Dentallist

Broj 7 Beograd, septembar 2018.

STOMATOLOŠKA KOMORA SRBIJE

ISSN 2620-1062

GENGIGEL®

Hijaluronska kiselina

Vašim desnima je krvavo potreban

RICERFARMA S.R.L. HUMAN AND VETERINARY

www.gengigel.rs

MEDIS

17. KONGRES STOMATOLOGA SRBIJE – MEĐUNARODNI KONGRES
(***27–29. septembar 2018. godine, Beograd, Sava centar***)

Poštovane kolege i prijatelji,
Veliko nam je zadovoljstvo da vas obavestimo da će se **17. kongres stomatologa Srbije – međunarodni kongres** održati u Beogradu, u Sava centru, **od 27. do 29. septembra 2018. godine**. Kongres organizuje Stomatološka komora Srbije u saradnji sa Stomatološkim fakultetom Univerziteta u Beogradu, Medicinskim fakultetom Univerziteta u Nišu i Klinikom za stomatologiju Niš. Kongres kao suorganizatori podržavaju Hrvatska komora dentalne medicine, Stomatološka komora Republike Makedonije, Stomatološka komora Crne Gore, Komora doktora stomatologije Republike Srpske i Udruženje stomatologa Larise iz Grčke.
Takođe, podršku Kongresu dali su Lekarska komora Srbije, Farmaceutska komora Srbije i Komora medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Srbije.
Organizacija ovakvog skupa, treću godinu za redom, potvrda je kvaliteta i znak da je Kongres postao prepoznatljiv u Srbiji i regionu kao jedan od najposećenijih iz oblasti stomatologije.
Želimo i da lekari, medicinske i stomatološke sestre i zubni tehičari prisustvuju Kongresu, jer smo se potrudili da i za njih obezbedimo predavanja s veoma interesantnim temama.
I ove godine se očekuje više od 1.200 učesnika iz Srbije i zemalja iz regiona, kao i veliki broj predavača i vrhunskih stručnjaka iz Srbije i inostranstva.

Zdravstveni savet Srbije akreditovao je program 17. kongresa stomatologa Srbije sa svim pratećim simpozijumima sa ukupno **22 KME bodova za pasivno učešće**.

– 17. kongres stomatologa Srbije – međunarodni kongres, akreditacioni broj: V-1180/18-II

– Predkongresni međunarodni simpozijum

– **Značaj dentogenih infekcija u stomatološkoj praksi**, akreditacioni broj: V-1201/18-II

– Postkongresni međunarodni simpozijum – Sinergy 1.0, akreditacioni broj: V-1185/18-II

Stomatološka komora Srbije obezbediće, uz popularnu cenu kotizacije, visok stručni i naučni nivo Kongresa.

Pozivamo vas da vašim prisustvom uveličate i stručno i profesionalno pomognete održavanje ove manifestacije, značajne za budućnost stomatologije u Srbiji.

S poštovanjem,

Prof. dr Jelena Milašin
Predsednica Naučnog odbora

Prof. dr Vitomir S. Konstantinović
Predsednik Kongresa

Prof. dr Zoran R. Vulićević
Predsednik Organizacionog odbora

Dentallist broj 7
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 Anđelković
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 interese doktora stomatologije koji su zaposleni u privatnoj praksi, u državnim ustanovama, ali i onih koji su nezaposleni. Stomatološka komora Srbije 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 Anđelković

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. 7- . – 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,

Kao i u prethodnim periodima, nakon napornog višenedeljnog rada koji je karakterističan za profesiju glavnog urednika, imam veliko zadovoljstvo da vam se obratim i predstavim finalno rešenje sedmog po redu izdanje glasila Stomatološke komore Srbije (SKS), koje će, počev od ovog broja, nositi nov naziv – DENTALLIST. Odluku o promeni naziva službenog glasila doneo je Upravni odbor SKS u saradnji s uređivačkim odborom časopisa.

Svakako da ime ne čini časopis značajnijim, već ga prestižnim čine kvalitet i raznovrsnost tema i tekstova. Ipak, naš časopis dobija novi naziv kako bi postao jedinstven i prepoznatljiv u štampanim medijima iz oblasti stomatologije na teritoriji Republike Srbije i u okruženju. Internacionalni prefiks ***dental*** direktno ukazuje na ciljnu strukovnu grupu kojoj je službeni ***list*** namenjen.

Naš časopis će ostati dosledan dosadašnjoj uređivačkoj politici i uvek će imati izvesnu dozu dinamike i raznovrsnosti u izboru tekstova, kao i u prethodnim periodima. Uredništvo će u tesnoj saradnji s organima SKS biti spremno za promene i izazove u skladu s potrebama i zahtevima domaće i svetske dentalne scene. Nadam se da će upravo ta činjenica doprineti tome da DENTALLIST prihvati većina kolega i saradnika.

Koristim i ovu mogućnost da vam zvanično uputim poziv da prisustvujete 17. kongresu stomatologa Srbije – međunarodni kongres, koji će biti održan od 27. do 29. septembra 2018. godine u beogradskom Sava centru. Kongres organizuje Stomatološka komora Srbije u saradnji sa Stomatološkim fakultetom Univerziteta u Beogradu, Medicinskim fakultetom Univerziteta u Nišu i Klinikom za stomatologiju iz Niša. Teme će biti veoma raznovrsne i obuhvataće širok spektar različitih stomatoloških disciplina, kao i čitav niz srodnih medicinskih tema koje su od značaja za stomatološko zbrinjavanje pacijenata.

Distributeri i dentalne kompanije su najavili učešće. Oni će predstaviti svoje najnovije proizvode. To je još jedan razlog više da budete prisutni na Kongresu, jer u eri svakodnevnih inovativnih rešenja pravovremena informacija, odgovarajući aparat ili instrument omogućavaju značajnu prednost na putu do uspeha.

Različitost, sjajne ideje i briljantni umovi svih aktivnih učesnika „guraju" napred svet stomatologije. Stoga će predstojeći Kongres uobličiti budućnost stomatologije u narednoj godini u regionu.

Brojni mediji pratiće aktuelna dešavanja na Kongresu. S obzirom na to da je SKS jedan od organizatora, svakako da časopis SKS ima centralno mesto u najavi, ali i izveštajima koji će uslediti po završetku ovog važnog događaja. Dokaz za navedene tvrdnje upravo je u vašim rukama.

Inovativnost i različitost tema prisutne su u svim našim izdanjima u toku čitave godine. U ovom broju možete čitati o jubileju Stomatološkog fakulteta u Beogradu. Objavljujemo intervju s predsednikom Stomatološke komore Makedonije, kao i tekstove o nizu drugih tema koje mogu zaintrigirati naše čitaoce. Upravni odbor SKS doneo je odluku da se u ovom broju štampaju dva testa.

Zaključujem i sedmi po redu Uvodnik u nadi da će i ovo izdanje našeg lista biti rado čitano zbog aktuelnih informacija koje smo pripremili i tekstova koji će nadograditi vaše znanje.

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

SADRŽAJ

Stomatološki fakultet u Beogradu proslavio 70. rođendan 3
Dekanski kolegijum Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu

Medicinski fakultet – Stomatologija u Prištini sa sedištem u Kosovskoj Mitrovici 15
Prof. dr Saša Tabaković

Izrada direktnog kompozitnog adhezivnog mosta u estetskoj zoni 21
Dr Jovan Cabunac, dr Tatjana Savić Stanković

Intervju s predsednikom Stomatološke komore Makedonije dr Marijanom Denkovskim 28

Multidisciplinarni pristup u savremenoj ortodontskoj terapiji 32
Prof. dr Mirjana Janošević

Stomatološki postupci u zbrinjavanju dece s hemoragijskim sindromom – s osvrtom na hemofiliju „A" 38
Prim dr Ljiljana Čemerikić

Intervju s načelnicom Stomatološke službe Doma zdravlja Zemun, dr Dubravkom Savović 44

Odgovor na pravno-tehnička pitanja
Maja P. Kovačević 47

In memoriam 54

Test 1 55

Test 2 58

Stomatološki fakultet u Beogradu proslavio 70. rođendan

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu je od svog osnivanja, pre punih 70 godina, izrastao u visokospecijalizovanu naučnu i obrazovnu instituciju i referentna je ustanova u oblasti dentalne medicine u našoj zemlji.

Vlada Narodne Republike Srbije je 26. juna 1948. godine, donela Uredbu o osnivanju Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu.

Prvi rukovodilac novoosnovanog fakulteta bio je dr Aleksandar Đorđević, redovni profesor Medicinskog fakulteta, a u izvođenju nastave nakon osnivanja i dugo posle toga učestvovali su nastavnici Medicinskog, Veterinarskog i Farmaceutskog fakulteta Univerziteta u Beogradu.

Novoosnovani fakultet je uspešno realizovao stvaranje materijalne baze, izbor i formiranje nastavnog kadra, definisanje profila lekara stomatologa prema tadašnjim potrebama stanovništva, definisanje nastavnih planova i programa i razvoj naučnoistraživačkog rada.

Veliki broj nastavnika i saradnika je tokom proteklih decenija usmeravao svoj rad ka onome što danas imamo – najveći i najstariji Stomatološki fakultet u Srbiji. Po tome je prepoznatljiv, a naši studenti imaju obavezu da prevaziđu svoje nastavnike.

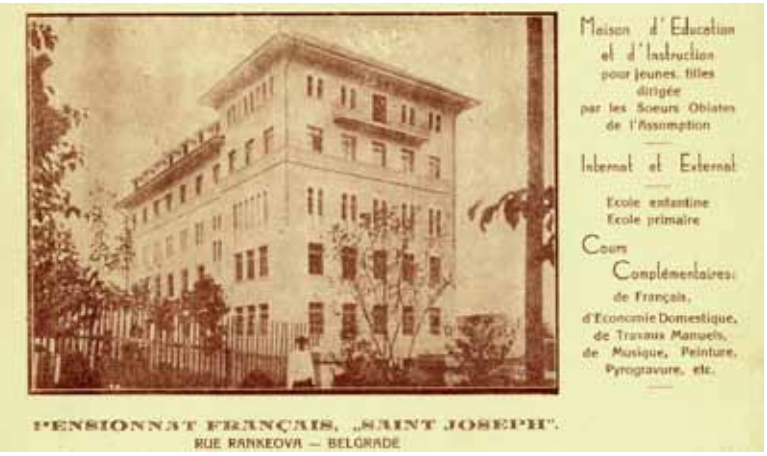
Svaka decenija donosila je nove izazove i zahtevala ulaganje velikog truda u osavremenjavanje fakulteta. Danas je fakultet usmeren ka integraciji u svetske akademske tokove i unapređenju međunarodnog ugleda.

Ovaj značajan jubilej – sedam decenija rada fakultet je obeležio svečanom akademijom, kojoj su prisustvovali bivši i sadašnji profesori, dekani, rektori i prorektori, kao i gosti iz svih oblasti naučnoistraživačke i zdravstvene delatnosti. Tradicionalno, i ovu proslavu pratio je i naučni skup, s eminentnim domaćim i inostranim predavačima.

Misija i zadatak Stomatološkog fakulteta jesu da kontinuirano prenosi i razvija međunarodno prepoznatljiv kvalitet osnovnih i poslediplomskih studija, naučnoistraživačkog rada i zdravstvene delatnosti, kako bi kroz generacije ostao vodeća visokoobrazovna institucija iz oblasti dentalne medicine na prostoru Zapadnog Balkana. Podjednako je važno da se kod studenata razvije želja za neprekidnim usavršavanjem, a najtalentovanijim doktorima stomatologije omogući dalje sticanje znanja kroz naučnoistraživački rad.

S tom težnjom sarađujemo s vodećim fakultetima i institutima u svetu, konstantno podižući kvalitet nastavnog i naučnog kadra. Neprestani razvoj i uvođenje savremene tehnologije u kliničku praksu jesu prioriteti ove ustanove.

Fakultet ostvaruje i vodeću ulogu u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti. Sve vrste stomatoloških inter-



Francuska škola, Rankeova 4

Zgrada u Rankeovoj 4 danas

Svečana akademija u renoviranom Amfiteatru I

Najbolji studenti u prethodnoj školskoj godini

vencija, od onih najjednostavnijih do najsloženijih, sa uspehom se obavljaju na klinikama fakulteta.

Sedam klinika, dijagnostički radiološki centar, centar za pacijente s posebnim potrebama i laboratorije fakulteta jesu mesta prevencije, dijagnostike i terapije za sve pacijente s oboljenjima orofacijalne regije. Fakultet ostvaruje stacionarnu i ambulantnopolikliničku stomatološku zdravstvenu zaštitu, prati sprovođenje jedinstvene stručno-metodološke doktrine u oblasti stomatološke zdravstvene zaštite, organizuje i sprovodi kontinuiranu edukaciju zdravstvenih radnika, kao i nadzor nad stručnim radom u ustanovama stomatološke zaštite. U toku je izgradnja velikog istraživačkog i implantološkog centra u Rankeovoj ulici, koji se prostire na oko 3.000 m^2. U proteklom petogodišnjem periodu renovirane su sve klinike i kompletno obnovljeni amfiteatri u Rankeovoj ulici, koji su, osim značajno proširenih kapaciteta, kvalitativno unapređeni i osavremenjeni.

Stomatološki fakultet u Beogradu je još 2008. godine, kao prvi fakultet medicinske grupacije Beogradskog univerziteta, ostvario akreditaciju ustanove i četiri studijska programa: integrisane studije stomatologije, doktorske akademske studije, specijalističke akademske studije i osnovne strukovne studije za oralne higijeničare. Od akademske 2008/2009. godine svi studijski programi se izvode u punom kapacitetu i realizuju po Bolonjskim načelima. Od školske 2012/2013. nastava se izvodi i na novoakreditovanom programu osnovnih strukovnih studija – zubni tehničar protetičar. U narednom akreditacionom ciklusu, od 2013. godine, reakreditovani su svi studijski programi iz prvog ciklusa akreditacije, sa redefinisanim nastavnim planovima, kao i novi studijski program specijalističkih strukovnih studija – oralna higijena.

Naučnoistraživačka delatnost na Stomatološkom fakultetu u Beogradu neprestano se razvija i predstavlja, zajedno s nastavnom i zdravstvenom delatnošću, osnovnu delatnost fakulteta.

Istraživanja na Stomatološkom fakultetu obuhvataju širok spektar oblasti i većina njih su izrazito multidisciplinarne i interdisciplinarne prirode. Poslednjih godina posebno značajni rezultati postižu se na

Obraćanje prorektorke prof. dr Nade Kovačević na svečanoj akademiji

Dodela diploma u renoviranom Amfiteatru II

Naučni skup u okviru proslave 70-ogodišnjice

Centralna biblioteka

polju novih materijala u protetici, restaurativnoj stomatologiji i implantologiji. U oblasti parodontologije i oralne medicine fakultet ima dugu tradiciju, kako u kliničkim, tako i u eksperimentalnim istraživanjima, koja se i dalje vrlo uspešno nastavlja. Farmakologija, genetika, mikrobiologija, histologija samo su neke od disciplina koje godinama zauzimaju značajno mesto u nauci na fakultetu i na najbolji način povezuju klinički rad s laboratorijskim. Konačno, jedna od najaktuelnijih oblasti, koja je za mlade istraživače izuzetno privlačna, a koja tek odnedavno počinje da se razvija na fakultetu, jeste regenerativna i reparativna medicina uz primenu matičnih ćelija poreklom iz različitih tkiva usne duplje i upotrebu najnovije generacije nanomaterijala.

U 70 godina postojanja Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu ugrađeni su neprocenjiv entuzijazam, rad i znanje generacija nastavnika, saradnika i studenata.

Više od 12.000 diplomiranih studenata, preko 2.800 specijalista iz svih oblasti stomatologije, više od 300 doktora nauka čini Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu referentnom ustanovom iz svih oblasti zdravstva, nauke i obrazovanja.

Dekanski kolegijum Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu

GENGIGEL®
Hijaluronska kiselina

Vašim desnima je krvavo potreban

Medicinska sredstva Gengigel® linije pomažu u sprečavanju krvarenja desni i nastanka parodontalnih obolenja

Za lako dostupna mesta

Nakon stomatoloških zahvata
Za teže dostupna mesta
Nicanje zuba
Za higijenu usne šupljine

Pre upotrebe detaljno proučiti uputstvo!
O indikacijama, merama opreza i neželjenim reakcijama na lek, odnosno medicinsko sredstvo posavetujte sa lekarom ili farmaceutom.

180823 Informacije za korisnike

KLINIČKI DOKAZANA EFIKASNOST

Dostupno u apotekama.

RICERFARMA
www.gengigel.rs
MEDIS

KAVO
Dental Excellence

TIM Co.

Dobro došli u novi svet KaVo

Ekstraoral

OP 2D

Izvrstan digitalni ortopan
Četiri programa snimanja sa segmentacijom vilice
Stabilno pozicioniranje pacijenata u 5 tačaka
Jednostavan radni proces u dva koraka
Optimizovani kvalitet zahvaljujući zraku V-oblika
Naslednik aparata :
Cranex Novus
Intstrumentarium 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 ravni panoramskog snimka
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 pozicioniranj 3D vidnog polja
Naslednik aparata :
Cranex 3D
Intstrumentarium OP 300

OP 3D Vision

Klinički 3D sistem sa integrisanom motorizovanom stolicom za primenu u maksilofacijalnoj 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 do17x23cm
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 visokofrenkventnim DC generatorom
ADM - sistem za sprečavanje zanošenja aparata
Mogućnost montiranja na stomatološku stolicu
Tri različite dužine dosega aparata
Kompaktan dizajn
Naslednik aparata :
Soredex Minray
Intstrumentarium 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
Snimci visoke rezolucije od preko 20 linija parova po milimetru
USB kabl dužine 2,5m za direktno povezivanje sa računarem

Tim Co. d.o.o. Jovana Rajića 5c, 11000 Beograd; 011/2836-786; office@timco.rs; www.timco.rs

NOVODEX & Nobel Biocare

organizuju

Master class- The Most Common Mistakes in Implant Dentistry

> Iatrogenic factors
> Biological factors
> Mechanical factors
> Hyperplastic mobile peri-implant soft tissues
> Perio-implant radiolucencies
> Tehnique related

Septembar 29, 2018 u 17h

Hotel Crowne Plaza, Beograd , Srbija

Dr. Nadim Aboujaoude
Predavac

Za sve dodatne informacije kontaktirajte nas na sledece brojeve telefona:

011/3087970 Vas Novodex team 011/3087971

www.novodex.rs

Potpuna rehabilitacija pomoću Essentia kompozita i OPTIGLAZE materijala za karakterizaciju boje u kombinaciji s višeslojnom tehnikom termoformiranja na bazi navoštavanja

Prikaz kliničkog slučaja – Dr Iñaki Gamborena

Dr Iñaki Gamborena

- *Diplomirao dentalnu medicinu, UOD 1989. godine*
- *Svedočanstvo o završenoj edukaciji za okluziju i temporomandibularnu disfunkciju, Meksiko DF, 1989–1990. godine*
- *Svedočanstvo o završenoj edukaciji za restaurativnu dentalnu medicinu, UANL, Monterej–Meksiko, 1990–1992. godine*
- *Svedočanstvo o završenoj edukaciji za dentalnu protetiku i magistarski studij dentalne medicine, Univerzitet u Vašingtonu – Sijetl (SAD), 1993–1996. godine*
- *Diploma Kois/Spear Foundation, Sijetl (SAD), 1993–1996. godine*
- *Svedočanstvo o završenom oralno-kraniofacijalno-implantološkom programu, Univerzitet u Teksasu, Hjuston (SAD), 1996–1997. godine*
- *Vanredni profesor na Univerzitetu u Vašingtonu, Fakultet dentalne medicine, od 2001. godine*
- *Vanredni profesor u Zavodu za preventivnu i restaurativnu dentalnu medicinu Univerziteta u Pensilvaniji, Fakultet dentalne medicine u Filadelfiji, od 2009. godine*
- *Vanredni profesor u Zavodu za parodontologiju, Medicinski fakultet u Džordžiji, Atlanta, od 2009. godine*
- *Aktivan član Evropske akademije za estetsku dentalnu medicinu, EAED*
- *Član Međunarodnog kolegijuma doktora dentalne medicine, od 2009. godine*
- *Predavač brojnih nacionalnih i međunarodnih kurseva*
- *Autor niza članaka i knjige Evolucija*
- *Privatna ordinacija s težištem na dentalnoj estetici, protetici i implantologiji u San Sebastijanu*

Usled sve veće pouzdanosti kompozitni radovi postali su prava alternativna terapija za potpunu oralnu rehabilitaciju, kao i konzervativna opcija kada se u određenoj meri vraćaju izgubljena funkcija i estetika. Izvođenje potpune rehabilitacije kompozitom predstavlja veliki izazov, posebno s obzirom na stvaranje aproksimalnih dodira, kao i idealnih oblika i okluzije, pa vođenje brige o prirodnoj integraciji nadoknada i originalnih zuba.

Tehnika

Ovaj prikaz kliničkog slučaja opisuje jednostavan način potpune oralne rehabilitacije, korišćenjem tehnike termoformiranja za izradu direktnih kompozitnih radova. Ova tehnika sastoji se od izrade potpunog rehabilitacijskog navoštavanja, njegovog dupliranja u gipsu i korišćenja uređaja za termoformiranje za izradu štitnika koji će se koristiti kao kalup za izradu direktnog rada. Ovaj štitnik izrađuje se iz visoko precizne transparentne PET-G termoplastike (pripada skupu poliestera) i Biostar mašine za toplotno oblikovanje folije (termoformiranje), koji će zagrejati foliju i presovati je (uz pritisak od 20 bara) o gipsani duplikat navoštavanja. Prednost ove metode jeste što omogućava izradu pouzdanog duplikata navoštavanja, bez ikakvih izobličenja, koji tačno reprodukuje oblikovanu anatomiju.

Pacijentkinja

Ordinaciju je posetila 28-godišnja pacijentkinja s problemom opšte zubne erozije (slike 1 i 2), uglavnom usled želudačnog refluksa i konzumacije po tri litra gaziranih pića dnevno. Pacijentkinji se pažljivo ukazalo na opasne posledice, koje joj se mogu odraziti na opšte stanje, kao i na oralno zdravlje. Dogovoreno je da će da prestane da konzumira gazirana pića tokom i nakon rehabilitacije. Pacijentkinji je ponuđeno nekoliko alternativa

Slike 1 i 2, početna situacija: 28-godišnja pacijentkinja pokazuje opštu eroziju zuba usled želudačnog refluksa i česte konzumacije gaziranih pića

Slike 3 i 4. Klinička ocena gubitka zubnog tkiva kod prednjih zuba izvršena je izradom kompozitnog mock-upa, kako bi se s pacijentkinjom analizirao očekivani estetski rezultat. To je važan korak u estetskoj oceni, potreban za dobijanje odobrenja pacijenta pre daljih radova.

Slike 5 i 6. Kompozitni radovi izrađeni su na donjim očnjacima prema idealnoj okluzionoj ravnini, a vertikalna dimenzija ocenjena je klinički, kako bi se preneo povišeni tačni zagrižaj u centru i smanjile zadnje okluzione prilagode. Zatim je izvršeno navoštavanje punog oblika strukture koja nedostaje, kako bi se zadovoljila funkciona stabilnost rada.

za rehabilitaciju zuba (onleji iz litijum disilikata i estetske fasete), ali je zbog finansijske situacije odlučeno da će rekonstruisati oštećene zube direktnim kompozitom i dogovoriti redovite posete ordinaciji zbog kontrole njihove istrošenosti.

Terapija

Estetski mock-up direktno je izrađen gleđnim kompozitom GC Essentia (Light Enamel, svetla gleđna, LE), kako bi se rekonstruisala struktura zuba koji nedostaju od očnjaka do očnjaka (slika 3). Time je pacijentkinja vizualizovala količinu izgubljenog zubnog tkiva i očekivani estetski rezultat koji će se postići nakon kraja terapije (slika 4). Čim je pacijentkinja odobrila estetiku, izrađeni su kompozitni ispuni na donjim očnjacima za otvaranje zagriza, te za rekonstrukciju zadnje okluzione anatomije. Ovaj korak je, takođe, vrlo važan, jer daje precizni podatak o vertikalnoj dimenziji, koji je potreban laboratorijskom tehničaru.

Izrađen je precizni voštani registrat položaja centrične relacije i otvorene vertikalne dimenzije (slika 5), koji je dostavljen dentalnom tehničaru, zajedno sa silikonskim otiscima kompozitnog mock-upa na gornjem i donjem zubnom luku. Na taj način tehničar je mogao precizno da postavi radne modele (slika 6), pa pomoću voska da izradi strukturu zuba koji nedostaje.

Tri različita modela su izrađena: jedan koji predstavlja originalnu situaciju s erozionim trošenjem (slika 7), jedan koji prikazuje navoštavanje strukture zuba koji nedostaje (slika 8) i treći je dupliranje voska u gipsu (slika 9).

Zatim su pomoću „Biostara“, mašine za toplotno oblikovanje folije, izrađeni gornji i donji kalupi (dvoslojni). Prvo toplotno oblikovanje izrađeno je iz materijala Copyplast (0,8 mm), viskozno-elastičnog materijala koji se ne veže za kompozit ili akrilat. Drugo toplotno oblikovanje (preko prvog) izrađeno je Duranom (2,0 mm), čvršćim materijalom koji se veže za akrilat i pruža postojanost i čvrstoću dvoslojnom kalupu (slika 10).

Slike 7, 8 i 9. Od početne situacije do dijagnostičkog navoštavanja i dupliranja u gipsu. (Dentalni tehničar: Dr Iñaki Gamborena)

Slike 10, 11, 12 i 13. Pomoću gipsane duplikacije navoštavanja izrađene su dve uzastopne faze vakuumskog toplotnog oblikovanja. Dvoslojni toplotni oblikovani kalup zatim je isproban u ustima i podložen prozirnim akrilatom prema donjem zubnom luku.

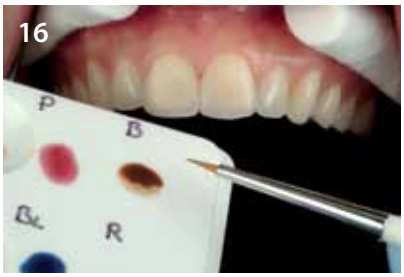
Slika 14. Teflonska traka postavljena je ispod aproksimalnih dodira za održavanje celovitosti aproksimalnih prostora.

Slika 15. Klinički rezultat nakon nanošenja dva uzastopna sloja kompozita (prvo dentinski, zatim gleđni).

Dvoslojni kalup isproban je u ustima (slika 11) i podložen prozirnim akrilatom prema donjem zubnom luku (slika 12), kako bi se poboljšala čvrstoća i izvršio pritisak kroz zagrižaj tokom postavljanja kompozita u kalup. Isto je učinjeno i s donjim zubnim lukom, koji je podložen prema gornjem zubnom luku, kako je prikazano na slici 13.

U ovom slučaju su aproksimalni dodiri rekonstruisani tokom prošle posete ordinaciji, pri čemu je takođe izvršena kontrola karijesa. Kako bi se zadržala celovitost aproksimalnih dodirnih tačaka i cervikalnog oblika, ispod aproksimalnih dodira postavljena je teflonska traka (slika 14). Korišćena su dva sloja kompozita, započevši prvo s dentinskim slojem koji je postavljen na sve zube odjednom na celi zubni luk. Odabran je GC Essentia kompozit zbog jednostavnog izbora boje i viskoznosti, što omogućava jednostavno nanošenje pre postavljanja kalupa. Kada je pacijentkinja zagrizla u kalup, anatomski oblik prethodno izrađen navoštavanjem reprodukovan je pritiskom. Nakon svetlosne polimerizacije kalup je odstranjen, pa su svrdlom izvršene manje dentinska anatomska prilagođavanja, kako bi se stvorilo više prostora za drugi gleđni sloj.

Pre izrade gleđnog sloja, svrdlom je izrađen završni cervikalni oblik, pa su korišćene unutrašnje smeđe boje (GC OPTIGLA-



Slike 16, 17 i 18. Nanošenje premaza za spoljnu karakterizaciju, OPTIGLAZE Colour, za bolje spajanje rada i prirodnih zuba.

Slike 19a i 19b. Gornji zubni luk pre i nakon potpune kompozitne rekonstrukcije materijalima Essentia Medium Dentin (srednje tamna dentinska boja, MD), OPTIGLAZE Colour (smeđa boja) i Essentia Light Enamel (svetla gleđna boja, LE) s belom, bojom lavande i maslinastom bojom.

Slike 20a i 20b. Donji zubni luk pre i nakon potpune kompozitne rekonstrukcije.

Slike 21a i 21b. Prikaz karakterizacije izbliza, pre i nakon zadnje kompozitne rekonstrukcije pomoću samo dva sloja (dentinskog, gleđnog i unutrašnjeg bojenja).Slika 15. Klinički rezultat nakon nanošenja dva uzastopna sloja kompozita (prvo dentinski, zatim gleđni).

ZE Colour) za prirodniji izgled završnih kompozitnih radova. Nakon svetlosne polimerizacije boje, drugi sloj gleđnog kompozita nanet je na ceo zubni luk povrh dentina. U ovoj fazi treba voditi računa o količini korišćenog materijala, kako bi se izbegli višak i mehurići vazduha. U ovom slučaju, Essentia Medium Dentin (srednje tamna dentinska boja, MD) boja korišćena je kao dentinska boja, a Essentia Light Enamel (svetla gleđna boja, LE) kao gleđna boja.

Kada je izrađen i poliran puni oblik završnog sloja gleđnog kompozita (slika 15), sloj spoljne boje nanet je za bolje spajanje između kompozitnog rada i postojećeg zubnog tkiva. OPTIGLAZE Colour korišćen je za isticanje incizalnih i aproksimalnih specifičnosti i za postizanje prirodnijeg izgleda ispuna (slike 16, 17 i 18). Isti postupak sproveden je i za donji zubni luk.

Vide se završni rezultati za gornji i donji zubni luk pre i posle potpune oralne rehabilitacije Essentia kompozitom (slike 19 i 20) i prikaz iz blizine jednog zadnjeg kvadranta (slika 21). Ključni korak je pažljivo se odnositi prema

Slike 22a i 22b. Izgled početne situacije iz palatinalnog smera i završni kompozitni rad nakon poliranja.

aproksimalnim dodirima, što se može izvršiti preciznim određivanjem rubnog grebena i ograničavanjem aproksimalnih dodira na dupliranom gipsanom modelu. Aproksimalni dodiri su polirani i ponovno oblikovani hirurškim skalpelom br. 15 i 12.

Prednost korišćenja unutrašnjih boja na okluzionoj površini zadnjih zuba vrlo je važna, ali čak je više izražena na palatinalnom prikazu gornjih prednjih zuba (slika 22) i na ćoškovima linija i linijama rasta gleđi. Iako nije izvršena preparacija na zubima u ovom slučaju, kompozit je savršeno spojen zahvaljujući istaknutom kameleonskom efektu (slike 23 i 24).

Nakon rehabilitacije, pacijentkinja je dobila štitnik (slika 25) za zaštitu kompozitnog rada i za sprečavanje trošenja. Pacijentkinja će dolaziti na kontrolu svakih šest meseci radi provere stanja rada.

Objavljeno u *GC Get Connected* 6, 2016, zahvaljujući ljubaznom dr Iñaki Gamborena.

Slike 23a i 23b. Poređenje pre i nakon rehabilitacije pokazuje kakvi se kompozitni radovi mogu postići kao jednostavno rešenje za ovu vrstu pacijenata. Nije bila potrebna nikakva preparacija, čime je pristup bio vrlo konzervativan i zahtevao samo kompozitne nadogradnje na temelju preciznog navoštavanja i registracije zagrižaja.

Slika 24. Završna potpuna oralna rehabilitacija pomoću GC Essentia kompozita u kombinaciji s moćnim alatom: kompletom OPTIGLAZE Colour boja za karakterizaciju.
Slika 25. Nakon terapije pacijentkinja je preuzela štitnik, kako bi se izbeglo ponovno trošenje.

Estetika vraćena
osnovama

GC Essentia™

Otvorite vrata
jednostavnijim
rešenjima

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

GC

95th ANNIVERSARY

PRIZMA

Vaša preventiva

ORALNI IRIGATORI

Higijena zuba, desni i usne duplje

DENTALJet premium

Oralni irigator je uređaj za ispiranje zuba i desni, što je posebno važno za pravilno održavanje higijene usne duplje i prevenciju nastanka gingivitisa (upala desni). Efikasno uklanja ostatke hrane i bakterije između zuba, ispod linije desni, što kod pranja zuba četkicom i upotrebom konca za zube nije moguće. Samim tim omogućava bolje očuvanje zdravlja zuba i desni.

- Efikasno uklanja bakterijski plak
  (za 3 sekunde uklanja 99,99% plaka sa tretiranog područja)
- Svetlo za prijatniji vizuelni efekat tokom upotrebe
- Rezervoar sa kapacitetom do 700 ml tečnosti i preko 90 sekundi rada
- Kontrola podešavanja pritiska tečnosti (intenziteta mlaza) 12 nivoa jačine

Aparat u kompletu sa sledećim nastavcima:

- 4 nastavka za ispiranje mlazom
- 1 nastavak za zubne džepove
- 3 nastavka za čišćenje jezika
- 1 ortodontski nastavak

SPECIJALNI POPUST ZA STOMATOLOŠKE ORDINACIJE | Tel: 034/330 200 | www.prizma.rs | 0800 200 000 BESPLATAN POZIV

Medicinski fakultet – Stomatologija u Prištini sa sedištem u Kosovskoj Mitrovici

Univerzitet u Prištini osnovan je 18. novembra 1969. godine na osnovu Zakona o osnivanju univerziteta Republike Srbije. U cilju sprovođenja adekvatne zdravstvene zaštite i unapređenja naučnoistraživačkog rada na Kosovu i Metohiji, iste godine osnovan je i Medicinski fakultet.

Fakultet je osnovan kao obrazovno-vaspitna i naučna ustanova koja priprema visoke stručne kadrove, organizuje i sprovodi naučna dostignuća i obavlja zdravstvenu delatnost u skladu s visokim nacionalnim i međunarodnim standardima.

Prvi radni dan fakulteta obeležen je 4. decembra, kada su održana i prva predavanja u prostorijama Filozofskog fakulteta u Prištini. U to vreme, nastava se odvijala na srpskom jeziku. Kasnije, u skladu sa zakonom o osnivanju ove ustanove, Univerzitet u Prištini je organizovao nastavu na srpskom i albanskom jeziku.

Medicinski fakultet u Prištini je usklađivao svoj rad i organizaciju sa zakonskim propisima Republike Srbije kojima se regulišu delatnost visokog obrazovanja, naučnoistraživački rad i zdravstvena delatnost. Shodno svojim potrebama, Medicinski fakultet proširuje delatnost u oblasti zdravstvene zaštite i pripajanjem Kliničko-bolničkog centra u Prištini u okviru fakulteta, 1975. godine, otvara se Odsek za stomatologiju. Medicinski fakultet – Stomatologija u Prištini registrovan je kao visokoškolska ustanova čiji je osnivač Republika Srbija u sastavu Univerziteta u Prištini.

Univerzitet u Prištini je, posle donošenja Zakona o Univerzitetu 1992. godine, u svom sastavu imao 14 fakulteta, od kojih 12 sa sedištem u Prištini: Ekonomski, Medicinski, Pravni, Prirodno-matematički, Poljoprivredni, Filozofski, Filološki, Fakultet za fizičku kulturu, Fakultet umetnosti, Građevinsko-arhitektonski, Elektrotehnički i Mašinski; jedan sa sedištem u Kosovskoj Mitrovici – Rudarsko-metalurški i jedan sa sedištem u Prizrenu – Učiteljski fakultet.

Predavanja iz simulacione medicine u okviru Kampusa na Medicinskom fakultetu – Stomatologija u Prištini sa sedištem u Kosovskoj Mitrovici

Nakon NATO agresije na našu zemlju, sa svih fakulteta Univerziteta u Prištini proterano je oko 1.500 nastavnika, saradnika i svih zaposlenih, zajedno sa 16.000 studenata.

Posle brutalnog progona iz Prištine, Univerzitet u Prištini je, po odluci države Srbije, privremeno izmešten u Kruševac, s još nekoliko fakulteta, dok su pojedini fakulteti svoju delatnost obavljali u Kosovskoj Mitrovici, Leposaviću, Vranju, Blacu i Varvarinu.

Odlukom Vlade Republike Srbije („Službeni glasnik RS", broj 60/01), krajem 2001. godine, Univerzitet u Prištini prelazi u Kosovsku Mitrovicu koja je određena kao privremeno sedište Univerziteta. Postepeno, svi fakulteti koji su bili u sastavu Univerziteta vraćaju se na prostor Kosova i Metohije i usaglašavaju nove nastavne planove i programe. Stvaranjem odgovarajućih uslova za prijem studenata na osnovne, specijalističke i magistarske studije, uz kontinuirani prijem nastavnog kadra, Univerzitet u Prištini postaje jedan od najotvorenijih univerziteta u Srbiji. Pored obrazovne i naučne delatnosti, kvalitetom nastave i naučnoistraživačkog rada, uspostavljanjem međuuniverzitetske i međunarodne saradnje, Univerzitet u Prištini postaje i ravnopravni član porodice univerziteta u Srbiji.

Medicinski fakultet – Stomatologija u Prištini je od juna 1999. godine privremeno bio izmešten u Kruševac. Fakultet je 1. septembra 2002. godine ponovo vraćen na prostor Kosova i Metohije i za privremeno sedište određena je Kosovska Mitrovica.

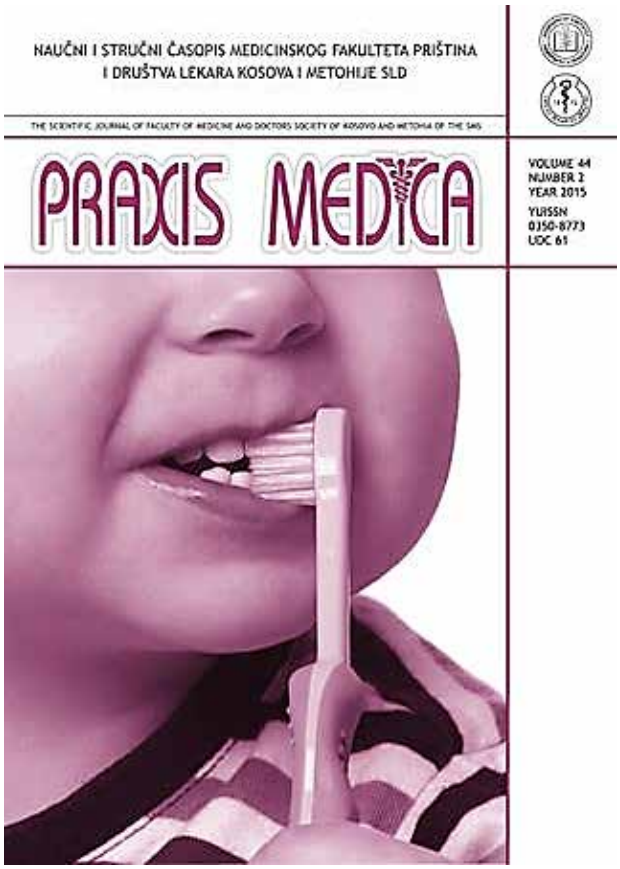
Na fakultetu se, pored redovnih predavanja za studente i specijalizante, kontinuirano organizuje i medicinska edukacija koja obuhvata edukativne seminare, kurseve i druge programe edukacije za medicinske radnike. Nastavu i seminare kontinuirane edukacije izvode nastavnici i saradnici našeg fakulteta, ostalih medicinskih fakulteta u zemlji, istaknuti stručnjaci zdravstvenih ustanova i gostujući profesori iz inostranstva.

Medicinski fakultet – Stomatologija u Prištini sa sedištem u Kosovskoj Mitrovici obavlja i naučnoistraživačku delatnost preko svojih instituta i učestvuje u naučnoistraživačkim projektima Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije. Odobreno je finansiranje 14 naučnih projekata i jednog

Dekanat Medicinskog fakulteta – Stomatologija u Prištini sa sedištem u Kosovskoj Mitrovici

međunarodnog projekta u kojima su angažovani istraživači s našeg fakulteta i drugih fakulteta u zemlji.

Da bi Medicinski fakultet – Stomatologija u Prištini sa sedištem u Kosovskoj Mitrovici doprineo kvalitetnom i efikasnom obrazovanju doktora medicine, doktora stomatologije i organizatora zdravstvene nege, fakultet je uspostavio saradnju sa svim državnim fakultetima Republike Srbije i član je Zajednice fakulteta medicinskih nauka Srbije. U cilju daljeg unapređenja svih vidova i nivoa visokoškolskog obrazovanja i naučnoistraživačkog rada u oblasti medicinskih i stomatoloških nauka, fakultet ostvaruje saradnju s medicinskim fakultetima u okruženju: Medicinskim fakultetom u Podgorici, Medicinskim fakultetom u Banjoj Luci, Medicinskim fakultetom u Foči, Stomatološkim fakultetom u Beogradu, Odsekom za stomatologiju Medicinskog fakulteta u Nišu i Kragujevcu i Vojnomedicinskom akademijom u Beogradu.



Stručni časopis Medicinskog fakulteta – Stomatologija u Prištini sa sedištem u Kosovskoj Mitrovici (kategorizacije M52)

Nastavnici i saradnici obavljaju zdravstvenu, naučnoistraživačku i edukativnu delatnost u nastavnim bazama fakulteta, a to su: Kliničko-bolnički centar Priština sa sedištem u Gračanici, Zdravstveni centar u Kosovskoj Mitrovici, Zavod za javno zdravlje Priština u Kosovskoj Mitrovici i Dom zdravlja u Zvečanu.

Medicinski fakultet – Stomatologija u Prištini sa sedištem u Kosovskoj Mitrovici dobio je odluku o akreditaciji četiri studijska programa od Nacionalnog saveta – Akreditacione komisije Ministarstva prosvete Republike Srbije:

– integrisane akademske studije medicine u trajanju od šest godina,
– integrisane akademske studije stomatologije u trajanju od pet godina,
– osnovne akademske studije zdravstvene nege u trajanju od četiri godine,
– doktorske akademske studije u trajanju od najmanje tri godine.

Od osnivanja pa do danas, na Medicinskom fakultetu – Stomatologija studiralo je preko 15.000 studenata, a trenutno studira oko 1.300 studenata. Od juna 1999. godine i izmeštanja fakulteta, diplomiralo je preko 900 studenata medicine i stomatologije. Specijalističke studije završilo je 185 kandidata, zvanje magistra nauka steklo je 85 kandidata, a zvanje doktora nauka steklo je 40 kandidata.

Odsek za stomatologiju Medicinskog fakulteta u Prištini sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici u svom sastavu ima sledeće klinike:

Kliniku za ortopediju vilica,
Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju,
Kliniku za bolesti zuba,
Kliniku za oralnu medicinu i parodontologiju,
Kliniku za maksilofacijalnu hirurgiju,
Kliniku za stomatološku protetiku,
Kliniku za oralnu hirurgiju.

Predavanja i studentske vežbe redovno se održavaju po planu i programu fakulteta u toku zimskog i letnjeg semestra, kao i predavanja za specijalizante i doktorande. Na Odseku za stomatologiju Medicinskog fakulteta u Prištini sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici trenutno radi 14 profesora, 13 docenata i 7 asistenata.

Pripremio prof. dr Saša Tabaković

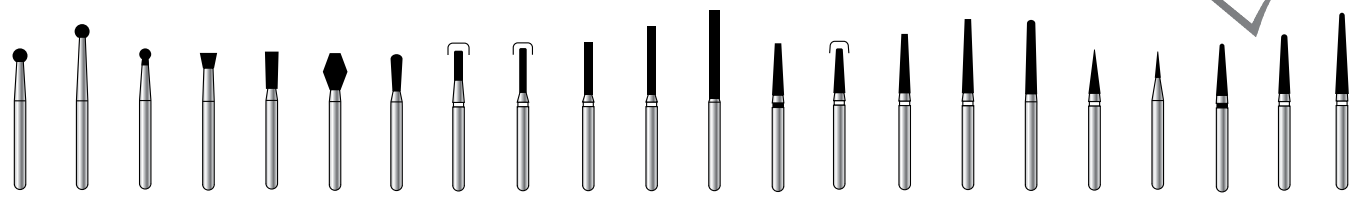
Roto Dent

ROTIRAJUĆI DENTALNI INSTRUMENTI

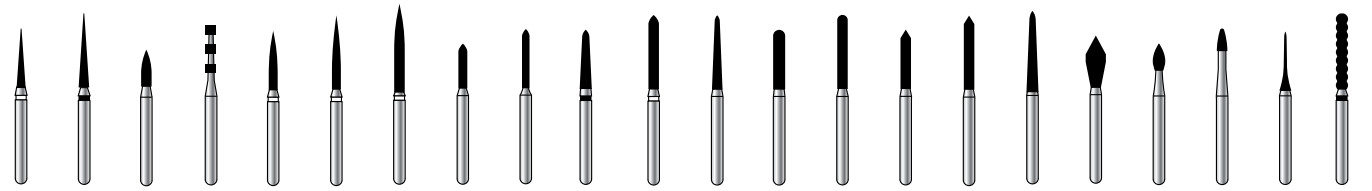
tel: 060 323 16 43 • www.rotodent.rs • info@rotodent.rs

POZOVITE I DOLAZIMO DO VAS!

DIJAMANTSKI BORERI



801 801L 802 805 807 811 830L 835R 836R 837 837L 842 846 846R 847 848 850 852 853 855 856 856L



858 859 860 834 862 863 864 877 878 878K 879 879K 881 882 885 886 898 899 368 390 392 6053

CARBIDNE FREZE

79-60SG 79-70SG 79-40C 79-60C 251-60C 73-60N 78-60N 79-60N 251-60N 261-23N 138-16N

295-23N 77-60F 79-31 F 79-45F 79-60F 257-23F 251-60F 295-23F 79-40TC 251-60TC 261-23TC

CARBIDNI BORERI

010 012 014 016 018 021 023 027
(L=26 mm - produzeni)

010 012 014 016 018 021 023
(L=22 mm - standardni)

014 018 021
(L=26 mm SXM)

TRI HAWK
(sekači metala)

C141 C162 C166
ZA HIRURGIJU

GUMICE ZA POLIRANJE

2234F 2236F 2238F 2230F
GUMICE ZA PROTEZE

UNI 1071 UNI 1092 UNI 1079 UNI 1077
UNIVERZALNE

TWIST MEDIUM TWIST SOFT
KERAMIKA/KOMPOZIT

ECC 5177M ECC 5188M ECC 5173M
GUMICE ZA KOMPOZIT

Roto Dent se bavi prometom rotirajućih instrumenata u zubarstvu i zubnoj tehnici. Zastupamo Austrijsko/Švajcarsku firme 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 ćemo kvalitetom i brzinom naših usluga uspeti da zadobijemo i Vaše poverenje.

S poštovanjem, Roto Dent Beograd.

Finest Swiss Oral Care

Trisa®

OF SWITZERLAND

Perfect White

ZA ZDRAVE I SJAJNO BELE ZUBE

Zahvaljujući specijalno dizajniranim delovima vlakana na četkici, moguće je ukloniti plak i neujednačenu boju čak i sa teško dostupnih mesta.

FEELGOOD Smart Clean

PRECIZNO ČIŠĆENJE TEŠKO DOSTUPNIH PODRUČJA

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

Vratite osmeh na lice

DANIJELA COMMERCE www.danijela-commerce.com trisasrbija

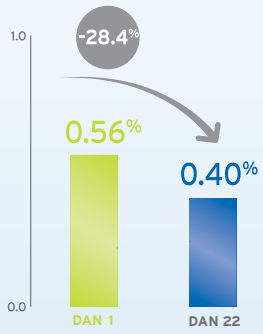
Elugel

ORALNI GEL SA 0.20% HLORHEKSIDINOM

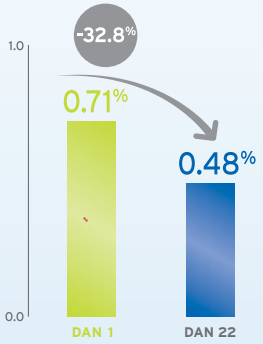
Sprečava razvoj bakterijskog plaka
Pomaže očuvanju zdravlja desni

Značajno niži gingivalni indeks

Vidno poboljšanje kod **96%** pacijenata



Vidno poboljšanje kod **100%** pacijenata



Modifikovani Gingivalni Indeks po Lobenu: studija sprovedena na uzorku od 42 pacijenta:
Grupa 1: 28 odraslih pacijenata, nakon uklanjanja kamenca i poliranja zuba.
Grupa 2: 14 dece uzrasta od 6 do 17 godina, bez intervencije stomatologa

Antibakterijski oralni gel sa specijalno adaptiranom formulom

- CILJANO DEJSTVO
- OPTIMALNO VREME KONTAKTA
- EFEKAT ZAŠTITNE BARIJERE

Kada koristiti ELUGEL:

- kao dopunu tretmanu parodontopatija
- pre i nakon ugradnje implantata
- kod osetljivih desni
- kod osoba koje nisu u mogućnosti da efikasno peru zube

Kako koristiti ELUGEL:

- Nanositi 2 do 3 puta dnevno u trajanju od 1 do 4 nedelje u zavisnosti od indikacije

Pierre Fabre ORAL CARE
Oral health powered by science

Izrada direktnog kompozitnog adhezivnog mosta u estetskoj zoni – prikaz slučaja

Dr Jovan Cabunac
Stomatološka ordinacija „Stomatologija i estetika Cabunac“

Dr Cabunac je diplomirao na Stomatološkom fakultetu u Beogradu 1997. godine. Na istom fakultetu završava, 2005. godine, specijalizaciju iz stomatološke protetike. Akademsku specijalizaciju iz oblasti implantologije završava 2009. na Stomatološkom fakultetu u Pančevu. Osniva stomatološku ordinaciju „Dr Jovan Cabunac“ 1999. godine. Predavač je i instruktor na radionicama i hands-on kursevima iz oblasti primene lasera u stomatologiji i restaurativne estetske stomatologije (kompozitne fasete). Klinička interesovanja dr Cabunca obuhvataju estetsku stomatologiju, venire, restaurativne materijale, protetiku i implantologiju. Trenutno se nalazi na trećoj godini doktorskih studija iz oblasti restaurativne estetske stomatologije.

Asst. dr Tatjana Savić-Stanković
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu
Klinika za bolesti zuba

Dr sc. Tatjana Savić-Stanković je asistent na Klinici za bolesti zuba Stomatološkog fakulteta u Beogradu. Diplomirala je na Stomatološkom fakultetu u Beogradu 2000. godine, gde je 2005. specijalizirala bolesti zuba i endodonciju, a 2008. magistrirala na temi izbeljivanja zuba. Doktorsku disertaciju iz oblasti restaurativnih materijala (tri-kalcijum-silikatni cement, Biodentin) odbranila je 2014. godine na Univerzitetu u Beogradu. Naučna interesovanja dr Savić-Stanković obuhvataju estetsku stomatologiju, izbeljivanje zuba, venire, restaurativne materijale, njihove fizičko-hemijske karakteristike, vezu s tvrdim zubnim tkivima. Predavač je i instruktor na radionicama i hands-on kursevima iz oblasti beljenja zuba, restaurativne stomatologije (kompozitne fasete) i mašinske instrumentacije kanala korena. Član je istraživačke grupe DentalNet, koja okuplja naučnike, lekare i studente koji dele slična interesovanja i žele da unaprede stomatologiju.

UVOD

Adhezivni mostovi predstavljaju jedno od mogućih rešenja u terapiji nadoknade zuba koji nedostaju. Primenu posebno nalaze u situacijama kada nedostaje zub u frontalnoj regiji, a iz estetskih razloga je potrebna brza rehabilitacija. Jedna od glavnih prednosti adhezivnih mostova u odnosu na klasične mostove jeste u očuvanju tvrdih zubnih tkiva. (1)

Ovi mostovi mogu imati uspešnu kliničku trajnost u periodu od četiri pa i više godina, što potvrđuju i podaci iz dostupne literature. (2–4)

Nova silanizovana E-staklena vlakna u organskom matriksu pojavljuju se 2001. godine. Ova vlakna imaju jedinstvenu interpenetrirajuću polimernu mrežu (IPN), koja omogućava reaktivaciju površinskih slojeva i nakon definitivne polimerizacije. Ovakav izbor vlakana bolji je i u slučaju kada je neophodno uraditi naknadnu reparaciju. (5)

Čest estetski i funkcionalni problem s kojim se susrećemo u praksi jeste nedostatak jednog zuba u frontalnoj regiji gde nije bila moguća imedijatna implantacija sa izradom privremene krune, a pacijentu je potrebno obezbediti rad koji će estetski i funkcionalno nadoknaditi izgubljeni zub uz maksimalno očuvanje preostalih zdravih zubnih tkiva. Jedno od mogućih rešenja jeste upravo izrada adhezivnog mosta, čiju osnovu čine kompozitom ojačana staklena vlakna, preko koje se dalje zub/zubi rekonstruišu kompozitima, višeslojnom tehnikom slaganja boja.

U zavisnosti od veličine interokluzalnog prostora i retencije, vlakana se mogu postaviti s lingvalne površine zuba s preparacijom ili bez preparacije na jednom ili na oba zuba nosača. (6) Kod izrade ovakvih radova poželjno je boju zuba odrediti pre intervencije, a posle uklanjanja mekih i čvrstih naslaga. Na ovaj način se izbegavaju moguće greške u uklapanju boje koje nastaju zbog nesklada u boji, budući da gleđ kasnije poprima svetliji izgled usled dehidratacije tokom rada.

Prikaz slučaja

Pacijentkinja starosti 43 godine obratila se stomatologu sedam dana nakon ekstrakcije gornjeg desnog lateralnog sekutića sa zahtevom da se uradi nadoknada koja će u datoj situaciji biti maksimalno estetski i funkcionalno uklopljena, insistirajući da, zbog prirode posla, rad bude završen u što kraćem roku. (slika 1).

Kliničkim pregledom je ustanovljeno da je interokluzalni prostor mali i da nije moguće pristupiti izradi adhezivnog mosta bez preparacije. (slika 2). Preparisani su kaviteti treće klase na centralnom sekutiću i očnjaku. Nakon toga, postavljanjem koferdama, obezbeđeno je suvo radno polje i urađeno selektivno nagrizanje gleđi 37% ortofosfornom kiselinom u trajanju od 30 sekund. (slika 3). Posle ispiranja i sušenja

Slika 1

Slika 2

Slika 3

Slika 4

Slika 5

Slika 6

Slika 7

Slika 8

nanesen je samonagrizajući adhezivni sistem (Geanial bond, GC, Japan), posušen pod maksimalnim mlazom vazduha u trajanju od 5 sekundi i polimerizovan 10 sekundi. Zatim je u kavitete postavljen tečni kompozit osnovne boje A3 (Gradia direct flo A3, GC, Japan) u tankom sloju (slika 4). U njega su uronjeni krajevi kompozitom ojačanih staklenih vlakana (EverStick C&B, GC, Japan) i polimerizovani u trajanju od 10 sekundi. (slika 5).

Kako je potrebno vlakna postaviti i vertikalno, vodi se računa o prostoru, te se konveksitet uvek okreće vestibularno. (slika 6). Uloga vertikalnih vlakana jeste da spreče delaminaciju kompozita pri silama koje se javljaju duž uzdužne ose međučlana. Vertikalna vlakna su postavljena u konkavitet upravno na već postavljena horizontalna vlakna. Nakon polimerizacije horizontalno postavljenih vlakana, nanet je tanak sloj tečnog kompozita (Gradia direct flo A3, GC, Japan) koji omogućava da se vertikalna vlakna vežu za horizontalna (slika 7). Tako postavljena vlakna zalivena su tečnim kompozitom i polimerizovana po 20 sekundi sa svake strane (slika 8 i 9). U sledećoj fazi je postavljena sekciona matrica između polimerizovanih vlakana pokrivenih tečnim kompozitom i koferdama (slika 10). Sekcione matrice debljine 0.025 mm (Quickmat deluxe - Polidentia) pogodne su za vratni deo zuba zato što imaju konkavitet u svim smerovima (meziodistalno i vestibulo-oralno). Tako glatka površina pogodna je i za dobijanje glatkih površina uz gingivu. Kako bi se matrica stabilizovala u adekvatnom položaju, na tako postavljenu matricu odmah je stavljen tanak sloj tečnog kompozita i polimerizovan. Tanak sloj tečnog kompozita na savršeno glatkoj podlozi sekcione matrice ostaje gladak uz gingivu, koja predstavlja zonu koju je jako teško adekvatno ispolirati, a da se ne ukloni velika količina materijala tj. da se ne napravi veliki međuprostor između vratnog dela međučlana i gingive (slika 11). Oblik matrice istovremeno omogućava da se očuvaju interdentalni prostori za papilu. Nakon toga je usledila aplikacija kompozita u boji AO2 sa opaktnim optičkim karakteristikama (Gradia direct, GC, Japan). Prvi sloj opaktnog kompozita je neophodan je da bi se sprečio prodor svetlosti kroz kompletnu strukturu budućeg kompozitnog međučlana (slika 12). Opaktna boja se ne nanosi u punoj širini i visini zuba, već se ostavlja prostor za osnovnu boju A3 i gleđnu boju NT (Gradia direct, GC) koje se nanose jedna preko druge u slojevima (slika 13, 14). Nakon što su aplikovani i polimerizovani svi slojevi, uklonjena je sekciona matrica i koferdam, a zatim je usledila završna obrada i poliranje (slika 15). Grubo konturiranje je urađeno plamičastim crvenim borerima u turbo kolenjaku. Finalno oblikovanje adhezivnog mosta urađeno je sa Soft-lex diskovima (3M), počevši od najmanje finoće zrna kojim je urađeno početno reoblikovanje, zatim je usledila obrada finijim diskovima do faze poliranja (slika 16). Neposredno pre

Slika 9

Slika 10

Slika 11

Slika 12

Slika 13

Slika 14

Slika 15

Slika 16

završnog poliranja, urađena je aktikulacija prema svim gnatološkim principima. Definitivno poliranje je urađeno SuperBuff diskovima (Shoffu) koji su impregrirani pastom aluminijum-oksida, koja se oslobađa u dodiru sa vodom (slika 17). Na taj način dobijena je visoko polirana površina nadoknade (slika 18, 19, 20). Izrada adhezivnih mostova ojačanih vlaknima omogućava da pacijenti dobiju brzo, estetsko, funkcionalno i ekonomično rešenje uz maksimalno očuvanje zdravih zubnih tkiva. Istraživanja su pokazala visok procent trajnosti (95%) ovakvih mostova u trajanju od četiri godine. (7)

Ovakve radove je lako reparirati ukoliko je potrebno, a dozvoljava i druge terapijske opcije u budućnosti.

Reference

1. A. S. Khan, M. T. Azam, M. Khan, S. A. Mian, I. U. Rehman, An update on glass fiber dental restorative composites: a systematic review, Mater. Sci. Eng. C-Mater. Biol. Appl. 2015; 47: 26–39.
2. B. E. Pjetursson, W. C. Tan, K. Tan, U. Bragger, M. Zwahlen, N. P. Lang, A systematic review of the survival and complication rates of resin-bonded bridges after an observation period of at least 5 years, Clin. Oral Implants Res. 19 (2008); 131– 141. M. Miettinen, B. J. Millar, A review of the success and failure characteristics of resin-bonded bridges, Br. Dent. J. 215 (2013) E3.
3. B. E. Pjetursson, I. Sailer, N. A. Makarov, M. Zwahlen, D. S. Thoma, All-ceramic or metal-ceramic tooth-supported fixed dental prostheses (FDPs)? A systematic review of the survival and complication rates. Part II: multiple-unit FDPs, Dent. Mater. 31 (2015); 624–639.
4. P. K. Vallittu, Survival rates of resin-bonded, glass fiber–reinforced composite fixed partial dentures with a mean follow-up of 42 months: A pilot study. (J. Prosthet. Dent. 2004; 91: 241–246)
5. Monaco, A clinical case report on indirect, posterior three-unit resin-bonded FRC FPD, J. Adhes. Dent. 2012; 14: 479–483.
6. M. A. Freilich, J. C. Meiers, J. P. Duncan, K. A. Eckrote, A. J. Goldberg, Clinical evaluation of fiber-reinforced fixed bridges. J. Am. Dent. Assoc. 2002: 133; 1524–1534.

Autori: Jovan Cabunac,
Tatjana Savić Stanković

Slika 17

Slika 18

Slika 19

Slika 20

Slika 21

Slika 22

clinell®

www.clinell-srbija.com

FORMULA BEZ ALKOHOLA

Brend kojem se veruje

Gama Healthcare iz Londona, koja proizvodi Clinell proizvode za dezinfekciju je već nekoliko godina priznati lider u državnim i privatnim bolnicama i ordinacijama u Velikoj Britaniji.

Na tržištu Srbije Clinell proizvodi su prisutni već 10 godina i za to vreme ovaj brend je stekao poverenje medicinskog osoblja koje svakodnevno koristi proizvode za dezinfekciju kompletnog okruženja ordinacije.

Površine u ordinacijama kao što su radne površine, stolica, reflektor, kontrolni dugmići na stolici itd. su često prenosioci bakterija i virusa u neposredno okruženje, zbog čega površine moraju pažljivo da se čiste pouzdanim proizvodima.

I osoblje i pacijenti su izloženi potencijalnim patogenima preko kontakta sa krvlju, oralnim ili respiratornim sekretima prilikom intervencija. Patogeni organizmi preko nazalnih ili oralnih otvora pacijenta mogu da dospeju do ruku osoblja ili površina. Efikasan i praktičan proizvod znatno olakšava proces dezinfekcije okruženja pri svakodnevnom radu sa pacijentima. Kompatibilnost sa svim materijalima (plastika, drvo, metal, poliuretan, guma itd.) čini Clinell formulu na bazi šest biocida, a bez alkohola bezbednom za svakodnevnu upotrebu.

Clinell formula u obliku maramica i spreja je svetski patentirana formula 2006. godine i ima najširi spektar biocidnog dejstva, izmedju ostalog na: Hepatitis B i C, HIV, Influenza, Norovirus, Pseudomonas Species, Acinetobacter, Candida, Myco-bakterije, MRSA i VRE, Streptococci itd.
Clinell maramice su univerzalne što znači da se koriste trostruko - za dezinfekciju ruku, površina i opreme, čime se zamenjuje potreba za više različitih sredstava.
Clinell sprej u boci od 500 ml. spremnog rastvora koristi se za dezinfekciju svih površina i filtera klima uredjaja.
Osnovna prednost Clinell formule je što ne sadrži alkohol, pored kratkog kontaktnog vremena za uništavanje velikog broja mikroorganizama.

Proverite zašto je Clinell sinonim za premium kvalitet

Potražite kod svog distributera

Ekskluzivni distributer i uvoznik
Bimida d.o.o.
Žorža Klemansoa 12, Beograd
011/3391-478, 011/3348-665
www.clinell-srbija.com www.clinell.com

gama

www.gamahealthcare.com

Poseta Stomatološke komore Srbije Kosovu i Metohiji

Stomatološka komora Srbije je krajem avgusta posetila Kosovo i Metohiju i tom prilikom ponela najlepša iskustva od srpskog stanovništva i monaštva koji žive na području ove pokrajne, a istovremeno i osetila veliku setu, odnosno stid, videvši u kakvim uslovima ti ljudi žive.

Pre nekoliko meseci, SKS je podržala akciju udruženja Srpska solidarnost hranom koja se sastojala u tome da se prikupe sredstva za formiranje dve stomatološke ordinacije u školama na KiM. Tom prilikom je SKS donirala određena sredstva i pozvala svoje članove da se priključe, kako bi ordinacije bile oformljene. Pojedini stomatolozi su se angažovali i donirali stolice i određeni materijal, međutim ne možemo reći da je odaziv članova bio značajan.

U avgustu, SKS je obišla mesta u kojima se formiraju stomatološke ordinacije, i to u osnovnoj školi „Desanka Maksimović" u Kosovskoj Kamenici i osnovnoj školi „Trajko Perić" u mestu Veliko Ropotovo.

Gostoprimstvo i zahvalnost koju smo osetili u pomenutim mestima ne mogu se rečima opisati.

Možda najjači utisak jeste da su Srbi u tim mestima vedri, nasmejani, gostoprimljivi iako žive u nimalo komfornoj sredini, okruženi albanskim stanovništvom i, kako sami kažu, boje se da su zaboravljeni od ostatka Srbije.

Za ordinacije o kojima je reč nedostaje još materijala i opreme i SKS će preuzeti sve što može da obezbedi neophodan materijal, te će u narednom periodu pozvati ponovo članove da se, koliko su u mogućnosti, uključi u akciju i doprinesu ostvarivanju ovog cilja. Ne smemo zaboraviti da će pomenute ordinacije služiti obezbeđenju stomatološke zaštite za preko 200 dece u navedenim mestima. Zahvaljujemo rukovodstvu pomenutih škola na prijemu i srdačnosti.

SKS je potom obišla i Dom zdravlja u Gračanici, tačnije stomatološku službu. Rukovodstvo ovog doma zdravlja i zdravstveni radnici u stomatološkoj službi takođe su s velikom ljubaznošću primili delegaciju SKS. Ono što smo tom prilikom mogli da zaključimo jeste da se oni mnogo trude da osavremene i osposobe stomatološku službu, bez obzira na uslove u kojima rade. Tom prilikom je istaknuto šta je od opreme neophodno, kako bi pomenuta služba bila unapređena, a SKS će se potruditi da u tome pomogne.

U mestu Priluzje obišli smo osnovnu školu „Vuk Karadzić" i tom prilikom donirali

Manastir Visoki Dečani u Dečanima

Manastir Visoki Dečani

Poseta Manastiru Svetih arhangela u Prizrenu

Prijem kod Igumana Ilariona, Manastir Draganac

Gazimestan, Kosovo Polje

sveske za đake, kao i četkice za zube. Ovom prilikom, zahvaljujemo Curaproxu koji je podržao ovu akciju. Rukovodstvo škole trudi se da deci obezbedi što je moguće kvalitetnije obrazovanje, u što prijatnijim uslovima. Ipak, pogledi dece koja su nas sačekala urezala su nam se u sećanje. Njihovi mili osmesi, skromnost i radost kada su nas ugledali ne mogu se rečima opisati. Naš mali doprinos u njihovim očima je izgledao kao čudo, ali smo ipak otišli sa zaključkom da smo mogli možda i više učiniti za njih. Sigurni smo da ćemo se u narednom periodu potruditi.

Posetili smo i manastire, srpske svetinje koje predstavljaju istorijske spomenike kulture: Visoki Dečani, Pećka patrijaršija, Gradac, Manastir Svetih arhangela u Prizrenu, Prizrenska bogoslovija, Crkva Svetog Đorđa, Crkva Bogorodica Ljeviška, Manastir Banjska, crkva u Istoku, Gračanica, kao i Veliku Hoču i Kosovsku Mitrovicu.

Većina pomenutih manastira i crkvi nalazi se u mestima u kojima jedva da živi desetak Srba, ne računajući monaštvo. Ljubav i želja koje nosi monaštvo u pomenutim crkvama mere se sa snagom hiljade ljudi. Prilikom posete, SKS je donirala simboličnu pomoć najugroženijima u vidu namirnica.

Anegdota prilikom posete je bilo mnogo, narod i sveštenstvo su, da ponovimo, veoma srdačni i veseli. Kada ih pitamo kako živite, kako opstajete, svakome se prvo iskrade uzdah, a pogled pun sete odluta. Ali svako od tih divnih ljudi uvek izgovara iste reči: dok nismo zaboravljeni od ljudi u Srbiji, dokle god nas posećujete i obilazite, mi ćemo naći

Manastir Gračanica

Prijem kod domaćina Petrovića u Velikoj Hoči

Osnovna škola
„Vuk Karadžić“ Prilužje
Doniranje školskog
pribora

Stomatološka ordinacija
u Osnovnoj školi
„Desanka Maksimović“
u Kosovskoj Kamenici

Osnovna škola „Vuk Karadžić“
Prilužje

Stomatološka služba
u Gračanici

Stomatološka
ordinacija u Osnovnoj
školi „Trajko Perić“
u Velikom Ropotovu

Osnovna škola
„Desanka Maksimović“
Kosovska Kamenica

Zahvalnost direktorke
Osnovne škole
„Desanka Maksimović“
u Kosovskoj Kamenici

Zahvalnost predstavnika
Osnovne škole „Trajko Perić“
u Velikom Ropotovu

snage da opstanemo, naći ćemo snage da vam se uvek obradujemo i da vas dočekamo.

U nekoj od priča smo saznali da je nekoliko dana pre naše posete, jednoj siromašnoj porodici su Albanci ukrali i pobili stoku, koja je bila njihov jedini izvor prihoda, odnosno hrane. Lepo je bilo videti kako smo, koliko je ko bio u mogućnosti, sakupili određeni iznos novca za kupovinu nekoliko koza, kako nam je sveštenik rekao, i tom prilikom izrazito zahvalio.

Lepota predela koje smo obišli, bogatstvo boja kojom je priroda obojila planine, reke i mesta, malo se gde u svetu mogu videti.

Naši utisci su snažni, ali svakako zaključak svih nas je da su nam ljudi, kao i monaštvo, za taj kratak period oplemenili dušu i srce. Podsetili su nas da smo pre svega zdravstveni radnici, humanisti, te da formiranjem pomenutih ordinacija i pružanjem pomoći za početak školske godine ispunjavamo svoju esnafsku dužnost, a na kraju, ili bolje reći početku, i onu najvažniju dužnost – ne smemo zaboraviti da budemo ljudi i zaista je naše malo, nekima mnogo.

Komora će zasigurno u narednom periodu nastaviti akciju, te se pomoć neće završiti na ovoj poseti. Vas, drage kolega, pozivamo da, pre svega, posetite Kosovo i Metohiju, kad god ste u mogućnosti pomognete da Srbi koji žive na području ove pokrajne osete ljubav, sigurnost i radost, te da svi zajedno, koliko smo u mogućnosti, pomognemo da deca koja žive na KiM, kao i naše kolege, dobiju barem minimum onoga što mi imamo.

Još jednom zahvaljujemo divnim ljudima koji su nas primili. Do ponovnog viđenja.

Pripremila M. K.

Osnovna škola
„Vuk Karadžić“ u Prilužju ▸

Prirodna, bezbedna alternativa NSAIL - serapeptaza

Serapeptaza je izuzetno jak proteolitički enzim koji se decenijama unazad koristi kao terapija svih stanja u čijoj osnovi se nalazi upala. Studije, koje su se bavile upoređivanjem efekasnosti proteolitičkih enzima, su pokazale da je ovo enzim sa najjačim antiinflamatornim delovanjem.

Serapeptaza inhibira oslobađanje medijatora koji su odgovorni za nastajanje bola i otoka u inflamiranom tkivu. Pored antiinflamatornog dejstva, enzim serapeptaza pokazuje i antiedematozno, mukolitičko i fibrinolitičko svojstvo. Zahvaljujući svom mehanizmu delovanja, serapeptaza vrlo brzo nakon oralne primene otklanja bol, smanjuje edem, razvodnjava mukus, a kada se koristi duži vremenski period u kontinuitetu- razlaže i neživo tkivo, pri tom ne oštećujući živo.

Enzim serapeptaza ima široku terapijsku primenu. Poznato je da nesteroidni antiinflamatorni lekovi brzo oslobađaju od simptoma inflamacije, ali i da deluju kao imunosupresivi i izazivaju gastrointestinalne tegobe. Kroz studije, ali i u dugogodišnjoj praksi je pokazano da oralno primenjena serapeptaza ne ispoljava ova neželjena dejstva. Kao bezbedna alternativa nesteroidnim antiinflamatornim lekovima, koristi se i u stomatologiji, u tretmanu različitih stanja. Neke od najčešće lečenih indikacija su gingivitis, apsces i periodontitis, a veoma često se propisuje postoperativno, gde nakon hirurških intervencija dovodi do potpunog uklanjanja bola i otoka već u prvih 7 do 10 dana. Ukoliko ova stanja iziskuju upotrebu antibiotika, poželjno je uz terapiju antibioticima dodati i serapeptazu jer su im mehanizmi delovanja različiti, a efekti se upotpunjuju. Pored toga, serapeptaza poboljšava dejstvo antibiotika jer razlaže biofilm koji stvaraju bakterije i time omogućava antibiotiku da u većoj koncentraciji dođe do mesta delovanja, čime značajno povećava efikasnost samog antibiotika.

SERAPINN®
serapeptaza

Jedinstveni enzim sa snažnim proteolitičkim dejstvom

novo

SERAPINN® *Forte*
120 000 SPU
10 kapsula

SERAPINN®
60 000 SPU
30 kapsula

DECADES OF QUINTESSENCE PUBLISHING

7 DECADES OF EXPERIENCE

10–12 JANUARY 2019
ESTREL CONGRESS CENTER BERLIN

www.7decades.com

XIII Hrvatski međunarodni Quintessence kongres

THE WESTIN HOTEL, ZAGREB
26. & 27.10.2018.

Vaš vjerni prijatelj u ordinaciji!

QUINTESSENCE PUBLISHING HRVATSKA

media ogled

MEDIA OGLED d.o.o., Bednjanska 10, 10000 Zagreb
Telefon: 00 385 1 6055 898, E-mail: ured@quintessence.hr
www.quintessence.hr

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 prilica 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 obezbediti 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!

www.opelpartners.rs

Intervju s predsednikom Stomatološke komore Makedonije dr Marijanom Denkovskim

- **Poštovani dr Denkovski, na početku, u ime Stomatološke komore Srbije, želimo da vam čestitamo izbor za predsednika Stomatološke komore Makedonije. Možete li nam reći kako su protekli izbori za tela u vašoj komori?**

Najpre, zahvalio bih vam na čestitkama. Što se tiče izbora, izbori su trajali veoma dugo, čak i možda neuobičajeno dugo, jer su bili raspisani krajem decembra 2017. godine, a završili su se mojim izborom za predsednika, krajem maja 2018. godine. To i nije bilo neko iznenađenje, jer je i rokovnik izbornih aktivnosti, koji je usvojila Centralna izborna komisija, to predviđao, i jer je, po rokovniku i Pravilniku, za izbore Komore trebalo da potrošimo oko dva meseca za ažuriranje biračkog spiska, odnosno registra aktivnih članova Komore s pravom glasa.

Postojala su tri kandidata za predsednika Komore, i to dva eminentna profesora sa Stomatološkog fakulteta iz Skoplja i ja. Mislim da su kolege izabrale predsednika Komore koji će biti iz baze, odakle dolazi i najveći broj glasača, predsednika koji se svakodnevno suočava i ima iste probleme koje imaju svi stomatolozi koji rade u privatnim zdravstvenim ustanovama. Za to iskreno zahvaljujem i nadam se da ću opravdati njihova očekivanja, jer se kod nas prvi put desilo da, nakon 24 godine i šest mandata, od kada Komora postoji, predsednik bude neko ko nije s fakulteta i ko je privatnik.

- **Da li stomatolozi u Makedoniji shvataju značaj Komore, odnosno da li aktivno žele da doprinesu unapređenju položaja stomatologa?**

Na to pitanje odgovor je verovatno isti svuda u regionu. Stomatolozi imaju pravo da žele više, uvek misle da bi Komora trebalo više da shvata njihove probleme i, normalno, da ih rešava i za to su svuda i uglavnom svaki put i u pravu. Što se nas tiče, a verujem da je to slučaj i kod vas u Srbiji, uvek postoji dovoljan broj stomatologa koji bi hteli da svoje vreme i kapacitete upotrebe za dobrobit svih stomatologa radom i angažmanom u Komori.

- **Možete li nam reći koji su to izazovi u radu s kojima se danas doktori stomatologije sreću u Makedoniji?**

Teško je danas biti stomatolog u Makedoniji. Tranzicija traje predugo, prosečna plata je među najnižim u Evropi, što neminovno vodi tome da su kod nas u proseku najniže cene stomatoloških usluga u regiji, a samim tim i šire, u Evropi. Materijali i stomatološka oprema su sve skuplji i teško se stiže do većeg profita i boljeg života.

Ali ipak, najveći problem kod nas jeste hiperprodukcija stomatologa. Mi u ovom momentu imamo više od 3.700 licenciranih stomatologa, od kojih su preko 800 specijalisti različitih grana stomatologije, i za koje jednostavno nema mesta u državi sa dva miliona stanovnika. Ugovori s Fondom za zdravstveno osiguranje su limitirani i niko nije zadovoljan time. Pogrešna politika je dovela do toga da sada postoji pet stomatoloških fakulteta, pa čak i jedna privatna akademija koja pokušava da dobije akreditaciju za specijalističke studije. To sve stvara jedan začarani krug, te očekujemo da, zajedno s odgovornim institucijama, možda uspemo da nađemo neki izlaz i da nekim rešenjima vratimo poverenje stomatologa ne samo u Komoru već i u državni stomatološki zdravstveni sistem.

dr Marijan Denkovski

dr Marijan Denkovski sa kolegama

- **Koliki je uticaj vaše komore u unapređenju položaja stomatologa u zemlji?**

Kao Komora, mi po zakonima imamo možda i najviše mogućnosti da utičemo na unapređenje položaja stomatologa. S javnim ovlašćenjima koje Komora ima u ovom momentu, verovatno i kao i komore u celom regionu, delujemo moćno, jer smo odgovorni za licenciranje, relicenciranje, stručnu kontrolu rada stomatologa i stomatoloških zdravstvenih ustanova, nadležni smo za akreditacije i kontrolu kontinuirane stomatološke edukacije, određivanje mentora i edukatora za probni rad stomatologa, vodimo registar stomatologa itd. Sve to daje neku moć, ali stvara i veliku obavezu da, u saradnji s nadležnim institucijama, poboljšamo ulogu stomatologa kao zdravstvenog radnika, na temelju obrazovanja i težine svakodnevnog posla.

- **Kako vidite stomatologiju Makedonije u budućnosti?**

Ukoliko ne verujete da može biti mnogo, mnogo bolje, ne možete raditi stomatologiju uopšte, a još manje raditi i uložiti sebe i sav svoj renome u rad Komore. To, svakako, ne može pasti s neba i desiti se preko noći, ali iskreno verujem da stomatologija, odnosno stomatolog, ima budućnost koju zaslužuje. Stomatologiju vidim modernu, sa zadovoljnim doktorima i zadovoljnim pacijentima, a zbog toga smo i pokrenuli inicijativu za izradu novog zakona o zdravstvenoj zaštiti, pri čemu smo isključivi u nameri da se za nas, stomatologe, donese zakon o stomatološkoj delatnosti, odnosno zakon za doktore stomatologe. Pošto za tu inicijativu imamo podršku i ostalih srodnih komora (komore lekara i farmaceuta), ali i resornog ministarstva, optimisti smo da će se to ostvariti i da će taj zakon biti od velike koristi za sve stomatologe u Makedoniji.

- **Kao što vam je poznato, SKS je i ranije imala saradnju s vašom komorom, verujemo da će ta saradnja i ubuduće biti nastavljena. Da li i vi vidite nastavak saradnje naših komora?**

Dugo vremena sam u makedonskoj komori na raznim pozicijama i mogu vam reći da je saradnja sa Stomatološkom komorom Srbije ipak novijeg datuma i da to počinje s početkom prvog mandata vašeg sadašnjeg predsednika, prof. Konstantinovića i njegovog tima koji je pokazao ogromno interesovanje da saradnja počne i razvija se sve više. Mogu reći da, kako vreme prolazi, saradnja između naših komora napreduje, što se i vidi ne samo u bilateralnoj saradnji nego i u zajedničkim nastupima i na sastancima s komorama iz regiona. Mi se i u ovom trenutku možemo pohvaliti da ćemo sarađivati na skupu u Republici Srpskoj, u Bijeljini, početkom septembra, ali i na vašem tradicionalnom kongresu

krajem septembra, gde smo koorganizatori i imamo predavača, kako na pretkongresnom simpozijumu, tako i na kongresu.

Jednostavno rečeno, ne vidim kako naša saradnje uopšte može biti prekinuta, i mi u Makedoniji čak očekujemo da našu saradnju još više razvijamo na svim poljima i da čak pokušamo da naše zajedničke stavove i mišljenja zajedno promovišemo, ne samo na sastancima s komorama iz regiona, nego i u regionalnim, evropskim i svetskim asocijacijama kao što su CED, ERO i FDI.

- **Koja su to pitanja oko kojih bi mogla postojati saradnja komora zemalja u okruženju, a na dobrobit stomatologa tih zemalja?**

Moramo raditi na što većem kvalitetu kontinuirane stomatološke edukacije, međusobnim priznavanjem bodova kontinuirane edukacije, zajedničkim organizovanjem skupova, u razmeni iskustava povezanih sa saradnjom ili nesaradnjom s resornim institucijama u sopstvenim državama, u razmeni ideja oko pravne regulative povezane sa statusom stomatologa i tako dalje.

- **Na kraju, šta biste poručili članovima SKS, odnosno kolegama u Republici Srbiji?**

Uvek može bolje, i stomatolog treba uvek da želi bolje i više od onog što ima, jer to zaslužuje. U Makedoniji imate kolege i prijatelje koji žele saradnju na svim poljima, kako profesionalnim, tako i društvenim, a mi koji radimo u komorama potrudićemo se da za to bude sve više prilika.

Poštovani dr Denkovski, zahvaljujemo vam.

Hvala i vama.

Pripremila M. K.

CURAPROX

Za efikasno čišćenje većih međuzubnih prostora

MEĐUZUBNE ČETKICE

CURAPROX CPS PERIO

- za bravice fiksnog ortodontskog aparata
- za dublje parodontalne džepove
- za veće međuzubne prostore
- za ugrađene zubne implantate gde se bakterije još lakše akumuliraju

oralent
Zdrav osmeh je uspeh!
ORALENT d.o.o.
Palmira Toljatija 5/III
11070 Novi Beograd, Srbija
Tel: +381 11 2674 959
Fax:+381 11 2606 837
e-pošta: info@oralent.rs
www.zdrav-osmeh.rs
SWISS PREMIUM ORAL CARE

Multidisciplinarni pristup u savremenoj ortodontskoj terapiji

Prof. dr Mirjana Janošević
Univerzitet u Nišu
Medicinski fakultet
Klinika za stomatologiju

Nepravilno postavljeni zubi predstavljaju problem pojedinca još od davnina. Prvi pokušaji ispravljanja nepravilnosti vilica i zuba datiraju još od hiljadu godina pre nove ere. Primitivni ortodontski aparati su pronađeni prilikom arheoloških istraživanja starih Grka i Etruraca.

Ubrzan razvoj tehnologija i razmena znanja putem interneta, povećana mobilnost lekara i veliki broj edukativnih programa omogućavaju da kvalitetan terapijski pristup bude dostupan većem broju pacijenata.

Ortodoncija XXI veka bazirana je na naprednim dijagnostičkim mogućnostima snimanja, kompjuterskog premeravanja i kompjuterskog simuliranja hirurških zahvata i očekivanih promena na licu.

Ovo omogućava uključivanje pacijenta u donošenje konačne odluke o terapiji koja će se primeniti, prvenstveno kada je reč o terapiji dentofacijalnih deformiteta.

Odrasle osobe su sve češće ortodontski pacijenti i njihova terapija veoma često podrazumeva multidisciplinarni pristup u cilju postizanja što boljih rezultata (1).

Ciljevi terapiji su ipak ostali isti kao i oni s početaka razvoja ortodontske prakse, tako da i dalje težimo najboljoj okluziji, dobroj estetici lica uz dugotrajnu stabilnost postignutih rezultata.

Multidisciplinarnost podrazumeva kombinaciju ortodontske s konzervativnom, protetskom, hirurškom i parodontološkom terapijom.

Ortodontsko-konzervativna terapija

Ortodontsko-konzervativna terapija se dosta često primenjuje, pogotovu kod mlađih pacijenata. Najčešće podrazumeva rekonstrukciju meziodistalnog ili vertikalnog promera gornjih frontalnih zuba u cilju postizanja što bolje estetike osmeha. Uvećanje meziodistalne dimenzije zuba potrebno je kod pacijenata s nesrazmerom veličine gornjih i donjih frontalnih zuba. Rekonstrukcija vertikalne dimenzije primenjuje se kod frakturiranih ili abradiranih zuba, kao i zuba koji su atipične morfologije (slika 1).

Savremene konzervativne tehnike i materijali omogućavaju rad bez brušenja postojećih zuba, izradu kompozitnih faseta i preoblikovanje zuba, što daje odlične estetske rezultate. Da bi se uradila dobra rekonstrukcija, potrebno je poznavanje proporcija zuba.

U obimnoj literaturi koja se bavi estetskom stomatologijom mnogo se piše o proporcijama i obliku

Slika 1. Rezultat ortodontske terapije kombinovane s konzervativnom nadogradnjom lateralnih sekutića

zuba, odnosu okolnih gingivalnih struktura (visina i oblik kontura gingive), vidljivosti gornjih frontalnih zuba pri osmehu i vidljivosti bukalnih koridora.

Smatra se da redukovanje bukalnih koridora (prostora između vestibularnih površina bočnih zuba i obraza), zasnovano na ekspanziji zubnog niza, ima značajnu ulogu u poboljšanju lepote osmeha (2).

Glavna prednost ovakvog pristupa jeste izostanak redukovanja zubne supstance (brušenje zuba), kao i niža cena usluge.

Ortodontsko-konzervativni pristup podrazumeva i kombinaciju ortodontskog i endodontskog rada.

Logično se nameće pitanje da li se endodontski lečeni zubi mogu ortodontski pomerati. Kako bismo odgovorili, moramo se vratiti na jedan od osnovnih biomehaničkih principa – da je pomeranje zuba fenomen parodoncijuma, a ne pulpe. Dakle, endodontski lečeni zubi mogu se pomerati u okviru alveolarne kosti isto kao i vitalni zubi.

Ortodontsko-protetska terapija

Primenjuje se kod odraslih pacijenata i podrazumeva ortodontsku pripremu pacijenta kako bi na što lakši način došli do što boljih rezultata protetske terapije.

Ortodontska priprema najčešće podrazumeva zatvaranje ili rekonstruisanje postojećih postekstracionih prostora u zubnom nizu, korigovanje nepravilnosti položaja pojedinih zuba ili nepravilnosti grupe zuba.

Kod graničnih slučajeva III klase, kada ne postoji veliki skeletni nesklad, moguće je ortodontskom terapijom poboljšati međusobni sagitalni odnos frontalnih zuba i omogućiti protetičaru da dobije pravilan preklop sekutića i dobar rezultat bez devitalizacije ili vađenja zuba.

Hipodoncija lateralnih sekutića podrazumeva nedostatak lateralnih sekutića uni ili bi lateralno. U istim porodicama se javljaju nedostatak zuba, kao i pojava atipičnog oblika lateralnih sekutića, pa se smatra da su obe nepravilnosti pod uticajem istih gena.

Hipodoncija je još jedna indikacija gde se ortodontski tretman može kombinovati s protetskim ili implantološkim tretmanom (slika 2).

Slika 2. Prikaz rezultata ortodontsko-protetske terapije pacijenta s hipodoncijom lateralnih sekutića

Cilj terapije kod ovakvih pacijenata jeste ili dovođenje očnjaka na mesto lateralnih sekutića, što je kompromisno rešenje, ili otvaranje prostora za implantološki ili protetski tretman.

Ortodontsko-parodontološka terapija

Ovakva vrsta saradnje nameće se kao neophodna s obzirom na to da je sve veći broj odraslih pacijenata koji zahtevaju ortodontski tretman (3).

Ortodontska terapija parodontalno-kompromitovanih pacijenata moguća je uz konsultaciju i redovno praćenje parodontologa. Naravno, neophodno je uvek ostati u domenu slabih sila.

Ispravljanje nepravilnosti položaja zuba i postizanje bolje okluzije svakako će stvoriti bolje uslove za održavanje higijene i usporavanje progresije parodontopatije. Najčešća su dva pristupa kod osoba s hroničnom parodontopatijom: intruzija i ekstruzija zuba (4).

Intruzijom se zubi koji su preterano iznikli vraćaju u zubne nizove, pri čemu nivo kosti koja obuhvata koren ostaje nepromenjen.

Ekstruzija zuba je pristup koji nalazi više opravdanja u praksi i zasniva se na fenomenu da kost prati pomeranje zuba. Na ovaj način se nivo alveolarnog grebena pomera dok ne dostigne nivo susedne regije koja je slabije pogođena parodontalnom bolešću, uz konstantno brušenje incizalnih ivica zuba koje pomeramo. Ovakav pristup je potrebno, nakon završene ortodontske terapije, finiširati protetskom

rehabilitacijom. Usled pozitivnih rezultata koje ovakva terapija daje kod pacijenata, čak i sa uznapredovalom parodontopatijom, postoje autori koji navode da je ortodontski tretman u stvari parodontološki tretman ako je vešto i kontrolisano vođen (4).

Ortodontsko-parodontološka terapija je, naravno, moguća i kod mladih pacijenata bez parodontopatije kada se uklanjaju fibrozni frenulumi ili radi gingivektomija u cilju produžavanja kliničke krune zuba pacijenata s preteranom vidljivošću gingive (gammy smile). Pri ovome moramo imati u vidu promene koje nastaju sa starenjem, pad tonusa mišića usana, smanjivanje vidljivosti gornjih, a povećanje vidljivosti donjih zuba.

Ortodontsko-hirurška terapija impaktiranih zuba

Impakcija zuba je nepravilnost koja podrazumeva izostanak nicanja određenog zuba. Ako izuzmemo umnjake, najčešća je impakcija maksilarnih očnjaka, zatim donjih drugih premolara, a na trećem mestu su gornji centralni sekutići. (5)

U 85% slučajeva impaktirani maksilarni očnjaci se nalaze palatinalno, a znatno ređe vestibularno.

Etiologija je raznovrsna: nasleđe, nepravilan položaj zametka, nedostatak prostora u zubnom nizu, prekobrojni zubi, odontomi, hipodoncija lateralnih sekutića, ožiljno tkivo, ciste i drugi patološki procesi u kosti.

Terapija podrazumeva hirurško oslobađanje zuba kombinovano s ortodontskom vučom i spuštanjem zuba u zubni niz.

Dijagnoza je posebno važna u ovakvim slučajevima. Podrazumeva anamnezu, kliničko-funkcionalni nalaz, manuelnu palpaciju i rendgen dijagnostiku.

Upotreba retroalveolarnog snimka ortopana ili nagriznog snimka pruža okvirne informacije s obzirom na to da dobijamo samo jedan presek kosti. Upotreba 3D snimka otkriva mnogo više informacija o položaju impaktiranog zuba, kao i o njegovom odnosu sa susednim strukturama.

Terapijski pristup obuhvata hirurško oslobađanje zuba i ortodontsku terapiju u cilju smeštanja zuba u zubni niz.

Postoje zatvorene i otvorene tehnike hirurškog oslobađanja.

Zatvorena erupciona tehnika podrazumeva podizanje režnja, oslobađanje zuba u svojoj kripti, potom lepljenje dugmeta sa žicom, adaptirane žice ili lančića za izvlačenje zuba i, na kraju, vraćane režnja. (6)

Zatvorene tehnike su: tehnika male ekspozicije, tehnika maksimalne ekspozicije i tehnika tunel preparacije koja se primenjuje kada se u istoj fazi sa oslobađanjem očnjaka vadi i mlečni očnjak, a žica za vuču stalnog zuba prolazi kroz alveolu. (7) Becker i sar. ističu da zatvorena tehnika, iako daje rezultate, ima mane u smislu preterane resorpcije kosti, ugrožavanja korena lateralnog sekutića visokog pripoja gingive zuba koji se izvlači na kraju terapije. U tom smislu, kako bi se izbegle komplikacije, preporučuje se prvo stimulacija nicanja oslobođenog zuba, pa tek onda vuča ka željenom mestu u zubnom nizu.

Navešćemo i otvorene erupcione tehnike.

Prozor tehnika se primenjuje kada je zub pozicioniran uz sam korteks i kada je moguće napraviti prozor, eksponirati zub i zalepiti direktno bravicu.

Tehnika apikalnog repozicioniranja režnja primenjuje se kada je očnjak postavljen vestibularno i blizu alveolarnog ruba. Odiže se režanj, a zatim se skraćuje i pomera apikalno kako bismo eksponirali krunicu.

U terapiji impaktiranih zuba, jako je važno voditi računa o definitivnom položaju zuba u zubnom nizu. Kod izvlačenja palatinalno-impaktiranih zuba koren prati krunicu, ali je potrebna dobra kontrola torka, kako bismo koren doveli u pravu završnu poziciju (slika 3).

DENTOFACIJALNI DEFORMITETI

Dentofacijalni deformiteti (DFD) predstavljaju velika odstupanja od dentalnih i facijalnih formi praćenih funkcionalnim odstupanjima i poremećajima estetike lica. Od funkcionalnih problema, najčešće su temporomandibularne disfunkcije (2).

Ovoj grupi nepravilnosti pripadaju : malokluzije III klase, izraženi oblici malokluzija II klase, skeletno otvoreni zagrižaji i facijalne asimetrije.

Slika 3. Prikaz rezultata ortodontske terapije impaktiranih očnjaka

Dijagnoza kod pacijenata sa DFD mora biti detaljna i kompletna. Podrazumeva uzimanje detaljne anamneze, analizu lica, kliničko-funkcionalni nalaz i rendgen dijagnostiku (ortopan, telerendgen, anterioposteriorni snimak, a ponekad i 3D snimak).

Glavni etiološki faktor u pojavi DFD jeste nasleđe, dok trauma u predelu lica s posledicama u predelu kondila mandibule može takođe dovesti do ovog tipa nepravilnosti. U prilog nasledne etiologije ide i činjenica da se DFD često javljaju u sklopu sindroma.

Zbog kompleksnosti problema, terapija podrazumeva timski pristup i uključuje saradnju ortodonta, oralnog i maksilofacijalnog hirurga, pa često i drugih specijalnosti.

Pacijenti s malokluzijom III klase su hendikepirani zbog svog izgleda mnogo više nego pacijenti s malokluzijom II klase i često zahtevaju hiruršku korekciju. Blaži slučajevi malokluzije III klase mogu se lečiti modifikacijom rasta ili pak kamuflažnom terapijom.

Postoji procena da trećina pacijenata s malokluzijom III klase, a svega 5% pacijenata s malokluzijom II klase, zahteva hiruršku korekciju (2).

Deca s mandibularnim prognatizmom imaju izraženiji mandibularni rast u detinjstvu, naročito u periodu adolescencije, kod njih takođe rast traje duže u odnosu na osobe bez ove malokluzije.

U ranom uzrastu, kod pacijenata sa III klasom može se primeniti podvez brade u cilju preusmeravanja rasta mandibule, pri čemu obuzdavanje prekomernog rasta nije moguće. Primena podveza brade, odnosno bradne kape ili druga vrsta lečenja koja uslovljava rotaciju mandibule nazad i nadole uspešna je kod dece s kratkim licem (anteriorni tip rasta), dok kod posteriornog tipa rasta lica (dugo lice) to nije dobar izbor. Preusmeravanje rasta u periodu mešovite denticije može se postići i primenom facijalne Delerove maske koja se oslanja na bradu, kao i pomoću funkcionalnih aparata. Delerova maska se primenjuje dok maksila ne sraste s okolnim kostima kranijalne baze. Njene primarne uloge su vuča i mezijalno usmeravanje nerazvijene gornje vilice dok se posteriorna rotacija donje vilice odvija paralelno. Baccetti i sar. (8) ukazuju da su promene kod upotrebe facijalne maske moguće do osme godine, dok su u kasnijem uzrastu glavni efekti lečenja pomeranje zuba i mandibularna rotacija.

Kod lažne progenije maksilarna nerazvijenost je trodimenzionalna. Maksila je postavljena posteriorno i uska je, što zahteva transverzalnu ekspanziju, odnosno širenje vilice. Ovo se lako postiže do osme godine života. Širenje će posledično dovesti do rotiranja mandibule nadole i unazad i tako doprineti dodatnoj sagitalnoj kamuflaži malokluzije III klase.

Nakon završenog rasta, sprovodi se kamuflažna terapija vađenjem zuba ukoliko malokluzija nije preterano izražena.

Kamuflaža malokluzije III klase teža je nego kamuflaža II klase, ne zato što je pomeranje zuba teže, već zato što je teže postići prihvatljivu estetiku. Problem je što većina pacijenata s III klasom ima neku dentalnu kompenzaciju nastalu tokom rasta. Obično su gornji sekutići protrudirani, dok su donji sekutići retrudirani i uvučeni u odnosu na bradu. Moguća je ekstrakcija mandibularnih prvih premolara, ali usled velike retroinklinacije donjih, već retrudiranih sekutića dolazi do još veće izraženosti brade. Ekstrakcija mandibularnih drugih premolara predstavlja način

Slika 4. Rezultati ortodontsko-hirurške terapije malokluzije III klase

da se smanji retroinklinacija donjih sekutića, što je prihvatljiviji plan lečenja. (2)

Druga mogućnost je ortodontsko-hirurška terapija kod pacijenata kod kojih je skeletni problem jako izražen. Terapija se odvija u tri faze: prethirurška, hirurška i posthirurška ortodontska (slika 4).

Planiranje hirurškog pristupa kod malokluzije III klase radi se nakon detaljne dijagnoze i analize rendgen snimaka. Najčešće se hirurška intervencija sprovodi na mandibuli, ređe na maksili ili na obe vilice, ako je reč o kombinaciji prave i lažne progenije.

Facijalne asimetrije

Facijalne asimetrije predstavljaju jedan od težih poremećaja facijalne estetike koji se manifestuje nejednakošću leve i desne strane lica. Severt i Proffit (9), u istraživanju sprovedenom na 1.460 osoba na Univerzitetu Severna Karolina, došli su do rezultata da je klinički vidljiva facijalna asimetrija postojala kod čak 34% ispitivanih osoba, što je velika incidenca.

Skoro i da ne postoji apsolutno simetrično lice. Ipak, ne zahtevaju sve klinički vidljive asimetrije lečenje. Asimetrije su najčešće prisutne u donjoj trećini lica – 74%, dok su srednja i gornja trećina ređe zahvaćene – 36%. (9) Mogu biti blage, klinički teško uočljive, kao i izražene, klinički uočljive. Mogu biti: dentalne, skeletne, mišićne i funkcionalne, a mogu se javiti u okviru malokluzija I, II ili III klase. (10)

Etiologija facijalnih asimetrija je raznovrsna, počev od genetske predispozicije, displastičnih poremećaja u razvoju, traume u ranom detinjstvu u predelu vrata kondila, poremećaja u funkcionalnom okruženju i drugo.

Okluzija je poremećena u smislu unilateralnog ili bilateralnog ukrštenog zagrižaja sa strmom okluzalnom ravni i kompenzatornom oralnom inklinacijom bočnih zuba. Funkcije ortofacijalne regije najčešće su poremećene, naročito funkcija temporomandibularnog zgloba.

Slika 5. Rezultati ortodontsko-hirurške terapije facijalne asimetrije (laterognatije)

Asimetrijom mogu biti zahvaćene mandibula, maksila, kao i cela polovina lica.

Terapija zavisi od težine asimetrije, njene lokalizacije, kao i uzrasta pacijenta. U periodu rasta moguća je modifikacija rasta (stimulacija rasta strane koja zaostaje u rastu) primenom funkcionalnih aparata. Mogu se koristiti specijalni hibridni funkcionalni aparati koji imaju bukalni i lingvalni štit na zahvaćenoj strani, bez nagriznog grebena, koji stimulišu vertikalni rast. Distrakciona osteogeneza je još jedna terapeutska opcija. Kod odraslih pacijenata, nakon završenog rasta, moguća je ortodontsko-hirurška terapija ili kamuflažna ortodontska terapija sa asimetričnim vađenjem zuba (slika 5). (11)

Zaključak

Ubrzan razvoj tehnologije i razmena znanja putem interneta, povećana mobilnost lekara i veliki broj edukativnih programa omogućavaju da kvalitetan terapijski pristup bude dostupan većem broju pacijenata. Imperativ postizanja što boljih rezultata u terapiji i činjenica da su odrasle osobe sve češće ortodontski pacijenti, podrazumeva multidisciplinarni pristup u okviru ortodontske terapije.

Napredne dijagnostičke mogućnosti snimanja, kompjuterskog premeravanja i kompjuterskog simuliranja hirurških zahvata omogućavaju uključivanje pacijenta u donošenje konačne odluke o terapiji.

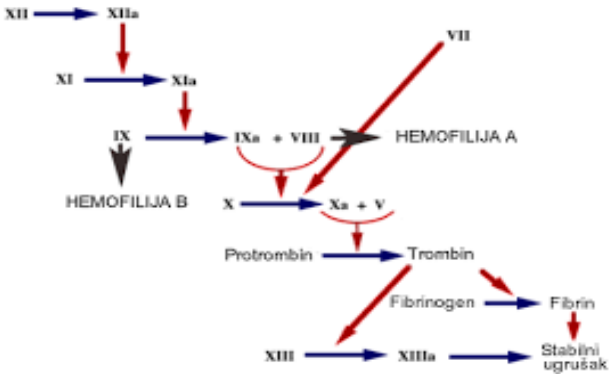
Literatura

1. Rodrigues Flores J. M. Int J Orthod Milwaukee. Multidisciplinary orthodontic treatment in adult patients: The future of orthodontics. Int J Orthod Milwaukee 2010; 21(3): 11–21.
2. Proffit W. R., White R. P., Sarver D. M. Contemporary Treatment of Dentofacial Deformity. Missouri: Mosby; 2003.
3. Singh G., Batra P. The orthodontic periodontal interface: A narrative review. Jl of ICDRO 2014; (6) 2: 77–85.
4. Paolone M. G., Kaitsas R. Orthodontics- periodontal interactions: Orthodontics extrusion in interdisciplinary regenerative treatments. Int Orthod. 2018; 16 (2): 217–245.
5. Hou R., Kong L., Ao J *et al*., Investigation of impacted permanent teeth except the third molar in Chinese patients trough en x-ray study. J oral Maxillofac Surg 2010; 68: 762.
6. Kokich V., Mathews D. Orthodontic and surgical Management of impacted teeth. Quintessence Publishing co 72: 2014.
7. Becker A., Zillberman Y. The palatinally impacted canine: A new approach to treatment. Am J Orthod 1978; 74: 422–429.
8. Baccetti T., McGill J., Franchi L., McNamara J., Tollaro I. Skeletal effects of early treatment of Class III malocclusion with maxillary expansion and face-mask therapy. American journal of orthodontics and craniofacial orthopedics (AJO-DO). 1998; 113(3); 333–343.
9. Severt T. R., Proffit W. R. The prevalence of facial asymmetry in the dentofacial deformities population at the University of North Carolina. Int J Adult Orthodon Orthognath Surg. 1997; 12(3): 171–176.
10. Chew M. T. Spectrum and management of dentofacial deformities in a multiethnic Asian population. Angle Orthod. 2006; 76(5): 806–809.
11. Burstone C. J. Diagnosis and treatment planning of patients with asymmetries. Semin Orthod. 1998; 4(3): 153–164.

Stomatološki postupci u zbrinjavanju dece s hemoragijskim sindromom – sa osvrtom na hemofiliju

Prim. dr Ljiljana Čemerikić
Klinika za stomatologiju Niš

Hemofilija je nasledno oboljenje okarakterisano poremećajem hemostaze izazvane nedostatkom faktora koagulacije (slika 1). Klasifikuje se na hemofiliju A, B, C i vaskularnu hemofiliju. Osim vaskularne hemofilije, svi oblici hemofilije prenose se recesivnim genom smeštenim na X hromozomu, te obolevaju gotovo isključivo osobe muškog pola. Najčešći oblik hemofilije je hemofilija A, koju nazivaju još i kraljevskom bolesti, jer je primećena na evropskim kraljevskim dvorovima krajem XIX i početkom XX veka. Najpoznatija je porodica ruskog cara Nikolaja



Slika 1. Šema koagulacije

Slika 2. Car Nikolaj Romanov sa porodicom

Romanova, čiji je sin, a unuk kraljice Viktorije, carević Aleksej, imao težak oblik ove krvne bolesti (slika 2).

Zbog mogućih komplikacija, kod dece obolele od hemofilije, kao i kod njihovih roditelja/staralaca postoji strah od stomatoloških intervencija. Osim toga, kod samih stomatologa često se javljaju i brojne nedoumice u vezi sa stomatološkim zbrinjavanjem pacijenata obolelih od hemofilije. Uzimajući u obzir navedeno, cilj ovog rada jeste da se prikažu postupci u stomatološkom tretmanu dece obolele od hemofilije i, istovremeno, ukaže na značaj saradnje lekara različitih specijalnosti (pre svega, hematologa i dečjeg stomatologa), kao na značaj saradnje i aktivnog učešća roditelja pri zbrinjavanju ove populacije dece.

Podaci iz savremene literature ukazuju na neophodnost primene preventivno-profilaktičkih mera i postupaka u prevenciji oralnih oboljenja, pre svega karijesa i gingivo-parodontalnih oboljenja. U tom smislu, od ogromnog značaja su edukacije pacijenata i njihovih roditelja/staralaca, a koje se mogu obavljati u stomatološkim ordinacijama primarne zdravstvene zaštite, kao i u sklopu dentalnih radionica u organizaciji Udruženja hemofiličara Srbije, koje predstavljaju sastavni deo njihovog programa.

Slika 3. Edukacija pacijenata o tehnikama pranja zuba

Slika 4. Pravilna tehnika četkanja zuba

Slika 5. Profesionalno uklanjanje mekih naslaga

Kroz ove edukacije neophodno je obavestiti pacijente o:

1. značaju održavanja oralne higijene (korišćenju ultramekih četkica za zube i pravilnih tehnika pranja zuba; slike 3, 4 i 5);
2. lokalnoj primeni fluorida, kao značajnoj meri prevencije karijesa (paste i vodice za ispiranje zuba sa fluoridima);
3. mogućnosti zalivanja fisura kao profilaktičkoj mere koja ima za cilj sprečavanje pojave karijesa (koristiti zalivače koji sadrže fluoride, slika 6);
4. značaju redovnih kontrolnih stomatoloških pregleda u cilju rane dijagnostike karijesa, gingivo-parodontalnih oboljenja, kao i dijagnostike i korekcije različitih nepravilnosti u razvoju vilica i položaju zuba (slika 8).

Slika 6. Postupak zalivanja fisura

Od ogromnog je značaja blagovremeno angažovanje i specijaliste ortopedije vilica koji će raznim interceptivnim metodama ukočiti pojavu ortodontskih anomalija, ili pak primenom mobilnih ili fiksnih ortodontskih aparata korigovati postojeće nepravilnosti, uz obaveznu primenu pojačanih mera

Slika 7. Rana dijagnostika karijesa

Slika 8. Fiksni ortodontski aparat

koje imaju za cilj sprečavanje inflamacije gingive i nastanak karijesa.

Sve ove mere se kod obolelih od hemofilije mogu bezbedno sprovoditi s ciljem očuvanja zdravlja zuba.

Ukoliko dođe do kliničke manifestacije bolesti, oboljenje treba sanirati pre pojave mogućih komplikacija.

Konzervativno zbrinjavanje obuhvata restauraciju karioznih lezija, uz veoma pažljivu upotrebu aspiratora i vaterolni. Takođe, treba pažljivo pristupiti sanaciji lezija II, III i IV klase za koje, po mogućnosti, treba koristiti koferdam.

Endodontskim zbrinjavanjem, kojim se saniraju komplikacije karioznih lezija, prednost treba dati mortalnim metodama lečenja. Prevencija se postiže uz precizno određivanje radne dužine kanala korena, uz korišćenje odontometra. Ukoliko se stomatolog ipak odluči za vitalni zahvat, treba se držati principa davanja lokalne anestezije. Preventivno-profilaktičke mere, konzervativna restauracija i endodontski tretman zuba jesu zahvati koji ne zahtevaju posebnu hematološku pripremu. Mogu se raditi u domovima zdravlja kao ustanovama primarne zdravstvene zaštite ili u bilo kojoj privatnoj ordinaciji (slika 9).

Za razliku od ovih intervencija eksrakcija zuba, davanje mandibularne anestezije, kao i anestezija za n. lingvalis, zahtevaju obaveznu pripremu pacijenta kod hematologa, koja podrazumeva supstituciju odgovarajućeg faktora koagulacije prema utvrđenom protokolu, kao i obaveznu primenu nekih od lokalnih hemostatika. Ovakve intervencije rade se

Slika 9. Odontometar

u ustanovama tercijerne zdravstvene zaštite, a u Republici Srbiji su to: klinike za stomatologiju u Novom Sadu, Beogradu i Nišu, kao i Zavod za stomatologiju u Kragujevcu.

PRINCIP RADA KOD INTERVENCIJA KOD KOJIH JE NEOPHODNA HEMATOLOŠKA PRIPREMA

Kod osoba obolelih od hemofilije, u stomatološke intervencije za koje je neophodna hematološka priprema spadaju sve oralno-hirurške intervencije,

Slika10. Sprovodna anestezija za n. alv. inferior

uključujući i ekstrakciju zuba, zatim lokalna sprovodna anestezije za n. alveolaris inferior i n. lingvalis (slika 10). U tom slučaju, potrebno je pridržavati se sledećeg redosleda postupaka.

1. Priprema pacijenta kod hematologa – daje se odgovarajući faktor koagulacije da se

postigne količina datog faktora 40–60%, što se smatra dovoljnom količinom + antifibrinolitici, npr. traneksamična kiselina 1 g dva sata pre intervencije i 3 x 1 g narednih sedam dana.
2. Intervenciju je najbolje raditi jedan čas nakon prijema fra uz što manje trauma.
3. Lokalno se u ranu aplicira neki hemostatik (oksidisana celuloza, fibrinski lepak).
4. Postavka sutura preko rane.
5. Postoperativni period, koji obuhvata redovne kontrole kod stomatologa.

U slučaju težih formi hemofilije:
1. Priprema kod hematologa se vrši aplikacijom rekombinantnog faktora VII + antifibrinolitici po šemi 1 g dva sata pre intervencije i 3 x 1 g narednih sedam dana.
2. Traneksamična kiselina oralno i lokalno ispiranje usne duplje.
3. Postavka suture s resorptivnim koncem preko aplikovanog hemostatika lokalno.
4. Splint providni koji stoji 3-4 dana; na dva dana čišćenje (to je folija koja se lako pravi, priprema se pre intervencije, relativno je jeftina, čuva koagulum od enzima pljuvačke, providna je, što omogućava kontrolu koaguluma golim okom).
5. Postoperativni period, koji obuhvata redovne kontrole kod stomatologa.

Zaključak

Neophodna je edukacija stomatologa, kao i pacijenata, u vezi s pružanjem stomatoloških intervencija obolelom od hemofilije s ciljem da se otkloni strah od istih, uz obavezan timski rad lekara različitih specijalnosti koji dete prate od najranijeg detinjstva, a s ciljem da se kod ove dece spreči nastanak oralnih oboljenja, odnosno njihovih komplikacija. Na taj način bi se smanjili finansijski troškovi, a davanje supstitucione terapije svelo bi se na minimum, što bi uslovilo smanjenje mogućnosti pojave komplikacija koje nosi učestalo davanje supstitucione terapije.

LITERATURA:

1 Tijanić I., Vučić M., Mačukanović Golubović L., Burić N., Tijanić M. Priprema pacijenta sa hemofilijom A za oralno-hirurške intervencije. Acta Stom Naissi 2015; 31(71): 1486–1514.
2 Shastry P. *et al.* Hemophilia A: Dental considerations and management. Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry 4. Suppl 3 (2014): 147.
3 Vujičić B., Mačukanović Golubović L., Mihailović B., Miladinović M. Krvarenje i hemostaza u oralno-hirurškoj praksi, Obeležja, Beograd, 2009.
4 Crispian Scully, Pedro Dios, Paul Giangrande. Oral Care for People with Hemophillia or a Hereditary Bleeding Tendency. Tretmant of Hemophilia 2008; April: 27.
5 Andrew Brewer. Dental Management of Patients with Inhibitors to Factor VIII or Factor IX. Tretmant of Hemophilia 2008; April: 45.
6 Andrew Brewer, Maria Elvira Correa. Guidelines for Dental Treatment of Patients with Inherited Bleeding Disorders. Tretmant of Hemophilia 2006; May: 40.
7 Gajić M., Stevanović R. Hendikepirano dete u stomatološkoj ordinaciji. Svetlost: Čačak, 2002.
8 Perović J. Hemostaza u stomatološkoj praksi. Naučna knjiga: Beograd, 1986.

Intervju sa načelnicom Stomatološke službe Doma zdravlja Zemun, dr Dubravkom Savović

- **Poštovana dr Savović, da li nam možete reći kada je osnovana Stomatološka služba Doma zdravlja Zemun?**

Primarna zdravstvena zaštita u današnjem obliku, tj. prva zgrada Doma zdravlja Zemun počela je s radom pedesetih godina prošlog veka, u centru Zemuna. Sadašnja centralna zgrada, u ulici Rada Končara br. 46, počela je s radom 1980, kada je i osnovana Stomatološka služba Doma zdravlja Zemun, kakvu danas poznajemo.

- **Koliko doktora stomatologije broji vaša služba?**

Trenutno u Domu zdravlja Zemun ima 39 ugovorenih doktora stomatologije, od čega 18 specijalista, dok je šest kolega na specijalizaciji.

- **Koji je broj pacijenta koji ostvaruju zaštitu u vašoj stomatološkoj službi?**

Stomatološka služba pruža zdravstvene usluge u Opštini Zemun i Opštini Surčin, koje broje 192.654 stanovnika, na površini od 442 kilometra kvadratna i kao takva je jedinstvena na teritoriji grada Beograda, jer omogućava zdravstvenu zaštitu u dve opštine.

- **Kako vidite danas stomatološku zdravstvenu zaštitu u Republici Srbiji?**

Stomatološka zdravstvena zaštita u Srbiji danas nije dostupna kompletnom stanovništvu, već samo deci do 18 godina života, redovnim studentima do 26. godine i socijalno ugroženim licima. Stomatološke usluge nisu bazirane na preventivno-profilaktičkim merama, već uglavnom na terapijskim.

- **S obzirom na usluge koje vaša ustanova pruža, možete li nam reći, na osnovu vašeg iskustva u radu, kao i vaših kolega, kakvo je stomatološko zdravlje pacijenata danas u Beogradu, odnosno opštini Zemun?**

Ukoliko uzmemo u obzir podatak da se vrednost KIP kod 12-ogodišnjaka u našoj zemlji približila broju 4, a da je vrednost KIP u zemljama Zapadne Evrope manja od 1, lako možemo zaključiti da je stomatološko zdravlje naših pacijenata izuzetno loše. Stanje oralnih struktura kod odraslih pacijenata još

AKCIJA

Za kupovinu
2 EcuSphere kompozita
POKLON
Mini Dam Set

AKCIJA

Za kupovinu
EsCom 100 kit
POKLON
2 pak NOP igala

DMG
NEMAČKI KVALITET

BOJE: A1, A2, A3, A3,5, A4,
B1, B2, B3, C1, C3, D2 i D-A3

SVETLOSNO POLIMERIZUJUĆI, UNIVERZALNI, MIKRO KOMPOZIT

SPIDENT

BOJE: A1, A2, A3, A3,5, A4,
B1, B2, C2, A02, A03, TW

NANO-HIBRIDNI KOMPOZITI

DMG
NEMAČKI KVALITET

GRATIS!

SILIKONSKA ZAŠTITA

SPIDENT

GRATIS!
2 pak

IGLE ZA KARPUL
izuzetna elastičnost i naoštrenost vrhova

Laviefarm
zdrav izbor

Laviefarm d.o.o. Beograd, Banjalučka 14, 11000 Beograd
Tel. +381 11 7863440, 011 7440646, Fax. +381 11 782 3133
dental@laviefarm.com , www.laviefarm.com

je gore. Problem ovakvog stanja oralnog zdravlja trebalo bi tražiti kako u porodici, tako i u struci.

- **Koji su to problemi u radu s kojima se vaša služba susreće?**

Najveći problem predstavlja nedostatak kadra, s obzirom na to da se zdravstvena zaštita obavlja na području dve opštine. Imamo veliki broj ordinacija na 26 punktova, u kojima je zastarela oprema, koja je u veoma lošem stanju.

- **Da li ste zadovoljni materijalima i opremom koju koriste u radu stomatolozi u vašem domu zdravlja?**

Oprema je zastarela, u lošem stanju, većina inventara i opreme datira još iz 80-ih godina prošlog veka. Što se tiče materijala, u najvećem broju slučajeva ne zadovoljava kvalitet, s obzirom na to da na javnim nabavkama prolaze najjeftinije ponude.

- **Na koji način bi se postojeće stanje u stomatologiji, odnosno rad stomatologa u vašem domu zdravlja, mogao unaprediti ?**

Potrebni su prijem novih kadrova, obnavljanje opreme, zatim menjanje zakona o javnim nabavkama, kao i drugačije vrednovanje rada stomatologa.

- **Kakvo je vaše mišljenje o mogućoj implemetaciji privatne stomatološke službe u obaveznom stomatološkom osiguranju stanovništva?**

Ne verujem da bi to bitnije uticalo na poboljšanje oralnog zdravlja pacijenata, naročito ukoliko se u obzir uzme činjenica da u dečjoj stomatologiji, na primer, i pored školskih ambulanti i organizovanih sistematskih pregleda, kolege imaju problema sa slabijim odzivom pacijenata. Ukoliko bi se te usluge sprovodile u privatnim stomatološkim ordinacijama, odziv bi verovatno bio manji, što bi za posledicu imalo još lošije stanje oralnog zdravlja.

- **Koji su to aspekti na kojima državni i privatni sektor mogu zajednički, kao struka struci, doprineti unapređenju stomatologije u državi?**

Svakako, potrebno je jasnije i preciznije definisanje stomatologije u okviru sistema primarne zdravstvene zaštite. Neophodno je, takođe, definisati ciljeve i zadatke, kao i doneti jasne kliničke protokole za rad u stomatologiji na nivou cele zemlje, kako bi se dalje unapredila stomatološka struka. To je ujedno i moja poruka kolegama.

Pripremila
M. K.

DENTALNI LASERI **BIOLASE** USA

GLOBALNI PREDVODNIK NA TRŽIŠTU DENTALNIH LASERA

Ekskluzivni zastupnik za ICX Templant dentalne implantate

epic pro

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

epicX

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

iLase

iLase™ dentalni diodni laser, pogodan kako za manje oralnohirurške indikacije, tako i za parodontologiju i endodonciju. Moć spakovana u olovku! 940 nm superiorna talasna dužina!

waterlase iPlus

Waterlase iPlus tvrdotkivni i mekotkivni laser velike snage. 600 J energije omogućava brz rad na zubu, kosti, mekim strukturama.

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

IMPLANTATI
LASERI
HIRURŠKI MATERIJALI

medical Queen

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

sisma

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

Waterlase express 5 generacija

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

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

KURS LASERA: oktobar 2018. u okviru MEDIDENT sajma stomatologije

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

3D Cone Beam CT Interaktivna radionica

Osnovi upotrebe i interpretacije „3D Cone Beam CT“ snimaka u radiografiji kraniofacijalne regije pacijenata

- *osnov nastanka i karakteristike trodimenzionalnih radioloških zapisa*
- *osnovi tumačenja trodimenzionalnih radioloških zapisa*
- *principi prepoznavanja greške u radiološkom zapisu*
- *napredne opcije planiranja ugradnje dentalnih implantata*
- *interaktivni rad na računarskim radnim stanicama*

Predavači:
dr Milan Uzelac specijalista oralne hirurgije, Srbija
inž Milan Vilimonović 3D CBCT aplikativni specijalista, Tuff cert.

17. Kongres Stomatologa Srbije
Sava Centar, Beograd
Subota, 29. Septembar, 12:00 časova

Prijava učesnika:
Kontakt: Milan Vilimonović 063/356-330
dr Milan Uzelac 064/8577-959
ili na email: milan@timco.rs

TIM Co.
A FAMILY OF COMPANIES

Јована Рајића 5ц, 11000 Београд, 011/2836-786
office@timco.rs , www.timco.rs

Odgovor na pravno-tehnička pitanja

Maja P. Kovačević
sekretar Stomatološke komore Srbije

Poštovani članovi SKS, u ovom broju ćemo delimično obraditi temu radnih odnosa, odnosno vrste ugovora koji se pojavljuju u zdravstveno-radnom odnosu, uglavnom u privatnoj praksi.

Stomatolozi mogu zasnivati s poslodavcem (npr. osnivačem privatne prakse):

1. radni odnos,
ili mogu biti angažovani
2. van radnog odnosa.

RADNI ODNOS

Radni odnos se može zasnovati na **neodređeno ili određeno vreme**. Puno radno vreme iznosi 40 časova nedeljno, dok poslodavac može utvrditi i kraće radno vreme, ali ne kraće od 36 sati nedeljno. Svaki zaposleni ima pravo na najmanje 20 dana godišnjeg odmora za punu godinu rada kod poslodavca.

Radni odnos na određeno vreme ne može biti duži od 24 meseca. Ugovor o radu na određeno vreme može da se zaključi:

- ako je to potrebno zbog zamene privremeno odsutnog zaposlenog, do njegovog povratka;
- za rad na projektu čije je vreme unapred određeno, najduže do završetka projekta;
- sa stranim državljaninom, na osnovu dozvole za rad u skladu sa zakonom, najduže do isteka roka na koji je izdata dozvola;
- za rad na poslovima kod novoosnovanog poslodavca čiji upis u registar kod nadležnog organa u momentu zaključivanja ugovora u radu nije stariji od jedne godine, na vreme čije ukupno trajanje nije duže od 36 meseci;
- sa nezaposlenim kome do ispunjenje jednog od uslova za ostvarivanje prava na starosnu penziju nedostaje do pet godina, najduže do ispunjenja uslova.

Poslodavac može sa istim zaposlenim da zaključi novi ugovor o radu na određeno vreme u slučaju kada je prvi ugovor zaključen zbog zamene privremeno odsutnog zaposlenog, za rad na projektu čije je vreme unapred određeno, sa stranim državljaninom, po istom, odnosno drugom pravnom osnovu, u skladu sa zakonom.

Ako zaposleni ostane da radi kod poslodavca najmanje pet radnih dana po isteku vremena za koje je ugovor zaključen, smatra se da je radni odnos zasnovan na neodređeno vreme.

Drugi oblici radnog odnosa su:

- radni odnos uz probni rad;
- radni odnos za obavljanje poslova s povećanim rizikom;
- radni odnos s nepunim radnim vremenom;
- radni odnos za rad van prostorija poslodavca;
- radni odnos s kućnim pomoćnim osobljem i
- radni odnos s pripravnikom.

Pojasnićemo navedene vrste, ali samo one koje su moguće kod zaposlenja u privatnoj stomatološkoj delatnosti.

Maja Kovačević, dipl. pravnik, sekretar SKS

Radni odnos uz probni rad

Ugovorom o radu može da se ugovori probni rad koji može trajati najduže šest meseci.

Poslodavac ili zaposleni može da otkaže ugovor o radu s otkaznim rokom koji ne može biti kraći od pet radnih dana. Zaposlenom koji za vreme probnog rada nije pokazao odgovarajuće radne i stručne sposobnosti prestaje radni odnos danom isteka roka određenog ugovorom o radu. Probni rad se, po zakonu, plaća i obuhvata sve obaveze po osnovu osiguranja i doprinosa iz radnog odnosa.

Radni odnos s nepunim radnim vremenom

zaključuje se za one poslove čiji obim ne zahteva puno radno vreme, odnosno radno vreme traje kraće od 40 sati nedeljno. Može se ugovoriti kako na određeno, tako i na neodređeno vreme. Zaposleni koji radi s nepunim radnim vremenom kod jednog poslodavca može za ostatak radnog vremena da zasnuje radni odnos kod drugog poslodavca.

Radni odnos s pripravnikom pojasnićemo kasnije, zajedno s ugovorom o stručnom osposobljavanju i usavršavanju kao vrsti ugovora van radnog odnosa.

RAD VAN RADNOG ODNOSA najčešće je za poslodavce manje obavezujući, ali to ne znači i da je jeftiniji.

Zakonom o radu definisan je i rad van radnog odnosa, i to:

- privremeni i povremeni poslovi,
- ugovor o delu,
- ugovor o stručnom osposobljavanju i usavršavanju i
- ugovor o dopunskom radu.

Privremeni i povremeni poslovi. Poslodavac može za obavljanje poslova koji su po svojoj prirodi takvi da ne traju duže od 120 radnih dana u kalendarskoj godini da zaključi ugovor o obavljanju privremenih i povremenih poslova sa:

- nezaposlenim licima (lice između 15 i 65 godina);
- zaposlenim koji radi nepuno radno vreme (do punog radnog vremena), kod drugog ili kod istog poslodavca;
- korisnikom starosne penzije;
- licem koje je član omladinske ili studentske zadruge.

Vrlo bitno obeležje ovih poslova jeste i njihova pravna priroda. Kao što i sam naziv kaže, to su poslovi koji se u toku godine obavljaju privremeno i povremeno i koji nisu sistematizovani kao stalna radna mesta (npr. berba voća, poslovi u poljoprivredi). Obično se pod ovim poslovima smatraju poslovi koji su van osnovne delatnosti poslodavca.

Shodno navedenom, ova vrsta ugovora se u stomatološkoj delatnosti, ako govorimo o obavljanju poslova stomatologa, ne bi mogla zaključiti.

Ugovor o delu se zaključuje za poslove koji su van delatnosti poslodavca i predmet ovog ugovora je delo, tako da se oni ne mogu zaključiti sa stomatologom. Recimo, mogao bi biti zaključen s licem koje održava higijenu u ordinaciji, licem koje će obavljati poslove internet prezentacije i sl. Ova vrsta ugovora van radnog odnosa najnepovoljnija je za poslodavca, jer prihod podleže plaćanju poreza na dohodak građana po stopi od 20% na poresku osnovicu koju

COMPETENCE IN ESTHETICS

Exploring the DIGITAL FUTURE

BEOGRAD, 10. novembar 2018.

BELEXPOCENTAR | Španskih boraca 74 | 11070 Begrad | Srbija

Competence in Digital

Nekoliko međunarodno priznatih stručnjaka održaće predavanja o različitim **tehnikama digitalnog oblikovanja osmeha** pomoću **CAD/CAM tehnologije**

[REZERVIŠITE DATUM]

Predavači:

Dr. Galip Gurel (Turska), Assoc. Prof. Stefan Koubi (Francuska), Hilal Kuday (Turska), Florin Cofar (Rumunija), Lóránt Stumpf (Mađarska), Domenico Vinci & Dr. Milena Fandiño Rodelo Vinci (Švajcarska)

Registracija i cene:	Regularna cena	EUR 120 (do 1.10.2018.)
		EUR 150 (nakon 1.10.2018.)
	Studenti	EUR 65 (do 1.10.2018.)
		EUR 80 (nakon 1.10.2018.)

Registrujte se na **ciebelgrade@gmail.com** ili kontaktirajte ovlašćenog Ivoclar Vivadent distributera.

ivoclar vivadent
passion vision innovation

Ivoclar Vivadent GmbH
Tech Gate Vienna | Donau-City-Straße 1 | A-1220 Wien | Tel.: +43 1 263 191 10
Fax: +43 1 263 191 111 | Email: office.wien@ivoclarvivadent.com

Dobro došli u novi svet KaVo imidžinga

Posetite nas na sajmu od 11-13. oktobra u Beogradu

KaVo i Tim Co. organizuju izložbu celokupnog stomatološkog portfolia radioloških uređaja renomiranog Nemačkog proizvođača KaVo Dental.
Posetite nas i ostvarite specijalne sajamske popuste na svu naručenu opremu tokom trajanja izložbe.

Instalirane radne stanice sa pratećim programima i bazama snimaka pacijanata sa svih izloženih aparata će Vam omogućiti jedinstvenu mogućnost sagledavanja kvaliteta i dijagnostičkih vrednosti sistema.
Aplikativni specijalisti će Vam biti na usluzi za sva Vaša pitanja.

OnDemand3D

Jedini 3D CBCT softver preveden na Srpski jezik!
Tokom sajma organizujemo besplatnu edukaciju iz 3D CBCT dijagnostike.

Za dodatne informacije kontaktirajte KaVo distributera za Srbiju:

TIM Co.
A FAMILY OF COMPANIES

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

KAVO
Dental Excellence

čini bruto prihod, kao i obaveza plaćanja doprinosa za penzijsko i invalidsko osiguranje na istu osnovicu na koju se plaća i porez na dohodak građana. U slučaju da lice s kojim je zaključen ugovor o delu nije osigurano po drugom osnovu, na ugovorenu naknadu plaća se i doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje na istu osnovicu. Sve navedene obaveze snosi poslodavac prilikom isplate ugovorene naknade.

Ugovor o stručnom osposobljavanju i stručnom usavršavanju pojasnićemo kasnije, zajedno s ugovorom o radnom odnosu s pripravnikom.

Ugovor o dopunskom radu. Zaposleni koji radi kod jednog poslodavca s punim radnim vremenom može da zaključi ugovor o dopunskom radu s drugim poslodavcem do najviše trećine punog radnog **vremena**.

Ovaj model radnog angažovanja rezervisan je samo za zaposlene koji su već u radnom odnosu s punim radnim vremenom. Po ovom ugovoru ne može se angažovati preduzetnik, penzioner ili nezaposleno lice. Dopunski rad se upravo tako naziva jer podrazumeva da neko već ima radni odnos s punim radnim vremenom. Ugovor o dopunskom radu može da se zaključi najviše do jedne trećine punog radnog vremena, što iznosi 13 časova i 24 minuta nedeljno. Takođe, dopunski rad se isključivo zaključuje s drugim poslodavcem. Sve do sada navedeno reguliše Zakon o radu.

Kada je u pitanju dopunski rad zdravstvenih radnika, navedeno se posebno definiše u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, kao i u Pravilniku o načinu, postupku i uslovima za obavljanje dopunskog rada zdravstvenih radnika u zdravstvenoj ustanovi ili privatnoj praksi, za koji smatramo da je nejasan, suprotan osnovama Zakona o radu i dr. U toku su izmene Zakona o zdravstvenoj zaštiti, verujemo da će dopunski rad biti detaljnije, tj. preciznije definisan. Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, zdravstveni radnik, zdravstveni saradnik, kao i drugo lice zaposleno u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi i drugom pravnom licu koje obavlja zdravstvenu delatnost u skladu sa zakonom, koje radi puno radno vreme, može da obavlja određene poslove **iz svoje struke** kod drugog poslodavca, van redovnog radnog vremena, zaključivanjem ugovora o dopunskom radu s drugim poslodavcem u ukupnom trajanju do jedne trećine punog radnog vremena.

O zaključenom ugovoru o dopunskom radu s drugim poslodavcem zdravstveni radnik, zdravstveni saradnik, kao i drugo zaposleno lice **dužni su da pismeno obaveste direktora zdravstvene ustanove, odnosno osnivača privatne prakse** i drugo pravno lice koje obavlja zdravstvenu delatnost u skladu sa zakonom, gde radi puno radno vreme.

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa i drugo pravno lice koje obavlja zdravstvenu delatnost u skladu sa zakonom, dužni su da o ugovorima o dopunskom radu koje su zaključili vode evidenciju.

Jedan primerak originala ugovora o dopunskom radu, u roku od 15 dana od dana zaključenja ugovora, zdravstveni radnik, zdravstveni saradnik, kao i drugo zaposleno lice dostavlja zdravstvenoj inspekciji radi kontrole obavljanja dopunskog rada u oblasti zdravstva.

Prema pomenutom pravilniku, zdravstveni radnik može da zaključi samo jedan ugovor o dopunskom radu sa svojim poslodavcem, odnosno s drugim poslodavcem, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita i ovim pravilnikom, mada zakon ne navodi precizno broj ugovora koji se može zaključiti.

Ugovor o dopunskom radu zaključuje se u pisanom obliku i sadrži propisane podatke: naziv poslodavca kod koga je lice zaposleno s punim radnim vremenom, vrstu i stepen stručne spreme i zvanje, vrstu posla za koji se ugovor zaključuje, obim posla i ukupno trajanje dopunskog rada, visinu i način utvrđivanja naknade za rad, u skladu sa zakonom.

Po osnovu ugovora o dopunskom radu postoji obaveza plaćanja poreza i doprinosa za penzijsko i invalidsko osiguranje.

Sve što se ugovori i isplaćuje angažovanom licu po ovom ugovoru ima karakter ugovorene naknade

SENSODYNE RAPID RELIEF

gsk

BRZO DELOVANJE[1-9]

Novi pristup i dokazana tehnologija protiv osetljivosti zuba

DOKAZANO BRZO UBLAŽAVANJE BOLA ZA SAMO 60 SEKUNDI[1,2]

10 KLINIČKIH STUDIJA

POMOZITE VAŠIM PACIJENTIMA DA

BRZO UBLAŽE BOL USLED OSETLJIVOSTI ZUBA

SENSODYNE RAPID RELIEF

1. GSK Data on File 207211. January 2017; 2. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2635085. 3. Parkinson CR et al. Am J Dent. 2015 Aug;28(4):190-196. 4. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract 2635168. 5. Parkinson CR et al. Am J Dent. 2013;26(Spec Issue):25a-31a. 6 Parkinson CR et al. Am J Dent. 2016;29:25-32. 7. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2639966. 8. GSK Data on File Z7871336. 9. GSK Data on File Z7871337.
CHBA/CHSENO/0065/17b Novembar 2017

na koju se plaćaju porezi i doprinosi kao na naknadu (troškovi prevoza i dr.). Doprinose za zdravstveno osiguranje poslodavac nije u obavezi da uplaćuje, jer je radnik već osiguran po osnovu zaposlenja. Radno angažovano lice po ugovoru o dopunskom radu ima pravo i na osiguranje za slučaj povrede na radu i profesionalne bolesti, i tako se osigurava za slučaj privremenog ili trajnog gubitka radne sposobnosti ukoliko nastane na dopunskom radu.

Radni odnos s pripravnikom i ugovor o stručnom osposobljavanju i usavršavanju

Radni odnos s pripravnikom je vrsta odnosa koji se uspostavlja s licem koje se prvi put zapošljava u zanimanju za koje je steklo određenu školsku spremu i za koje je zakonom ili pravilnikom utvrđeno da je pripravnički staž neophodan.

Ovaj ugovor se može zaključiti i s licem koje je radilo kraće od vremena utvrđenog za pripravnički staž u stepenu stručne spreme koja je uslov za rad na određenim poslovima.

Za vreme pripravničkog staža, pripravnik ima pravo na zaradu i sva druga prava iz radnog odnosa, u skladu sa zakonom, opštim aktom i ugovorom o radu.

Ugovor o stručnom osposobljavanju se, po pravilu, zaključuje za obavljanja pripravničkog staža, kada je to zakonom, odnosno pravilnikom predviđeno kao poseban uslov za samostalan rad u struci.

Ugovor o stručnom usavršavanju se zaključuje radi obavljanja specijalizacije, tj. sticanja posebnih znanja i sposobnosti za rad u struci i s ciljem sticanja stručnog usavršavanja.

Razlike između pomenutih ugovora su u sledećem; naime, ugovor o zasnivanju radnog odnosa s pripravnikom jeste ugovor kojim se ZASNIVA radni odnos dok traje pripravnički staž, što dalje znači da pripravnik ima sva prava po osnovu radnog odnosa (zarada, obaveze poslodavca po osnovu poreza i doprinosa i sl.).

Ista svrha sa stanovišta pripravnika ostvaruje se ugovorom o stručnom osposobljavanju ili usavršavanju, ali ključna razlika je što lice koje ima ovaj ugovor NIJE u radnom odnosu, te shodno tome NEMA prava na zaradu. Poslodavac mu MOŽE obezbediti određenu naknadu koja se ne smatra zaradom.

Razliku po pitanju uplate doprinosa u zavisnosti od činjenice **da li je ugovorena naknada** ističe Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja u mišljenju br. 011-00-414/2014-07 od 16. septembra 2014. godine.

„Prema tome, u skladu sa gorenavedenim odredbama Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju, ukoliko se radi o licu koje se nalazi na stručnom osposobljavanju, dokvalifikaciji ili prekvalifikaciji i koje je uputila Nacionalna služba za zapošljavanje, postoji obaveza poslodavca da, bez obzira na to da li je ugovorena naknada, uplati doprinose za slučaj invalidnosti i telesnog oštećenja po osnovu povrede na radu i profesionalne bolesti, odnosno za slučaj povrede na radu i profesionalne bolesti. Što znači da je poslodavac u obavezi da uplati doprinose za penzijsko i invalidsko osiguranje – 4,00%, a za doprinose za zdravstveno osiguranje – 2,00%, u skladu sa navedenom odredbom člana 47. Zakona o doprinosima za obavezno socijalno osiguranje.

Međutim, ukoliko se radi o specifičnoj vrsti ugovora za koje lice ostvaruje ugovorenu naknadu za rad, u tom slučaju poslodavac ima obavezu da obračunava i uplati doprinose za obavezno socijalno osiguranje na iznos ove naknade, odnosno da uplati doprinose za penzijsko i invalidsko osiguranje – 26%, a za zdravstveno osiguranje – 10,3%."

Poslodavac nema obavezu da primi u radni odnos lice s kojim je zaključio neki od navedenih ugovora, međutim mladi stomatolozi dobijaju šansu da se pokažu u svom radu, te osnivač po isteku navedenih ugovora zaključe ugovor o radu.

In memoriam

Živorad Milunov
doktor stomatologije
1953-2018
Pančevo

Olja Kalem
doktor stomatologije
specijalista ortopedije vilica
1971–2018
Novi Sad

Todorović Milan
doktor stomatologije
specijalista stomatološke protetike
1951–2017
Beograd

STOMATOLOŠKA KOMORA SRBIJE

TEST1

Test je sačinjen na osnovu objavljenog rada u časopisu Dentallist, broj 7, septembar 2018. godine, „Multidisciplinarni pristup u savremenoj ortodontskoj terapiji",
prof. dr Mirjane Janošević, uz koji ste dobili ovaj test.
Rešen test pošaljite najkasnije do 1. novembra 2018. godine na adresu:
Stomatološka komora Srbija
Uzun Mirkova 3/3, 11000 Beograd

Za tačno rešen test dobijate 5 bodova KME.

Test je akreditovao ZSS odlukom 153-02-3452/2017-01 od 18. novembra 2017. godine, pod rednim brojem V-1108/17-II.

1. Šta podrazumeva multidisciplinarna terapija:
   a) učešće različitih specijalista u planiranju terapije
   b) planiranje terapije jednog specijaliste
2. Koje su mogućnosti multidisciplinarnog planiranja terapije u ortopediji vilica:
   a) ortodonsko-konzervativna
   b) ortodontsko-protetska
   c) ortodontsko-hirurška
   d) svi odgovori su tačni
3. Koji su modaliteti konzervativne rekonstruktivne terapije:
   a) rekonstrukcija meziodistalnog promera frontalnih zuba
   b) rekonstrukcija vertikalne dimenzije zuba
   c) oba odgovora su tačna
4. U slučaju postojanja atipičnog lateralnog sekutića unilateralno, ortodontski tretman je optimalno kombinovati sa:
   a) ekstrakcijom atipičnog sekutića i imedijatnom implantologijom
   b) konzervativnom rekonstrukcijom sekutića
5. Rekonstruktivna tehnika preoblikovanja zuba jeste metoda izbora kod:
   a) mlađih
   b) starijih pacijenata
6. Navedi bar dve prednosti rekonstruktivne konzervativne tehnike preoblikovanja zuba u odnosu na protetsko rešenje:
   a) ne brusi se zub
   b) to je jeftinija opcija
8. Koja je uloga ortodonta u pripremi pacijenta za protetsku rehabilitaciju:
   a) rekonstrukcija postojećih ekstrakcionih prostora u zubnom nizu
   b) korigovanje nepravilnosti u položaju zuba
   c) svi odgovori su tačni
9. Kod graničnih slučajeva malokluzije III klase moguća je ortodontska priprema za protetsku rehabilitaciju:
   a) da
   b) ne
10. Ortodontska terapija kombinovana s implantologijom jeste terapija izbora za:
    a) hipodonciju lateralnih sekutića
    b) obrnuti preklop sekutića
    c) frontalno otvoreni zagrižaj
11. Da li su hipodoncija lateralnih sekutića i njihov atipični oblik kontrolisani od istog gena:
    a) da
    b) ne
12. Kod obostrane hipodoncije lateralnih sekutića moguća terapija je:
    a) otvaranje prostora za lateralne sekutiće
    b) zatvaranje prostora za lateralne sekutiće
    c) oba odgovora su tačna
13. Da li se endodontsko lečeni zubi mogu pomerati u okviru ortodontske terapije:
    a) da
    b) ne
14. Da li se kod odraslih pacijenata s parodontološkim problemima mogu koristiti jake ortodontske sile:
    a) da
    b) ne
15. Da li se kod odraslih pacijenata s parodontološkim problemima mogu koristiti slabe ortodontske sile:
    a) da
    b) ne

16. Da li se kod ortodontskih pacijenata s parodontološkim problemima mogu intrudirati zubi:
    a) da
    b) ne
17. Sa godinama dolazi do:
    a) povećanja vidljivosti gornjih frontalnih zuba
    b) povećanja vidljivosti donjih frontalnih zuba
    c) smanjenja vidljivosti donjih frontalnih zuba
18. Postojanje bukalnih koridora popravlja estetiku osmeha:
    a) da
    b) ne
19. Kod preterane vidljivosti gingive pri osmehu, „gami smail", ortodontska terapija se može kombinovati sa:
    a) konzervartivnom rekonstruktivnom terapijom
    b) protetskom terapijom
    c) gingivektomijom
20. Koji su etiološki faktori impakcije zuba:
    a) nasleđe
    b) nepravilan položaj zametka zuba
    c) nedostatak prostora za nicanje zuba
21. Koji zub je najčešće impaktiran:
    a) maksilarni očnjak
    b) mandibularni očnjak
    c) mandibularni drugi premolar
22. U kom procentu je zastupljena palatinalna, a u kom vestibularna impakcija maksilarnih očnjaka:
    a) 85% palatinalno, 15% vestibularno
    b) 40% palatinalno, 60% vestibularno
    c) 15% palatinalno, 85% vestibularno
23. Koje su mogućnosti terapije impaktiranih zuba:
    a) ortodontska terapija
    b) ortodontsko hirurška terapija
    c) hirurška terapija
24. Koje se tehnike hirurškog oslobađanja impaktiranog zuba najčešće primenjuju:
    a) otvorena erupciona tehnika
    b) zatvorena erupciona tehnika
    c) oba odgovora su tačna
25. Šta se može zalepiti na impaktirani zub za vuču:
    a) bravica, dugme, dugme sa lančićem
    b) adaptirana žica
    c) oba odgovora su tačna
26. U završnoj fazi terapije impaktiranih zuba treba obratiti posebnu pažnju na:
    a) položaj krunice
    b) položaj korena
    c) oba odgovora su tačna
27. Koje od navedenih malokluzija pripadaju DFD:
    a) malokluzije III klase
    b) skeletno otvoreni zagrižaji
    c) malokluzije I klase
28. Da li su pacijenti s dentofacijalnim deformitetima često praćeni temporomandibularnim disfunkcijama:
    a) da
    b) ne
29. Da li je kod pacijenata sa DFD narušena estetika lica:
    a) da
    b) ne
30. Koji su snimci neophodni u dijagnostici DFD:
    a) ortopan
    b) telerendgen
    c) anteroposteriorni snimak
    d) svi odgovori su tačni
31. Detaljna analiza lica je neophodna kod pacijenata sa DFD:
    a) da
    b) ne
32. Mogući etiološki faktori DFD jesu:
    a) nasleđe
    b) loše navike
    c) trauma u predelu vilica u periodu rasta
33. Da li se DFD javlja u sklopu nekih sindroma:
    a) da
    b) ne
34. Koje su mogućnosti terapije DFD u periodu rasta:
    a) modifikacija rasta
    b) kamuflažno-amuflažna
    c) hirurška terapija
35. Koji ortodontski aparati se mogu koristiti u terapiji malokluzije III klase u periodu rasta:
    a) podvez brade
    b) Delerova maska
    c) funkcionalni aparati
    d) svi odgovori su tačni
36. Skeletni efekti Delerove maske mogući su do:
    a) 5. godine života
    b) 8. godine života
    c) 12. godine života

37. Koji aparati se koriste u terapiji modifikacjom rasta kod maklokluzija III klase:
    a) podvez brade
    b) Delerova maska
    c) funkcionalni aparati
    d) svi odgovori su tačni
38. Kamuflažna terapija često zahteva primenu:
    a) ekstrakcione terapije
    b) neekstrakcione terapije
    c) hirurške terapije
39. Koji su efekti podveza brade:
    a) preusmeravanje rasta donje vilice
    b) stimulacija rasta donje vilice
    c) stimulacija rasta gornje vilice
40. Koji su efekti Delerove maske:
    a) stimulacija rasta gornje vilice
    b) stimulacija rasta donje vilice
    c) stimulacija rasta gornje i donje vilice
41. Koje su mogućnosti terapije DFD kod odraslih pacijenata:
    a) kamuflažna terapija
    b) modifikacija rasta
    c) ortodontsko-hirurška terapija
42. Koji je najbolji uzrast za terapiju modifikacijom rasta:
    a) prepubertetski
    b) nakon završetka rasta
    c) u ranoj mešovitoj denticiji
43. Kada treba započeti ortodontsko-hiruršku terapiju:
    a) pre završetka rasta
    b) u toku rasta
    c) nakon završetka rasta
44. Šta je kamuflažna terapija DFD:
    a) ortodontska terapija graničnih slučajeva DFD
    b) hirurška terapija graničnih slučajeva DFD
    c) ortodontsko-hirurška terapija DFD
45. Koji su članovi tima za lečenje DFD:
    a) ortodont
    b) maksilofacijalni hirurg
    c) oralni hirurg
    d) svi odgovori su tačni
46. Koje su faze ortodontsko-hirurške terapije:
    a) prehirurška ortodontska terapija
    b) hirurška terapija
    c) posthirurška ortodontska terapija
    d) svi odgovori su tačni
47. Kod malokluzija III klase hirurška korekcija je moguća na:
    a) maksili
    b) mandibuli
    c) bimaksilarno (na maksili i mandibuli)
    d) svi odgovori su tačni
48. Šta su facijalne asimetrije
    a) poremećaj u simetriji lica
    b) poremećaj u simetriji mandibule
    c) poremećaj u simetriji maksile
    d) svi odgovori su tačni
49. Koji ortodontski aparati su najefikasniji u terapiji facijalnih asimetrija u periodu rasta:
    a) fiksni aparati
    b) funkcionalni aparati
    c) hibridni funkcionalni aparati
50. Koje su mogućnosti terapije FA nakon završetka rasta:
    a) hirurška
    b) ortodontska
    c) ortodontsko-hirurška

_____

Ime i prezime:

_____

Broj licence:

_____

Adresa:

_____

Broj telefona:

_____

E- mail adresa:

TEST 2

Test je sačinjen na osnovu objavljenog rada u časopisu Dentallist, broj 7, septembar 2018. godine, „Stomatološki postupci u zbrinjavanju dece s hemoragijskim sindromom – sa osvrtom na hemofiliju A",
dr Ljiljane Čemerikić, uz koji ste dobili ovaj test.
Rešen test pošaljite najkasnije do 1. novembra 2018. godine na adresu:
Stomatološka komora Srbija
Uzun Mirkova 3/3, 11 000 Beograd

Za tačno rešen test dobijate 5 bodova KME.

Test je akreditovao ZSS odlukom 153-02-3452/2017-01 od 18. novembra 2017. godine, pod rednim brojem V-1126/17-II.

1. Poremećaj koji nastaje u sistemu hemostaze sa pojavom bilo spontanih, bilo normalnih krvavljenja posle povrede naziva se hemoragijski sindrom:
   a) da b) ne
2. Funkcije krvi su respiratorna, nutritivna, regulatorna... (dopisati):
   a) _____
   b) _____
3. Krv se sastoji od (izbaciti uljeza):
   a) melanocita
   b) eritrocita
   c) leukocita
   d) trombocita
4. Odnos plazme i uobličenih elemenata naziva se:
   a) poligraf
   b) hemotaksa
   c) hematokrit
5. U procesu hemostaze učestvuju ekstravaskularni faktori hemostaze, vaskularni faktori hemostaze i intravaskularni faktori hemostaze:
   a) da b) ne
6. U intravaskularne faktore koagulacije spadaju trombociti, eritrociti iz kojih se oslobađa ADP neophodan za agregaciju trombocita, kao i plazmini faktori koagulacije. Plazminih faktora koagulacije ima 13. Koji je prvi?
   a) fibrinogen
   b) proakcelerin
   c) prokonvertin
   d) Stjuartov faktor
7. Uzroci koji mogu dovesti do krvarenja mogu biti opšti i lokalni. U opšte faktore ubrajamo (zaokružiti tačne odgovore):
   a) trombocitopenija
   b) reumatoidni artrit
   c) dijabetes
   d) hemofilija
   e) tiroiditis
8. U lokalne faktore ubrajamo (zaokružiti netačan odgovor):
   a) povreda krvnih sudova mekih i koštanih tkiva
   b) oštećenje jetre
   c) nagnječena i pocepana gingiva
9. Prema izgledu i lokalizaciji, krvavljenja se dele na:
   – petehije
   – ekhimoza
   – vibices
   – hematom
   a) da b) ne
10. Krvavljenja posle vađenja zuba mogu biti:
    a) ----------
    b) gingivalna
    c) periodontalna
11. Veštačka hemostaza može biti privremena i definitivna. Kojom metodom postižemo hemostazu: pritiskom spolja na ranu, dubokom tamponadom i podvezivanjem krvnog suda:
    a) mehaničkom
    b) fizičkom
    c) hemijskom
    d) biološkom
12. Fizičke metode hemostaze zasnivaju se na primeni električne struje i toplote, koje dovode do koagulacije i nekroze, te su to elektro i termo kauterizacija:
    a) da b) ne
13. Lokalni hemijski hemostatici su (izbaciti uljeze):
    a) albumini
    b) klauden
    c) koagulen
    d) vitamin B
    e) želatinski preparati
14. Soli kalcijuma, kapramol i dicinone, daju se (zaokružiti tačne odgovore):
    a) lokalno
    b) per os
    c) intramuskularno
    d) intravenozno

15. Lokalni i opšti biološki hemostatici pripadaju grupama kojima se postiže biološka hemostaza. Lokalni su fibrinska pena, trombin, topostazin i hemofibrin, a najpoznatiji opšti su: puna krv, krvni elementi (eritrociti, konc. leukociti i konc. trombociti) i derivati krvi:
a) da b) ne

16. Hemoragijski sindrom uslovljen poremećajem krvnih sudova jeste vaskulopatija.
Hemoragijski sindrom uslovljen poremećajem trombocita jeste trombopatija.
Hemoragijski sindrom uslovljen poremećajem koagulacije krvi jeste _____.

17. Aspirin produžava vreme krvarenja tako što inhibiše agregaciju i adheziju trombocita. Dejstvo mu počinje nakon:
a) 2 sata
b) 4 sata
c) 48 sati
d) 72 sata

18. Aspirin produžava vreme krvarenja tako što inhibiše agregaciju i adheziju trombocita. Dejstvo mu traje:
a) 2 sata
b) 4 sata
c) 48 sati
d) 72 sata

19. Aspirin produžava vreme krvarenja tako što inhibiše agregaciju i adheziju trombocita. Dejstvo mu se normalizuje nakon:
a) 2 sata
b) 4 sata
c) 48 sati
d) 72 sata

20. U koagulopatije spadaju hemofilija A, B, C i Von-Vilebrandova bolest. Koja je bolest najčešća od svih naslednih oboljenja hemoragijskog sindroma:
a) hemofilija A
b) hemofilija B
c) hemofilija C
d) Von-Vilebrandova bolest

21. Hemofiliju A karakteriše nedostatak kog faktora koagulacije:
a) Hagemanov
b) antihemofilni globulin A
c) antihemofilni globulin B
d) prokonvertin

22. Hemofilija A se, u zavisnosti od postotka postojanja faktora VIII, deli na tešku, srednje tešku i laku formu. Kod teške forme koncentracija faktora VIII iznosi:
a) 5–30%
b) 2–5%
c) 0–1%

23. Hemofiliju B karakteriše nedostatak kog faktora koagulacije:
a) faktor VII
b) faktor XIII
c) faktor VIII
d) faktor IX

24. Kod hemofilije C koji faktor koagulacije nedostaje:
a) faktor VIII
b) faktor IX
c) faktor X
d) faktor XI

25. Trombocitopenije su oboljenja koja karakteriše smanjeni broj trombocita izazvan smanjenim stvaranjem ili povećanim stepenom destrukcije samih ćelija:
a) da b) ne

26. Anemije predstavljaju smanjenje broja crvenih krvnih zrnaca i nastaju usled deficitarne ishrane, smanjenja nivoa hemoglobina, zbog gubitka krvi, razaranja eritrocita:
a) da b) ne

27. Klinički simptomi anemije su bledilo na konjuktivama, noktima ili mukoznim membranama oralne sluzokože, umor, vrtoglavica:
a) da b) ne

28. Oralni simptomi su slični kod svih oblika anemija (izbaciti netačan odgovor):
a) atrofija filiformnih papila na jeziku
b) bledilo gingive
c) sklonost ka zapaljenjskim reakcijama i krvarenjima
d) sklonost ka razvitku gljivičnih infekcija oralne sluzokože i uglova usana
e) dentalgije

29. Anemije se na osnovu morfoloških karakteristika eritrocita dele na (izbaciti uljeza):
a) posthemoragične
b) sideropenijske
c) perniciozne
d) trombocitne
e) aplastične
f) srpaste
e) talasemije

30. Neutropenija je oboljenje bele loze koje karakteriše smanjenje broja neutrofilnih leukocita u krvi i može biti kongenitalna i agranulocitna. Kod dece se retko sreće:
a) da b) ne

31. Kongenitalna neutropenija je oboljenje nepoznate etiologije naslednog karaktera koje se nasleđuje:
a) autozomno-recesivnim genima
b) recesivno
c) dominantno

32. Ciklična neutropenija je hemoragijsko oboljenje koje se karakteriše cikličnim smanjenjem broja polimorfonuklearnih neutrofilnih leukocita:
a) da b) ne

33. Agranulocitoza je teško hematološko oboljenje koje se retko javlja kod dece, a karakteriše ga pojava ulceronekrotičnih promena prekrivenih sivobeličastom membranom. Mogu se videti na gingivi, jeziku, tonzilama, nepcu, bukalnoj sluzokoži:
a) da b) ne

34. Leukemija je maligno oboljenje krvi praćeno povećanjem, proliferacijom izmenjenih ćelija bele loze. To je zapravo rak koštane srži, koji za posledicu

ima kvantitativno i kvalitativno izmenjene ćelije:
a) da b) ne

35. Leukemija predstavlja najčešću formu maligne neoplazme dečjeg doba uzrasta:
a) 2–5 godina
b) 1–3 godine
c) 10–12 godina

36. Leukemija može biti akutna i hronična, a prema tipu ćelija koje su zahvaćene malignom alteracijom limfatična i nelimfatična:
a) da b) ne

37. Akutna leukemija može biti (zaokružiti netačan odgovor):
a) perniciozna
b) mijeloidna
c) limfatična
d) monocitna

38. Promene u ustima, kao što je otok gingive sa spontanim krvarenjem, karakteristične su za:
a) akutnu mijeloidnu leukemiju
b) akutnu monocitnu leukemju
c) perniciozu anemiju

39. Hronična leukemija može biti mijeloidna i limfatična i javlja se u srednjem i starijem godišnjem dobu:
a) da b) ne

40. Oralne manifestacije kod svih tipova leukemija jesu (zaokružiti tačne odgovore):
a) petehije i ehimoze
b) spontana gingivalna krvarenja
c) regionalna limfadenopatija
d) koštani prelomi
e) dijebetes melitus

41. Hemofilija A je najčešće nasledno hemoragijsko oboljenje. Nasleđuje se recesivnim genom na:
a) *x* hromozomu
b) *y* hromozomu

42. Od hemofilije A boluju isključivo osobe:
a) ženskog pola
b) muškog pola

43. Osobe kog pola su prenosioci patološkog gena kod hemofilije A:
a) ženskog pola
b) muškog pola

44. Za koju stomatološku intervenciju je neophodna preoperativna hematološka priprema kod dece obolele od hemofilije (zaokružiti tačne odgovore):
a) ekstrakciju zuba
b) plombiranje zuba
c) zalivanje fisura

45. Da li je kod endodontskog zahvata (vitalna ekstirpacija) kod osoba obolelih od hemofilije A donje petice levo neophodna hematološka priprema za intervenciju:
a) da b) ne

46. Da li je za konzervativno zbrinjavanje neophodna prethodna hematološka priprema kod obolelih od hemofilije A:
a) da b) ne

47. Sledeće stomatološke intervencije kod dece obolele od hemofilije A zahtevaju obaveznu hematološku pripremu:
– ekstrakcija zuba
– davanje mandibularne anestezije
– davanje anestezije za *n. lingualis*
a) da b) ne

48. Sledeće stomatološke intervencije kod dece obolele od hemofilije A zahtevaju obaveznu hematološku pripremu:
– plombiranje zuba
– zalivanje fisura
– endodontski tretman
a) da b) ne

49. Da li postoperativno krvarenje zavisi od težine oblika hemofilije A:
a) da b) ne

50. Timski rad stomatologa, hematologa, stomatološke sestre i medicinske sestre tehničara, kao i porodice obolelog od velikog je značaja za preventivni rad, kao i terapijsko zbrinjavanje ovakvih pacijenata:
a) da b) ne

_____

Ime i prezime:

_____

Broj licence:

_____

Adresa:

_____

Broj telefona:

_____

E- mail adresa:

NOVO

POMOZITE SVOJIM PACIJENTIMA NA NJIHOVOM PUTU DO OPTIMALNOG ZDRAVLJA DESNI ZA POBOLJŠANU ORALNU NEGU

PREPORUČITE PARODONTAX COMPLETE PROTECTION – 8 SPECIJALNO KREIRANIH PREDNOSTI ZA ZDRAVIJE DESNI I JAČE ZUBE

4X
više uklonjenog plaka*[1]

48%
veće smanjenje krvarenja desni*[1]

*U poređenju sa običnom zubnom pastom nakon profesionalnog čišćenja i pranja zuba dva puta dnevno tokom 24 nedelje.

Referenca: 1. Data on file, GSK, RH02434, January 2015.

CHBA/CHPAD/0016/18 Mart, 2018.

STOMATOLOŠKA KOMORA SRBIJE

17. Kongres stomatologa Srbije - Međunarodni kongres

Beograd, Sava Centar

27-29. septembar 2018. godine

Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

SC sava centar