katalogizacija u publikaciji
Narodna biblioteka Srbije, Beograd

616.314:061.231(497.11)

DENTALLIST : glasnik Stomatološke komore Srbije / glavni urednik Slobodan Ivić. – 2018, br. 8- . – Beograd : Stomatološka komora Srbije, 2018– (Beograd : Štamparija Glasnik). – 29 cm

Tromesečno. – Je nastavak: Информатор
(Стоматолошка комора Србије) = ISSN 1821-3294
ISSN 2620-1062 = Dentallist
COBISS.SR-ID 267756044



Poštovane koleginice i kolege, prijatelji Stomatološke komore Srbije,

Imam veliko zadovoljstvo da vam u poslednjim decembarskim danima 2018. godine predstavim osmo po redu izdanje časopisa *Dentallist*. Na stranicama ovog izdanja možete da pročitate izveštaje, stavove i akcije iznete u tekstovima koji su pristigli u prethodna tri meseca.

Teškoće koje doktori stomatologije imaju u svakodnevnom radu i mere koje treba preduzimati da bi se konkretni problemi rešili i u potpunosti otklonili stalni su zadatak organa i nosilaca funkcija u Stomatološkoj komori Srbije. Većina kolega posvetila je svoje slobodno vreme radu i ispunjavanju statutarnih obaveza, koje proističu iz

članstva u Skupštini i telu komore. Oni svoj dobrovoljni angažman shvataju veoma ozbiljno i pokušavaju da svojim aktivnim pristupom utiču na rešavanje brojnih nedača s kojima se stomatolozi sreću. Međutim, od pojedinih kolega, takođe uključenih u rad komore, očekivalo se veće zalaganje, pa se od njih mora zatražiti aktivniji pristup kada je reč o obavljanju preuzetih obaveza. Takođe, očekujem da se sve dobronamerne kolege uključe u rasprave s konkretnim predlozima o najvažnijim temama bitnim za budućnost stomatologije u Srbiji.

Krajem novembra održana je redovna Skupština Stomatološke komore Srbije u Kragujevcu. O najvažnijim dešavanjima na pomenuoj skupštini možete pročitati u kratkom izveštaju koji je pripremio predsednik Skupštine. Ogranak SKS za područje grada Beograda pokazao je da brine ne samo o svom članstvu nego i o najmlađim sugrađanima. Organizovali su dodelu novogodišnjih paketića.

Stomatologija je profesija čiji je zadatak da teži apsolutnom zdravlju oralne regije. To se postiže prevencijom i lečenjem patoloških promena u usnoj duplji. Takođe, osnovni princip koga svaki doktor stomatologije treba da se pridržava jeste *Primum non nocere*, što znači da svako od nas mora da bude svestan značaja i odgovornosti prilikom sprovođenja terapijskih procedura u obavljanju stomatološke prakse. Zato je neophodno da svi koji obavljaju stomatološku delatnost budu permanentno aktivni i dobrovoljno uključeni u sistem KME. Upravo je prethodno održan 17. kongres bio prilika da se obnovi znanje stećeno tokom školovanja, ali i da se steknu nova saznanja o tehnikama koje će unaprediti rad i podići kvalitet zdravstvenih usluga. U ovom broju donosimo izveštaj s navedene manifestacije, jedne od najvećih i najprestižnijih u našem regionu, koja je okupila veliki broj stomatologa, saradnika i zdravstvenih radnika.

Objavljujemo kratak tekst koji je usaglašen na sastanku Etičkog odbora. On je svojevrsno podsećanje na neophodnost međusobnog poštovanja i uvažavanja kolega i na poštovanje pisanih normi Etičkog kodeksa kako bi se izbegle eventualne neprijatnosti i međukolegama i na relaciji doktor stomatologije – pacijent.

Koleginice i kolege, na kraju ovog obraćanja u novoj godini želim vam da uspešno poslujete i da nastavite da gajite veru i nadu u lepšu i izvesniju stomatološku budućnost.

Glavni i odgovorni urednik,
spec. dr stomat. Slobodan Ivić

SADRŽAJ

Druga redovna sednica Skupštine SKS u 2018. godini	4
Dr Milojko Jovanović	
Dojenje i oralno zdravlje dece	6
Dr sc. Nataša Pejčić Barać	
Dodela paketića	10
Dr Slavica Miletić	
17. kongres stomatologa Srbije – međunarodni kongres	15
Dr Ljubinko Đorđević	
Mogućnosti estetskog rešavanja središnje dijasteme u gornjoj vilici	21
Dr Danka Milosavljević	
Predlog izgleda novog stomatološkog (dentalnog) kartona	26
Dr Srđan Vujkov	
Oboljenje kao posledica svakodnevnog obavljanja stomatološke prakse.....	30
Dr Marko Jeremić	
Preporuka za poštovanje Etičkog kodeksa	34
Dr Jasmina Velinović	
Bolesnici rizika u svakodnevnoj stomatološkoj praksi.....	39
Prof. dr Goran Jovanović	
In memoriam	46
Test	47

Spoj tradicije i inovacije u službi zdravlja

Glicirizinska kiselina u borbi protiv virusnih infekcija kože i sluzokože

Glicirizinska kiselina je supstanca prirodnog porekla, izolovana iz korena biljke sladić (lat. *Glycyrrhiza glabra*) (Slika 1.), koji se u medicini tradicionalno koristi preko 5000 godina.

Brojnim naučnim istraživanjima potvrđeno je antivirusno, antiinflamatorno, antiulcerozno i imunostimulirajuće dejstvo glicirizinske kiseline. Najvažnija i najobimnija studija o njenom antivirusnom dejstvu objavljena je u Japanu 1988. godine.¹



Slika 2. Infekcija HSV na usnama

Glicirizinska kiselina deluje tako što inhibira razmnožavanje DNK i RNK virusa (*Herpes simplex tip 1 i 2*, *Herpes zoster*, *Humani papiloma virus*), stupajući u interakciju sa proteinim strukturama virusa. Zbog svog antivirusnog dejstva, glicirizinska kiselina izaziva pozitivne efekte u terapiji ulceracija izazvanih *Herpes simplex virusom* (HSV) tip 1 koje se manifestuju

na gornjoj ili donjoj usni (Slika 2). Brojnim kliničkim studijama potvrđeno je da primenom glicirizinske kiseline dolazi do remisije inflamatorne infiltracije virusom za manje od 72 sata kod većine pacijenata.²



Slika 3. Stanje pre i posle 18 dana od upotrebe Glizigen spreja kod *Pemfigus vulgaris*

(*Pemfigus vulgaris*) preporučuje se primena Glizigen spreja 4 puta dnevno 20-30 dana. Glizigen krem za usne indikovan je za virusne infekcije kože sa primenom 3-5 puta dnevno u periodu 3-5 dana.

Zbog posebnog procesa proizvodnje, Glizigen sa glicirizinskom kiselinom kao aktivnim principom predstavlja inovativan proizvod razvijen na dugogodišnjem iskustvu tradicionalne medicine.



Slika 1. Sladić (*Glycyrrhiza glabra*)



Pronadite u Vašoj apoteci!

Saveti za zdravlje kože

Literatura:

1. Ohtsuki K., Iahida H.: Inhibitory effect of glycyrrhizin on polypeptide phosphorylation by polypeptide-dependent protein kinase (Kinase P) in vitro. Biochem.Biol. Res. Commun., 1988, 157, 597-604.
2. Pompei R., Marcialis M.A.: Effect of glycyrrhetic acid on Herpes simplex virus type 1 glycoprotein synthesis. Universita di Cagliari, Italy, IG-MOD., 1985, 83, 385-391.
3. Zelenková H.: The use of preparations containing glycyrrhetic acid in dermatology practice. Kongres juhoslovanskej dermatovenerologickej spoloènosti, Belehrad, 2002.



Predsednik Skupštine SKS
Spec. dr. stom. Milojko Jovanović

Druga redovna sednica skupštine SKS u 2018. godini

Druga redovna sednica Skupštine SKS u 2018. godini održana je 24. novembra 2018. u Kragujevcu, a u skladu sa usvojenom decentralizacijom organizacije Skupštine SKS. Nakon održavanja sednica na teritoriji Ogranka za područje grada Beograda, Ogranka za jugoistočnu Srbiju i KiM, Ogranka za AP Vojvodinu, domaćin druge redovne sednice Skupštine SKS u 2018. godini bio je Ogranak za zapadnu i centralnu Srbiju.

U skladu sa zakonskim i statutarnim ovlašćenjima, na sednici je

razmotren i usvojen Plan prihoda i rashoda Stomatološke komore Srbije za 2019. godinu.

Članovima Skupštine SKS podnet je izveštaj o poseti delegacije Komore Kosovu i Metohiji, koji je jednoglasno usvojen. Ta inicijativa ocenjena je kao akcija koju treba nastaviti kako bi se srpskom stanovništvu koje živi na tom području pružila, pre svega, podrška, ali i poboljšali uslovi u kojima žive, što svakako zasluzuju.

Na istoj sednici usvojen je izveštaj o 17. kongresu stoma-

tologa Srbije sa međunarodnim učešćem, koji je ove godine imao 1.750 učesnika, dok je u organizaciji učestvovalo više od 100 članova. Statistički podaci potvrđuju organizaciju kongresa kao afirmativnu aktivnost SKS, koja za veoma pristupačnu kotizaciju učesnicima omogućava sticanje bodova KME i, što je još važnije, sticanje najsavremenijih znanja iz oblasti stomatologije i razmenu iskustava sa kolegama iz zemlje i inostranstva.

Budući da je u toku postupak izmene i revidiranja akata Komore, na sednici su razmotreni i usvojeni Poslovnik o radu Skupštine SKS i Poslovnik o radu Upravnog i Izvršnog odbora SKS.

Tokom naredne godine predviđeno je održavanje dve redovne sednice Skupštine SKS, krajem marta i krajem novembra 2019. godine. Komora će u budućem periodu nastaviti da sprovodi planirane aktivnosti, definisane s ciljem unapređenja struke i interesa članstva.







Dr sc. Nataša Pejčić Barać



Prof. dr Vanja Petrović



Dr sc. Ivana Ilić Dimitrijević

Dojenje i oralno zdravlje dece

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

Optimalna dužina dojenja je tema koja u poslednje vreme izaziva brojne polemike u stručnim i naučnim krugovima, među profesionalcima različitih oblasti, prvenstveno pedijatrima, dečijim stomatolozima, psiholozima i defektolozima. Neusaglašenost stavova o ovoj temi često dovodi u zabludu mlade majke. Ovaj rad je pisan sa ciljem da stomatologe uputi u naučna saznanja o ovoj temi kako bi bili u mogućnosti da daju adekvatne savete svojim pacijentkinjama.

Pozitivne strane dojenja su opštepoznate. Dojenje predstavlja dobrobit za obe strane, i za mamu i za bebu. Dojenjem deca dobijaju optimalan imunitet, zadovoljavaju nutritivne potrebe u prvim meseцима života. Veoma je važna i emotivna strana dojenja, jer deca na taj način ostvaruju prisniju vezu s majkom i razvijaju bolje kognitivne sposobnosti. Smatra se da deca koju su majke dojile razvijaju veći stepen samopouzdanja. Takođe, dojenje ima važnu ulogu u pravilnom rastu i razvoju vilica i zuba.

Oko pozitivnih strana dojenja svi se slažu. Međutim, pitanje o kom se vode brojne polemike među stručnim, naučnim krugovima, a najviše među mladim mamama, jeste koja je to optimalna dužina dojenja, dokle ono ima isključivo pozitivnu ulogu bez razvoja negativnih posledica.

Tu se mogu čuti različita mišljenja, od toga da sa dojenjem treba prestati čim se pojave prvi zubi kod dece, preko toga da dete treba dojiti do navršenih godinu dana najviše, do toga da neki zagovaraju dojenje dok i kada god to beba poželi.

Da bi se razrešile ove dileme i nedoumice odgovori su potraženi u naučnoj i stručnoj relevantnoj literaturi koja se bavila ovom temom.

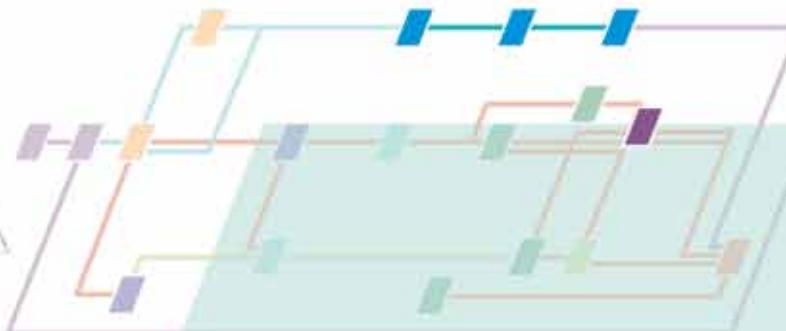
Ono sa čim se autori uglavom slažu i što se ističe kao činjenica jeste da je za pravilan razvoj vilica neophodno da dojenje traje minimum šest meseci. Dojenje kraće od šest meseci, ili odsustvo dojenja, dovodi do češćih pojava ortodontskih anomalija. Takođe, ukazano je na to da samo dojenje koje traje godinu-dve dana, pa i duže, nije direktno povezano s razvojem karijesa kod dece (1–8).

Ono što predstavlja faktor rizika jeste kombinacija dojenja i hranjenja na flašicu ili samo hranjenje na flašicu, pogotovo učestalo i noću. Takođe, savetuje se izbegavanje učestalih noćnih podoja, naročito nakon šest meseci starosti deteta.



Revolucija hibridnog glasjonomera

EQUIA FORTE



GC EQUIA Forte

EQUIA Forte vodi provereni EQUIA pristup na sledeći nivo.

Nema potrebe kondicioniranja ili spajanja zbog već ugradene univerzalne adhezivne tehnologije i izvrsne sposobnosti vlaženja.

EQUIA Forte izuzetno dobro podnosi vlagu i spaјa se jednakо добро за све површине чак и у

najdubljim kavitetima.

EQUIA Forte Coat, koji deluje kao sjajna glazura, štedи vreme poliranja i postiже izvrsnu estetiku u kratkom vremenu.



GC EUROPE N.V.
GCEEO Serbia
D.Tucovića 119
RS-11000 Beograd
Tel. +381.11.2405.419
Fax. +381.11.2405.419
serbia@eo.gceurope.com
www.eo.gceurope.com

,'GC,'



Dojenje i hranjenje na flašicu umnogome se razlikuju. Tehnički gledano, sisanje tokom dojenja razlikuje se od sisanja na flašicu. Dok dete pije iz flašice mleko se zadržava u ustima, dok kod dojenja dete direktno guta mleko, jer je prilikom pravilnog dojenja bradavica u detetovim ustima, i mleko se nalazi u zadnjem delu usne duplje, odakle se direktno guta (9).

Takođe, sastav majčinog mleka mnogo je manje kariogen od sastava adaptiranih mlečnih formula. Majčino mleko sadrži i brojne protektivne faktore kao što su Ig A, Ig G. Takođe sadrži i laktoperin, protein koji ima antimikrobnu dejstvo, posebno na bakteriju *Streptococcus mutans*, koja je jedan od glavnih uzročnika karijesa. U majčinom mleku nema laktoze, šećera koji je potencijalno kariogen. Kada se nađe u ustima, majčino mleko ne snižava pH vrednost za razliku od adaptiranih formula (10–13).

Dojenje smanjuje potrebu za hranjenjem na flašicu, te se na

neki način može reći da indirektno doprinosi redukciji cirkularnog karijesa kod dece.

Međutim, gde zapravo nastaje problem i zbog čega neki smatraju da i dojenje može da bude jedan od faktora rizika za razvoj dečijeg karijesa?

Problem nastaje kada usled neadekvatne oralne higijene u ustima ostanu ostaci druge hrane, pogotovo rafiniranih ugljenih hidrata, koji u kombinaciji s majčinim mlekom mogu da predstavljaju faktor rizika za razvoj karijesa kod dece.

Zato se ističe važnost održavanja oralne higijene. S pojавom prvog zuba u ustima treba početi s njegovim čišćenjem. Poželjno je da roditelji i pre pojave zubića deci brišu usta gazicom da bi skinuli ostatke hrane. Savetuje se i čišćenje dečijih usta nakon podoja.

Takođe, istraživanja su pokazala da se deca koja su kraće dojena teže odvikavaju od cucle, kao i da imaju veću sklonost ka razvoju lo-

ših navika, na primer sisanja palca, tako da se može reći da dojenje doprinosi pravilnjem razvoju orofacialnog sistema.

Rezultati naučnih studija i Svetska zdravstvena organizacija ukazuju na to da dojenje treba da traje dve godine i duže, sve dok beba i majka to žele i za tim imaju potrebe.

Takođe, ono što savetuju pedijatri i sa čime se slaže i stomatološka struka jeste da treba redukovati noćne podoje, naročito nakon što dete napuni šest meseci, i praviti pauzu između samih podoja (14–15).

Uz dojenje je naravno obavezna i adekvatna primena i uvođenje i druge hrane neophodne za rast i razvoj dece.

Ono što je posebno važno za održavanje zdravlja zuba i što umnogome doprinosi eliminisanju faktora rizika za razvoj dečijeg karijesa jeste sprovođenje adekvatne oralne higijene i ostalih preventivnih mera.

Literatura

1. Kramer MS, Vanilovich I, Matush L, Bogdanovich N, Zhang X, Shisko G, Muller-Bolla M, Platt RW. The Effect of Prolonged and Exclusive Breast-feeding and Dental Caries in Early School-Age Children. *Caries Res* 2007; 41: 484–488. 10.1159/000108596
2. Rosenblatt A, Zarzar P. Breast-feeding and early childhood caries: an assessment among Brazilian infants. *Int J Paediatric Dentistry* 2004; 14:439–445. 10.1111/j.1365-263X.2004.00569.x
3. Palmer; B. Breastfeeding and infant caries: No connection. *ABM News and Views* 2000; 6(4): 27, 31.
4. Valaitis, R et al. A systematic review of the relationship between breastfeeding and early childhood caries. *Can J Public Health*. 2000 Nov-Dec; 91(6): 411–7.
5. Breastfeeding and Dental Caries: Looking at the Evidence by Valerie Lavigne, DC, IBCLC, RLC, from Clinical Lactation, Volume 4, Number 1, 2013, pp. 12–16(5).
6. Iida H, Auinger P, Billings RJ, Weitzman M. Association Between Infant Breastfeeding and early Childhood Caries in the United States. *Pediatrics* 2007, 120: 944–952. 10.1542/peds.2006-0124
7. Valaitis, R et al. A systematic review of the relationship between breastfeeding and early childhood caries. *Can J Public Health*. 2000 Nov-Dec; 91(6): 411–7.
8. Breastfeeding and Dental Caries: Looking at the Evidence by Valerie Lavigne, DC, IBCLC, RLC, from Clinical Lactation, Volume 4, Number 1, 2013, pp. 12–16(5).
9. Woolridge M and Baum JD. The regulation of human milk flow. *Perinatal Nutrition*, Vol 6, ed. BS Lindblad. London: Academic Press, 1988.
10. Arnold RR et al. A bactericidal effect for human lactoferrin. *Science*, July 15 1977; 197(4300): 263–65.
11. Erickson PR, Mazhari E. Investigation of the role of human breast milk in caries development. *Pediatr Dent*. 1999 Mar-Apr; 21(2): 86–90.
12. Erickson PR, McClintock KL, Green N, et al. J. Estimation of the caries-related risk associated with infant formulas. *Pediatr Dent* 1998; 20: 395-403.
13. Breastfeeding and Dental Caries: Looking at the Evidence by Valerie Lavigne, DC, IBCLC, RLC, from Clinical Lactation, Volume 4, Number 1, 2013, pp. 12–16(5).
14. Acta Paediatr. 2015 Dec; 104(467): 62–84. doi: 10.1111/apa.13118. Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. Tham R1, Bowatte G1, Dharmage SC1, 2, Tan DJ1, 3, Lau MX1, Dai X1, Allen KJ2, 4, Lodge CJ1, 2.
15. Can J Public Health. 2000 Nov-Dec; 91(6): 411–7. A systematic review of the relationship between breastfeeding and early childhood caries. Valaitis R1, Hesch R, Passarelli C, Sheehan D, Sinton J.

Dobrodošli u novi svet KaVo imidžinga



KaVo OP 3D

Cranex kvalitet ekstraoralne radiografije pod novim imenom: **KaVo OP 3D**

KaVo OP 3D je najjednostavniji ulaz u svet 3D CBCT diagnostike. Optimizovane veličine 3D vidnih polja pokrivaju čitavu maksulofacialnu regiju pacijenta. Nenadmašan kvalitet panoramskih i kefalometrijskih 2D snimaka omogućavaju vrhunsku dijagnostiku.

KaVo OP 3D od Aprila 2019. godine nudi tzv. opciju 3D ready modela aparata (Panoramsko i/ili kefalometrijsko snimanje) sa mogućnošću kasnije nadogradnje na 3D snimanja. Naručite sada Vaš OP 3D Ready model aparata i ostvarite dodatne popuste za April 2019.

3D Vidna polja snimanja:



5x5cm



6x9cm



9x11cm



9x14cm

Za dodatne informacije kontaktirajte KaVo distributera za Srbiju:



Tim Co. d.o.o. Beograd 011/2836-786, www.timco.rs



Dodela paketića

Izvršni odbor Stomatološke komore Srbije – Ogranak za područje grada Beograda doneo je odluku da se organizuje dodata novogodišnjih paketića za decu uzrasta do 10 godina članova doktora stomatologije upisanih u Ogranak za područje grada Beograda.

Dodata paketića je organizovana u četvrtak, 13. 12. 2018, sa početkom u 18 časova u Ustanovi kulture „Vuk Stefanović Karadžić“, velika scena „Aleksandar Petrović“, u Bulevaru kralja Aleksandra 77a (odmah pored Opštine Zvezdara).

Novogodišnjoj dodeli paketića prethodila je pozorišna predstava za decu, a nakon toga i dodata paketića i slikanje s Deda Mrazom. Ustanova kulture „Vuk Stefanović Karadžić“ bila je prepuna kako dečice, tako i njihovih roditelja koji su zajedno uživali u pozorišnoj predstavi.

Izvršni odbor Ogranka za područje grada Beograda želeo je da se ove godine po prvi put organizuje dodata paketića za decu naših članova. Dodata paketića pripremana je sa mnogo ljubavi i pažnje, u okvirima mogućnosti prepune sale u Ustanovi kulture „Vuk Stefanović Karadžić“. Veliki odziv naših članova pokazatelj je da je organizovanje novogodišnje dodele paketića bilo prihvaćeno s velikim zadovoljstvom kako roditelja, tako i dece.

Posebnu zahvalnost dugujemo Ustanovi kulture „Vuk Stefanović Karadžić“ koja nam je omogućila da u njihovom pozorištu svi zajedno uživamo u predstavi i dodeli novogodišnjih paketića.

Ovom prilikom zahvaljujemo i Oralent d. o. o. Beograd na saradnji.





Takođe, Ogranak Beograd je donirao i paketiće za decu Svratišta u Beogradu, 14. 12. 2018. godine, na prijemu dece organizovanom u Gradskoj skupštini grada Beograda.

Do sledećeg viđenja, Izvršni odbor Stomatološke komore Srbije – Ogranak za područje grada

Beograda želi vam srećne novogodišnje i božićne praznike.

*Predsednik Izvršnog odbora
Ogranak za područje grada Beograda
Dr Slavica Miletić*



U Skupštini grada Beograda, podela paketića deci iz Svratišta

DENTALNI LASERI **BIOLASE** USA

GLOBALNI PREDVODNIK NA TRŽIŠTU DENTALNIH LASERA
Ekskluzivni zastupnik za ICX Templant dentalne implantate

epic pro

*iLase**

*waterlase**
iPlus™



*Waterlase
express*

5
generacija



Waterlase Express
najnoviji model tvrdog
lasera. Namjenjen najviše
za parodontologiju i
endodonciju i
mekotkivnu hirurgiju,
uključujući rad na kosti!



Epic pro- moćan uređaj najnovije generacije,
dizajniran za široku upotrebu. Karakteriše ga jako
brzo sećenje mekih struktura bez nekroze,
zahvaljujući temperaturnoj sondi na vrhu nastavka,
koja ne dozvoljava tkivu da se pregreje.

epic X

**10
WATA**



**IMPLANTATI
LASERI
HIRURŠKI MATERIJALI**

medical
Queen

office@implantati.rs
+38163/ 306-253
+38163/ 356-253

Epic X diodni laser, dizajniran za
široku upotrebu: mekotkivna
hirurgija, parodontologija,
endodoncija, terapija bola, afte,
herpesi, biostimulacija... 10W

**open
technologies**
Optical 3D Scanner
Laboratorijski skener
-preciznost ispod 5 mikrona
-brzo skeniranje
-nenadmašan dizajn



sisma

Mysint100 Dual
Laser je profesionalni 3D printer za
metal poboljšan s dva laserska izvora: posebno je razvijen za dentalnu
industriju.



**NOVO!
ICX-ACTIVE**
savršen za imedijantnu implantaciju
KURS IMPLANTATA - prijave u toku



Ekskluzivni zastupnik
Biolase i ICX za Srbiju

medical
Queen

Beograd, Kumodraška 34. Tel. 063/306-253, 063/356-253.
email: office@implantati.rs

Medical Queen edukacije: Najava za kurseve: Laseri, Implantati, stepenik preparacija

Prijave i informacije na 063/306-253, 063/356-253

Srećna Nova 2019. godina

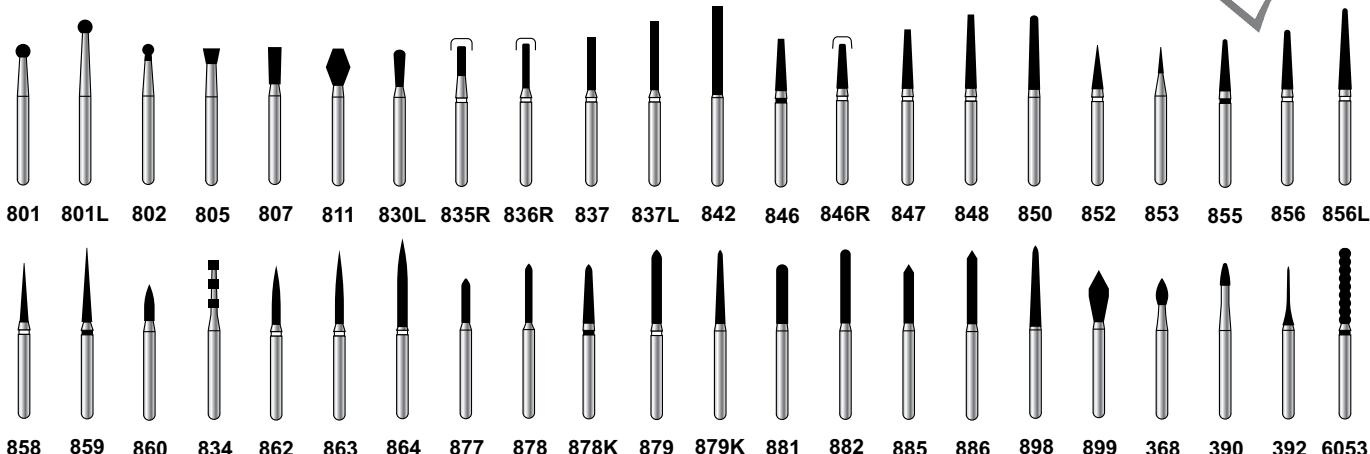


Roto Dent

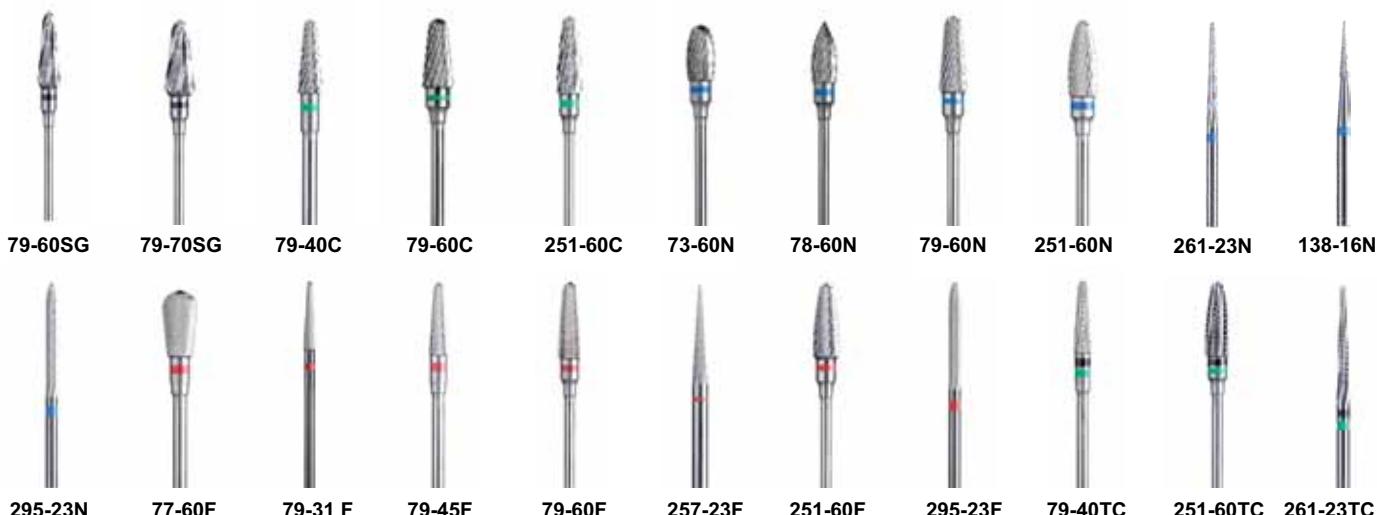
ROTIRAJUĆI DENTALNI INSTRUMENTI
tel: 060 323 16 43 • www.rotodent.rs • info@rotodent.rs

**POZOVITE I
DOLAZIMO DO VAS!**

DIJAMANTSKI BORERI



CARBIDNE FREZE



CARBIDNI BORERI



GUMICE ZA POLIRANJE



Roto Dent se bavi prometom rotirajućih instrumenata u zubarstvu i zubnoj tehnici. Zastupamo Austrijsko/čvajarsku firmu G&Z Instrumente GmbH sa sedištem u gradiću Lustenau u Austriji. Sopstvena proizvodnja, kao i manuelna kontrola kvaliteta izrade svakog proizvoda, su dokaz zašto se ova firma nalazi u samom svetskom vrhu proizvođača iz ove oblasti.

Nadamo se da će mojim kvalitetom i brzinom naših usluga uspeti da zadobijemo i Vaše poverenje.

S poštovanjem, Roto Dent Beograd.

17. kongres stomatologa Srbije – međunarodni kongres

27–29. septembar 2018. godine, Sava centar, Beograd

Stomatološka komora Srbije treću godinu za redom organizovala je u saradnji sa Stomatološkim fakultetom u Beogradu najvažniji stomatološki skup u Srbiji, 17. kongres stomatologa Srbije, koji je održan od 27. do 29. septembra 2018. godine u Sava centru. Ove godine u organizaciji skupa učestvovali su, pored Stomatološke komore Srbije i Stomatološkog fakulteta u Beogradu, i Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu i Klinika za stomatologiju Niš. Zdravstveni savet Srbije akreditovao je kongres s pratećim simpozijumima sa ukupno 22 KME boda za pasivno učešće, a Stomatološka komora Srbije je svojim članovima obezbedila popularnu cenu kotizacije za tako visokostručni i naučni nivo kongresa (slika 1).

Kongres su kao saorganizatori podržali Hrvatska komora dentalne medicine, Stomatološka komora Republike Makedonije, Stomatološka komora Crne

Gore, Komora doktora stomatologije Republike Srbije i Udruženje stomatologa Larise iz Grčke. Predsednici i članovi pomenutih udruženja svojim prisustvom na svečanom otvaranju dali su svoju ličnu podršku organizaciji i uveličali ovaj skup (slike 2 i 3)

Kao gosti kongresa svoj doprinos su dali i predstavnici Stomatološke komore Federacije Bosne i Hercegovine.

Lekarska komora Srbije, Farmaceutska komora Srbije, Komora biohemičara i Komora medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Srbije takođe su podržale organizaciju kongresa.

Kao i u prethodne dve godine, kongres je održan pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja Republike Srbije, a svečani gost na otvaranju bio je državni sekretar prof. dr Berislav Vekić, koji se tom prilikom obratio prisutnima (slika 4).



Slika 1. 17. kongres stomatologa Srbije



Slika 2. Svečano otvaranje kongresa



Slika 3. Svečano otvaranje kongresa



Slika 4. Državni sekretar u Ministarstvu zdravlja RS,
prof. dr Berislav Vekić



Slika 5. Predsednik kongresa i direktor Stomatološke komore Srbije, prof. dr Vitomir Konstantinović



Slika 6. Radni sastanak i saradnja komora u regionu

Kao organizatori kongresa, prisutnima su se u ime Stomatološkog fakulteta u Beogradu obratili dekan fakulteta prof. dr Miroslav Vukadinović i novozabrani dekan prof. dr Alekса Marković, a u ime organizacionog odbora prof. dr Zoran R. Vučićević.

Predsednik kongresa i direktor Stomatološke komore Srbije prof. dr Vitomir Konstantinović je nakon izražene dobrodošlice kolegama i zahvalnosti timu koji je pomogao u organizaciji zvanično otvorio 17. kongres stomatologa Srbije (slika 5).

U sklopu otvaranja Kongresa prisutnima su se još obratili predsednik Hrvatske komore dentalne medicine mr sc. Hrvoje Pezo, dr. med. dent., a u ime Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ v. d. direktorka doc. dr Verica Jovanović, koji su takođe

naglasili značaj organizacije takvog skupa radi proširivanja saradnje, druženja i razmene stručnih i naučnih iskustava između kolega na ovim prostorima.

Za vreme kongresa direktori i članovi UO SKS organizovali su s predstvincima stomatoloških komora iz regiona radni sastanak radi približavanja stavova i koordinisanja saradnje komora u regionu (slike 6 i 7).

Kongres je ove godine svojom organizacijom i naučnim kvalitetom prevazišao očekivanja, što je potvrda kvaliteta i znak da je skup postao prepoznatljiv ne samo u Srbiji nego i u regionu kao jedan od najznačajnijih iz oblasti stomatologije.

Potvrda toga je i činjenica da je kongres posesto više od 1.800 učesnika iz 16 zemalja, više od 50



Slika 7. Radni sastanak i saradnja komora u regionu



Slika 8. 17. kongres atmosfera sa predavanja



Slika 9. Atmosfera sa predavanja na 17. kongresu



Slika 10. Prijava učesnika i izlagači na 17. kongresu

pozvanih predavača i vrhunskih stručnjaka, od kojih preko 30 iz inostranstva (slike 8 i 9).

Prisutan je bio i veliki broj izlagača iz oblasti stomatologije, zubne tehnike, medicine i farmacije, koji su prepoznali kongres kao značajno mesto na kojem treba prikazati svoj asortiman usluga i svojim prisustvom doprineti kvalitetu održavanja skupa (slike 10 i 11).

Učesnici su održali više od 50 usmenih prezentacija, koje su bile podeljene u više oblasti (slika 12).

U sklopu kongresa održana su dva veoma posećena međunarodna simpozijuma.

Pretkongresni međunarodni simpozijum s temom „Značaj dentogenih infekcija u stomatološkoj praksi“ pobudio je veliko interesovanje kolega i bio

je izuzetno dobro posećen. Predavači iz oblasti makrosilofacialne hirurgije, digestivne hirurgije, neurohirurgije i dečje hirurgije podelili su s prisutnima svoja bogata iskustva iz dugogodišnje prakse (slika 13).

Na postkongresnom simpozijumu – „Sinergy 1.0“, predavači su teme iz savremene estetske stomatologije preneli na veoma originalan način, zajedno sa svojim iskustvima, prezentovali najnovija dostignuća i način rešavanja stomatoloških problema s kojima se srećemo u današnjoj privatnoj praksi (slika 14).

U toku kongresa je održana i zajednička sesija u saradnji sa Udruženjem stomatologa Korinta iz Grčke o savremenoj implantologiji.

Stomatološka komora Srbije uspela je da za period od tri godine vrati Kongres stomatologa Srbije na



Slika 11. Prijava učesnika i izlagači na 17. kongresu



Slika 12. Usmene prezentacije na kongresu



Slika 13. Predkongresni simpozijum



Slika 14. Postkongresni simpozijum

mapu bitnih i najposećenijih stomatoloških skupova u zemlji i regionu. Kako naša profesija nosi veliku odgovornost, od nas se očekuje konstantno usavršavanje, što Stomatološka komora Srbije, organizovanjem ovakvog visokostručnog skupa kao što je Kongres stomatologa Srbije, sa uspehom pruža kolegama iz Srbije i regionala, uz pristupačnu cenu kotizacije.

Zahvaljujemo još jednom predavačima, izlagcima i svim učesnicima koji su dali svoj doprinos i podržali organizaciju Kongresa stomatologa Srbije.

Pozivamo vas na novo druženje sledeće godine u istom mestu...

18. kongres stomatologa Srbije – održаće se 26–28. septembra 2019. godine u Sava centru u Beogradu.

Do sledećeg kongresa,
vaša Stomatološka komora Srbije

Tekst pripremio
Menadžer SKS
Dr Ljubinko Đorđević

Dobro došli u novi svet KaVo

Ekstraoral



OP 2D

Izvrstan digitalni ortopan
Cetiri programa snimanja sa segmentacijom vilice
Stabilno pozicioniranje pacijenata u 5 tačaka
Jednostavan radni proces u dva koraka
Optimizovani kvalitet zahvaljujući zraku V-oblike
Naslednik aparata :
Cranex Novus
Instrumentarium OP 30



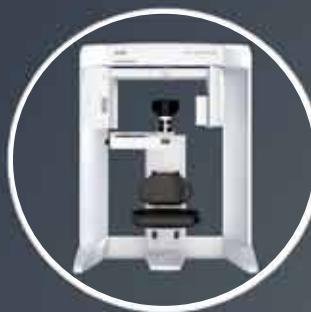
OP 3D

Najefikasniji ulazak u 3D CBCT imidžing
Ortopan snimak za samo 9 sec
ORTHOfocus -automatski odabir regije panoramskog snimka sa najboljim fokusom
3D polja sa promenljivom visinom -36 kombinacija od 5x5cm do 9x14cm
Smartview za lako 3D pozicioniranje vidnog polja
OnDemand3D softver za 3D dijagnostiku i implant planiranje na Srskom jeziku



OP 3D Pro

Profesionalni 3 u 1 sistem
 2D, 3D i Telerendgen
Nenadmašan Cranex kvalitet ortopanskih snimaka
Multilayer funkcija koja pruža i do 27mm širinu ravnih panoramskih snimaka
ADC -automatska kontrola doze zračenja pacijenta
LDT - Tehnologija niske doze zračenja za 3D ekspozicije
3D vidna polja od 5x5cm do 13x15cm
Smartview - precizno i lako pozicioniranje 3D vidnog polja
Naslednik aparata :
Cranex 3D
Instrumentarium OP 300



OP 3D Vision

Klinički 3D sistem sa integrisanim motorizovanom stolicom za primenu u maksiolafacialnoj i oralnoj hirurgiji, ORL i 3D CBCT dijagnostici glave i vrata
LDT - Tehnologija niske doze zračenja pacijenata
Panoramski modalitet snimanja
ESS - Ergonomski sistem stabilizacije pacijenta koji sprečava nastanak artefakata usled pomeranja pacijenta
3D vidna polja od 5x8 do 17x23cm
QuickScan+ procedura 3D snimanja sa izuzetno niskom dozom zračenja
Visual iQuity - algoritam koji pruža optimizovan kvalitet i jasnoću 3D snimaka
Naslednik aparata :
Scanora 3D
i-CAT FLX

Intraoral



FOCUS

Intraoralni rendgen aparat sa visokofrekventnim DC generatorom
ADM - sistem za sprečavanje zanošenja aparata
Mogućnost montiranja na stomatološku stolicu
Tri različite dužine dosega aparata
Kompaktan dizajn
Naslednik aparata :
Soredex Minray
Instrumentarium Focus



Scan eXam

Profesionalni sistem za digitalizaciju intraoralnih snimaka
Izvrstan kvalitet snimaka u svim dimenzijama: 0, 1, 2, 3, 4C
Kratko vreme skeniranja od 5sec
LCD ekran sa prikazom snimka Jedinstvena **UV dezinfekcija** Čvrsto metalno kućište
Naslednik aparata :
Digora Optime UV



Scan eXam One

Jednostavan sistem za digitalizaciju intraoralnih snimaka
Jednostavan i brz radni proces
Izvrstan kvalitet snimaka u svim dimenzijama: 0, 1, 2, 3, 4C
Kratko vreme skeniranja od 6sec
Mogućnost odabira boje kućišta aparata
Naslednik aparata :
Digora Optime



S-700

Intraoralni senzor sa tehnologijom direktnog snimanja
CMOS Csl tehnologija u dve različite veličine senzora
Ergonomski oblikovano kućište senzora
Snimi visoke rezolucije od preko 20 linija parova po milimetru
USB kabl dužine 2,5m za direktno povezivanje sa računarem

POLA OFFICE+

NAJBRŽE IZBELJIVANJE ZUBA U SVETU*

- Može se koristiti sa i bez svetla
- Brza i jednostavna upotreba: 3 aplikacije po 8 minuta
- Auto-mix brizgalice - aplikuje se direktno na zub
- Sadrži kalijum nitrat za suzbijanje osetljivosti zuba
- 37.5% hidrogen peroksid

POLA OFFICE + 1 PAC. 1 x 2.8ml, 1 x 1g Gingival barierre;

POLA OFFICE + 3 PAC. 3 x 2.8ml, 3 x 1g Gingival barierre;



pola | SDI



POLA LUMINATE NOVO

- **Bez folija** - brzo i jednostavno profesionalno izbeljivanje zuba
- Odlično osveženje za one koji su ranije belli zube
- 6% hidrogen peroksid, nisko viskozan, brzo sušeći gel
- Nanosi se četkicom dva puta dnevno, po 30 minuta
- Preko 60 aplikacija u tubi 5.5 ml

POLA LUMINATE TUBA 5.5 ML;



8 uspešnih godina u Srbiji. Hvala Vam na poverenju!

Besplatan marketinski materijal uz kupovinu Pola sredstava za izbeljivanje zuba:
Poster 42x60cm i Stalak pre/posle 20x28 cm za ordinaciju, Pola kesa za pacijenta.



Besplatan prilagodljiv marketinski materijal za elektronski marketing ordinacije:



SDI

YOUR OUR
SMILE. VISION.

www.sdi.com.au
www.polawhite.com.au

Pola Office+ Najbrže izbeljivanje zuba u svetu*. Zasnovano na ukupnom vremenu trajanja tretmana, u poređenju sa pisanim dokumentima konkurentnih proizvoda.

DENTALPRO DOO NOVI SAD, Rumenačka 33,
021 513 400, 063 7747489, info@dentalpro.rs

Zastupnik i distributer: Tam-Auto doo Novi Sad, Rumenačka 33, www.dentalpro.rs



Mogućnosti estetskog rešavanja središnje dijasteme u gornjoj vilici

Dr Danka Milosavljević

Dr Biljana Nikolić

Prikaz slučaja



Dr Danka Milosavljević, autor



Dr Biljana Nikolić, koautor

Uvod

Savremeni način života sve više nameće problem estetike. Budući da lice gotovo nikad nije pokriveno, estetski utisak koji ostavlja na okolinu neprestano je dostupan tuđoj proceni. Estetska stomatologija je značajna jer se sastoji od niza različitih specijalističkih postupaka (parodontoloških, ortodontskih, restaurativnih, protetskih i implantoloških) čiji je cilj da se oblikuje lep i skladan osmeh. Važno je naglasiti da je osim estetike bitno postići i zadovoljavajuću funkciju. Danas se sve učestalije traži pomoć stomatologa radi rešavanja estetskih problema. Pacijenti koji imaju dijastemu medijanu često dolaze u ordinaciju, jer osim estetskih imaju i psihološke i socijalne probleme. Dijastema medijana spada u nepravilnosti vilica, kao poseban oblik rastresitosti zubnog niza. Definiše se kao slobodan prostor između gornjih (češće) ili donjih (ređe) centralnih sekutića. Česta je u mlečnoj denticiji, i smatra se normalnom i poželjnom pojmom. Po obliku može da bude divergentna, konvergentna i paralelna.

Dijastema u gornjoj vilici je veoma čest klinički nalaz. U većini slučajeva one narušavaju prijatan i skladan osmeh jer dijastema odvlači pažnju. Uzroci pojave dijasteme mogu biti poremećaji u rastu i razvoju (mezidens, hipodoncija lateralnog sekutića, fibrozni labijalni frenulum), odstupanje u veličini zuba, patološka stanja, loše navike i mnogi drugi. Dobro postavljena dijagnoza ključna je i pomaže u odabiru terapije i rešavanju pacijentovih problema na najdelotvorniji način.

U savremenoj stomatologiji za ovaku vrstu problema postoji više metoda terapije od protetike preko ortodoncije pa sve do hirurgije. Uspešan estetski zahvat zahteva kompetentan profesionalni tim spe-



Slika 1. Izgled pacijenta pre tretmana

cijalista za kreiranje različitih zahvata koji će zadovoljavati zdravstvene i estetske želje pacijenta.

Cilj svih zahvata u usnoj šupljini jeste poboljšanje oralnog zdravlja, uspostavljanje adekvatne okluzije i funkcije, ali i estetike. Ponekad je to vrlo teško postići bez ortodontskih pripremnih postupaka. S druge strane, nakon završene ortodontske terapije rezul-

tat nije uvek u potpunosti estetski zadovoljavajući bez naknadnih restaurativnih postupaka.

Prikaz slučaja

Pacijentkinja starosti 20 godina javila se u stomatološku ordinaciju radi zatvaranja dijasteme medijane. Nakon prvog kontakta

s pacijentom prikupljeni su anamnastički podaci, obavljen klinički pregled, dopunske dijagnostičke procedure, a zatim postavljen preliminarni plan terapije.

Plan terapije

- Zatvaranje dijasteme medijane ortodontskim aparatom
- Preoblikovanje krunica
- Postizanje dugotrajnosti rezultata

Procedura

Nakon konsultacije sa ortodontom, fiksiran je palatinalni ortodontski aparat.

Posle uspešnog zatvaranja dijasteme medijane, preoblikovane su krunice lateralnih sekutića, tako što su proširene u meziostalnom pravcu. Zatim je postavljen retencioni splint izgrađen od fiberglas vlakana radi postizanja stabilnosti rezultata.



Slika 2. Postavljen palatinalni ortodontski aparat

Finest Swiss Oral Care 

Trisa[®]
OF SWITZERLAND



Flexible Head³

ZA NEŽNO I
EFIKASNO
ČIŠĆENJE

Dupla fleksibilnost u
glavi četkice i
fleksibilnost u vratu
apsorbuju prejaki
pritisak.

PRECIZNO ČIŠĆENJE
TEŠKO DOSTUPNIH
PODRUČJA

Kombinacija mekih
vlakana u spoljnem krugu
i vlakana za čišćenje u
unutrašnjoj zoni glave
četkice obezbeđuje
efikasno čišćenje čak i
duboko u prostoru
između zuba.

Zaključak

Dijastema obično narušava skladnost osmeha i zato pacijenti često dolaze u stomatološku ordinaciju. Zatvaranje dijastema ostvaruje se različitim terapijskim postupcima. Oni zavise od veličine same dijasteme, očekivanog krajnjeg re-

zultata i finansijskih mogućnosti pacijenata. Dijastemu je moguće rešiti manje invazivnim postupcima i restaurativnim metodama korišćenjem estetskih kompozitnih faseta ili invazivnijim metodama, gde brusimo veću količinu zubnog tkiva da bismo dobili dovoljno prostora za izradu i ce-

mentiranje estetskih keramičkih faseta ili kruna. Protetskom terapijom dobijamo zadovoljavajuće rezultate. Za zatvaranje većih dijastema najbolji se rezultati postižu ortodontskom terapijom mezijalizacije zuba, koja je često početna faza prilikom prekrivanja dijastema, a dugotrajnost i stabilnost rezultata postižu se protetskim metodama.



Slika 3. Zatvorena dijastema medijana i preoblikovane krunice



Slika 4. Postizanje dugotrajnosti i stabilnosti rezultata

Literatura

1. William R. Proffit, Henry W. Fields Jr, Brent Larson, David M. Sarver. Contemporary Orthodontics, 6th Edition: Elsevier Science 2018; 554.
2. Knezović-Zlatarić D. Osnove estetike u dentalnoj medicini. 1. zd. Zagreb: Hrvatska komora dentalne medicine, 2013; 206.
3. Knežević G, Krmpotić I, Miličić A, Poje Z. Kirurško ortodontski tretman dijasteme medijane s hipertrofičnim frenulumom gornje usne, Acta Stomatologica Croatica 1972; 7: 4: 173–178.
4. Borcic J, Amic I, Urek MM, Ferreri S. The prevalence of non-carious cervical lesions in permanent dentition. J Oral Rehabil 2004; 31: 117–23.

PUNO
BLISTAVIH
OSMEHA
U NOVOJ

2019

waterpik®

AQUARIUS™
PROFESSIONAL



VELEPRODAJA:
LAVIEFARM doo
Banjalučka 14, Beograd
tel. +381 11 786 3440
e-mail: dental@laviefarm.com

www.waterpik.rs
 /waterpik.rs
 /waterpik.rs

MALOPRODAJA:
HILIFE doo
Požeška 56, TC 56,
Banovo Brdo, Beograd
tel. +381 11 3550 100
e-mail: info@hilife.rs

Predlog za izradu novog stomatološkog (dentalnog) kartona

Dr Srđan Vujkov



Dr Srđan Vujkov

Na predlog Ministarstva zdravstva, Skupština Republike Srbije usvojila je novi Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva, koji je počeo da se primenjuje od 1. januara 2017. godine. Po zakonu, vođenje zdravstvene dokumentacije i evidencija sastavni su deo stručno-medicinskog rada zdravstvenih ustanova, privatne prakse i drugih pravnih lica i nadležnih zdravstvenih radnika, odnosno zdravstvenih saradnika. Zdravstvena dokumentacija se mora voditi u pismenom ili elektronskom obliku. Stomatološki karton je osnovni medicinski dokument koji se vodi kod izabranog stomatologa i u domovima zdravlja i u

privatnoj praksi za svakog pacijenta kome se pruža stomatološka zdravstvena zaštita, izuzev za prolazne pacijente koji se upisuju u protokol. U stomatološki karton se upisuju:

- podaci o pacijentu (prezime, ime, prezime i ime jednog roditelja ili staratelja, pol, datum rođenja, bračno stanje, mesto prebivališta, JMBG, zanimanje, školska spremna, telefon, email adresa, podaci o osiguranju, LBO, podaci o izabranoj stomatologu, podaci o faktorima rizika, medicinski podaci, lična/medicinska istorija)
- podaci o zdravstvenom stanju i pruženim stomatološkim uslugama (podaci o poseti, razlog posete, lična anamneza i objektivni način, dijagnoze, usluge pružene u toku posete, planirane zdravstvene usluge, izdati medicinski dokumenti, podaci o lekovima, upotrebljeni stomatološki materijal, značajne medicinske informacije, pristanak pacijenta).

Stomatološki karton prati svakog pacijenta tokom celog života i predstavlja sudskomedicinski dokument, zbog čega mora da

bude potpun, tačan i dostupan. Za tačnost podataka koji se nalaze u kartonu odgovoran je izabrani stomatolog bilo da je reč o državnoj bilo o privatnoj praksi i on je dužan da svojim potpisom i pečatom to potvrди. Stomatološki karton se čuva trajno. Dužnosti čuvanja podataka stomatolog može biti oslobođen samo na osnovu pismenog pristanka pacijenta, odnosno njegovog zakonskog zastupnika ili na osnovu odluke suda. Zdravstvene ustanove, privatna praksa i druga pravna lica moraju da usklade svoje pravne akte, organizaciju i rad sa odredbama ovog zakona najkasnije do 1. januara 2020. godine. Obrasci i sadržaj obrazaca za vođenje zdravstvene dokumentacije, evidencija, izveštaja, registara i elektronske medicinske dokumentacije propisuje ministar zdravlja na predlog Zavoda za javno zdravlje Republike Srbije.

Novi zakon, takođe, propisuje formiranje integrisanog zdravstvenog informacionog sistema kojim su obuhvaćene sve zdravstvene ustanove koje su korisnici Republičkog zdravstvenog fonda, a to su i naše kolege iz državnog sektora. Rukovodilac ovog integrisanog zdravstvenog informativ-



PRVI MEĐUNARODNI KONGRES ZDRAVSTVENIH RADNIKA U PRIVATNOM SEKTORU

Kongres će se održati **22-23. februar 2019. godine**, u hotelu **Crowne Plaza u Beogradu**.

Kongres je akreditovan za lekare, stomatologe, biohemičare, farmaceute, medicinske sestre, zdravstvene tehničare, stomatološke sestre, stomatološke tehničare, pod akreditacionim brojem A-1-2451/18, od strane Zdravstevnog saveta Srbije. Učesnici dobijaju maksimalan broj bodova za ovaj tip kongresa – 10.

Program Kongresa obuhvata **aktuelne i atraktivne teme**, koje su ujedno izazov za svakodnevnu praksu. U okviru **šest sesija, trideset i dva renomirana stručnjaka** iz oblasti medicine, farmacije i biohemije, iz Srbije i inostranstva, će kroz predavanja obraditi sledeće tematske oblasti:

1. antibiotici – racionalna primena;
2. antibiotici – rezistencija;
3. psihonkologija;
4. dijabetes;
5. oralni antikoagulansi i antitrombocitna terapija;
6. suplementacija.

Za više informacija o registraciji, programu i predavačima molimo da pogledate sajt Kongresa: <http://www.kongresprivatnika.rs/>



MEĐUNARODNI SIMPOZIJUM STOMATOLOGA I SARADNIKA NOVI SAD 2019.



Zadovoljstvo nam je da Vas obavestimo da će Klinika za stomatologiju Vojvodine u saradnji sa Stomatološkom komorom Srbije (ogranak APV) i Medicinskim fakultetom u Novom Sadu, u terminu od **29. – 30. marta 2019. godine**, u okviru Međunarodnog Simpozijuma stomatologa i saradnika, organizovati susret stručnjaka iz oblasti stomatologije.

Planirano je da Simpozijum obuhvati savremene principe u stomatologiji.

Mesto održavanja Simpozijuma je **Centralna zgrada Univerziteta u Novom Sadu – Rektorat**, Dr Zorana Đindića 1, Novi Sad.

Očekuje se prisustvo preko 500 učesnika iz Novog Sada, Beograda, Subotice i drugih gradova, kao i iz Rumunije, Hrvatske, Makedonije, Bosne i Hercegovine, Slovenije...

U okviru Simpozijuma održaće se preko 25 predavanja, radionica i poster sesija, a predavanja će održati univerzitetски profesori, eminentni stručnjaci iz oblasti stomatologije iz zemlje i inostranstva. Stomatolozi, stomatološke sestre i zubni tehničari, u izložbenom segmentu Simpozijuma mogu da očekuju dobru ponudu opreme, sredstava i materijala koji su im potrebni za rad.

Za stomatologe članove Komore, koji redovno izmiruju članarinu, učešće na Simpozijumu je besplatno.

U želji da prepoznate značaj ove manifestacije, pozivamo Vas da učestvujete na planiranom Simpozijumu.

Sve informacije o učešću na Simpozijumu možete pronaći na sajtu www.simpozijumklinika.com od 10.01.2019. godine.

Predsednik Organizacionog odbora

Prof. dr Tatjana Puškar

Predsednik Naučnog odbora

Doc. dr Milica Jeremić Knežević

nog sistema jeste Institut za javno zdravlje Republike Srbije. Institut je dao prednost instaliranju, razvoju i usavršavanju ovog integrisanog sistema, a izradu rešenja stomatološkog kartona za stomatologe iz privatne prakse ostavio je za kasnije, jer još nije istekao rok za implementaciju novog zakona. Zbog toga je Veće privatne prakse kao jedan od osnovnih i prioritetskih zadataka postavilo izradu papirnog i elektronskog stomatološkog kartona. Na prvoj sednici Veća privatne prakse u novom sazivu (3. septembar 2017) formirana je radna grupa za izradu idejnog rešenja papirnog i elektronskog stomatološkog kartona u sastavu: dr Olgića Badnjar (Ogranak za zapadnu i centralnu Srbiju), dr Mihajlo Miladinović (Ogranak za jugoistočnu Srbiju i KiM), dr Andrej Mitrović (Ogranak za područje grada Beograda) i predsednik radne grupe dr Srđan Vujkov (Ogranak za AP Vojvodinu). Radnoj grupi je pri-družen i dr Ivan Ivanović kao predstavnik Instituta za javno zdravlje Republike Srbije. U radu ove radne grupe imali smo veliku pomoć i podršku direktora Komore prof. dr Vitomira Konstantinovića, kao i predsednika Upravnog odbora dr Čedomira Pantelića, predsednice Veća privatne prakse dr Ane Rajin i pravnice Maje Kovačević.

Radna grupa je zauzela stav da se prvo krene sa izradom papirnog stomatološkog kartona, jer brže možemo doći do konačnog rešenja, što bi bila velika pomoć našim kolegama iz privatnog i državnog sektora, pošto zdravstveni

inspektor u kontroli ordinacija traže da imamo nove kartone uskladene sa Zakonom o zdravstvenoj dokumentaciji. Takođe, papirni karton bi predstavljao osnovu za izradu elektronskog kartona u čiju izradu moraju biti uključene i softverske firme, a moraju biti doneta i podzakonska akta u vezi s elektronskim potpisom. Odlučeno je da papirni karton bude formata A4, da nema više od šest strana, kako bi u njega mogli da stanu svi podaci koji se propisuju zakonom, i da izrada i štampanje kartona ne iziskuju velika finansijska sredstva. Trudili smo se da karton bude u skladu sa svim odredbama novog zakona kada su u pitanju podaci koje treba upisati, da bude jednostavan za korišćenje, da njegovo popunjavanje ne oduzima mnogo vremena, da grafički prikaz statusa zuba bude savremeniji u odnosu na prethodni stomatološki karton, da ima prostor za čuvanje snimaka, uputa i izveštaja i da sadrži centralnu saglasnost, odnosno pristanak pacijenta na sve intervencije koje ćemo mu pružiti u ordinaciji. Ova saglasnost je, u stvari, i najveća novina u stomatološkom kartonu, propisana novim Zakonom o zdravstvenoj dokumentaciji, i stavka koju traže na uvid zdravstveni inspektor kada dođu u kontrolu ordinacije. Saglasnost pacijenta potrebna je kod svih intervencija kod kojih dolazi do prekida kontinuiteta tkiva, a to je u našoj struci praktično svaka intervencija. Zato smo napravili saglasnost koja obuhvata intervencije iz svih stomatoloških specijalnosti,

koja je sastavni deo kartona i koja će biti data pacijentu da je pročita i potpiše. Posle nekoliko verzija, došli smo do konačnog rešenja izgleda stomatološkog kartona koji smo predstavili na poslednjoj sednici Veća privatne prakse (27. april 2018). Članovi veća su se složili s najvećim delom sadržaja kartona, tražene su neke manje izmene, koje su u međuvremenu i izvršene.

Idejno rešenje papirnog stomatološkog kartona je urađeno i biće prosleđeno Institutu za javno zdravlje Republike Srbije, koji će, nadamo se, usvojiti to rešenje i proslediti ga Ministarstvu zdravlja na usvajanje. Nadamo se da će nam Institut i Ministarstvo zdravlja izaći u susret i u što kraćem roku dati saglasnost na ovo rešenje papirnog stomatološkog kartona da bismo mogli da ga koristimo i time više ne kršimo Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji, a i da bismo mogli da pristupimo izradi elektronskog stomatološkog kartona, koji se već sad koristi u većini ordinacija, a u budućnosti sigurno i u svim ordinacijama. Takođe, elektronska forma kartona omogućiće nam da još više prošrimo karton i dodamo neke „stvari“ koje nismo mogli da ubacimo u papirni karton, kao što su spisak dijagnoza po međunarodnoj klasifikaciji, spisak terapija, skladištenje digitalnih snimaka i fotografija..., što će dodatno ubrzati i olakšati popunjavanje kartona, ali i rad i planiranje terapije.

Dr Srđan Vujkov

Oboljenje kao posledica svakodnevnog obavljanja stomatološke prakse

Spec. dr stomat. Marko Jeremić¹, spec. dr stomat. Predrag Ćirić²

Sažetak

Većina stomatologa rizikuje razvoj nekog oblika oboljenja zbog posla kojim se bavi. Da bi se sprečio njihov nastanak, važno je imati podatke o rizicima na radnom mestu, kao i upoznavati stomatologe s mogućim opasnostima po zdravlje.

Potrebno je edukovati stomatologe o ergonomski ispravnom obavljanju svakodnevnog posla. Razvoj novih tehnologija znatno smanjuje rizik od nastanka bolesti koje onemogućavaju ne samo normalno obavljanje radnih obaveza nego i normalan život. Ergonomija ima ključnu ulogu u prevenciji ovih poremećaja.

Ključne reči: ergonomija, stomatologija, prevencija, strategije za smanjenje rizika

Summary

Most dentists are at risk of developing some form of illness connected with everyday work. In order to prevent the occurrence of the disorder, it is important to have data on risks at the workplace, as well as to introduce dentists with possible hazards.

It is necessary to educate dentists about the ergonomically correct performance of everyday work.

The development of new technologies makes it possible to significantly reduce the risk of developing diseases that impede not only the normal performance of work duties, but also the normal life. Ergonomics plays a key role in the prevention of these disorders.

Key words: ergonomics, dentistry, prevention, risk reduction strategies

Uvod

Profesionalne bolesti su bolesti koje se javljaju kao posledica obavljanja neke delatnosti. Najčešće nastaju usled dugotrajne izloženosti pojedinim, za profesiju specifičnim materijama, mikroorganizmima i radnim okolnostima, te usled kontinuirano nepovoljnog i za zdravlje štetnog položaja tela prilikom obavljanja svakodnevnih radnih zadataka (1).

Ergonomija, nauka posvećena proučavanju radnih uslova, i prilagođavanja radnih uslova čoveku (u meri u kojoj je to moguće) kombinacija je grčkih

reči *ergon* (delo, čin, rad) i *nomos* (običaj, red, zakon). Ergonomija je naučna disciplina koja pomaže ljudima da uspostave prijatniju i produktivniju radnu atmosferu svodeći na minimum fizički i psihički stres svakog radnika (2).

Glavni zadatak ergonomije je uspostavljanje fizičke i psihičke ravnoteže čoveka u životnoj i radnoj okolini:

- poboljšanjem uslova rada,
- poboljšanjem proizvoda rada,
- smanjenjem opasnosti od povreda i s radom povezanih bolesti,

¹Služba za stomatološku zdravstvenu zaštitu, Dom zdravlja Jagodina

²Privatna stomatološka ordinacija Dr Bora, Pirot

- promenom stavova društva prema stvaranju i zaštiti životnog i radnog okruženja u skladu s ergonomskim načelima (3).

Profesionalnim bolestima, njihovom lečenju i sprečavanju u savremenoj medicini pridaje se sve više pažnje, pri čemu postoji višestruka povezanost s ergonomijom (4).

Reč je o poboljšanju radnih uslova i njihovom usklađivanju sa čovekovim fizičkim i psihičkim mogućnostima kako bi se očuvanjem zdravlja održao i odgovarajući nivo radne produktivnosti. U tim nastojanjima u ergonomiji se koristi interdisciplinarni pristup i primenjuju nova saznanja i dostignuća iz drugih naučnih područja (5).

Stomatologija je jedno od zanimanja sa visokim rizikom od pojave niza profesionalnih oboljenja i zdravstvenih poremećaja (6).

Prema istraživanju u SAD (Business Insider) na listi od 974 profesije, uzimajući u obzir šest faktora rizika, stomatologija je zauzela drugo mesto. U prilog tome objavljene su mnogobrojne studije u svetu, a poslednjih godina se i kod nas sve više značaja pridaje ovoj temi.

Potencijalni izvori rizika u stomatološkoj praksi jesu:

- rad u dužem periodu u nefiziološkom položaju,
- neposredni kontakt sa pacijentom,
- kontakt sa određenim hemijskim jedinjenjima,
- stomatološka oprema i instrumenti (3).

OPASNOSTI	ŠTETNOSTI	OPTEREĆENJA
mehaničke padovi i rušenja električna struja opekontine požar i eksplozija	biološke hemijske buka vibracija rasveta prašina	statodinamička psihofizička
POVREDE NA RADU	PROFESSIONALNE BOLESTI	BOLESTI VEZANE ZA RAD

Stomatološko osoblje je veoma često pogodjeno mišićnim i koštanim poremećajima, koji obuhvataju promene na tetivama, mišićima i nervima šake, ručnog zgloba, laka, nadlaktice, ramena, vrata i leđa.

Osim toga, rad u stomatološkoj ambulanti neretko može biti povezan s povišenim nivoom buke, prime-nom uređaja koji proizvode vibracije i zračenja, te psihičkim stresom izazvanim kako prirodom posla, tako i prenatrpanim rasporedom (7). Pritisnuti rokovima, terminima, administracijom i konstantnom fokusiranošću da se svaka intervencija što profesionalnije obavi, s najmanje neprijatnosti za pacijenta, stomatolozi sebe izlazu prevelikim fizičkim naporima.

Uzroke koji dovode do nastanka oboljenja kao posledica rada u stomatološkoj profesiji moguće je podeliti u pet osnovnih grupa na: biološke, biomehaničke, hemijske, fizičke i psihičke (tabela 1). Iako su ove grupe međusobno jasno podeljene, u stvarnosti je veoma teško a ponekad i nemoguće sa sigurnošću prepoznati primarni uzrok nekog oboljenja, jer je ono najčešće plod međusobnog delovanja više štetnih uzroka tokom dužeg perioda (8).

ŠTETNI UZROCI	MOGUĆI POREMEĆAJI I OŠTEĆENJA
Biočni uzroci – mikroorganizmi (prioni, virusi, bakterije, gljivice)	– zarazne bolesti
Mehanički uzroci – nepravilan položaj tela – repetitivne, ponavljajuće kretnje – dugotrajno, mehaničko naprezanje	– muskuloskeletalni poremećaji – neurološka oboljenja – vaskularni poremećaji
Hemijski uzroci – lekovi – stomatološki materijali – dezinficijensi	– alergije – kožna oboljenja
Fizički uzroci – buka – vibracije – zračenje – veštačko osvetljenje – polimerizacijsko svetlo	– oštećenja slaha – poremećaji perifernog nervnog sistema – oštećenja vida
Psihički uzroci: – stres – hronični umor	– kardiovaskularni poremećaji – psihički poremećaji

Tabela 1.

Faktori koji doprinose razvoju oboljenja povezanih sa radom kod stomatologa:

- izraženo opterećenje ruku – dugotrajno držanje tankih instrumenata i pokreti naizmeničnog stiskanja i opuštanja,
- ponavljači pokreti – poliranje, endodontska obrada kanala,
- statički i nefiziološki položaji vrata, leđa i rameна, šake i ručnog zglobova, stajanje ili sedenje, pozicija pacijenta,
- vibracije rotirajućih instrumenata.

matologijom profesionalno između 10 i 20 godina (tabela 2).

DUŽINA TRAJANJA RADNOG STAŽA	BROJ ISPITANIKA
do 5 godina	1
od 5 do 10 godina	4
od 10 do 20 godina	20
od 20 do 30 godina	10
od 30 do 40 godina	5
preko 40 godina	1

Tabela 2.

Cilj

Cilj rada je da se ispita da li postoji povezanost između radnih uslova, načina rada, radne okoline i celokupnog zdravstvenog stanja stomatologa.

Ispitanici i metode

Sprovedena je dobrovoljna i anonimna anketa u kojoj je učestvovao 41 stomatolog, 21 iz privatne i 20 iz državne prakse. Ispitanici su bili različitog pola, različitih specijalnosti, godina i dužine trajanja radnog staža. Pitanja su se odnosila na pol, dužinu trajanja radnog staža, broj godina profesionalnog bavljenja stomatologijom, način obavljanja svakodnevnog stomatološkog posla, zadovoljstvo uslovima rada, razvojem određenih oboljenja i stanja, eventualnim profesionalnim i individualnim terapijama, i opštim zadovoljstvom radnim mestom i uslovima rada.

Anketa je sprovedena tokom juna i jula 2018. godine, u Domu zdravlja u Jagodini, i privatnim stomatološkim ordinacijama u Jagodini i Pirotu.

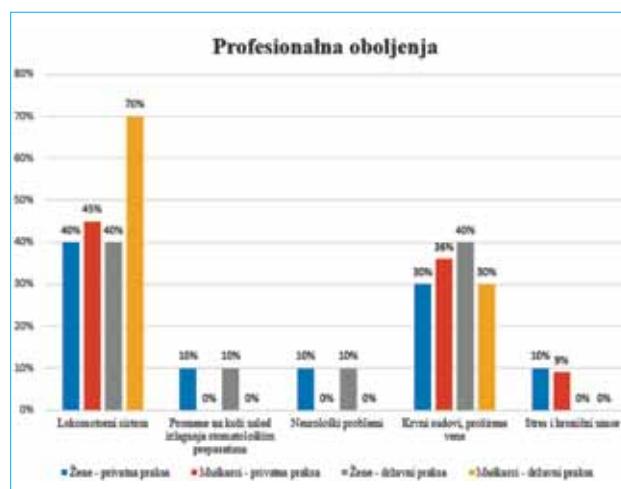
Rezultat

Ispitanici su bili podeljeni u dve grupe prema polu i prema tome da li rade u privatnom ili državnom sektoru.

Po dužini trajanja radnog staža u grupi ispitanika najzastupljeniji su bili stomatolozi koji se bave sto-

matologijom profesionalno između 10 i 20 godina (tabela 2).

Najzastupljenije su bile promene i oboljenja lokomotornog sistema i promene na krvnim sudovima. Smetnje i oboljenja u mišićnim, zglobovima i na kičmenom stubu imalo je 42,8% stomatologa od ukupnog broja ispitanika zaposlenih u privatnim ordinacijama, a 55% zaposlenih u državnom sektoru, dok je 33% privatnih i 35% državnih imalo problem sa krvnim sudovima (grafik 1).



Grafik 1. Profesionalna oboljenja



Rasprava

Analizama i ocenama zdravstvenog stanja stomatologa utvrđeno je da radna okolina, uslovi i način rada znatno utiču na njihovo zdravstveno stanje i pojavu profesionalnih bolesti. Većina nosi zaštitnu opremu, bez nošenja odgovarajućih naočara. Veliki broj zaposlenih stomatologa ima tegoba sa lokomotornim sistemom, vratom, ramenima i mišićima, a česta su i proširenja vena. Oštećenja očiju zbog neodgovarajuće zaštite (nenošenje zaštitnih naočara i vizira) tvrdim česticama nečistog, kaustičnog i infektivnog materijala je moguća i postoji realna opasnost od infekcija (9).

Manji broj stomatologa je imao subjektivan osjećaj da ima i poteškoća sa sluhom zbog buke pri radu s vazdušnim turbinama i kompresorima koji su se nalazili u ordinacijama. Većina nema nikakvu terapiju i ne bavi se fizičkom aktivnošću van radnog vremena.

Zaključak

Primarni uzroci koji dovode do zdravstvenih promena na radnom mestu stomatologa su dugotrajno sedenje ili stajanje, statičan i nepravilan položaj tela, monotoni ponavljajući pokreti, loše ergonomске karakteristike instrumenata i opreme, dugotrajno držanje sitnih instrumenata, korišćenje vibrirajućih uređaja, loša osvetljenost radnog mesta, psihički stres, kao i slaba fizička kondicija. Na stepen rizika utiču intenzitet i vreme izloženosti, kao i individualne karakteristike radnika (starost, postojanje hroničnih oboljenja bubrega, štitne žlezde, hormonalni disbalans, dijabetes). Uprkos nastojanju i razvoju tehnologije, nije moguće postići apsolutnu sigurnost na radu. Ne postoje poslovi niti radno okruženje koji ne uključuju i određeni stepen rizika po zdravlje zaposlenih pa je briga o zdravlju na radu odgovornost pojedinca.

Prvi korak u prevenciji ovih oboljenja i stanja jeste prepoznavanje štetnog delovanja radnog okruženja, a zatim i promena pristupa u radu, radnih postupaka i okoline, i prilagođavanje načelima ergonomije. Ergonomski preventivni programi

uključuju redizajniranje radnog okruženja i edukaciju stomatologa o opasnostima na radu i njihovom rešavanju, olakšavaju rad, otklanjaju ili smanjuju umor, povećavaju sigurnost radnog mesta i njegovu efikasnost. Ergonomija uzima u obzir čovekove mogućnosti, sposobnosti i granice (10).

Svaki stomatolog može ličnim zalaganjem bitno unaprediti svoj profesionalni život i učiniti ga udobnijim i poželjnijim.

Minimalna ulaganja na radnom mestu i izvesne promene u svakodnevnoj praksi mogu biti dobra prevencija nastanku oboljenja tokom dugogodišnje radne karijere stomatologa.

Literatura

1. Matoš K, Jurec Z, Galić I, Vodanović M. Izobrazba o profesionalnim bolestima i zdravstvenim navikama među studentima dentalne medicine u Hrvatskoj Acta stomatol Croat. 2016; 50(1): 49–57. DOI: 10.15644/asc50/1/7
2. Pejčić N Evaluacija ergonomskih faktora u stomatološkom radu i procena faktora rizika, doktorska disertacija, Stomatološki fakultet Beograd, 2015.
3. Vodanović M. (urednik). Profesionalne bolesti i bolesti vezane za rad stomatologa. Jastrebarsko:Naklada Slap; 2015.
4. Szymanska J. Occupational hazards of dentistry. Ann Agric Environ Med. 1999; 6(1): 13–9.
5. Vodanovic M. Ergonomija i profesionalne bolesti stomatologa. Hrvatski stomatološki vjesnik. 2006; 13(4): 29–34.
6. Ayatollahi J, Ayatollahi F, Ardekani AM, Bahroloomi R, Ayatollahi J, Ayatollahi A, et al. Occupational hazards to dental staff. Dent Res J (Isfahan). 2012 Jan; 9(1): 2–7.
7. Alexopoulos EC, Stathi I-C, Charizani F. Prevalence of musculoskeletal disorders in dentists. BMC Musculoskeletal Disorders. 2004; 5: 16. doi:10.1186/1471-2474-5-16.
8. Bramson JB, Smith S, Romagnoli G. Evaluating dental office ergonomic. Risk factors and hazards.J Am Dent Assoc. 1998; 129(2): 174–83.
9. Firić I, Krstić Vukelja E, Firić M, Mustajbegović J Professionalni rizici u dentalnoj medicini SIGURNOST 58(2): 145–153 (2016).
10. Valachi B, Valachi K Mechanisms leading to musculo-skeletal disorders in dentistry, J Am Dent Assoc 2003, 134(10): 1344–50.

Preporuka za poštovanje Etičkog kodeksa

Dr Jasmina Velinović

Izvršni odbor Ogranka za područje grada Beograda, na prethodno održanoj sednici, doneo je zaključak da se zvanično obrati članovima EO SKS, a kako bi se zauzeli stavovi o poštovanju Etičkog kodeksa doktora stomatologije. Razlozi za obraćanje bili su sve češće međusobno neuvažavanje među kolegama, kritikovanje rada kolega u prisustvu pacijenta, zatim upoređivanje sopstvenih sposobnosti i veština s drugim kolegama, iznošenja sopstvenog mišljenja o radu i stručnosti kolega u vidu pisanih nalaza, što postaje sastavni deo stomatološke medicinske dokumentacije pacijenata.

Članovi EO SKS svesni su navedenih problema. Često su i sami na svojim radnim mestima bili svedoci nimalo prijatnih situacija. Ali, drage naše koleginice i kolege, ponekad pomislim da je odavno trebalo da to prevaziđemo, da je suvišno pričati o tome i da treba da se posvetimo novim temama. Međutim, stvarnost nas demantuje. Opšte je poznata činjenica kakav stav članovi EO SKS imaju o navedenim problemima. Često smo prinuđeni da se bavimo baš njima.

Nadam se bar da većina kolega poznaje suštinu Etičkog kodeksa SKS. U njemu su precizno, gotovo zakonski utvrđena pravila ponašanja stomatologa, članova SKS, koji u Republici Srbiji obavljaju poslove stomatološke struke i dužni su da čuvaju ugled i dobrojanstvo stomatološke zdravstvene delatnosti, poštuju zakonske propise, kako opšte tako i posebne, koji se odnose na profesionalna etička načela koja definišu ponašanje doktora stomatologije prema pacijentima, kolegama, saradnicima...

Ukratko, stomatolog treba da služi kao primer za humanost i poštovanje ljudskog dostojanstva. Oni koji se ne pridržavaju ovog kodeksa, odgovaraju Etičkom odboru SKS i Sudu časti SKS.

Želim da vas podsetim da se o međusobnom poštovanju kolega govori i u Hipokratovoj zakletvi „Prema svojim kolegama i učiteljima treba se odnositi s dužnim poštovanjem...“

Međutim, vreme u kome živimo, period tranzicije koji nikako da prođe, iznadrili su izgleda neko novo poimanje „poštovanja“ među nama, kolegama, koje nije simptomatično samo za područje grada Beograda, odakle su se prvo obratili za pomoć, već se proširilo i odomaćilo na teritoriji cele Republike Srbije. Iz razgovora s kolegama dolazimo do saznanja da skoro u svakom gradu postoji manji broj kolega koji na neprimeren i bezobziran način kritikuju rad drugih kolega.

Gotovo istovetni monolozi mogu se čuti kako u domovima zdravlja, tako i u privatnim ordinacijama. Pacijenti, pratioci, ali i ostali koji prisustvuju ovim razgovorima uglavnom ne čute o svojim iskustvima, već dalje šire ono što su saznali u stomatološkim ordinacijama. Tako se priče šire po mestima i gradovima Srbije, a na kraju najveću štetu ipak trpe doktori stomatologije.

Ako je vaspitanje koje nosimo iz sopstvene kuće u skladu sa osnovnim normama civilizovanog ponašanja, onda nam je to ujedno i osnova za Etički kodeks... Iz kuće nosimo saznanja o tome šta je dobro, a šta loše, šta je laž, a šta istina, kako se treba ophoditi prema drugima, šta je poštenje, a šta nepoštenje...

OPEL SRBIJA PRIPREMILA POSEBNU PONUDU ZA STOMATOLOŠKU KOMORU SRBIJE

UZ OPEL PARTNER PROGRAM NIKAD LAKŠE DO NOVOG AUTOMOBILA



Predstavništvo Opel Srbije, u saradnji sa ovlašćenim partnerima, pripremilo je posebnu ponudu za Kongres Stomatologa Srbije. Kroz Opel Partner Program svi učesnici Kongresa imaju jedinstvenu mogućnost da ostvare odlične finansijske pogodnosti za kupovinu novih Opel automobila koje odlikuje sigurnost, izuzetan kvalitet, pouzdanost, ali i komfor.

VRHUNSKI MODELI PREPOZNATLJIVOG NEMAČKOG KVALITETA, ATRAKTIVNE CENE, BOGATA OPREMA, POVOLJNI USLOVI FINANSIRANJA I GARANCIJA OD 4 GODINE dovoljni su razlozi da tokom trajanja Kongresa posetite Opel štand i saznate više o posebnoj ponudi koja vas čeka. Tokom kongresa će svi učesnici biti u prilici da testiraju atraktivne Opel modele i uvere se u kvalitet vozila stvorenih da zadovolje svačiji ukus.

Opel vozila modernog i inovativnog dizajna idealan su izbor za ljubitelje četvorotočkaša koji od svog automobila očekuju potpunu funkcionalnost, podršku na putu i pouzdanost u svim prilikama. Sjajni uslovi plaćanja kakve samo Opel nudi, uz garanciju koja će vam obezbititi mir tokom vožnje definitivno je ponuda koja se ne odbija.

Naši ovlašćeni Opel partneri poseduju stručan prodajno-servisni kadar koji će profesionalnom uslugom odgovoriti svim vašim potrebama bilo da se radi o:

- Kupovini novog vozila
- Tehničkom pregledu i registraciji
- Održavanju vozila u servisnom centru, ili
- Zameni vozila po sistemu "Staro za novo".

Kupovina automobila sa "Opel partner programom" nikada nije bila lakša!

A poštovanje Etičkog kodeksa i bolji odnos prema kolegama, u tom slučaju, bio bi samo jedna od stepenica u sopstvenoj nadgradnji.

Zato, poštovane „kolege“, osvrnite se malo oko sebe, poslušajte šta pacijenti i vaši saradnici govore o vama. Ukoliko biste se bar malo usredsredili i odvojili vreme da čujete glas razuma, možda vam se ne bi svidelo to što čujete.

Pokušajmo zajedno da negujemo kolegijalnost i iskrenost, uvažavajte znanje i dostojanstvo svojih kolega i pružite profesionalnu pomoć kolegi kad god mu je to potrebno. Budite samokritični i više će vas poštovati i pacijenti i kolege. Ne kritikujte rad svojih

kolega, ne poredite svoje veštine sa veštinama kolega, jer takvo ponašanje pacijenti ne vole, a sigurni smo da ni sami ne želite da budete predmet takvih razgovora. Ako morate da kritikujete, činite to na primeren način, poštujući ličnost kolege i metode koje je primenio u određenoj fazi lečenja.

Preporučujem da povremeno čitate Etički dekod doktora stomatologije, jer on nije ništa drugo do primeren odnos lepog i uljudnog ponašanja. Na poslovnom planu, iza nas ostaju samo naša dela, koja najviše govore o nama, služe za ugled potomcima i pribavljaju nam poštovanje kako pacijenata, tako i saradnika i kolega.



SERAPINN®

serapeptaza



Jedinstveni enzim
sa snažnim proteolitičkim dejstvom

SERAPINN®
60 000 SPU
30 kapsula



SERAPINN® Forte
120 000 SPU
10 kapsula

- ✓ Brzo i efikasno smanjuje otok i bol u inflamiranom tkivu
- ✓ Dokazano efikasan kod gingivitisa i periodontitisa
- ✓ Postoperativna primena
- ✓ Komforno doziranje – 1 kapsula dnevno
- ✓ Pakovan u inovativne DR kapsule – bez gastričnih tegoba



CELULOZNA
ACIDOREZISTENTNA
KAPSULA

DRCaps
DRCAPS and DRCAPS and Design are trademarks used under licence.

NOVO

IPS Ivocolor

Univerzalne boje i glazure

One for all



- **Svestran** – kompatibilan sa svim IPS kerami im materijalima* i Zenostar® (cironijum-dioksid)
- **Fleksibilan** – od bojenja i glaziranja do mešanja sa kerami kim materijalima
- **Estetski** – prirodni izgled boja

* sa izuzetkom nekristalizovanih IPS e.max CAD i CAD-on nadoknada

www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AG
Bendererstr. 2 | 9494 Schaan | Liechtenstein | Tel. +423 235 35 35 | Fax +423 235 33 60

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation



Bolesnici rizika u svakodnevnoj stomatološkoj praksi

Prof. dr Goran Jovanović

Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet, Klinika za stomatologiju,
Odeljenje za oralnu hirurgiju

Koronarna bolest

Kod stabilne angine pektoris (bol prilikom umerenog napora nije čest, prolazi od nitroglicerina) stomatološka intervencija dozvoljena je s oprezom. Kod nestabilne angine pektoris (bol prilikom minimalnog napora, u miru i noću, učestao, prolazi posle nekoliko nitroglycerina) intervenciju treba sprovesti uz kardiološku saglasnost. Bez saglasnosti su dozvoljeni samo zahvati koji ne pruzrokuju bol, tj. izvode se bez lokalne anestezije. Infarkt zahteva odlaganje elektivnih intervenciјa do isteka šest meseci. Ukoliko je potrebno hitno stomatološko zbrinjavanje, neophodna je kardiološka saglasnost.

Stres može da isprovocira napad anginoznog bola i preporuka je ordinirati bolesniku sedativ sat vremena pre intervencije. Oba-

vezno je da pacijent pri ruci ima nitroglycerin, koji se daje u slučaju napada. Anestetik izbora kod svih kardiovaskularnih bolesnika jeste lidokain sa adrenalinom. Dozvoljena doza adrenalina je 0,04 mg (2 ampule rastvora 1 : 100.000). Obavezno aspirirati pre aplikacije anestetika. Za vreme rada pratiti vitalne znake.

Prva pomoć kod anginoznog bola – prekinuti rad i postaviti pacijenta u polusedeći položaj. Ordinirati nitroglycerin pod jezik (max. 3/5min). Dati mu da sažvaće tabletu aspirina ili andola. Kada postoji mogućnost, dati kiseonik preko maske (4–5 l/min). Kontrolisati krvni pritisak jer nitroglycerin može drastično da ga obori. Ukoliko padne ispod 90/50 mm Hg pozvati hitnu pomoć.

Ako bol prestane verovatno je reč o angini pektoris. Intervenciju odložiti ili brzo privesti kraju, a

pacijenta uputiti kardiologu. Ukoliko se bol nastavi, moguće je da je reč o infarktu miokarda. Pozvati hitnu pomoć. Pratiti vitalne znake. U slučaju da bol ne popusti (20 min), može se pretpostaviti da infarkt napreduje i da mogu nastati pogubne srčane aritmije i srčani arest (gubitak svesti, prestanak disanja i odsustvo pulsa).

Kardiopulmonalna reanimacija – zabaciti pacijentu glavu unazad, otvoriti mu usta i plasirati AMBU masku. U nedostatku maske, zatvoriti mu nos i otpočeti veštačko disanje usta na usta. Istovremeno masirati srce. Jedan reanimator – 2 ventilacije pluća na 15 kompresija grudnog koša. Dva reanimatora – 1 ventilacija pluća na 5 kompresija grudnog koša. Ako se vitalne funkcije ne uspostave, ordinirati intrakardijalno 1 ml adrenalina 1 : 1.000 na 3 min.

Oralna antikoagulantna terapija

Sprovodi se najčešće farinom. Pacijenti sa veštačkim zalisticima su na doživotnoj oralnoj antikoagulantnoj terapiji (OAK). Prilikom ekstrakcije zuba i manjih oralnohirurških zahvata OAK se ne prekida. Potrebna je saglasnost transfuziologa ili INR test ne stariji od 24 sata koji mora da bude u ciljanim vrednostima (2–4). Kada su vrednosti drugacije, transfuziolog vrši nivelaciju OAK. Strogo su kontraindikovani aspirin i andol posle krvavih intervencija. Ako nastane krvarenje, najčešće je manjeg intenziteta i kontroliše se lokalnim merama hemostaze. Opsežnije i dugotrajnije krvarenje (duže od 4 h) indikuje ponovnu konsultaciju transfuziologa.

Veće oralnohirurške intervencije zahtevaju prekidanje OAK i uvođenje intravenske terapije (heparin, fraksarin). Posle operacije (4–5 dana) vrši se preklapanje sa OAK i ukida intravenska terapija.

Arterijska hipertenzija

Normalan krvni pritisak iznosi 120/80. Ukoliko je pacijent pod stalnom terapijom i boluje od blage ili umerene hipertenzije (140–179/90–109) stomatološka intervencija je bezbedna. Ukoliko nije pod terapijom ili je reč o teškoj hipertenziji (180/110) obavezna je konsultacija kardiologa. Korisno je kontrolisati krvni pritisak pre i u toku intervencije,

naročito ako je reč o dugotrajnim i neprijatnim zahvatima.

Stres je problem jer prouzrokuje dodatno povećanje krvnog pritiska. Stres se kontroliše davanjem sedativa sat vremena pre intervencije i efikasnom lokalnom anestezijom. Anestetik izbora je lidokain sa adrenalinom. Dozvoljena doza adrenalina je 0,04 mg (2 ampule rastvora 1 : 100.000). Kod povećanja krvnog pritiska u toku rada iznad 180/110 intervenciju brzo privesti kraju i pacijenta uputiti kardiologu ili pozvati hitnu pomoć.

Srčani pejsmejker

Kod bolesnika sa ugrađenim pejsmejkerm dozvoljene su sve stomatološke intervencije. Kontraindikovana je primena elektrokautera zbog strujnog kola koje stvara u toku rada i koje može da destabilizuje rad pejsmejkera. Ukoliko je primena elektrokautera neophodna, treba sprovesti preoperativno i postoperativno testiranje rada pejsmejkera. S druge strane, potpuno je bezbedna primena termokautera koji se u stomatologiji najčešće koristi.

Tranzitorna bakterijemija

Tranzitorna (prolazna) bakterijemija nastaje za vreme krvavih stomatoloških intervencija i traje 15 minuta. Za nju je karakteristično rasejanje mikroorganizama iz

usne duplje, preko krvi, po celom organizmu. Organizam retikulo-endotelijalnim sistemom te mikroorganizme brzo u potpunosti eliminiše. Međutim, ukoliko u tkivu domaćina postoje tzv. slabe tačke (veštački srčani zalistici, prelezani endokarditis, većina urođenih srčanih nedostataka, stečene disfunkcije zalistaka), mikroorganizmi mogu tu da se nasele i prouzrokuju bakterijski endokarditis.

Profilaksa treba da bude upravljena prema *Streptococcus viridiansu*. Daje se amoksicilin 2 g oralno (deca 50 mg/kg) jedan sat pre intervencije ili klindamicin 600 mg oralno (deca 20 mg/kg) jedan sat pre intervencije.

Profilaksa je obavezna kod: oralnohirurških, periodontalnih i implantoloških intervencija; intraperiodentalnih anestezija; uklanjanja kamenca i konkremata; periapikalnih endodontskih intervencija; subgingivalnog brušenja zuba i uklanjanja inflamirane papile.

Profilaksa se ne preporučuje kod: rutinskih lokalnih anestezija; skidanja hirurških šavova; restorativnih zahvata; intrakanalne endodontske terapije; uklanjanja mekih nasлага i supragingivalnog čišćenje zuba; postavljanja i podešavanja protetskih i ortodontskih nadoknada i uzimanja otisaka.

Hronična bubrežna insuficijacija

Pre oralnohirurške intervencije obavezna je konsultacija nefrolo-



Prof. dr Goran Jovanović

ga zbog povećane mogućnosti za nastanak infekcije kao posledice same bolesti i/ili zbog imunosupresivne terapije koju ovi bolesniči često primaju (kortikosteroidi). Izbegavati antibiotike koji se metabolišu i izlučuju preko bubrega. Izbor su penicilini, cefalosporini i eritromicin. Kontraindikovani su nefrotoksični lekovi (NSAIL). Ukoliko je bolesnik na hemodijalizi postoji opasnost od krvarenja zbog heparina. Ekstrakcije zuba i druge krvave intervencije sprovesti dan pre i dan posle hemodijalize. Imati u vidu moguću kontaminaciju virusom hepatitisa i HIV-om i preduzeti sve mere zaštite.

Pacijent sa transplantiranim organom

Sanaciju usne duplje najbolje je obaviti pre transplantacije. Posle transplantacije stomatološke intervencije sprovesti nakon šest meseci. Pre ekstrakcije zuba i oralnohirurških zahvata, zbog imunosupresivne terapije (ciklosporin A, kortikosteroidi) koju pacijent prima, obavezno je konsultovati nefrologa, koji će razmotriti upotrebu dodatnih kortikosteroida i profilaktičkih antibiotika. Obratiti pažnju na antikoagulantnu terapiju. Zbog povećanog rizika od virusa hepatitisa i HIV-a preduzeti

sve mene zaštite. Ukazati na značaj dobrog održavanja oralne higijene (ciklosporin A indukovana hiperplazija). Izbegavati primenu nefrotoksičnih medikamenata.

Ciroza jetre

Dozvoljeni su svi restorativni stomatološki zahvati. Pre krvave intervencije obavezna je kontrola hemokoagulacionog statusa (internistička saglasnost) zbog faktora koagulacije koji se stvaraju u jetri (I i V faktor, faktori protrombinskog kompleksa – II, VII IX i X). Artikain je anestetik izbora kod ovih bolesnika zbog najmanje toksičnosti. Krvarenje sanirati lokalnim biološkim hemostaticima i suturama. Izbegavati lekove koji se metabolišu u jetri.

Bronhijalna astma

Teška astma ili astma komplikovana infekcijom respiratornog trakta zahteva odlaganje stomatološke intervencije. Kod blage i umerene astme stomatološka intervencija je bezbedna. Vizitu zakazati u ranim popodnevnim satima zbog pojačane jutarnje sekrecije. Ukoliko je bolesnik na dugotrajnoj kortikoterapiji, a indikovana je oralnohirurška intervencija, razmotriti primenu dodatnih kortikosteroida (internistička saglasnost). U toku rada obavezno imati prući sprej bronhodilatatora. Može se dati i preventivno pre zahvata – 2 udaha. Ograničiti rad vazduš-

nom turbinom jer aerosol može da smeta bolesniku. Izbegavati primenu medikamenata i otisnih masa jakog mirisa ili ih ukloniti. Izbegavati primenu aspirina i NSA-IL-a u postoperativnom periodu jer mogu potencirati astmatični napad.

Prva pomoć – prekinuti rad i postaviti pacijenta u uzdignut sedeći položaj. Dati mu 2 udaha bronhdilatatora na 5 minuta. Ako napad ne popusti, ponoviti postupak posle 15–30 min. Dati kiseonik (4–5 l/min). Ordinirati amp. deksazon 4 mg iv./sl. Svaka ordinacija mora da ima antišok komplet (adrenalin, deksazon, sinopen). Pozvati hitnu pomoć.

Šećerna bolest

Kod dijabetesa posle krvavih stomatoloških zahvata postoji rizik od krvarenja (mikroangiopatija i makroangiopatija) i infekcije (izražena parodontopatija). Međutim, ako je bolest pod kontrolom, smatra se da je ovaj rizik mali i sve stomatološke intervencije sprovode se bez specijalističke saglasnosti. Kod nekontrolisanog dijabetesa konsultovati endokrinologa. Intervenciju planirati u ranim jutarnjim satima, posle doručka i terapije koju uobičajeno prima. Stres kontrolisati davanjem sedativa jedan sat pre intervencije i efikasnom lokalnom anestezijom. Paziti na znake hipoglikemije (glad, pospanost, gađenje, laka ošamućenost, slabost), koja češće pravi probleme nego hiperglike-

mija, a zbog nepodudaranja doze insulina i serum glukoze. Ukoliko do hipoglikemije dođe, dati pacijentu sok, med, kocku čokolade i sl. Infekcije tretirati agresivno.

Hipertireoidizam

Kod kontrolisanog hipertireoidizma sve stomatološke intervencije su bezbedne. U slučaju da pacijent nije pod kontrolom, neophodna je endokrinološka saglasnost. Stres se kontroliše davanjem sedativa jedan sat pre intervencije i efikasnom lokalnom anestezijom. Kontraindikovano je davati lokalne anestetike sa adrenalinom. Anestetik izbora je pri-lokain (citanest) sa felipresinom ili kao alternativa čist lidokain. Za vreme rada pratiti puls i krvni pritisak.

Adrenokortikalna insuficijencija – Adisonova bolest

Ekstrakcija zuba i stomatološki zahvati mogu se sprovoditi bez nekog posebnog rizika. Veće oralnohirurške intervencije zahtevaju konsultaciju endokrinologa (dodata na kortikoterapija). Pošto su ovi pacijenti često na dugotrajnoj imunosupresivnoj terapiji, neophodno je razmotriti primenu antibiotika pred krvavu intervenciju (nastaviti još 3–4 dana). Stres kontrolisati primenom sedativa jedan sat pre intervencije i efikasnom lokalnom anestezijom.

Epilepsija

Pacijentu koji redovno uzima antiepileptike i nema česte grand mal napade možemo pružiti svaku stomatološku uslugu. Kod nekontrolisane grand mal epilepsije obavezna je neurološka saglasnost. Kod petit mal epilepsije nema rizika i nije potrebna neurološka konsultacija. Insistirati da pacijent dođe sa pratiocem radi kasnijeg bezbednog odlaska kući. Raditi sa oprezom i metalnim prstkom.

Posle intervencije izbegavati aplikaciju tupfera i hirurških pakovanja. Ako pacijent koristi hidantoinske preparate, ukazati na značaj održavanja oralne higijene (hiperplastični gingivitis). U slučaju petit mal napada nastaviti intervenciju. Kod grand mal napada posle prve pomoći pacijenta sa pratiocem uputiti kući uz savet da se javi svom lekaru na kontrolni pregled.

Prva pomoć – prekinuti rad i momentalno izvaditi sve ono što se nalazi u ustima pacijenta (aspiracija). Postaviti pacijenta u horizontalan položaj i pripaziti da se u toku kloničnotoničkih grčeva ne ozledi. Ako postoji mogućnost, dati amp. bensedina 10 mg iv. ili flormidala 5 mg im., što će momentalno prekinuti napad i skratiti period oporavka. Omogućiti pacijentu da se posle epileptičnog napada odmori i odspava. Pozvati pratioca radi bezbednog odlaska kući.

PoliDent
since 1958



REF-LINE
Look and feel natural.



Distributer za Srbiju:

Primarius Dentistry & Medicine d.o.o.
Subotica 024 546 257; Beograd 011 3860 985
E-mail: office@primarius.rs
www.primarius.rs

Radioterapija

Protokol važi samo kod radioterapije stomatognatog sistema. U svim ostalim slučajevima postupiti rutinski. Rizik se javlja zbog tromboze fine vaskularne mreže unutar koštanog tkiva. Ekstrakcijom zuba nastaju otvorene rane koje dugotrajno zarastaju zbog slabe prokrvljjenosti i moguć je razvoj radioosteonekroze i radioosteomijelitisa. Iz tih razloga najbolje je izvršiti celokupnu sanaciju usne duplje pre radioterapije. Ekstrakciju svih sumnjivih zuba u zračnom području obaviti tri nedelje pre radioterapije. Ordinirati oralne antiseptike dva puta dnevno. Primenjivati fluoride za zaštitu od rapidnog karijesa. Kontrolne preglede sprovoditi jednom nedeljno u toku radioterapije i na 2–3 meseca posle.

Ukoliko je ipak neophodno ekstrahirati zube u toku radioterapije i godinu dana posle, intervencije sprovesti uz snažnu antiobičku terapiju i česte kontrole. Primena soft lasera za zarastanje rana može biti od velike koristi.

Hemoterapija

Hemoterapija vrši supresiju koštane srži (leukociti, trombociti) i kod pacijenata postoji povećani rizik za nastanak infekcije i hemoragije. Sanaciju usne duplje izvršiti pre hemoterapije. Ekstrakciju zuba obaviti dve nedelje pre hemoterapije. Ne izvoditi nikakve stomatološke zahvate kod paci-

jenta na hemoterapiji čiji status leukocita i trombocita nije poznat (konsultovati hematologa). Ukoliko je neophodna ekstrakcija zuba u toku hemoterapije, najbolje je da se sprovede što je kasnije moguće od poslednjeg turnusa kako bi krvni elementi imali vremena da se obnove, a sve uz antiobičku zaštitu. Posebno su rizični pacijenti sa hematološkom neoplazmom na hemoterapiji – konsultovati hematologa! Ordinirati oralne antiseptike dva puta dnevno. Primanjivati fluoride za zaštitu od karijesa. Ukoliko je izrazito povećan rizik od infekcije, savetovati pacijentu da odloži zubne proteze. Oralnu kandidijazu tretirati lokalnim, a po potrebi i sistemskim antifungicidnim preparatima.

Virusni hepatitis i AIDS

VHB, VHC, VHD i HIV prenose se hematogeno. Predstavljaju veliki rizik za sve stomatološke radnike, naročito VHB. Vrlo je bitno prepoznati rizičnog pacijenta, tj. naučiti da identifikujete osobu koja je eventualni nosilac virusa. Stomatološki pregled i intervenciju zakazati za kraj radnog vremena. Kod pacijenta sa hepatitisom oralnohirurške intervencije sprovoditi uz konsultaciju sa specijalistom (INR test) zbog mogućeg deficit-a faktora koagulacije koji se stvaraju u jetri. Takođe, izbegavati lekove koji zahtevaju hepatici metabolizam. Kod pacijenta sa AIDS-om obavezno razmotriti upotrebu profilaktičkih antibiotika.

Pridržavati se mera nespecifične profilakse – upotrebiti rukavice, maske i naočare tokom rada i čišćenja instrumenata i prostorija; koristiti igle i brizgalice za jednokratnu upotrebu; odložiti oštре predmete u obeležene kontejnere i sprovoditi asepsu i antisepsu uz periodičnu kontrolu sterilizacije. Specifična profilaksa protiv VHB može biti aktivna – vakcinacija i pasivna – hiperimuni serum koji se daje u roku od 24 sata posle povredivanja. Specifična profilaksa kod HIV-a ne postoji. U slučaju povrede i kontaminacije, iz rane istisnuti što više krvi i oprati ranu povidonom. Kasnije se testirati na HIV.

Hemofilija i Fon Vilebrandova bolest

Kod hemofilije A nedostaje VIII faktor koagulacije, B – IX faktor i C – XI faktor. Obolijevaju muškarci. Kod Fon Vilebrandove nedostaje VIII faktor, ali je poremećena i funkcija trombocita. Obolijevaju oba pola, ali češće žene. S obzirom na to da kod obe bolesti postoji veoma veliki rizik od hemoragije, neophodni su posebna priprema i obrada pacijenta.

Supstitucionu terapiju sprovodi hematolog podizanjem koncentracije faktora koji nedostaje (zamrznuta plazma, krioprecipitat, koncentrovani faktor VIII, IX faktor, FEIBA).

Da bi se povreda krvnih sudova svela na minimum prilikom ekstrakcije pojedinačnih zuba, treba koristiti intraperiodontalnu

anesteziju. Za ekstrakciju većeg broja zuba primeniti sprovodnu anesteziju, u donjoj vilici direktnim putem.

Poželjno je ekstrahovati veći broj zuba u jednoj seansi zbog mogućeg stvaranja antitela na faktor koji nedostaje prilikom čestih transfuzija. Ekstrakcije obaviti s malo traume, dobro obraditi rane i postaviti suture koje stoje 10 dana. U rane plasirati sorbacel gazu sa antifibrinolitikom radi sprečavanja patološke fibrinolize koja se očekuje od 3. do 4. dana. Pacijentu na ruke dati brizgaliču sa antifibrinolitikom i naučiti ga da sporadično kvasi gazu narednih dana do epitelizacije. Ordinirati analgetike, antibiotike i sedative (10 dana). Stres povećava patološku fibrinolizu. Stalno kontrolisati pacijenta i imati vezu sa hematologom.

Trudnoća

Iako trudnoća nije patološko već fiziološko stanje stomatološka obrada trudnica zahteva posebnu obazrivost s obzirom na to da nosi izvesne rizike. Kada je trudnoća

normalna, nijedna stomatološka intervencija, uključujući i ekstrakcije zuba, nije kontraindikovana u toku cele trudnoće. Međutim, ukoliko je anamneza nesigurna ili se pacijentkinja nalazi na održavanju trudnoće, ekstrakcije zuba sprovoditi uz obaveznu ginekološku saglasnost. Veće i komplikovanije odložive oralnohirurške intervencije najbolje je uraditi posle porođaja.

U toku rada trudnica se postavlja u uspravan sedeći položaj. Ako dođe do sinkope u ležeći na bok. Treba izbegavati rendgensko snimanje zuba. Najrizičniji period je prvo tromeseče zbog organogeneze fetusa. Ako je snimanje ipak neophodno, obavezna je upotreba zaštitne kecelje.

Kontraindikovan je lokalni anestetik prilokain (citanest) jer sadrži felipresin kao vazokonstriktor, koji izaziva kontrakcije uterusa. Lidokain sa adrenalinom je potpuno siguran. Kontraindikovani su teratogeni antibiotici, a naročito tetraciklini koji izazivaju i tetraciklinsku hipoplaziju. Penicilini su se pokazali kao najsigurniji zbog male toksičnosti. Za njima dolaze cefalosporini. Ako se javi

nedoumica u izboru terapije, najbolje je konsultovati ginekologa.

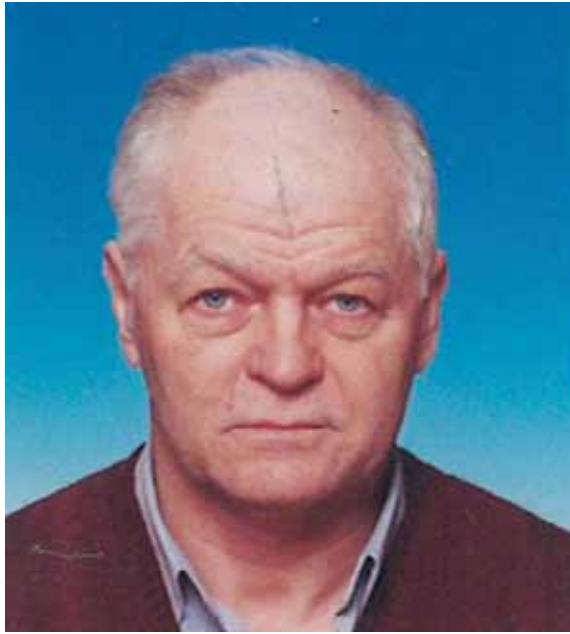
Literatura

1. Crispian Sh. Scully's Handbook of Medical Problems in Dentistry, 1st Ed. Churchill Livingstone, London 2016.
2. Đapčević B, Pudar G, Rajić M, Jojić Nj, Brajović M, Dimković N. Interna medicina za studente stomatologije. Savremena administracija, Beograd 2012.
3. Fauci A, Braunwald E, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J. Harrisonov priručnik medicine. Data Status, Beograd 2016.
4. Ilić S. Interna medicina. Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet, Niš 2009.
5. Jevon Ph. Basic Guide to Medical Emergencies in the Dental Practice. Wiley-Blackwell, New Jersey-Oxford 2014.
6. Jovanović G, Stanković D. Problematika bolesti rizika u stomatološkoj praksi. Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet, Galaksija, Niš 2011.
7. Kalezić N. Inicijalni tretman urgentnih stanja u medicini. Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet, Beograd 2016.
8. Laskaris G, Scully C. Periodontal Manifestations of Local and Systemic Diseases: Colour Atlas and Text. Springer-Verlag, Berlin 2012.
9. Little JW, Miller C. Rhodus NL. Little and Falace's Dental Management of the Medically Compromised Patient, 9th Ed. Elsevier, Amsterdam 2017.
10. Malamed SF. Medical Emergencies in the Dental Office, 7th Ed. Mosby, Maryland 2014.
11. Mitchell D. Oxford Handbook of Clinical Dentistry (Oxford Medical Handbooks), 6th Ed. University Press, Oxford 2014.
12. Ninan D. Dentistry and the Pregnant Patient. Quintessence Pub Co, Hanover Park 2018.
13. Patton L, Glick M. The ADA Practical Guide to Patients with Medical Conditions, 2nd Ed. Willey-Blackwell, New Jersey-Oxford 2015.
14. Vujičić B, Mačukanović-Golubović L, Mihailović B, Miladinović M. Krvarjenje i hemostaza u oralno-hirurškoj praksi. Univerzitet u Prištini, Medicinski fakultet, Kosovska Mitrovica 2009.
15. Weinberg Mea A, Segelnick SL, Insler JS, Kramer S. The Dentists Quick Guide to Medical Conditions. Wiley-Blackwell, New Jersey-Oxford 2015.

*Srećnu Novu
godinu i božićne
praznike želi vam*

STOMATOLOŠKA
KOMORA
SRBIJE

In memoriam



Bratislav Radovančev
Specijalista stomatološke protetike, broj
licence 400977
26. 1. 1953. – 6. 9. 2018.



Sladana Petković, rođena Đoković
doktor stomatologije, broj licence 101755
13. 7. 1988. – 16. 5. 2018.

STOMATOLOŠKA
KOMORA
SRBIJE



TEST

Test je sačinjen na osnovu rada objavljenog u časopisu Dentallist, broj 8, decembar 2018., „Bolesnici rizika u svakodnevnoj stomatološkoj praksi“

prof. dr Gorana Jovanovića, uz koji ste dobili ovaj test.

Rešen test pošaljite najkasnije do 28. 2. 2019. godine na adresu:

Stomatološka komora Srbija
Uzun Mirkova 3/3, 11000 Beograd

Za tačno rešen test ostvaruje se 5 bodova KME.

Test je akreditovan od strane ZSS.

Br. odluke: 153-02-1550/2018-01 od 21. 5. 2018.

Br. akreditacije testa: B-1172/18-II

1. Koji analgetici su kontraindikovani posle krvavih stomatoloških intervencija zbog izazivanja krvarenja, a naročito kod pacijenata na oralnoj antikoagulantnoj terapiji? (zaokružiti 2 odgovora):
 - a) aspirin
 - b) brufen
 - c) andol
 - d) diklofen
 - e) nimulid
2. Kod pacijenata na oralnoj antikoagulantnoj terapiji ekstrakcija zuba može se uraditi pod uslovom da je:
 - a) terapija obustavljena tri dana pre ekstrakcije zuba, uz saglasnost transfuziologa ili INR test star do 7 dana u vrednosti 4–6
 - b) terapija obustavljena jedan dan pre i jedan dan posle ekstrakcije zuba, uz saglasnost transfuziologa ili INR test star do 48 sati u vrednosti 0–1
 - c) uz saglasnost transfuziologa ili INR test star do 24 sata u vrednosti 2–4
3. Pacijenti sa veštačkim zalicima rizični su za ekstrakciju zuba i moguće krvarenje jer primaju oralnu antikoagulantnu terapiju:
 - a) neposredno posle ugradnje zalistaka
 - b) neposredno pre ugradnje zalistaka
 - c) doživotno
 - d) nisu rizični jer su doze te terapije male i strogo kontrolisane
 - e) oni ne primaju antikoagulantnu već antiagregacionu terapiju i rizik od krvarenja je mali
4. Anestetik izbora kod pacijenata koji imaju cirozu jetre je:
 - a) artikain
 - b) novokain
 - c) bupivakain
5. Koje komplikacije posle ekstrakcije zuba možemo očekivati kod pacijenata koji boluju od dijabetesa?
 - a) infekciju i krvarenje
 - b) alveolitis i kserostomiju
 - c) perikoronitis i rekurentne afte
6. Koji je postupak kod pacijenata koji su suspektni na razvoj bakterijskog endokardita (zaokružiti 2 odgovora)?
 - a) ordinirati antibiotik 1 sat pre intervencije u dozi od 2 g amoksicilina
 - b) ordinirati antibiotik 15 min pre i 6 sati posle intervencije u dozi od 4 g amoksicilina

- c) ordinirati antibiotik 1 sat pre intervencije u dozi od 600 mg klindamicina
d) ordinirati antibiotik 15 min pre i 6 sati posle intervencije u dozi od 1 g metronidazola
7. Da li se kod pacijenata koji boluju od petit mal epilepsije oralnohirurška intervencija može izvesti bez saglasnosti neurologa?
a) da
b) ne
8. Kod pacijenata koji boluju od kardiovaskularnih bolesti anestetik izbora je:
a) benzokain
b) bupivakain
c) artikain
d) lidokain
9. Da li je kod trudnica dozvoljeno dati lokalnu anesteziju s adrenalinom?
a) ne
b) da
10. Kod bolesnika sa koronarnom bolešću potrebno je pri aplikaciji anestetika sa adrenalinom voditi računa o tehniči ubrizgavanja. Na koji način?
a) anestetik se ne ubrizgava perineuralno
b) anestetik se ne ubrizgava u blizini velikih krvnih sudova
c) pre ubrizgavanja obavezno aspirirati
11. Kod pacijenata koji boluju od hipertenzije anestetik izbora je:
a) lidokain sa adrenalinom
b) lidokain bez vazokonstriktora
c) neki od anestetika s dugim dejstvom (bupivakain, ropivakain)
12. Oralna antikoagulantna terapija postiže se (zaokružiti tačno):
a) heparinom
b) aspirinom
c) andolom
d) farinom
13. Pacijenti koji boluju od kontrolisane angine pektoris mogu da vade zube:
a) jedan dan posle napada
b) samo uz upotrebu anestetika bez adrenalina
c) uz anestetik sa adrenalinom i ako kod sebe imaju nitroglycerin
14. Primena lokalnih anestetika sa adrenalinom je kontraindikovana kod pacijenata koji boluju od:
a) Adisonove bolesti
b) hipertireoze
c) bronhijalne astme
d) kod trudnica
15. Kod hipertireoze je dozvoljena primena lokalnih anestetika koji u sebi sadrže:
a) noradrenalin
b) korbadrin
c) felipresin
16. Glavni simptomi *cardiac arresta* su:
a) gubitak svesti, odsustvo pulsa i disanja
b) suženje zenica, urtikarija i angioneurotski edem
c) gubitak svesti, angioneurotski edem i veoma dubok inspirijum
17. Kod trudnica je kontraindikovana primena anestetika koji u sebi kao vazokonstriktor sadrže:
a) adrenalin
b) noradrenalin
c) korbadrin
d) felipresin

18. Kod bolesnika koji imaju ugrađen stabilizator srčanog ritma (pejsmejker) postoji rizik od intraoperativne primene:
 - a) termokautera
 - b) elektrokautera
 - c) aspiratora
 - d) nema kontraindikacija za primenu bilo kog aparata

19. Koliki se broj ampula anestetika lidokaina sa adrenalinom 1 : 100.000 sme u bolusu ubrizgati pacijentu koji boluje od hipertenzije?
 - a) jedna
 - b) dve
 - c) tri
 - d) četiri

20. Koliki se broj ampula anestetika lidokaina sa adrenalinom 1 : 100.000 sme bez rizika u bolusu ubrizgati pacijentu koji boluje od angine pektoris?
 - a) jedna
 - b) dve
 - c) tri
 - d) četiri

21. Koju anesteziju treba primeniti za ekstrakciju jednog zuba kod pacijenata koji boluju od hemofilije?
 - a) sprovodnu
 - b) pleksus
 - c) intraperiodontalnu

22. Sprovodnu mandibularnu anesteziju kod pacijenata koji boluju od hemofilije najbolje je zbog mogućeg krvarenja dati?
 - a) indirektno
 - b) indirektno – direktno
 - c) direktno
 - d) kontraindikovano je davanje sprovodne anestezije!

23. Kod pacijenta na hemodializi može nastati krvarenje posle ekstrakcije zbog:
 - a) oralne antikoagulantne terapije pelentanom
 - b) intravenske terapije heparinom
 - c) supstitucione intravenske terapije VIII faktora koagulacije

24. Primena kojih antibiotika je strogo kontraindikovana u trudnoći zbog teratogenog dejstva na plod?
 - a) penicilina
 - b) polusintetskih penicilina
 - c) cefalosporina
 - d) tetraciklina

25. Kod pacijenta sa epilepsijom stomatolog pri ruci mora imati?
 - a) nitroglycerin
 - b) bronhodilatator
 - c) metalni naprstak
 - d) Hejsterov otvarač za usta

26. Stomatološke intervencije kod astmatičnih bolesnika najbolje je zakazivati u:
 - a) ranim jutarnjim satima
 - b) ranim popodnevnim satima
 - c) ranim večernjim satima
 - d) bilo kada u toku dana

27. Kod pacijenata sa transplantiranim organima često se u ustima javlja:
 - a) ciklosporin A indukovani aftozni stomatitis
 - b) ciklosporin A indukovana hiperplazija gingive
 - c) ciklosporin A indukovana leukoplakija

28. Virus hepatitisa B se prenosi:
 - a) hematogeno
 - b) aerogeno
 - c) limfogeno

29. Profilaksa protiv inokulacionog virusnog hepatitisa može biti (zaokruži netačno):
 - a) alkohol
 - b) vaksina
 - c) životinjski proteini
 - d) životinjski virusi

- a) pasivna
b) aktivna
c) transmisiona
30. U jetri se stvaraju faktori protrombinskog kompleksa. Koji su to faktori koagulacije?
a) I, V, IX i X
b) I, V, XI i X
c) II, V, XI i XII
d) II, VII, IX i X
31. Pred ekstrakciju zuba kod pacijenta sa AIDS-om treba razmotriti upotrebu:
a) koncentrovanih leukocita
b) antibiotika
c) viklosporina A
32. Profilaksa bakterijskog endokarditisa upravljena je prema kojoj bakteriji?
a) *Staphylococcus aureus*
b) *Streptococcus viridians*
c) *Escherichia coli*
33. Kod bolesnika sa bronhijalnom astmom ekstrakcija zuba može se preduzeti samo u slučaju da stomatolog pri ruci ima sprej:
a) nitroglicerina
b) adrenalina
c) bronhodilatatora
34. Kod kontrolisanog dijabetesa ekstrakcija zuba može se preduzeti:
a) bez saglasnosti endokrinologa
b) bez saglasnosti endokrinologa ali uz primenu anestetika bez adrenalina
c) uz saglasnost endokrinologa
d) uz saglasnost endokrinologa i uz obaveznu antibiotsku zaštitu
35. Adisonova bolest i planirani dugotrajni oralnohirurški zahvat zahteva razmatranje o dodatnoj upotrebi:
a) antiflogistika
b) analgoantipiretika
- c) nesteroidnih antiinflamatornih lekova
d) kortikosteroida
36. Kod bolesnika sa hroničnom bubrežnom insuficijencijom koji je na hemodializi ekstrakcija zuba može se sprovesti:
a) dan pre i dan posle hemodialize
b) na dan hemodialize
c) ne treba raditi ekstrakciju zuba bez konsultacije nefrologa
37. Kod pacijenata sa transplantiranim organima poželjno je oralnohiruršku intervenciju odložiti:
a) 12 meseci od transplantacije
b) 3 meseca od transplantacije
c) 6 meseci od transplantacije
38. Virusni hepatitis, kao profesionalna bolest stomatologa vezan je za virus:
a) VHA
b) VHB
c) VHAB
39. Kod pacijenta sa preležanim infarktom miokarda odložive stomatološke i hirurške intervencije treba preduzeti posle isteka:
a) 12 meseci
b) 15 dana
c) 6 meseci
40. Kod hemofilije A nedostaje koji faktor koagulacije?
a) XI
b) IX
c) VIII
41. Ekstrakcija zuba u toku radioterapije lica i vilica nosi u sebi rizik za nastanak (zaokružiti netačno):
a) radioskleroze mekih tkiva
b) radioosteomijelitisa
c) radioosteonekroze

42. Ekstrakcija zuba u toku hemioterapije nosi rizik za nastanak:
- kserostomije
 - infekcije
 - vlasaste leukoplakije
43. Da li je u toku normalne trudnoće dozvoljeno vaditi zube:
- da – u prvom tromesečju
 - da – u zadnjem tromesečju
 - da – tokom cele trudnoće, ali izbegavati 8. mesec
 - da – tokom cele trudnoće
 - nikako bez saglasnosti ginekologa
44. Komplet za antišok terapiju treba da sadrži:
- atropin, deksazon i neomicin
 - adrenalin, deksazon i sinopen
 - atropin, nimulid i sinopen
45. Radioterapija vilica i lica vrši:
- trombozu krvnih sudova kosti
 - apoptozu leukocitne loze
 - destrukciju limfnog sistema
46. Tehnika kardiopulmonalne reanimacije podrazumeva sprovođenje veštačkog disanja i masaže srca – jedan reanimator:
- 2 ventilacije na 15 kompresija
47. Koliko traje tranzitorna bakterijemija?
- 3 minuta
 - 15 minuta
 - 1 sat
 - 6 sati
48. Pacijentu koji se priprema za radioterapiju vilica i lica najbolje je ekstrahirati zube:
- tri nedelje posle radioterapije
 - jednu nedelju posle radioterapije
 - tri nedelje pre radioterapije
 - jednu nedelju pre radioterapije
49. AMBU maska služi:
- za zaštitu lica od aerosola
 - za veštačko disanje
 - za epitezе
50. Kod pacijenata koji boluju od infektivnih bolesti (AIDS, hepatitis) stomatološku intervenciju najbolje je zakazati:
- na početku radnog vremena
 - na kraju radnog vremena
 - u bilo kom terminu kada je pacijent hematološki pripremljen

Ime i prezime

Broj licence

Adresa

Broj telefona

E-mail adresa

Srećnu Novu

2019.

želi vam

STOMATOLOŠKA
KOMORA
SRBIJE

СЕДИШТЕ СКС

Адреса:

Узун Миркова 3/III

11000 Београд

Србија

Телефон:

+381 (0)11 440 98 90

+381 (0)69 142 13 02

Адреса електронске поште:

office@stomkoms.org.rs

Радно време: 8–16 часова

STOMATOLOŠKA KOMORA SRBIJE

ОГРАНАК ЗА ПОДРУЧЈЕ ГРАДА БЕОГРАДА

Адреса:

Узун Миркова 3/III

11000 Београд

Србија

Телефон:

+381 (0)11 440 98 90

+381 (0)69 142 13 02

Адреса електронске поште:

ogranak.bg@stomkoms.org.rs

Радно време: 8–16 часова

ОГРАНАК ЗА ЗАПАДНУ И ЦЕНТРАЛНУ СРБИЈУ

Адреса:

Булевар Краљице Марије 54/Б/Љ,
локал број 12

34000 Крагујевац

Србија

Телефон:

+381 (0)34 631 44 84

+381 (0)69 1421 303

Адреса електронске поште:

ogranak.kg@stomkoms.org.rs

Радно време: 08–16 часова

ОГРАНАК ЗА ЈУГОИСТОЧНУ СРБИЈУ И КИМ

Адреса:

Улица Николе Пашића 16/8

18000 Ниш

Србија

Телефон:

+381 (0)18 519 600

+381 (0)69 1421 305

Адреса електронске поште:

ogranak.ni@stomkoms.org.rs

Радно време: 8–16 часова

ОГРАНАК ЗА АП ВОЈВОДИНУ

Адреса:

Булевар ослобођења 68 б

21000 Нови Сад

Србија

Телефон:

+381 (0)21 6615-307

+381 (0)69 1421 304

Адреса електронске поште:

ogranak.ns@stomkoms.org.rs

Радно време: 7–15 часова

*Srećnu Novu godinu
i božićne praznike
želi vam*

**STOMATOLOŠKA
KOMORA
SRBIJE**