

TREĆI SIMPOZIJUM ORALNIH HIRURGA I ORALNIH IMPLANTOLOGA SRBIJE

ZBORNIK APSTRAKATA



BEOGRAD, SAVA CENTAR

3 - 4, novembar 2006. godine



ORGANIZACIONI ODBOR

Predsednik

Zoran Lazić

Članovi

Aleksa Marković

Snežana Čolić

Radojica Dražić

Miroslav Andrić

NAUČNI ODBOR

Predsednik

Milan Jurišić

Članovi

Ljubomir Todorović

Vlastimir Petrović

Smiljana Matić

Marjan Marjanović

Poštovane kolegkinice i kolege,

Zahvaljujući uspehu naših Simpozijuma prethodnih godina i Vašem interesovanju i odzivu motivisani smo da u istom duhu i nadamo se još kvalitetnije organizujemo Treći simpozijum oralnih hirurga i oralnih implantologa Srbije.

I ove godine očekujemo interesantne teme i kvalitetne predavače iz inostranstva i zemlje. Naučni program odvićaće se u okviru dve glavne teme: Savremeni trendovi u oralnoj hirurgiji i implantologiji i imedijatno opterećenje implantata.

Posebno je zadovoljstvo da među našim gostima iz inostranstva najavimo: George E. Romanos i Gabor Tepper.

Simpozijum su kao i prethodnih godina potpomogli svojim učešćem na izložbi i organizovanjem dolaska istaknutih predavača firme sponzori.

U ime Naučnog i Organizacionog odbora,



*Prof. dr Milan Jurišić
Za Sekciju oralnih hirurga*



*Doc. dr Zoran Lazić
Za Sekciju oralnih implantologa*

PLENARNA PREDAVANJA

USE OF LASERS IN ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY

D. Dovšak¹, U. Ahčan²

¹*Department of oral and maxillofacial surgery, Division of Surgery, University Medical Center*

²*Department of plastic surgery and burns, Division of Surgery, University Medical Center*

Lasers have been used for over eight years at our department and combination of Er-Yag and Nd-Yag lasers proved to be one of the most effective for practicing in the field of oral and maxillofacial surgery. Er-Yag laser is being used mainly for soft tissue ablation and hard tissue preparation and for sterilization, while Nd-Yag laser is used mainly for the treatment of vascular malformations and for the tissue sterilization. Er-Yag laser has no real alternative in leukoplakia removal and in 257 patients with leukoplakias that were treated at our department and followed – up for at least 2.5 years 60 % had no recurrence of the lesions and 30 percent of lesions recurred but not to an extend where we would consider another treatment. All patients that had symptoms became symptom free after the treatment.

187 patients with venous vascular malformations in head and neck region have been successfully treated with Nd – yag laser and 25 of patient had large malformations, measuring more than 3 cm in one diameter. Patients with large vascular malformation have been treated in general anesthesia and all the others in local anesthesia. Again there is no effective alternative to laser photocoagulation of these lesions.

Er-Yag laser is being effectively used also for removal of benign skin lesions and for skin rejuvenation and for the treatment of periimplantitis, in periodontal surgery and for the cavity preparations. Nd-Yag laser is also used in tissue sterilization in periodontology and in endodontics.

ULTRAZVUČNI OSTEOTOM (PIEZOHIRURGIJA) U ORALNOJ I MAKSILOFACIJALNOJ REGIJI

Z. Stajčić, Lj. Stojčev-Stajčić¹, G. Stojković, I. Mileusnić²

Specijalistička ordinacija za maksilofacijalnu hirurgiju Beograd-Centar

¹Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet u Beogradu

²Stomatološki fakultet u Pančevu

U izlaganju će biti prikazani efekti nove tehnologije osteotomije viličnih kostiju (piezohirurgija) koja se zasniva na piezoelektričnim i ultrazvučnim trodimenzionalnim mikrovibracijama. Prednosti piezohirurgije se ogledaju u velikoj preciznosti, maksimalnoj intraoperativnoj vidljivosti, minimalnom oštećenju mekih tkiva i brzom zarastanju.

Veliki izbor sečivnih nastavaka, pruža mogućnost primene u ortognatskoj hirurgiji, implantologiji, oralnoj hirurgiji i parodontalnoj hirurgiji.

Ultrazvučni osteotom (UO) je primenjen za LeFort I osteotomiju maksile. Pokazao se veoma pogodnim za odvajanje pterigoidnog nastavka sfenoidne kosti od tubera maksile na koji način je znatno umanjen rizik ove operacije. U oralnoj hirurgiji i implantologiji, UO je upotrebljen za odizanje transplanata u predelu simfize, kriste bukcinatorije i ramusa. Pored ovoga, korišćen je za osteoplastični pristup kod apikotomije korena donjih molara i odizanje poda maksilarnog sinusa. U parodontalnoj hirurgiji, vrlo efikasno uklanja granulaciono tkivo, konkremete i nekrotični cement kao i neravne koštane ivice. Minimalan gubitak koštane supstance u toku rada UO, dodatna je prednost. Uočeni nedostaci piezohirurgije odnose se na produženje vremena efektivnog rada UO u odnosu na svrdlo ili testeru i umanjenje efikasnosti ulaskom sečiva u spongiozu.

Na osnovu iskustva stečeneog na dvadeset pacijenata, UO se može preporučiti za sečenje kortikalne kosti obe vilice, pogotovo na mestima gde su meka tkiva kao što su alveolarni nerv, sinusna i nosna sluzokoža arterija palatina i dr. u bliskom odnosu sa planiranom osteotomijom, kao i uzimanju koštanih transplanata manjih dimenzija zbog veoma malog gubitka koštane mase.

IMPAKTIRANI ZUBI-ETIOLOGIJA, UČESTALOST, KLINIČKA SLIKA I TERAPIJA

B.I. Mihailović

Iako u našoj i stranoj literaturi postoji veliki broj publikacija o impaktiranim zubima, zbog svoje učestalosti, mogućih komplikacija i raznovrsnih metoda lečenja oni danas predstavljaju predmet interesovanja velikog broja naučnih radnika.

Nicanje zuba, ovo čudesno delo prirode koje je savršeno predviđeno u nameri da obezbedi normalnu funkciju žvakanja kod čoveka, može da doživi pri svakom od svojih stupnjeva razvitka mnogobrojne nezgode. Stoga postoje i brojni i različiti etiološki faktori za impakciju zuba.

Danas savremena tumačenja etiologije najveći značaj pridaju razvoju vilica i nedostatku prostora za normalan smeštaj svih zuba u zubnom nizu. I drugi razlozi opisani u gotovo svim naučnim studijama imaju uticaja i nikako se ne smeju zanemariti kao potencijalni etiološki faktori impakcije zuba.

Učestalost impaktiranih zuba se različito procenjuje ali bi se moglo prihvatiti gledište da iznosi oko 15% od ukupne oralne patologije. Principijelno, bilo koji zub u vilici može ostati impaktiran ali prema navodima većine autora najčešći impaktirani zubi su donji treći molari, zatim gornji treći molari i gornji očnjaci.

Klinička slika impaktiranih zuba je različita. Iako mnogi neiznikli zubi ne prčinjavaju nikakve smetnje blaga nelagodnost obično prati nicanje ovih zuba, pogotovo u stadijumu zauzimanja pravilnog položaja za nicanje. Kada su u pitanju donji umnjaci, ove nelagodnosti često bivaju potencirane kliničkom slikom perikoronita koji obično komplikuje nicanje upravo ovih zuba. Osim perikoronita, koji se često može komplikovati širenjem infekcije u susedne međufascijalne prostore, kliničkom slikom impaktiranih zuba može dominirati bol različite etiologije. Oko impaktiranog zuba je prisutan njegov folikul koji često može cistično da degeneriše i postane dentogena folikularna cista.

Prisutni simptomi kao posledica impakcije zuba, rendgenološki nalaz i potenciranje ortodontskih anomalija su ključni faktori koji određuju terapiju impaktiranih zuba.

Dosadašnja istraživanja etiologije, učestalosti, kliničke slike i terapije impaktiranih zuba bila su manje više jednostrana, i favorizovala su odlučujuću ulogu pojedinih faktora, dok su drugi bili zanemarivani.

Cilj ovog rada je da na osnovu dugogodišnje prakse i bogatog kliničkog materijala ukažemo na brojne i savremene aspekte etiologije i učestalosti impaktiranih zuba, kao i lečenje komplikacija od najlakših do najtežih koje mogu ugroziti i život pacijenta.

Ključne reči: *impakcija, etiologija, učestalost, klinička slika, terapija.*

POVEZANOST KLINIČKIH I IMUNOFENOTIPSKIH KARAKTERISTIKA INFLAMACIJSKIH ČELIJA PERIAPEKSNIH LEZIJA SA PRODUKCIJOM IL-8 I IL-17 IN VITRO

D. Gazivoda¹, M. Marjanović¹, S. Vasiljić², D. Vučević², A. Lukić³, M. Čolić²

¹*Odeljenje za oralnu hirurgiju, Klinika za maksilofacijalnu i oralnu hirurgiju VMA*

²*Institut za medicinska istraživanja VMA, Beograd*

³*Odeljenje za endodonciju Stomatološkog fakulteta, Beograd*

Uprkos brojnim istraživanjima patogenetski mehanizmi uključeni u razvoj hroničnih periapeksnih lezija nisu dovoljno proučeni. Cilj ovog rada je bio poređenje imunofenotipskih karakteristika inflamacijskih ćelija sa produkcijom IL-8 i IL-17 između klinički asimptomatskih ($n = 13$) i simptomatskih ($n = 12$) dentalnih periapeksnih lezija. Fenotipska analiza je vršena primenom APAAP tehnike na citospin preparatima. T limfociti su identifikovani primenom monoklonskih antitela (mAt) prema CD3, CD4 i CD8 molekulima, B limfociti i plazma ćelije na osnovu ekspresije CD19 i CD38, makrofagi na osnovu ekspresije CD68 molekula a mastociti primenom mAt specifičnih za c-kit i triptazu. Antigen-prezentujuće ćelije su identifikovane na osnovu ekspresije HLA-DR molekula. Neutrofili su identifikovani na osnovu morfoloških karakteristika. Nivo citokina u supernatantima ćelijskih kultura mononuklearnih ćelija izolovanih iz periapeksnih lezija je određivan ELISA metodom. Do sada nisu rađena slična ispitivanja. Pokazano je da se klinički simptomatske lezije razlikuju od simptomatskih lezija po većoj zastupljenosti neutrofila a manjem broju limfocita. Obe grupe lezija su bile heterogene u odnosu na zastupljenost T limfocita i B limfocita / plazma ćelija. Mononuklearne ćelije iz simptomatskih lezija su produkovale statistički značajno veće količine IL-8 i IL-17. Postojala je pozitivna korelacija između nivoa ova dva citokina kao i između zastupljenosti neutrofila i IL-17 ali samo u grupi simptomatskih lezija. Dobijeni rezultati su u saglasnosti sa skorašnjim saznanjima o ulozi IL-17 u akutnim bakterijskim infekcijama, koji direktno ili posredstvom IL-8 stimuliše migraciju neutrofilnih granulocita na mesto zapaljenja.

NOVE IDEJE U ORALNOJ IMPLANTOLOGIJI – PRIMENA SLA ACTIVITY (STRAUMANN[®]) IMPLANTATA

A. Marković

Klinika za oralnu hirurgiju

Stomatološki fakultet, Beograd

SLA Activity implantat predstavlja hemijsku modifikaciju ultra hidrofилne, kiselinom nagrižene i peskirane titanijumske površine implantata koja je izvršena sa ciljem da se ubrza formiranje kosti oko površine implantata odnosno njegova oseointegracija. Rezultati brojnih istraživanja ukazuju da SLA aktivna površina u poređenju sa SLA površinom ostvaruje veću oseointegraciju već u prve dve nedelje nakon ugradnje. Takođe, dokazano je da je i krvni ugrušak znatno stabilniji čime se potvrđuje brža regeneracija kosti.

Cilj rada je bio da se ukaže na značajnost SLA Activity implantata kao i da se prikažu prednosti ovog implantata u odnosu na SLA implantat. U radu su prikazani i osnovni principi hirurške tehnike ugradnje ovog implantata.

LEČENJE PERIIMPLANTARNIH DEFEKATA - STATE OF THE ART

B. Fatori

Private dental office Studio Dentistico Ravasini, Germany

Uvod: U poslednjih desetak godina broj implantacija je znatno povecan, sto je posledica vise razlicitih faktora. Srazmerno tome porastao je i procenat periimplantarnih oboljenja.

Etiopatogeneza periimplantarnih oboljenja nije jos u potpunosti rasvetljena.

Cilj ove studije bio je da uporedi tri razlicita koncepta u lecenju periimplantita .

Materijal i metode: Devet odraslih pacijenata, starosti od 19 do 78 godina, sa ukupno 14 periimplantarnih defekata, lecenje je hiruski pomocu tri razlicite metode.

Osam pacijenata su bili pusaci a samo jedan nepusac. Pacijenti su podeljeni u tri grupe.

U prvoj grupi je koriscen biooss - biogide, u drugoj grupi biooss - inion membrana, a u trecjoj grupi ossatura – inion - membrana. Svim pacijentima su je preoperativno ordiniran antibiotik sirokog spektra. Izbor antibiotika je izvršen osnovu mikrobioloske analize. Pre i posle lecenja uradjeni su modifikovani indeksi za registraciju stepena zapaljenja (Mombelli). Odredjivanje indeksa vrseno je postoperativno posle 3, 6, 12 i 24 meseci.

Rezultati: Stepennost postignute reoseointegracije kretao se od 88 do 97%. Izmedju grupa nije bilo signifikantnih razlika, mada je najbolji rezultat postignut u trecjoj grupi. Ossatura je prvi sinteticki materijal sa oseoinduktivnim svojstvom. Inion kombinovana membrana sa TMC i LPCA/PGA ima stimulatívno dejstvo na BMP i to je velika prednost u odnosu na druge membrane.

Diskusija: Ossatura i Inion membrana su pokazale nesto veci procenat reoseointegracije ali koji nije statistickisignifikantan. Biooss i biogide, kao najbolje dokumentovani materijali ostaju kao zlatni standard u augmentativnoj terapiji. Da bi se sa jos vecom sigurnoscu utvrdilo koji su materijali najpogodniji neophodno je da se izvrše i histoloske studije.

Zaključak: Primenom svih testiranih metoda postigli smo veoma dobre rezultate. Pre hirurske obrade obavezna je antibiotska terapija. Uspeh terapije zavisi i od dekontaminacije površine implantata. Mnogo jednostavnije i lakše je dekontaminirati glatke nego neravne površine implantata. Iz naših rezultata proizilazi i da su pusaci podlozniji periimplantarnim problemima od nepusaca.

PRIMENA KORTIKALNIH KOŠTANIH GRAFTOVA PRIMENOM TUNEL TEHNIKE U AUGMENTACIJI RESORBOVANIH ALVEOLARNIH GREBENOVA - PREDNOSTI I NEDOSTACI

Ž. Nikolić

Stomatološki fakultet, Klinika za maksilofacijanu hirurgiju, Beograd

Augmentacija izrazito resorbovanih alveolarnih grebenova (RAG) primenom autologih

koštanih graftova je metoda izbora u savremenoj preimplantnoj hirurgiji. Po svom sastavu graftovi mogu biti spongiozni, kortikospongiozni i kortikalni, a po mestu uzimanja lokalni ili udaljeni. Predominantnost kortikalne, odnosno spongiozne komponente u njihovom sastavu može imati značajne prednosti, ali takodje i mane. Savremeni trend minimalno invazivne hirurgije, kao i stvaranja čvrstog i sigurnog ležišta za ugradnju implantata, sve više nas usmerava na primenu lokalnih kortikalnih graftova. Idealna mesta za uzimanje lokalnih kortikalnih i kortikosongioznih graftova su regija brade i uzlazne grane donje vilice. Medutim, standardne longitudinalne incizije na alveolarnim grebenima mogu se pokazati nesigurnim, kako po pitanju rane tako i po pitanju kasne neželjene ekspozicije graftova ka usnoj šupljini, što neminovno vodi njihovom delimičnom ili potpunom gubitku.

Primena poprečnih incizija uz tunnel preparaciju mukoperiostalnih režnjeva znatno smanjuje šanse za ekspoziciju grafta, koja nastaje kao posledice nepotpunog zarastanja ili kasnije retrakcije ožiljka na mestu incizije.

Cilj ovog izlaganja je da prikaže prednosti ali i nedostatke ove tehnike u poredjenju sa tehnikama klasične augmetacije grebena spongioznim i kostikospongioznim graftovima.

U osam slučajeva izvršena je augmenatcija RAG gornje i/ili donje vilice i rezultati su upoređeni sa istim, dobijenim ostalim metodama rekonstrukcije.

Iako su uočene značajne prednosti ove metode, postoji medjutim, niz manjih nedostataka i rizika na koje treba obratiti pažnju pri augmentaciji RAG tunnel tehnikom.

SIMPLE “STEPPS” FOR ANKYLOS IMPLANT SUCCESS IN IN EVERYDAY PRACTICE

V. Filipovski

Dental Faculty at University “St. Cyril and Methodius” Skopje, Macedonia

The discovery that some dental implant devices once integrated and loaded, can achieve a steady state condition with respect to crestal bone levels is a vital aspect of dental implant predictability and

longevity. The final goal of oral implantology is the beautiful esthetic, function of human jaws and natural smile with satisfaction of patients. But how does patient communication in a dental office work? What is the part of the dentist-implantologist? Which role-plays the team?

How to replace missing teeth by bridges or dentures depending on the number, distribution and condition of the remaining teeth are well known in prosthetic dentistry. Can we use similar rules when dealing with implants?

The Ankylos implant belongs to the small group of implants that can be considered as a stable natural tooth, which is due to its proven special thread design of the endosseus part. For this reason we treated it like it is natural model from the very first beginning. We can therefore present some guidelines for economical solutions, including implant-tooth-connected bridges.

This lecture will give a standardized examination protocol for the practitioner to safely detect and classify the type of defect and therefore allows him to asses the complexity of the situation before treatment. With special emphasis on modern surgical techniques a step-by step approach for the treatment of simple, moderate and advanced hard and soft tissue defects is given and demonstrated with clinical cases.

Versatility and simplification of implant practice with the Ankylos system will be demonstrated in:

1. surgical protocols without “hard” surgical procedure
2. simplified second stage surgery
3. user friendly abutment selection and connection
4. estetical prosthetic works over implants
5. comparable results in long term study of single implant, implant-implant and implant-tooth connection.

MODERNE TEHNIKE U AUGMENTACIJI KOST

D. Vasiljević

Private dental office Studio Dentistico Ravasini, Germany

Implantologija je značajna oblast stomatologije koja je nastala u stomatološkim ordinacijama kao želja pacijenata za što više komfora u njihovoj rehabilitaciji parcijalne i totalne bezubosti. Ove želje pacijenata prihvatila je nauka i stalno se stvaraju nove metode i implantati koji što manje opterećuju pacijente. Mi možemo danas sa novim metodama kao što su All on four i NobelGuid da operišemo pacijente neuzimajući skalpel ili konac u ruke.

Zahvaljujući augmentacionim metodama kao što su: klasični sinus-lift sa istovremenom implantacijom, klasični sinus-lift sa odloženom implantacijom, sinus-lift sa sandwich osteotomijom, sinus-lift potpomognut Sis sinama, sandwich i onlay graft tehnika sa transplantatima sa crista iliaće (ove metode su u predavanju opširno obrađene) omogućeno je novim grupama pacijenata da dobiju lepe, nove zube sa kojim će sigurno ići kroz život.

Bitno je "Prvo planirati pa onda implantirati."

U Nemačkoj se 2005 godine ugradilo preko 1.000.000,00 implantata. sa tendencijom porasta.

Zahvaljujući biologiji: BMP-2 faktori rasta, PRP ili Bioinžinjerinom (BioSeed cipovi- bice opširni prikazani) mi povećavamo krug pacijenata koji na drugi način ne bi mogli biti zbrinuti. Tako da lepi, novi zube mogu dugo služiti i pacijentima koji imaju loše koštano tkivo.

FULL CERAMIC RESTAURATION IN MODERN DENTISTRY – VISION OR REALITY

D. Schulz, Germany

To reconstruct the nature itself, we have today a selection of metal free technologies. I will give an overall view about the most common concepts including the newest generation of ceramic implants.

For example zirconoxid starts a new chapter in dentistry. Where are the limits in our indications and what can be an contraindications in difficult cases.

Is it possible to use only one cement for all indications?

What's about nano particles.

MORE PLEASURE IN IMPLANTOLOGY WITH ECONOMIC IMPLANT SYSTEMS

F.J. Amerling, Germany

Economic implant systems provide dentists and patients more flexibility in dental procedures. The choice between bridge treatment or implant is no longer a subject of costs. A broader range of patients can be treated as economic implants allow the dentist/implantologists to use implants where it is indicated.

But – can economic systems be the same like prevalent pricy systems? Dr. Amerling from Bonn, Germany will present different implant treatments with Dental Ratio Systems implants and stresses on the question of how important are different implant surfaces.

IMPLANTI I PROTETIKA U JEDNOM DANU?

M. Radulović

Institut za stomatologiju, odeljenje oralne hirurgije, Stomatološki fakultet, Pančevo

Želja pacijenata da se u što kraćem vremenskom periodu nakon ugradnje implanata izvrši i protetska rehabilitacija potakla je većinu istraživača da u okviru svojih implantnih sistema osmisle i koncepte za rešavanje imedijatnog (istovremenog) opterećenja.

Poseban zahtevi postavljaju se nakon gubitka zuba u estetskim zonama ili kod totalnih bezubosti.

U radu su prikazane mogućnosti imedijatne implantacije i imedijatnog opterećenja primenom Ankylos^R Plus implantnog sistema pri nadoknadi jednog zuba (gornjeg bočnog sekutića) kao i rešavanje totalne bezubosti u donjoj vilici uz upotrebu „Syncone“ koncepta istog proizvođača.

SMALL DIAMETER IMPLANTS, FROM PROVISIONAL TO DEFINITIVE SUPPORT OF FIX, PARTIAL AND TOTAL DENTURES

T. Ravasini, Italy

Aim of the presentation is the use of small-diameter dental implants (mini-dental implants) for removable and fixed prosthetic treatments. Are well shown many cases of fix prosthesis, removable and mix solutions in the lower and upper jaw. The author presents the use of mini implants as temporary abutment and as definitive abutment. The mini implants approach can be “surgical approach” of conventional implantology (muco-periosteal incision and flap opening) or “transmucosal approach”, without blade, incision and any flap design. Are well presented several possibility of use. The main indication is the interforaminal transmucosal approach with a number of 4 mini-implants. Easiness, flexibility and low cost should convince the clinicians about the strategic importance of the mini-implants.

FIZIOLOGIJA KOSTI I OPTEREĆENJE IMPLANTATA: NEPOSREDNO, RANO I KASNO

V. Konstantinović¹, Z. Aleksić²

¹Klinika za Maksilofacijalnu hirurgiju, Stomatološki fakultet u Beogradu

²Klinika za parodontologiju, Stomatološki fakultet u Beogradu

Uvođenje kvalitetnih legura titanijuma kao i posebna obrada površina implantata, utiču na sve uspešniji proces oseointegracije. Uobičajeni dvo-fazni protokol opterećenja implantata (kasno opterećenje) ograničen je vremenskim periodom. Vreme čekanja za izradu definitivne zubne nadoknade, izaziva i kod pacijenta i kod implantologa nestrpljivost i brigu za krajnji uspeh. Takođe, u tom periodu, pacijenti su zbrinuti privremenim nadoknadama koje ne ispunjavaju u potpunosti ni funkciju ni estetiku. Zbog toga, neposredno i rano opterećenje implantata, danas predstavljaju idealno rešenje za pacijenta, ali i izazov za implantologa. Skraćeno vreme od ugradnje implantata do izrade definitivne nadoknade omogućava funkciju i estetsku od samog početka implantološko-protetičkog tretmana. Da bi se implantati oblika šrafa neposredno/rano opteretili, potrebno je budu dužine od najmanje 10 mm, ali i u slučaju manjih koštanih dimenzija ovaj protokol opterećenja uspešan je primenom disk implantata (koncept bazalne oseointegracije).

Međutim, neka pitanja, pogotovo u oblasti fiziologije kosti, i dalje su nedovoljno razjašnjena. Da li je moguće izbeći opadanje primarne stabilnosti implantata u zreloj kosti ili ubrzati sekundarnu stabilnost u novostvorenoj?

Cilj ovog predavanja je da razjasni postojeće protokole vremena opterećenja implantata i prikaže sopstvena iskustva.

CAN WE USE IMMEDIATE LOADING TREATMENT CONCEPTS FOR IMPLANTS PLACED IN POOR BONE QUALITIES?

G.E. Romanos

Clinical Professor of Periodontology and Implants Dentistry, New York University, New York, NY, USA and Associate professor for Oral Surgery and Implant Dentistry, University of Frankfurt, Frankfurt, Germany

Immediate loading of oral implant is a modern treatment concept with success if some requirements are considered. In this report, the long term results of immediately loaded implants with a progressive thread design in compromised bone qualities will be demonstrated. Specifically, immediately loaded implants placed in combination with augmentations and immediate implants loaded at the time of insertion were evaluated for bone loss and presented high success rates. The bone response at the interface of immediately loaded implants will be reported based on histological and histomorphometrical animal and human studies with different implant systems. The literature based on different implant systems will be discussed.

STATE OF THE ART IN MODERN IMPLANTOLOGY – IMMEDIATE IMPLANTATION, LOADING PROTOCOLS AND NAVIGATED SURGERY

Gabor Tepper

*Gottlieb Bernhard Universitätsklinik für Zahn-, Mund –und Kieferheilkunde,
Abteilung für Orale Chirurgie, Wien, Austria*

This lecture describes the latest established trends in the field of oral implantology. The concepts of immediate implant insertion and immediate loading are presented in a clinical way, explaining decision criteria for successful treatment outcome. Additionally, augmentation techniques regarding hard and soft tissue together with harvesting sites are presented. High – end prosthetics on zirconium demonstrate the advances in implant esthetics. The central issue of this presentation is the constantly evolving new technology of navigated implantology with stereolithographic drill guides. The advantages and pitfalls of bone supported versus gingiva supported, flapless surgery are highlighted extensively.

**USMENE I POSTER
PREZENTACIJE**



DETEKCIJA HUMANOG CITOMEGALOVIRUSA U OMOTAČU VILIČNIH CISTA

M. Andrić¹, J. Milašin², Lj. Todorović¹

¹Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet u Beogradu

²Laboratorija za genetiku, Stomatološki fakultet u Beogradu

Uvod: Novija istraživanja ukazuju da pojedini virusi, uključujući i humani citomegalovirus (CMV), mogu imati određenu ulogu u patogenezi periapikalnih lezija. Kako je CMV detektovan u periapikalnim granulomima, moglo bi se očekivati da se njegovo prisustvo dokaže i u RC. Sa druge strane, interesantno je ispitati da li je CMV prisutan i u neinflamatornim cistama vilica, kao što su odontogene keratociste (OKC). Cilj ovog istraživanja je bio da se utvrdi učestalost detekcije CMV u omotaču RC i OKC i stepen korelacije između njegove detekcije i kliničkih i radiografskih karakteristika ispitivanih cista.

Materijal i metod: Delovi cističnog sakusa 33 RC i 10 OKC korišćeni su kao uzorci za detekciju DNK CMV primenom PCR (Polymerase Chain Reaction) tehnologije. Prisustvo virusa je korelirano sa kliničkim i radiografskim karakteristikama ovih cista.

Rezultati: CMV je detektovan u 18 RC (54,5%) i 6 OKC (60%). Prisustvo virusa je bilo češće u uzorcima cista pacijenata koji su u anamnezi naveli podatke o epizodama akutne infekcije u predelu ciste. Takođe, virus je češće detektovan u cistama koje su imale fistulu. Nasuprot tome, učestalost detekcije CMV bila je manja u cistama koje su u momentu uzimanja uzorka pokazivale znake akutnog zapaljenja. CMV pozitivne i negativne RC bile su približno jednake veličine, dok su OKC u kojima je virus detektovan bile nešto veće nego CMV negativne OKC. Ipak, ni jedan od ovih rezultata nije bio statistički značajan.

Zaključci: CMV je prisutan kako u inflamatornim tako i u neinflamatornim viličnim cistama. Iako nema dokaza da CMV ima značaja za patogenezu viličnih cista, ovakvi rezultati ne isključuju ni takvu mogućnost.

PRIMENA PRP U IMPLANTOLOGIJI

M. Bubalo, Z. Lazić

Klinika za maksilofacijalnu, oralnu hirurgiju i implantologiju VMA, Beograd

Potreba da se stvorešto bolji uslovi koji utiču na koštano zarastanje nakon ugradnje implantata i povećanje površine kontakta između kosti i implantata, uslovlila je u poslednjih nekoliko godina primenu faktora rasta, medijatora koji direktno ili indirektno regulišu rast ćelija i tkiva. Plazma bogata trombocitima - PRP je frakcija krvi dobijena centrifugovanjem krvi koja sadrži visoke koncentracije trombocita. Trombociti sadrže brojne faktore rasta poput PDGF, TGF- β , IGF, VEGF i dr. koji poboljšavaju koštanu regeneraciju, prokrvljenost, stabilnost implantata i zarastanje koštanog grafta.

Cilj rada bio je da se ispita uticaj PRP na ugradnju implantata.

Metode. Šest pasa bilo je uključeno u eksperimentalnu studiju. Na levoj strani donje vilice svakog psa ugrađena su po 2 implantata (BCT sistem) uz primenu PRP. Na desnoj strani ugrađena takođe po 2 implantata bez primene PRP. Ugrađena su ukupno 24 implantata. Životinje su žrtvovane nakon 42, 70 i 98 dana. Uzorci su analizirani histomorfometrijski i histopatološki.

U kliničku studiju bilo je uključeno 24 pacijenta. Ukupno je ugrađeno 48 implantata u donje vilice bilateralno (po 2 sa svake strane). Na levoj strani primenjena je PRP. Implantati su analizirani radiografski i merena je stabilnost Periotestom.

Rezultati. Histomorfometrijska analiza je pokazala da nije bilo signifikantne razlike u kontaktu između kosti i implantata u svakoj merenoj zoni kod svakog analiziranog uzorka. Patohistološki ustanovljeno je prisustvo većeg broja osteoblasta, bolja vaskularizacija i manje nekroze kod uzoraka sa PRP.

Radiografska analiza i pokretljivost implantata merena Periotestom nisu pokazale signifikantne razlike u obe ispitivane grupe.

Zaključak. Rezultati ovih studija pokazuju da PRP ima veliki uticaj na tkivno-koštanu regeneraciju i to naročito u periodu od 6 nedelja nakon ugradnje kada faktori rasta prisutni u PRP imaju značajnu ulogu u zarastanju. Zbog toga se može dati prednost PRP metodi u odnosu na klasičnu metodu ugradnje implantata.

ZATVARANJA OROANTRALNIH KOMUNIKACIJA B-TRIKALCIJUM-FOSFATOM (ROOTREPLICA®) - PRIKAZ SLUČAJA

B. Gačić

Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet, Beograd

Stvaranje oroantralne komunikacije (OAK) prilikom vađenja zuba nije retka komplikacija u svakodnevnoj stomatološkoj praksi. Ona je, najčešće, posledica bliskog odnosa vrhova korenova gornjih bočnih zuba i poda maksilarnog sinusa. U literaturi je predložen veliki broj metoda zatvaranja OAK, hirurških i konzervativnih, više ili manje jednostavnih ili složenih, s raznovrsnim prednostima i nedostacima.

RootReplica® (granule β -trikalcijum-fosfata prevučene tankim slojem kopolimera polilaktične i poliglikolne kiseline) proizvedena je s ciljem da se onemogući prekomerna resorpcija kosti posle vađenja zuba. Uzimajući u obzir osobine β -trikalcijum-fosfata (bioinertnost, bioresorptivnost i omogućava vođenu regeneraciju kosti), smatrao sam da bi primena ovog materijala, obezbeđivanjem potpunog popunjavanja ekstrakcione alveole, mogla da dovede i do pouzdanog zatvaranja OAK.

Pacijent se javio na kliniku radi vadjanja drugog gornjeg premolara sa leve strane. Nakon vadjanja zuba došlo je do stvaranja OAK. Primenom RootReplice®, OAK je zatvorena, što je provereno uobičajenim testovima. Kontrole i pregledi su vršeni prvog, drugog, sedmog dana, kao i 3 i 6 meseci nakon intervencije. Svi kontrolni pregledi su pokazali da je zatvaranje OAK uspešno izvršeno.

Stoga autor smatra da se RR® može preporučiti za zatvaranje OAK, tim pre što je njegova primena veoma jednostavna.

HEMOSTATSKI PROTOKOL INTRAORALNIH KRVARENJA KOD PACIJENATA SA VON WILEBRANDOVOM BOLEŠĆU UPOTREBOM DEZMOPRESINA

M. Gardašević, M. Jurišić

Klinika za maksilofacijalnu hirurgiju VMA

Klinika za oralnu hirurgiju Stomatološkog fakulteta, Beograd.

Von Willebrandova bolest (vWB) je najčešći urođeni hemoragijski sindrom koji se karakteriše složenim poremećajem hemostaze, a nastaje usled deficita ili poremećaja funkcionalne aktivnosti proteina označenog kao von Willebrandov faktor (vWF).

Zbog kvantitativnih i/ili kvalitativnih poremećaja vWF postoji smanjena adhezivnost trombocita na subendotelno vezivno tkivo i smanjena agregacija trombocita, što ometa stvaranje ugruška odnosno uslovljava poremećaj primarne hemostaze. Ovi poremećaji uslovljavaju nastanak hemoragijskog sindroma koji dovodi do prolongiranih krvarenja nakon hirurških intervencija.

Cilj rada je da iznesemo naša iskustva u kontroli krvarenja kod bolesnika sa von Willebrandovom bolešću upotrebom dezmpresina praćenjem vrednosti definisanih laboratorijskih parametara skrining i specijalnih testova po prihvaćenom protokolu i kliničkim prećenjem pacijenata nakon oralnohirurških intervencija.

Ovim kliničkim ispitivanjem obuhvaćeno je 24 pacijenta koji su distribuirani prema starosnoj strukturi u četiri a na osnovu polne pripadnosti u dve grupe.

Kod svake grupe su praćeni laboratorijski parametri pre primene i neposredno nakon intravenske aplikacije Dezmpresina (vWF, FVIII, vWF-Ag, APTT).

Poštujući zadati protokol, kod 22 bolesnika nivo vWF je bio veći od 50% nakon intravenske infuzije DDAVP, te je kod njih urađna predviđena oralnohirurška intervencija. Dva pacijenta kod kojih su parametri bili ispod referentnih vrednosti su preoperativno tretirani koncentratom plazme. Kod 4 od 24 bolesnika urađena je hirurška ekstrakcija impaktiranih umnjaka obe vilice, kod 3 bolesnika preprotetska hirurgija (priprema za protetsko zbrinjavanje), i kod 17 pacijenata urađene su multiple ekstrakcije (najviše 4) gangrenoznih zuba i korenova.

Na osnovu naših rezultata efikasnost primene DDAVP kako u profilaktičke tako i u terapijske svrhe kod pacijenata sa vWB nakon oralnohirurških intervencija iznosi 92 %. U našoj grupi od 24 pacijenta samo dva su negativno reagovala na dezmpresinski test, te je zaključeno da se radi o pacijentima sa težim oblicima ove bolesti verovatno tipom 3 kod koga je vWF nedetektabilan pa je ova terapija kod njih bila kontraindikovana. Ako rezimiramo podatke koji ukazuju da ukupan broj obolelih od vWB tip 1 iznosi 80% a tip 2 N 5% uspešnost ove metode je više nego zadovoljavajuća.

HIRURŠKO ZBRINJAVANJE RECESIJA

B. Jovičić¹, Z. Lazić²

¹Klinika za stomatologiju VMA

²Klinika za maksilofacijalnu, oralnu hirurgiju i implantologiju VMA

Estetska korekcija gingivalnih recesija je jedan od značajnih ciljeva parodontalne terapije. Danas je prikazan veliki broj metoda korekcija gingivalne recesije kao što su slobodan gingivalni graft, subperiostalni vezivnotkivni graft, klizeći peteljkasti graft, koverat (envelop) i tunel tehnika i vođena tkivna regeneracija uz korišćenje barijernih membrana koje mogu biti prirodne i sintetske.

Cilj: Ispitati efekat i indikacije za primenu dole navedenih tehnika.

Metode: U radu će biti prikazani slučajevi tretmana gingivalnih recesija pomoću autotransplantata vezivnog tkiva sa priostom u kombinaciji sa koronarno pomerenim režnjem i Bio-gide membranom (Geistlich). Zbrinjavane su recesije na gornjoj očnjacima i centralnim sekutićima. Na desnoj strani je primenjen autotransplantat vezivnog tkiva sa peiostom u kombinaciji sa koronarno pomerenim režnjem, a na levoj resorptivna kolagena membrana i koronarno pozicioniran režanj.

Rezultati: Obe tehnike su se pokazale kao efikasne procedure u rešavanju gingivalnih recesija. Uradu će se diskutovati o indikacijama i prednostima ovih tehnika u odnosu na slučajeve.

Zaključak: Dosadašnje kliničko iskustvo ukazuje da gore navedeni hirurški postupci predstavljaju efikasne i sa kliničkog aspekta izuzetno primenjive terapijske postupke u rešavanju gingivalnih recesija.

IMEDIJATNO OPTEREĆENJE IMPLANTATA NESTANDARDNE DUŽINE

V. Koković

Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

Uspešnost implantnog zbrinjavanja u osnovi je definisana raspoloživom dimenzijom vilične kosti. Primena kratkih ili implanata nestandardnih dimenzija može biti način da se prevaziđu ovi limiti. Rad ima za cilj da prikaže uspešnost implantnog zbrinjavanja parcijalno bezube donje vilce sa imedijatno opterećenim Straumann TE implantima nestandardne dužine od 8mm. U studiju je bilo uključeno 12 pacijenat kod kojih je ugrađeno 18 implanata u posterornu regiju donje vilce koji su imedijatno opterećeni.

Rezultati: Stepem preživljavanja implanata za observirani period od 12 meseci iznosio je 100%. Srednja vrednost primarne stabilnosti implanata merena RFA-om iznosila je $74,15 \pm 1,25$ ISQ-a, čime je potvrđeno da su implantni mogli biti uključeni u protokol imedijatnog opterećenja. U periodu od prvih dvanaest nedelja nakon ugradnje zabeležen je statistički značajan porast implantne stabilnosti ($p=0,008$). Kod 5 (27,78%) ispitivanih implanata u analiziranom periodu evidentiran je modifikovani indeks krvarenja (MBI) vrednosti 1. Koštana resorpcija nije evidentirana ni kod jednog od ispitivanih implanata za analizirani period od 12 meseci. Zaključak: Rezultati studije ukazuju ne samo na uspešnost terapije implantina kraće dužine, već i na mogućnost njihovog imedijatnog opterećenja.

IMPLANTATI U REKONSTRUKCIJI POVREDA VILICA NASTALIH VATRENIM ORUŽJEM

Z. Tatić, N. Stamatović, Z. Lazić, S. Matić

Klinika za maksilofacijalnu, oralnu hirurgiju i implantologiju

Uvod. Povrede maksilofacijalne regije vatrenim oružjem najčešće nastaju kao posledica ratnih dejstava, ali i u mirnodopskim uslovima kod pokušaja suicida ili nepravilnim rukovanjem oružjem. Ove povrede karakterišu se defektima mekog tkiva, višestrukim prelomima vilica i gubitkom većeg broja zuba. Pored toga, ugrožene su i funkcije- disanje, govor, ishrana, a stvaraju i estetske, psihičke i socijalne probleme.

Nakon hirurškog lečenja kod ovakvih povreda je potrebno definitivno protetsko zbrinjavanje.

Cilj rada je da prikaže mogućnosti protetskog zbrinjavanja povreda vilica primenom implantata.

Metod. U Odeljenju za implantologiju VMA je kod 153 pacijenata koji su imali povrede kao posledica dejstva vatrenog oružja ugrađeno 256 implanta- ta kao osnova za buduću protetsku rehabilitaciju. Korišćene su sledeće vrste implantata: cilindrični, listasti, subperiostalni i kombinacija listastih i cilindričnih. Posebna grupa pacijenata je ona sa defektom donje vilice. Defekti su zbrinjavani: slobodnim koštanim transplantatima, slobodnim koštanim vaskularizovanim transplantatima i aloplastičnim materijalima.

Pacijenti su zbrinjavani fiksnim, mobilnim i uslovno mobilnim protetskim nadoknadama.

Zaključak. Jedan od osnovnih ciljeva lečenja ovakvih povreda je da se ono obavi što efikasnije i u najkraćem mogućem roku. Sigurno je da primena implantata u protetskoj terapiji predstavlja značajno ubrzanje za rehabilitaciju povređenih i otvara nove mogućnosti protetskih nadoknada kako fiksnih tako i mobilnih.

PROTOKOL U TERAPIJI IMPLANTIMA RETINIRANIH MOBILNIH PROTEZA

V. Blagojević, S.D. Poštić, S. Brković-Popović

Klinika za stomatološku protetiku, Stomatološki fakultet u Beogradu

Mobilne proteze, retinirane na implante u bezubim ustima imaju izvesne estetske prednosti, i sa finansijskog aspekta mogu biti veoma dostupne. Ishod u terapijama totalnim protezama uopšte, a posebno u terapijama implantno nošenih totalnih proteza zavisiće od razmatranja, odnosno individualnih percpecija i zaključaka i stomatologa i pacijenta. U odnosu na stomatologa, klinička procena, umeće u korišćenju tehničkih mogućnosti u kombinaciji sa preciznom podrškom iz zubno – tehničke laboratorije obezbediće uspešnu terapiju. Značajna individualna zapažanja pacijenta određena su sistemnim i lokalnim uslovima na osnovu individualnih adaptacija na proteze. Cilj rada je razmotriti kriterijume u planiranju i izradi implantno retiniranih supradentalnih proteza, i uspostaviti redosled u radu. U terapiji implantno retiniranih mobilnih proteza treba obavezno 1) uzeti u obzir činjenicu da treba da postoji redukcija u broju ugrađenih implanta; 2) postupak hiruške obrade u kome i stres tkiva i stres pacijenta treba svesti na najmanju moguću meru; 3) sprovesti sveobuhvatne postupke u kliničkim i u laboratorijskim fazama izrade koje bi morale biti usklađene sa zahtevima za vreme hiruške intervencije da bi se optimizirali tehničko – laboratorijski potencijali; 4) estetika i dizajn površina proteze ne bi smeli biti ugroženi lokalizacijom implanta i vezom na retencionim elementima; 5) veza sa retencionim elementima ne bi trebalo da bude suviše rigidna.

TITAN KAO BIOMATERIJAL IZBORA ZA IZRADU METALNIH DENTALNIH IMPLANTATA

N. Bogdanović

DZ Vračar, Beograd

U savremenoj implantologiji metalni implantati izrađuju se isključivo od titana i legura titana, zato što ovaj biomaterijal obezbeđuje zadovoljavajući spoj sa tvrdim zubnim tkivima i poboljšava vezu sa mekim usnim tkivima.

Titan je visoko biokompatibilan materijal. Površina izrađenih metalnih implantata podleže standardu ASTM F – 86 koji propisuje kvalitet, tj. površina mora da bude bez defekta, visokopolirana i pasivizirana.

Svojstva metala i legura za oralnu implantologiju određuju hemijski sastav materijala i tehnologija izrade implantata, a mehaničke karakteristike implantata potiču od svojstava samog metala.

Titan implantati mogu da se plazmiraju čime se dobija porozan sloj sa prečnikom šupljina 10 – 40 milimikrona, a time se površina implantata povećava 6 –10 puta.

CISTA INCIZIVNOG KANALA - PRIKAZ SLUČAJA

D. Čalasan, S. Čolić

Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet Beograd

Ciste incizivnog kanala (CIK) spadaju u razvojne vilične ciste. Vrlo često se mogu pogrešno dijagnostikovati kao inflamatorne (radikularne) ciste.

Iz tog razloga je potrebno izvršiti detaljnu preoperativnu dijagnostiku koja podrazumeva analizu RTG, ispitivanje vitaliteta i uzimanje detaljne anamneze.

Pacijentkinja S.G. (32 god) se javila na Kliniku za OH zbog pojave bola i otoka u prednjem delu tvrdog nepca. Analizom ortopana i aksijalnog snimka prednjeg segmenta gornje vilice dijagnostikovana cistična promena lokalizovana u regiji 13-23. Test vitaliteta svih prednjih zuba bio pozitivan. Po smirivanju akutnih simptoma, cista je hirurškim putem uklonjena u potpunosti, a vitalitet prednjih zuba očuvan. HP nalaz: Cista incizivnog kanala.

Dobrom preoperativnom analizom i adekvatnim hirurškim pristupom izbegava se povreda susednih anatomskih struktura, obezbedjuje uklanjanje lezije u potpunosti i dobro zarastanje.

TERAPIJA PREKOBROJNIH ZUBA - PRIKAZ 4 SLUČAJA

D. Čalasan¹, D. Stojanović²

¹*Klinika za Oralnu hirurgiju Stomatološki fakultet u Beogradu*

²*Student postiplomskih studija, Stomatološki fakultet u Beogradu*

Prekobrajni zubi mogu biti prisutni u obe denticije, jednostrano ili obostrano, u jednoj ili obe vilice, kao I u sklopu pojedinih sindroma. Ovi zubi mogu iznići u usnu duplju ili ostati impaktirani u koštanom ili mekom tkivu vilica. Njihovo prisustvo može biti asimptomatsko ili praćeno odgovarajućom kliničkom slikom (ometaju nicanje zuba, resorbuju, ili pomeraju susedne zube, dovode do nastanka cističnih promena,...).

Prema podacima iz literature u 89-96% slučajeva lokalizovani su u anteriornom segmentu maksile, dok se u oko 5% nalaze u premolarnom, molarom i kaninom sektoru.

U ovom radu prikazana su 4 pacijenta sa prekobrajnim zubima u različitim regijama.

Prvi pacijent: Dečak od 8 godina sa perzistentnim mlečnim centralnim sekutićima, dva impaktirana atipična prekobrajna zuba, koji su usloveli retenciju stalnih centralnih sekutića.

Drugi pacijent: Pacijent ženskog pola, 24 godine, impaktiran prekobrajni premolar u gornjoj vilici sa leve strane.

Treći pacijent: Pacijent muškog pola, 25 god, obostrano impaktirani prekobrajni premolari u donjoj vilici.

Četvrti pacijent: Pacijent ženskog pola, 17 godina, impaktirani umnjaci i distomolari sa desne strane u gornjoj i donjoj vilici.

Terapija prekobrajnih zuba zavisi od kliničke slike I često zahteva multidisciplinarni pristup u postizanju estetskih i funkcionalnih rezultata.

KONZERVATIVNO-HIRURŠKA TERAPIJA ODONTOGENE KERATOCISTE KOD 11-GODIŠNJEG PACIJENTA - PRIKAZ SLUČAJA

S. Čolić¹, I. Kosanić², D. Stojanović²

¹Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet Beograd

²Studenti postdiplomskih studija, Stomatološki fakultet u Beogradu

Keratociste pripadaju grupi razvojnih odontogenih cista, vode poreklo od epitelnih ostataka dentalne lamine. Mogu se javiti u bilo kom delu vilica, a pretežno su lokalizovane u predelu angulusa i ramusa. Najčešće se javljaju između 20. i 30. godine života. Prisustvo keratocista kod dece sporadično je opisano u literaturi.

U radu je prikazan slučaj pacijenta S. D. (11god.) koji se javio na Kliniku za oralnu hirurgiju zbog otoka u donjoj vilici u predelu zuba 32-45. Na ortopantomografskom snimku ustanovljeno je rasvetljenje ovalnog oblika koje odgovara cističnoj promeni, koja je obuhvatila i dislocirala zube 42,43,44. Urađena je biopsija i histopatološki je verifikovana keratocista. Zbog veličine postojeće lezije, odlučili smo se za metodu dekompresije. Ispiranje cističnog sakusa fiziološkim rastvorom, vršeno je tri puta nedeljno, a prvi kontrolni snimak napravljen posle 4 meseca. Posle 8 meseci ostatak cističnog sakusa enukleiran je u potpunosti, a na zube 32 i 33 postavljene su ortodontske bravnice. Rezultat histopatološkog nalaza bio je keratocista. Pacijent je trenutno na ortodontskom tretmanu.

HIRURŠKO–ORTODONTSKI TRETMAN IMPAKCIJE GORNJIH OČNJAKA -PRIKAZ SLUČAJA

T. Drobňjak, S. Lisičić, M. Božović

Cilj rada: Da se impaktirani gornji očnjaci dovedu u zubni niz čime bi se postigao funkcionalni i estetski efekat.

Prikaz slučaja: Pacijent je devojčica stara 12 god. koja ima anodonciju gornjih lateralnih sekutića i obostranu impakciju gornjih očnjaka. Kliničkim pregledom i analizom radiograma utvrđeno je da su gornji očnjaci visoko impaktirani u projekciji gornje trećine korenova centralnih sekutića, vestibularno, a da mlečni očnjaci jos perzistiraju. Uz saglasnost roditelja urađena je ekstrakcija mlečnih zuba i postavljen fiksni ortodontski aparat. Hirurškim putem urađena je liberalizacija impaktiranih očnjaka i na njih su aplikovane bravice koje su žičanim ligaturama povezane sa fiksnim aparatom. Ligature su zatezane svake 2-3 nedelje i tako su impaktirani zubi spuštani u niz. Nakon 12 meseci oba očnjaka su dovedena u zubni niz.

Zaključak: Saradnjom sa specijalistima ortodoncije danas postizemo veliki uspeh u zbrinjavanju anomalija zuba i vilica.

KLIDOKRANIJALNA DIZOSTOZA (CCD) - PRIKAZ SLUČAJA

B. Đurović, B. Đurović, S. Đurović

Generalizovani sindrom dysostosis cleidocranialis (CCD) je autozomne dominantne prirode sa širokim poljem ekspresivnosti. Nasledan je, i kao takav, sa genetskog stanovišta vezan za genske osnove i ispoljava se kao rezultat genetičkih faktora. Mišljenje da je ovo oboljenje nepoznate etiologije je u posljednje vrijeme korigovano. Smatra se da nastaje kao rezultat aberacije na određenim hromozima i da se prenosi sa oboljelog roditelja na oko 50% djece, podjednake učestalosti kod oba pola. Kliničko i radiografsko ispitivanje daje vrlo jasnu sliku sindroma, pa je dijagnoza relativno laka. Osobe sa ovim sindromom mogu doživjeti duboku starost, jer oboljenje ne ugrožava život i ne pričinjava posebne teškoće. Intelektualni status ovih pacijenata je normalan. Za ovo oboljenje su karakteristični sljedeći simptomi: brahiocefalija sa izraženim parijetalnim i frontalnim ispupčenjima, zakasnela osifikacija fontanele i drugih lobanjskih sutura, deformiteti skeleta, malformacije koje zahvataju falange prstiju, kalvikule, skapule, kičmene pršljenove, karlične kosti i dr. CCD je uvijek praćena poremećajem u predjelu lica i vilica.

Maksila je zaostala u rastu i razvoju. Postoji gotsko nepce, pseudoprogenija, aplazija sinusa, perzistencija mlečnih zuba, zakasnelo ili izostalo nicanje stalnih zuba, hiperdoncija, a često parcijalna ili totalna anodoncija.

Naš slučaj je pacijent (45 godina) sa svim navedenim anomalijama. Stomatološki je zbrinut (hirurški i protetski). Iako se pacijenti sa CCD smatraju zdrave osobe, kod njih su često izražene biosocijalne komplikacije, pa im treba pomoći i obezbijediti najbolje moguće fizičko, mentalno i socijalno stanje.

Na kraju se može zaključiti da manifestacije urođenih anomalija (kao CCD) sa sobom povlače čitav niz problema, kako estetsko funkcionalnih sa stanovišta pacijenta, tako i stručno medicinskih sa stanovišta liječenja ovih oboljenja.

ŠTA SVE MOŽE MASKIRATI KLINIČKA SLIKA DENTOGENOG APSCESA

M. Gardašević, Z. Mirković, S. Stošić, P. Kavarić

Klinika za maksilofacijalnu hirurgiju VMA Beograd

Ovim se radom želi sugerisati na važnost pravovremene dijagnostičke obrade uz dobro poznavanje patologije usne duplje kako bi se izbegle komplikacije, a samim tim i sprečio gubitak dragocenog vreme u lečenju pacijenta.

Prikaz slučaja:

Prikazujemo pacijenta starosti 65 godina koji je hospitalizovan u Klinici za MFH VMA zbog perimandibularnog apscesa. Na osnovu kliničkog pregleda i postojeće dokumentacije zaključeno je da se perimandibularni otok pojavio nekoliko dana pre ekstrakcije karioznog i rasklaćenog zuba 37. Dalja progresija otoka i pogoršanje opšteg stanja pacijenta indikovali su prijem u našu Kliniku. Nakon hospitalizacije urađena je radiografska dijagnostika koja je i potvrdila podatke dobijene kliničkim pregledom. U molarno – pre-molarnoj regiji donje vilice dijagnostikovana je vilična cista kao i kompletna fraktura donje vilice sa dislokacijom fragmenata u predelu ekstrahovanog zuba. Pacijent je zbrinut nekoliko dana kasnije repozicijom i osteosintezom pomoću pločice u predelu baze i alveolarnog nastavka donje vilice, a cistični sakus nakon enukleacije upućen je na patohistološku verifikaciju. U postoperativnom periodu perzistirala je diskretna perimandibularna rezistencija koja je naglo ekspandirala nakon uklanjanja osteosintetskog materijala. Osam meseci nakon prve hirurške intervencije urađena je eksploracija perimandibularne regije uz ph verifikaciju mekotkivne formacije koja je ispunjavala nekonsolidovan defekt kosti. PH analiza je ukazala na adeno karcinom donje vilice koja uslovljava radikalni hirurški zahvat uz resekciju donje vilice sa radikalnom disekcijom vrata. Od prve manifestacije perimandibularnog apscesa pa do kliničke slike karcinoma donje vilice prošlo je osam meseci.

IMPAKTIRANI ZUBI 48 I 49 U KOMBINACIJI SA LATERALNOM BRANHIOGENOM CISTOM VRATA - PRIKAZ SLUČAJA

B. Grebenarović, Z. Mitrović

Dom Zdravlja Zemun

Pacijent star 25 godina lečen na Odeljenju hematologije K.B.C. Zemun zbog pojave tumefakta u predelu desne polovine vrata. U toku bolničkog lečenja urađen je OTP snimak na kome su uočeni impaktirani zubi 48 i 49, kao i prekobrojni premolar u donjoj vilici sa leve strane. Pacijent je upućen na Odeljenje oralne hirurgije D.Z. Zemun radi hirurškog vađenja impaktiranih zuba i otklanjanja eventualnog žarišta, jer je za to postojala sumnja na osnovu laboratorijskog nalaza - ubrzane sedimentacije i leukocitoze. Mesec dana nakon oralnohirurške intervencije, na kontrolnom pregledu, uočeno je dalje povećanje veličine tumefakta na vratu. PH nalaz uzete biosije u K.B.C. Zemun, glasio je: Sinus hystiocytosis lymphonodis. Pacijent je upućen na MFH K.B.C. Zemun gde je postavljena definitivna dijagnoza nakon urađene hirurške intervencije: *Cysta colli lateralis branchiogenes dex.*

ULOGA HIRURŠKE VOĐICE U PROTETSKOJ NA IMPLANTATNO NOŠENIM NADOKNADAMA - PRIKAZ SLUČAJA

R. Milović, Z. Tatić

VMA, Klinika za MFH, implantologiju i oralnu hirurgiju

Ugradnja implantata u današnjoj praksi podrazumeva upotrebu hiruške vođice- stenta, naročito kod slučajeva sa totalnom ili terminalnom krezubosti. Hiruški stent omogućava da se implantat ugradi u najpribližnji položaj izgubljenog zuba, što olakšava u velikoj meri kasniju protetsku rehabilitaciju, sa tim da pacijent dobije adekvatnu vrednu nadoknadu gledano sa funkcionalnog i estetskog aspekta. U odnosu na potporu stenta tokom hiruške intervencije, dele se na koštani i dentalni. Uobičajena procedura izrade, obuhvata kliničke i laboratorijske faze, počevši od uzimanja otisaka za radni model, određivanja međuviličnih odnosa, postave proteznih zuba i definitivne izrade koja se može izvesti na više načina, sa time da se dobije hiruška vođica od akrilata sa ili bez metalnih prstenova.

Pacijentu, starosti 50 godina je dijagnostikovana terminalna krezubost u donjoj vilici. Na osnovu izvršenog kliničkog pregleda, rendgenološkog nalaza i analize studijskih modela postavljena je indikacija za ugradnju implantata. Pre hiruške intervencije izrađen je hiruški stent sa metalnim prstenovima, koji je u toku operacije bio fiksiran za preostali zub. Ugrađeno je pet implantata (BCT) dijametra 4,6mm sa šest i četiri navoja, jednofaznom tehnikom bez odizanja režnja.

Nakon tri meseca pacijentu su montirani implantatni nosači, uzet je otisak i urađen je donji cirkularni mešovito nošen metalkeramički most.

Upotreba hiruške vođice omogućila je optimalnu angulaciju ugrađenih implantata, sa montirana četiri nosača od nula i jednog od deset stepeni. Ovo je obezbedilo da se krune i članovi na nadoknadi nalaze na sredini grebena, a paralitet implantata je olakšao izradu protetskog rada. Pravilan položaj zuba na nadoknadi je važan za rekonstrukciju okluzalnih odnosa sa redukovanjem vanaksijalnog opterećenja potporne kosti oko tela implantata.

CA PLANOCELLULARAE LINGUAE - DIJAGNOZA I TERAPIJA*D. Mišić**ZC Bor, Oralna hirurgija*

Cilj rada: Ovim radom se želelo prikazati ređa forma planocelularnog karcinoma koja se sreće u Borskom regionu.

Metodologija rada: Pacijentkinja starosti 80 god. javila se na Oralnoj hirurgiji zbog promena na jeziku (od pre 6 meseci), koje joj prave smetnje pri uzimanju hrane. Posle urađene biohemijske analize krvi, Ro pluća, pregleda limfnih žlezdi vrata, Ro kostiju lica i vilica i saglasnosti interniste, kao i njene saglasnosti i saglasnosti pratioca, donet je plan o uklanjanju karfiolaste promene na desnoj bočnoj strani jezika. Promena je uklonjena radikalno do zdravog tkiva, sa obuhvaćenim zdravim tkivom kako po širini, tako i po dubini reza. Preparat poslat na patohistološki pregled.

Rezultati rada: Pacijentkinja je postoperativno hospitalizovana na ORL odeljenju. Na kontroli za 24h. dobro se osećala. U početku zbog otežanog gutanja ishrana infuzijom 5 dana, a zatim je prešla na mekšu hranu, da bi pred otpuštanjem iz bolnice (4 nedelje), prešla na čvršću hranu. Od terapije prvih par dana analgetici i antibiotik intramuskularno, a zatim bez terapije. Rezultat sa patologije glasi: Preparat HP br. 38/06.

Dg. Ca Planocellularae infiltrativum gradus i histološke diferenciranosti sa dobro izraženim limfoplazmocitnim bedemom.. Po širini i dubini reza zdravo tkivo. Pacijentkinja se na kontrolnom pregledu dobro osećala. Nalaz je bio uredan. Upućena je na onkološki konzilijum radi daljih analiza i th.

Zaključak: Ukoliko se vodi računa o širini i dubini reza moguće je uspešno uklanjanje i ovakvih patoloških promena.

PROCENA KOŠTANIH SLOJEVA MANDIBULA I PLANIRANJE TOTALNIH PROTEZA NA IMPLANTIMA

S.D. Poštić

Klinika za stomatološku protetiku, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

U pojedinim slučajevima u terapijama bezubosti trebalo bi planirati i postaviti totalne proteze na implante.

Cilj. Utvrditi gde postoji dovoljno povoljnih — kvalitetnih koštanih slojeva u bezubim mandibulama žena primarno obolelih od osteopenije u koje bi bilo moguće ugraditi implante i postaviti suprastrukture totalne proteze.

Materijal. Na osnovu nalaza o gustinama kostiju odabrano je 7 bezubih pacijentkinja (prosečna starost 61,8 god.) primarno obolelih usled osteopenija — eksperimentna grupa i 7 pacijentkinja (prosečno 58,6 god.) u terapijama totalnim protezama gde je utvrđena normalna gustina kosti — kontrolna grupa.

Metode. Primenjujući 4 metode: a) klinička ispitivanja-inspekciju i palpacije, b) laboratorijska ispitivanja, c) analizu studijskih modela od gipsa, i d) optičke gustine—"OG" ograničenih površina ortopantomograma—"OP" pomoću denzitometra, analizovane su promene u bezubim mandibulama pacijentkinja. Određeno je po 5 decila "dn" na levim i na desnim stranama OP, upravno na donju ivicu OP-a i na okluzalnu ravan.. Od angulusa do najnižih tačaka na simfizama su iscrtne linije baza mandibula "LBM". Paralelnim linijama, upravnim na LBM determinisano je po 5 decila "di" levo i desno.

Rezultati. Ukupna kostna gustina je bila smanjena $T = -1,65 \text{ cm}^3$ u eksperimentnoj grupi. Statistički značajne razlike $p < 0,01$ OG-a po decilima "dn1" i "di1" distalno prema angulusima i granicama ramus-a su utvrđene u obe grupe. Značajne razlike OG $p < 0,05$ ustanovljene su i levo i desno u "dn5" i "di5" u eksperimentnoj grupi. Značajna smanjenja grebenova po vertikalnim pravcima nisu utvrđena. *Površine kosti odgovarajuće kostnim slojevima u "dn1" i u "dn5" mogu biti povoljne površine gde bi trebalo ugraditi cilindrične implante i postaviti suprastrukture akrilatne totalne proteze.*

IMPLANT KAO PRIRODAN ZUB

M. Radulović, Đ. Pejanović

Institut za stomatologiju, odeljenje oralne hirurgije, Stomatološki fakultet, Pančevo

Poslednjih godina endosealni implantati imaju sve značajnije učešće u protetičkoj rehabilitaciji bezubih pacijenata. Kvalitet života i funkcija žvakanja i govora srazmerno retko su evaulirani.

Cilj ove retrospektivne studije bio je da se utvrdi kvalitet žvakanja, gutanja, izgovora pojedinih glasova, estetika i održavanje oralne higijene nakon ugradnje implanata i izrade protetskih radova.

Dvadeset i četiri osobe, dvanaest muškog i dvanaest ženskog pola kod kojih je ugradjeno ukupno 83 implanta, u periodu od 1998 do 2004 godine, dalo je odgovore na pitanja o kvalitetu oralnih funkcija nakon ugradnje implanata.

Analizom rezultata utvrđeno je da ugradnja endosealnih implanata i izrada odgovarajućih protetskih radova značajno poboljšavaju kvalitet života i mastikatorne funkcije.

POSTEKSTRAKCIONO RJEŠENJE IMPAKTIRANOG GORNJEG OČNJAKA

D. Ristić, S. Martinović, Podgorica

U radu je prikazan slučaj 22- godišnje pacijentkinje, kod koje je izvađena impaktirana trojka u gornjoj vilici, zbog nezainteresovanosti iste za ortodonско liječenje.

U toku hiruruške ekstrakcije impaktirane trojke aplikovan je bio- oss zbog planirane ugradnje zubnog impalnta.

Nakon šest mjeseci od ekstrakcije ugrađen je zubni impalnt (Camlog). Motiv za ugradnju bio je prvenstveno fiksna zubna nadoknada uz očuvanje susjednih zuba. Četiri mjeseca poslije ugradnje implant je opterećen fiksnom nadoknadom čime je postignut funkcionalni i estetski sklad.

IMEDIJATNO OPTEREĆENJE IMPLANTATA PRIVREMENIM FIKSNIM PROTETSKIM RADOM - PRIKAZ SLUČAJA

Z. Smiljanić

Imedijatno ili rano imedijatno opterećenje, predstavlja savremeni trend u modernoj implantologiji. Zahvaljujući geometrijskom dizajnu, stepenu hrapavosti površine implantata, tipa kostiju u kojoj se ugrađuje implantat, moguće je zbrinuti razičite oblike krezubosti fiksnom ili mobilnom protetskom supras-trukturom.

Cilj: Jednoseansna protetska rehabilitacija pacijenta fiksnim radom u gornjoj i donjoj vilici.

Metod i materijal: Nakon protokolarne observacije pacijenta pristupili smo ugradnji monofaznih implantata (isomed 4x13) u regiji 46,45,44,41,31,36 minimalnom invazivnom hirurškom tehnikom, a u gornjoj vilici dvofaznih implantata u regiji 14,11,21,24, standardnom hirurškom tehnikom. Sanacijom preostalih prirodnih zuba stvorili smo uslove za imedijatno opterećenje privremenim fiksnim protetskim radom.

Diskusija: Preimplantološka priprema, gnatološki pristup, minimalna invazivna hirurška tehnika su protokolarni postupci koji omogućavaju implantaciju i izradu kvalitetne, biološki opravdane protetske nadoknade.

Zaključak: Imedijatno opterećenje fiksnim protetskim radom predstavlja benefit za pacijenta, AKO su ispoštovani protokolarni postupci implantacije i protetske rehabilitacije.