

ČETVRTI SIMPOZIJUM
ORALNIH HIRURGA I
ORALNIH IMPLANTOLOGA SRBIJE

ZBORNİK APSTRAKATA



BEOGRAD, SAVA CENTAR



ORGANIZACIONI ODBOR

Predsednik

Zoran Lazić

Članovi

Bojan Gačić

Snežana Čolić

Maja Bubalo

Miroslav Andrić

NAUČNI ODBOR

Predsednik

Milan Jurišić

Članovi

Ljubomir Todorović

Aleksa Marković

Smiljana Matic

Marjan Marjanović

Poštovane kolegice i kolege,

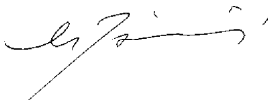
Drago nam je što smo u prilici da vam i ove godine poželimo dobrodošlicu na Simpozijum oralnih hirurga i implantologa Srbije. Potrudili smo se da i za ovu godinu organizujemo što bogatiji i raznovrsniji program.

U naredna dva dana, program će se odvijati kroz sedam plenarnih sesija, sesiju kratkih prezentacija, poster forum i prenos operacije uživo iz hirurške sale Klinike za oralnu hirurgiju. Uz devet istaknutih predavača iz inostranstva, u radu ovog skupa učešće će uzeti i veći broj domaćih stručnjaka.

Ovogodišnji simpozijum biće prilika da se razmene iskustva i vide i čuju koje su mogućnosti savremene stomatologije, pre svega hirurgije i implantologije. Nastojali smo da se u programu nađu i teme i predavači koji u izvesnom smislu predstavljaju novine u multidisciplinarnom radu u ovim oblastima. Tako će se u programu simpozijuma naći teme iz domena bioinženjeringa tj. primene faktora rasta i stem ćelija u regenerativnoj terapiji tkiva usta i vilica. Na ovu temu nadovezuju se i terapijske mogućnosti i rešenja primenjiva u svakodnevnoj hirurškoj i implantološkoj praksi.

Pored bogatog naučnog programa naši verni sponzori prirediće izložbu gde se očekuju novine na tržištu implantologije i hirurgije.

Konačno i ove godine društveni život će biti organizovan kao i ranije te se nadamo da će druženje biti jednako važan deo zbivanja ovogodišnjeg simpozijuma.



Prof. dr Milan Jurišić
Za Sekciju oralnih hirurga



Doc. dr Zoran Lazić
Za Sekciju oralnih implantologa

PLENARNA PREDAVANJA

TEAM APPROACH IN IMPLANT DENTISTRY - FROM SURGERY TO FINAL RESULT

Istvan Urban

Budapest, Hungary

The comprehensive care of patients using implants is one of the most demanding tasks in Dentistry today. Several dental specialties including Oral Surgery, Periodontics and Prosthetic Dentistry have to work hand in hand to plan and execute complex treatments. In North America usually dentists are working together as a team, however in Europe and Asia patients often demand a clinician who could treat them comprehensively.

This lecture will discuss the advantages and disadvantages of both approaches, and will demonstrate series clinical cases, which are demanding both surgically as well as restoratively.

NOVI DIZAJN IMPLANTATA I PRIMARNA STABILNOST - KORAK NAPRED

*Nikola Vasilić, Aleksandar Todorović
Univerzitet u Beogradu, Srbija*

Nobel Active je novi implantat koji ima potpuno jedinstven i revolucionaran dizajn. Mogućnost samoknodenzacije kosti omogućuje ovom implantatu da pokazuje svoje prednosti u svim tipovima kosti. Samonarezivanjem ovaj implantat omogućuje preparacije smanjenih dimenzija i tako čuva kvantitet kosti. Samim tim ovaj implantat se može postaviti sa manjim brojem poteza, zavisno od kvaliteta kosti. Nobel Active omogućuje precizno postavljanje implantata uz minimalno invazivnu proceduru.

Jedinstvena kombinacija tela implantata i njegovih navoja omogućuje postizanje velike primarne stabilnosti, veće nego kod implantata sa klasičnim dizajnom. Njegov oblik i mogućnost kompresije spongiozne kosti poboljšava njen kvalitet a u kortikalnom delu popusta pritisak na kost i time respektuje smanjeni elasticitet kortikalne kosti. Postizanjem visoke primarne stabilnosti ovaj implantat u velikom broju slučajeva daje uslove za imedijatnu funkciju. TiUnite površina i zljebovi na površini implantata su se već ranije pokazali u velikom broju studija sa visokim procentom kontakta sa kosti.

Nobel Active zahvaljujući svom dizajnu i postavljanju implantata po principu vadicepa ima mogućnost promene pravca pri postavljanju implantata i samim time omogućuje hirurgu da traži bolju kost koja će mu dati veću primarnu stabilnost. Zahvaljujući efektu vadicepa moguća je i korekcija pravca nakon postavljanja implantata, vraćanjem implantata za nekoliko obrtaja i postavljanjem u korigovanom položaju, a da se ne oštećuje okolna kost.

Implantat postoji u dve verzije, sa internom konekcijom i eksternom konekcijom. Suprestrukture se ponavljaju kao i kod svih ostalih Nobel implantata, uključujući i Procera bezmetalne suprastrukture.

ESTHETIC CONSIDERATIONS AND IMPLANT DESIGNS - REFLECTIONS ON MICROGAPS, PAPILLAE AND BONE MAINTENANCE

Dietmar Weng

Germany

Esthetic success in implant dentistry is highly dependent on the amount, shape and structure of the periimplant soft and hard tissues. Despite the application of sophisticated surgical and prosthetic techniques to enhance the esthetic outcome of implant restorations, periimplant tissues seem to obey biologic rules which can hardly be denied. Previous generations of implant designs have focused on the functional success of implants, whereas current ideas aim at esthetic long-term success. Therefore questions have arisen as to whether the design of the implant-abutment interface influences the periimplant bone architecture and, subsequently, soft tissue morphology. The bone sets the tone, the tissue is the issue, but is the screw the clue?

KOŠTANA DISTRAKCIJA ALVEOLARNOG NASTAVKA

Saulačić Nikola

Switzerland

Koštana distrakcija predstavlja hiruršku tehniku koja u toku progresivnog razdvajanja dva koštana segmenta rezultuje sa simultanim stvaranjem nove kosti i mekih tkiva. Od nedavno, ova metoda je uvedena i za uvećanje atrofičnog alveolarnog grebena. Ova prezentacija iznosi moguće indikacije, uređaje, protokol, stepen uvećanja i uspjeh implantata ugradjenih nakon koštane distrakcije. Rezultati sistematske revizije literature će biti izloženi i upoređeni sa našim iskustvom. Prednosti i ograničenja koštane distrakcije u odnosu na druge hirurške tehnike za uvećanje alveolarnog nastavka će također biti predstavljeni.

NEŠTO VIŠE S OSTEOTOMIJSKOM DISTRAKCIJOM

Nebojša Jović

Klinika za maksilofacijalnu, oralnu hirurgiju i implantologiju, Srbija

Pre 16 godina objavljeni su prvi rezultati uspešne primene metode osteogenetske distrakcije u lečenju hipoplastične donje vilice (Mc Carthy), pre 8 godina u lečenju hipoplastične gornje vilice (), a pre 7 godina i uspešnost u lečenju defekata alveolarnih grebenova vilica ().

Danas već imamo utvrđene indikacije za primenu metode osteogenetske distrakcije u cilju lečenja defekata i deformiteta kostiju lica i vilica.

U ovom radu su prikazani su slučajevi kada i van tih indikacija možemo da primenimo metodu osteogenetske distrakcije.

Prvi slučaj je uspešna primena osteogenetske distrakcije u lečenju hipoplastične donje vilice kod pacijenta sa prelomom donje vilice. Drugi slučaj je primena ove metode kod pacijenta kod koga je defekt donje vilice 8 godina pre nadoknađen slobodnim ilijačnim graftom, a kod trećeg u lečenju oronazalne fistule.

IMMEDIATE OR DELAY IMPLANTATION IN SEVERELY RESORTED AND RECONSTRUCTED MANDIBLE

Živorad Nikolić

Clinic for Maxillofacial Surgery, Faculty of Stomatology, University of Belgrade, Serbia

Implantation is an imperative in the contemporary rehabilitation of the cases with severe bone resorption, or reconstruction of the mandible after tumour resection.

Whenever is possible it is better to put the implants immediately in the vascularized bone grafts. The risk of failure is minimal and the results are optimal. But, in the cases that we use free bone grafts (up to 4cm in length), it is questionable whether to put the implants end even fix the graft using it immediately or to wait for another six or nine months time to start the implant rehabilitation. These options are always matter of debate and we need to carefully asses the type and size of grafts that we use, local bone condition, age and patient condition in order to make a proper decision.

THE CLINICAL USE OF TRANSITIONAL ANCHORAGE SYSTEMS IN ORTHODONTICS

Adriano Giacomo Crismani

Austria

Anchorage still remains one of the most important considerations in orthodontics. Implants or broadly defined transitional orthodontic anchorage systems facilitate the orthodontic therapy because they can help solving the problem of critical anchorage. The most outstanding properties of TOAS described in literature are efficiency, stability and almost invisibility.

In contrast to palatal implants which are inserted into the median or para-median region of the hard palate, mini screws and mini plates are inserted monocortically into the alveolar bone. By means of these devices the distalization, mesialization or uprighting of teeth in the upper jaw as well as in the lower jaw, is possible. These possibilities will be discussed by giving clinical examples. An overview on orthodontic handling of palatal implants, mini screws and mini plates such as the different connections between active and reactive units within the scope of an orthodontic therapy will be elucidated.

KOMPLEKSNA ORTODONSKO-IMPLANTNA TERAPIJA

Vladimir Koković, Milan Jurišić

Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet, Beograd, Srbija

Oseointegrirani implantanti pokazuju izuzetan uspeh u terapiji parcijalne i totalne bezubosti, medjutim deficit koštanog tkiva kao i limitirna dimenzija za ugradnju implanata iziskuju dužu i multidisciplinarniju terapiju. Definitivni uspeh zbrinjavanja implantima zavisi od ispravnosti hirurške i protetske terapije kao i od adekvatne prehirurške pripreme. Razvoj ortodonske terapije značajno utiče na mnoge stomatološke grane. Savremena implantologija je veliki oslonac našla u ortodonskoj terapiji.

Uspešnost ugradnje implanata u estetskoj regiji je u korelaciji sa adekvatnom koštanom i mekotičnom arhitekturom. Ortodonsko ekstrudiranje zuba kao preekstrakciona terapija, može rezultirati porastu koštanog i mekog tkiva u budućem implantnom ležištu. Ovom terapijom se ostvaruje harmoničan gingivalni nivo i bolji estetski rezultat u odnosu na susedne zube. Ortodonska terapija je takođe neophodna u kreiranju prostora za ugradnju dentalnih implanata. Gubitkom zuba, zubi antagonisti i agonisti često svojim pomeranjem redukuju veličinu bezubog prostora. Takođe ortodonskim pomeranjem i stvaranjem bezubog prostora sa nedostatkom jednoga zuba, ispunjavaju se osnovni estetski postulati pri ugradnji implanata.

PLAZMA BOGATA TROMBOCITIMA (PRP) - ISTINE I DILEME EKSPERIMENTALNA I KLINIČKA PRIMENA

Aleksandra Petković-Čurčin, Marija Bubalo

Odeljenje za implantologiju, Klinika za maksilofacijalnu, oralnu hirurgiju i implantologiju, Srbija

PRP je autologna koncentracija humanih trombocita u malom volumenu plazme. Terapeutska upotreba ovih autoloških konstituenata plazme bogate trombocitima je relativno nova oblast u biotehnologiji i predstavlja značajan korak u stimulaciji i ubrzanju meko-tkivnog i koštanog zarastanja. Efikasnost ovog procesa leži u lokalnoj i kontinualnoj primeni širokog opsega faktora rasta i proteina, čime se pospešuje fiziološki proces zarastanja i reparativno-tkivni procesi u organizmu. U literaturi postoje mnogobrojna suprotna mišljenja o važnosti primene ove metode, što će biti razmatrano.

U radu je prikazana eksperimentalna i klinička primena PRP u okviru projekata koji su realizovani u VMA.

Prva eksperimentalna studija rađena je na 6 pasa rase nemački ovčar kod kojih je u donju vilicu nakon ekstrakcije obostrano ugrađeno ukupno 24 implantata (po 2 sa svake strane). Na levoj strani je primenjen PRP. Životinje su žrtvovane nakon 6, 10 i 14 nedelja. Preparati su analizirani histomorfometrijski.

Druga eksperimentalna studija obuhvata zbrinjavanje koštanih defekata kod imedijatne ugradnje implantata primenom koštanih zamenika, membrane i PRP kod 10 pasa rase nemački ovčar. 10 nedelja nakon ugradnje životinje su žrtvovane i preparati su analizirani histopatološki.

U trećoj eksperimentalnoj studiji analizirano je zbrinjavanje mandibularnih defekata primenom autogenog kortikospongioznog koštanog transplantata ilijačne kosti uz primenu PRP i fibrinskog lepka kod 16 pasa rase nemački ovčar. Isečci koštanog transplantata su analizirani histopatološki 3, 6 i 9 nedelja nakon transplantacije.

U kliničkim studijama, PRP je primenjen kod ugradnje implantata i u zbrinjavanju gingivalnih recesija primenom autotransplantata vezivnog tkiva sa periostom.

Rezultati naših studija su pokazali da PRP ima veliki uticaj na koštano-tkivnu regeneraciju i to naročito u periodu od prvih 6 nedelja nakon intervencije kada faktori rasta prisutni u PRP imaju značajnu ulogu u zarastanju.

KLINIČKA PRIMENA PRP I FG U REKONSTRUKCIJI DEFEKATA KOSTI NASTALIH NAKON EKSTIRPACIJE VELIKIH VILIČNIH CISTA

M. Gardašević¹, M. Jurišić²

¹*Klinika za maksilofacijalnu, oralnu hirurgiju i implantologiju, VMA u Beogradu*

²*Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet u Beogradu, Srbija*

Defekti vilica nastali nakon ekstirpacije dentogenih cista predstavljaju prepreku u normalnom zarastanju kosti bez obzira da li se radi o zatvorenoj ili otvorenoj metodi. Zajedničke komplikacije ovih metoda su prolongirano zarastanje kosti uz mogućnost infekcije, što uslovljava česte funkcionalne i estetske probleme.

Primena plazme obogaćene trombocitima (PRP) u cilju rekonstrukcije defekata koštanog tkiva vilica nakon hirurškog lečenja dentogenih cista u kombinaciji sa autolognim fibrinskim lepkom (FG) koji služi kao aktivni nosač faktora rasta, za sada je primenjen kod deset pacijenata oba pola starosti između 25 i 60 godina.

Ova studija se sprovodi u Klinici za oralnu hirurgiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu od februara 2007 god.

Nakon preoperativnih radiografskih ispitivanja, koja podrazumevaju utvrđivanje dimenzija vilične ciste, sprovedene hirurške intervencije uz Ph verifikaciju iste. Intraoperativno primenjena kombinacija PRP i FG u cilju popunjavanja nastalog defekta i utvrđena zapremina istog.

Tri i šest meseci nakon hirurške intervencije rađeni su kontrolni rentgen snimci, digitalnim ortopan aparatom marke CRANEX TOME CEPH TIP 000-501, maksimalne snage 85 kw. Na dobijenim Rtg snimcima za određene vremenske periode (tri i šest meseci) utvrdiće se visina i gustina novoformirane kosti.

Navedena studija bi trebala da ima višestruki značaj, prikazujući prednosti ove metode nad standarnim otvorenim i zatvorenim metodama hirurškog lečenja viličnih cista, u smislu sigurnije i brže restitucije koštanog tkiva, eliminacija rizika transmisije humanim patogenim virusima, jer je završni produkt dobijen iz pacijentove krvi, jednostavna primena i niske cene.

PRIMENA FAKTORA RASTA U MEKO-TKIVNOM MENADŽMENTU

Zoran Aleksić, Saša Janković

Stomatološki fakultet u Beogradu, Klinika za parodontologiju i oralnu medicinu, Beograd, Srbija

Augmentacija interdentalne papile sa isuficijentnim anatomorfološkim karakteristikama zauzima centralno mesto u okviru meko tkivnog menadžmenta implantološke rehabilitacije u estetskoj zoni. Nove tendencije plastične rekonstruktivne hirurgije se sve više okreću tkivnom inženjeringu i arteficialnoj supstituciji autogenih augmentacionih materijala radi redukcije postoperativnog diskomforta pacijenta. Konept aktivne regeneracije ima dva osnovna pravca delovanja: kontrolisana primena bioaktivnih polipeptida faktora rasta i 3D kativacija kultura tkiva in vitro kao i njihova biointegracija. Primena plazme bogate trombocitima-PBT u okviru koncepta tkivnog inženjeringa je dobro klinički dokumentovana a pokazala je posebno dobre rezultate baš kod regeneracije i augmentacije mekih parodontalnih tkiva. Pored unapređenja regenerativnih procesa zahvaljujući visokim koncentracijama PDGF, TGF i IGF faktora rasta, uočen je značajan pozitivan uticaj na proces ranog tkivnog zarastanja. Upotreba in vitro kultivisanih fibroblasta u visokoj koncentraciji kao i njihovo aplikovanje kao augmentaconi material ima posebno mesto u budućnosti plastične rekonstruktivne stomatohirurgije.

HISTOLOGICAL EVALUATION OF OSSEOINTEGRATION FOR ZIRCONIA (WHITESKY) IMPLANTS - AN ANIMAL STUDY IN MINIATURE PIGS

Bernd Stadlinger, Ronald Mai, Uwe Eckelt

Dept. of Oral & Maxillofacial Surgery, University Hospital Dresden, Germany

Introduction: Zirconia has been widely discussed to offer an alternative approach in modern implantology. Ceramics are known for their high biocompatibility. The aim of this animal study was to analyse the osseointegration of zirconia implants (whiteSKY, Bredent) in minipigs.

Methods: 28 zirconia implants were inserted endosseously into the upper and lower jaw of 7 minipigs. Implants were placed in two different techniques. The first group (14 implants) was placed in a non-submerged technique. After the placement of the second group (14 implants), the supraosseous part of the implant was removed in order to enable submerged healing. All implants were allowed to heal for six weeks. After sacrificing the animals, a histological analysis of the bone-implant interface was performed.

Results: All implants could be gained for the histological analysis. Histology showed no signs of foreign body reactions. No inflammatory cells were present. For the submerged technique group, the implant surface showed a tight structural connection to the neighbouring bone. For the non-submerged technique group, some epithelial downgrowth at the crestal part of the implants could be detected. However the middle and apical sections of the implants seemed to be in close connection to osteocytes.

Conclusion: Within the limits of this study, the result suggests that the applied zirconia implants osseointegrated well. However it must be stated that no intentional loading on the implants was applied in this study setup.

THE MACRO- AND MICROSTRUCTURE OF THE IMPLANT SURFACE FAVOURING THE EARLY BIOLOGICAL FIXATION

Ruggeri A., Franchi M.

S.A.U.F.A.L. - Department of Human Anatomy, University of Bologna, Italy

Macro design, macrostructure, microstructure and nanostructure of an endosseous dental implant are factors which can differently favour the implant osseointegration. The bone to implant direct contact is achieved when osteoblasts, recognizing an implant surface similar to that of the host bone, can adhere to the implant surface producing new bone. It is reported that at a histological level, osseointegration generally corresponds to greater than 60% of bone contact and greater than 70% of bone ingrowth between implant threads. Much time is necessary to reach this result and loading implant, but clinical data demonstrate that the immediate/early implant loading is successful. The peri-implant tissues ensuring a biological implant anchorage in the early period of peri-implant healing and corresponding to the best values of removal torque consist of: 1) host bone ensuring a mechanical implant stability and 2) newly formed woven/lamellar bone offering a biological fixation to the implant. Macro- and microstructure of an implant can favour the early deposition of the trabeculated woven bone that, arranging in a three-dimensional network, ensures a biological implant fixation. Moreover the inter-trabeculae and implant-trabeculae marrow spaces in both trabeculated woven and lamellar bone may favour the peri-implant bone turnover.

A UPDATE ON CURRENT AUGMENTATION PROCEDURES AND MATERIALS IN PREPROSTHETIC SURGERY

Karl Andreas Schlegel

Germany

The use of dental implants for oral rehabilitation has become clinical routine. In a increasing number of cases additional augmentation procedures are necessary in order to achieve a ideal result.

The lecture will give an update on the possibilities of state of art augmentation procedures and the materials used. A overview of current used autogenous donor sites and possible bone substitutes depending on the indication will be given.

On hand of case presentations the procedures and techniques will be described and shown.

CURRICULUM VITAE KARL ANDREAS SCHLEGEL

1984-1989 Dental Student at Medizinische Hochschule Hannover, Lower Saxony

1990, Jan.-1991, March Junior assistant at the Department of prosthetics University of Bale / Switzerland

1990, May Dr.med.dent. thesis at the Ludwig Maximillians University, Munich, Bavaria

1991-09.98. Staff member of the Department for maxillofacial surgery, LM University, Munich, Bavaria

1993-1998 Medical student at the I.Semmelweiss University Budapest, Hungary

1994 board examination as oral surgeon

1998, July Dr.med. thesis at the I. Semmelweiss University, Budapest, Hungary

1999 board examination as implantologist

2002, April Dr.med.thesis at the Ludwig Maximillians University, Munich, Bavaria

2004 board examination as maxillofacial surgeon

2005 PhD, Friedrich Alexander University Erlangen-Nürnberg, Titel: Experimental studies on the influence of mitogenic and morphogenic growth factors on de novo bone formation

115 original papers, 21 overview papers, 36 book contributions, 49 published abstracts and 25 posters. 197 lectures at national and international conventions

CONTEMPORARY TRENDS IN PLANNING AND MANAGING DIFFICULT PROSTHODONTIC CASES

Sjoerd Smeekens

University of Freiburg, Dept. of Prosthodontics

Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Freiburg, Germany

In highly challenging esthetic cases, patients often notice their displeasing smile and judge their intraoral situation as unesthetic without being able to pinpoint what details are responsible for this impression. In these cases, a prosthodontist should implement a thorough esthetic analysis and discuss the findings with the patient. The central question arising is how to achieve this accurate and complete esthetic analysis. What data are required? Which points of reference do we need to use to evaluate the esthetic harmony of the face? How does the analysis impact the subsequent treatment sequence? To help the clinician efficiently analyze the appearance of the patient, basic parameters for esthetic evaluation are outlined. Furthermore, planning tools and treatment steps are discussed.

Based on the prosthetic rehabilitation of partially edentulous patients, treatment planning aspects are presented, including:

- Handling of problems in clinical crown length
- Evaluation of anterior overeruption
- Decision of causal therapy
- Communication with the orthodontist
- Conventional vs. implant-supported fixed partial denture
- Restoration of endodontically treated teeth
- Handling of periodontal tissues
- Handling of emergence profile
- All-ceramics vs. Metal-ceramics
- Occlusal concept
- Communication with the dental technician
- Impact on the quality of life

The different clinical options will be critically evaluated including current references from the dental literature.

FUNKCIONALNA ENDOSKOPSKA SINUS HIRURGIJA

Ivica Pendjer

Srbija

Endoskopska hirurgija sinusa inaugurisana je kasnih 60-ih / ranih 70-ih godina od strane Prof Messerklingera. Koncept ove metode baziran je na shvatanju fiziologije sinusa. Kombinacija dijagnostičke endoskopije i kompjuterizovane tomografije stvara optimalne uslove za sprovođenje ove metode, pošto je klasična radiografija u ovom slučaju ne primenljiva.

Cilj ove metode je da minimalnom invazivnošću ostvari najveću moguću korist za pacijenta, smanji mogućnost recidiva poštujući patofiziološke principe sluznice gornjih respiratornih puteva. Danas je u svetu klasična sinus operacija po Caldwell-Lucu ima jako uzak opseg indikacija. Indikaciono područje za funkcionalnu endoskopsku sinus hirurgiju nije samo hronični pansinuzitis, već se uspešno saniraju i akutni sinuzitisi, kao i:

- mukokele svih sinusnih šupljina,
- lezije prednjeg segmenta baze lobanje uključujući likvornu fistulu,
- dekompresiju optičkog živca,
- dakriocistorinostomiu,
- hoanalna atrezija,
- pod određenim okolnostima moguće je rešavati i benigne tumore nosa

i paranasalnih šupljina, invertne papilome, mikotične sinuzitise i maligne tumore,

- specijalnim instrumentarijem moguće je rešavanje i pituitarnih tumora.

Funkcionalna endoskopska hirurgija omogućava prirodnu drenažu i ventilaciju, uz minimalnu promenu postojećih anatomskih struktura i maksimalnu zaštitu integriteta nosne sluznice. Zahvaljujući ovim načelima period oporavka je skraćen, epitelna regeneracija je znatno brža. Sluznicu nije moguće na najbolji način štedeti u slučaju difuzne polipoze sa eozinofilnom dominacijom i bronhijalnom astmom ili gljivičnim alergijskim sinuzitisom. Sluznicu maksimalnog sinusa nikada ne treba potpuno odstraniti, sem u slučaju sumnje na tumorsku promenu. Naša dosadašnja iskustva u rešavanju oroantralnih fistula ukazuju na opravdanost primene ove metode u stomatologiji. Mogućnost endoskopskog odizanja sluznice poda viličnog sinusa predstavlja temu za razmišljanje u okviru implantologije.

DENTOGENA OBOLJENJA MAKSILARNIH SINUSA - TERAPIJSKE MOGUĆNOSTI

Miroslav Andrić, Radojica Dražić

Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet u Beogradu, Srbija

Dentogena oboljenja maksilarnih sinusa su česta. U oralno-hirurškoj praksi svakako najčešće se sreću oroantralne komunikacije i fistule, kao i zapaljenja maksilarnih sinusa dentogenog porekla. Pored toga, nije retko da različite vrste odontogenih cista i tumora svojim rastom prodiru u maksilarni sinus.

Standardni terapijski postupak kod hroničnih dentogenih sinuzitisa (uz sanaciju zuba uzročnika ili plastiku oroantralne fistule) podrazumeva operaciju maksilarnog sinusa Caldwell-Luc-ovim pristupom. Sličan pristup se koristi i za uklanjanje odontogenih cista koje prodiru u lumen sinusa.

Sa druge strane, funkcionalna endoskopska hirurgija sinusa (FESS) predstavlja metod izbora kada je indikovano hirurško lečenje rinogenih sinuzitisa. Ova tehnika zasnovana je na principima minimalno invazivnih intervencija i uspostavljanja što efikasnije drenaže i ventilacije sinusa, kroz njihov prirodni otvor u srednjem nosnom hodniku.

Slični principi i tehnike mogu se primeniti i za lečenje dentogenih sinuzitisa i uklanjanje stranih tela iz lumena sinusa. Osim toga, postoji prostor i za primenu ovih tehnika u oralnoj implantologiji (sinus lift operacije).

DENTAL IMPLANT PLACEMENT IN THE RESORBED POSTERIOR MAXILLA IN CONJUNCTION WITH THE OSTEOTOME SINUS FLOOR ELEVATION TECHNIQUE. CLINICAL DESCRIPTION AND ALTERNATIVES

Andreas Feloutzis

Greece

The edentulous posterior maxilla generally provides a limited amount of bone volume because of the atrophy of the ridge and the pneumatization of the maxillary sinus. These anatomic limitations often provide challenges in the placement of “normal size” implants with length greater than 8 mm. Several procedures have been proposed in the literature to allow successful placement of dental implants in such compromised clinical situations. The osteotome sinus floor elevation is one of them. In our lecture, this crestal sinus floor elevation approach, its indications and limitations will be critically presented and the existing alternatives will be discussed.

USMENE I POSTER PREZENTACIJE

GLOBALNA RAZMENA VIDEO INFORMACIJA IZ IMPLANTOLOGIJE, ORALNE I MAKSILOFACIJALNE HIRURGIJE

Stajčić Zoran, Stojković Goran, Stajčić Stojčev Ljiljana

Specijalistička ordinacija za maksilofacijalnu hirurgiju Beograd-centar, Srbija

U radu će biti prikazane funkcije novog sajta: www.Implantdentalvideo.com namenjenog specijalizantima i poslediplomskim studentima u hirurškim stomatološkim disciplinama kao što su implantologija, oralna hirurgija, maksilofacijalna hirurgija i parodontalna hirurgija. Korisno će poslužiti i stomatolozima opšte prakse sa posebnim interesom za hirurgiju. Na sajtu je postavljeno 17 filmova koji se mogu učitati ili poručiti kao DVD kopije. Korisnik ima mogućnost pregledavanja sadržaja filma u formi kratkog pregleda od 30 sekundi. Uz svaki film, postavljeni su slajdovi preoperativnog stanja sa tekstom o dijagnozi i planu hirurškog lečenja kao i postignutih rezultata. Postoji mogućnost postavljanja pitanja i pretraživanja odgovora na najčešća pitanja. Sajt se permanentno ažurira novim slajdovima o dugoročnim rezultatima postavljenih filmova kao i postavkom novih filmova.

RADIOLOŠKA PROCENA GUSTINE KOSTI NAKON UGRADNJE ENDOOSEALNIH IMPLANTATA

Čalasan Dejan, Marković Aleksa, Rakočević Zoran

Stomatološki fakulteteu Beogradu, Klinika za Oralnu hirurgiju, Beograd, Srbija

Problematika koja u implantologiji izaziva veliko interesovanje od njenog nastanka pa sve do danas, je period koji je nephodan da prodje od ugradnje do funkcionalnog opterećenja implantata. Prerano funkcionalno opterećenje implantata može narušiti proces osteointegracije kao i celokupni postupak implantacije. Uspeh implantacije zavisi od hirurške tehnike ugradnje, primarne stabilnosti implantata, makro i mikro dizajna implantata kao i kvaliteta i gustine kosti.

Cilj istraživanja je bio radiološki proceniti gustinu kosti oko endoosealnih implantata, ugrađenih u bočnu regiju donje vilice, neposredno posle ugradnje kao i nakon IV, V i VI nedelje po ugradnji.

Pacijenti su podeljeni u četiri grupe. Kod prve grupe pacijenata je ugrađeno 12 implantata tipa Brånemark, kod druge grupe pacijenata je ugrađeno 12 implantata tipa Straumann standard, kod treće grupe je ugrađeno 12 Straumann TE- implantata koji su neposredno opterećeni i kod četvrte grupe 12 Straumann TE –implanatat koji su rano opterećeni.

Rezultati su pokazali da je najveća gustina kosti oko Brånemark implantata zabeležena u četvrtoj nedelji nakon ugradnje, oko Straumann standard implantata u petoj nedelji po ugradnji, dok kod opterećenih i neopterećenih Straumann TE-implantata nije bilo statistički značajne razlike u gustini kosti u praćenom postoperativnom periodu.

ORTODONSKO IMPLANTOLOŠKI TRETMAN ANODONCIJE ZUBA (PRIKAZ SLUČAJA)

Janjić Bojan, Marković Aleksa

Stomatološki fakulteteu Beogradu, Klinika za Oralnu hirurgiju, Beograd, Srbija

Kombinovana ortodonsko-implantološka terapija nedostataka zuba u poslednje vreme predstavlja sve više, kako predmet interesovanja tako i deo svakodnevne stomatološke prakse. Za vrlo kratko vreme znatno je proširen spektar indikacija i vrsta implantata kao sredstava u lečenju urođenih i stečenih ortodonskih anomalija. Anodoncija predstavlja jednu od najčešćih urođenih ortodonskih anomalija. Ortodonsko-implantološkom terapijom, prvenstveno se stvara neophodan prostor za kasniju, sledstvenu implantološku sanaciju pacijenta. Na ovaj način se izbegava protetska nadoknada nedostajućeg zuba tj, brušenje susednih, što predstavlja veoma važnu činjenicu, obzirom da su u pitanju mlađi pacijenti.

U ovom radu biće prikazana tri slučaja anodoncije gornjih lateralnih sekutića u pacijenata kod kojih je ortodonsko-implantološkom terapijom izvedena sanacija nedostajućih zuba i urađen definitivni protetski rad.

SINDROM ZUBA SA PUKOTINOM “CRACKED TOOTH SYNDROME”

Ljiljana Stojčev-Stajčić, Zoran Stajčić¹

Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet, Beograd

¹Specijalistička ordinacija za maksilofacijalnu hirurgiju Beograd-centar, Srbija

Sindrom zuba sa pukotinom “Cracked Tooth Syndrome” (SZP) je opisan u međunarodnoj klasifikaciji hroničnih bolnih sindroma kao poseban entitet. Budući da u domaćoj literaturi o njemu nema podataka, u ovom radu, biće prikazana klinička slika, klasifikacija, diferencijalna dijagnoza i lečenje sindroma zuba sa pukotinom.

Najizraženija karakteristika SZP je nepostojanje vidljivih znakova pukotine pri kliničkom pregledu ili radiografiji uz prisustvo oštrog bola pri žvakanju u određenom segmentu zubnog niza.

Opisuje se šest grupa SZP: kosa supragingivalna pukotina, kosa subgingivalna pukotina, vertikalna pukotina furkacije, kosa pukotina korena, vertikalna pukotina korena i vertikalna pukotina apikalnog dela korena.

Terapija SZP zavisi od pravca pružanja pukotine, broja korena zuba i lokalizacije pukotine. U slučaju supragingivalne pukotine, vadi se zalomljeni deo krune i kruna restaurira. Kod preostalih grupa, koren se vadi kod jednokorenih zuba odnosno vrši hemisekcija u višekorenih zuba. Poslednjih godina, opisani su pokušaji replantacije prelomljenih korenova uz ekstraoralno spajanje fragmenata 4-meta/MMA/TBB adhezivnim smolama.

DIMENZIONA STABILNOST AUTOLOGNIH KOŠTANIH TRANSPLANTATA U FRONTALNOJ REGIJI GORNJE VILICE

Ivan Kosanić, Milan Jurišić

Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, Srbija

Uvod: Traumatski gubitak prednjih zuba viđa se uglavnom kod mlađih osoba i rezultira resorpcijom alveolarnog grebena, koja može biti izražena do te mere da onemogućava implantološki tretman ovih pacijenata. Cilj ove studije je da analizira predvidljivost horizontalne augmentacije rezidualnog alveolarnog grebena (RAG) primenom monokortikalnih autotransplantata uzetih iz donje vilice.

Materijal i metod: Ova pilot studija obuhvatila je 5 pacijenata kod kojih je bila indikovana ugradnja endosealnih implanata u regiji gornjih centralnih sekutića, uz prethodnu augmentaciju RAG. Transplantati su uzimani iz retro-molarne regije, i fiksirani za primajujuće mesto pomoću osteosintetskih šrafova. Oko koštanih blokova postavljen je neorganski zamenik za kost (Bio-oss, Geistlich AG Switzerland). Kolagena membrana nije korišćena. Širina RAG merena je na početku, kao i nakon augmentacije, na dva nivoa (5mm i 10mm od gledjno-cementne granice (GCG) susednih zuba). Nakon 6 meseci od transplantacije ugrađeni su implantati, uz ponovno merenje širine alveolarnog grebena. Merenja su izvršena uz pomoć osteometra.

Rezultati: Srednja vrednost širine RAG pre transplantacije na 5mm od GCG je iznosila 3,5mm (min. 2,8, max. 4mm) a na 10mm od GCG 5,9mm (4,2 - 7,3mm). Nakon postavljanja transplantata ove vrednosti su iznosile 6,9mm (5,5 - 8mm) i 9,4mm (7,7 - 11mm). Srednja vrednost širine transplantata je bila 3,4mm (2,7- 4,2mm). Prilikom implantacije na 5mm od GCG širina RAG se kretala u intervalu od 5,3 do 7,8mm (srednja vrednost 6,8mm), dok je na 10mm od GCG ona bila od 7,5 do 10,7mm (srednja vrednost 9,2mm). Zabeležena je prosečna resorpcija od svega 0,2mm na obe tačke merenja što iznosi 5,9% širine transplantata.

Zaključak: Ovakvi rezultati ukazuju na visoku dimenzionu stabilnost mandibularnih monokortikalnih autotransplantata primenjenih u frontalnoj regiji gornje vilice. Ovakva tehnika augmentacije RAG daje predvidljive rezultate i za sada predstavlja zlatni standard augmentacije u estetskoj zoni.

HIRURSKA TERAPIJA ODONTOGENE KERATOCISTE

Ristic Danijela, Martinovic Sanja

Podgorica, Crna Gora

U radu je prikazan slucaj odontogene keratociste kod pacijeta (40.god.), koja se nalazila u ramusu donje vilice sa lijeve strane.

Cista je dijagnostikovana slucajnim Rtg snimkom (ortopan), a njena histologija je potvrđena biopsijom i histopatoloskim nalazom.

Nakon dobijenog HP nalaza kojim je potvrđeno da se radi o odontogenoj keratocisti pristupljeno je hirurskoj intervenciji (cystectomia et extractio dentis 38). U toku intervencije koriscen je Karnojev rastvor po propisanoj proceduri.

Defek je tamponiran jodoform gazom koja je sukcesivno uklanjana narednih deset dana.

Pariodicnim pregledima sa kontrolnim Rtg snimcima u periodu od 14.mjeseci pracena je osifikacija defekta. Poslednji Rtg snimci su potvrdili kostano srastanje defekta kao i odsustvo recidiva.

RADIKULARNA CISTA U MAKSILARNOM SINUSU

Dragan Mišić

Zdravstveni centar - Bor, Oralna hirurgija, Srbija

Cilj rada: Prikaz slučaja velike ciste u levom maksilarnom sinusu.

Metodologija rada: Pacijentkinja starosti 14 godina upućena sa Ortodoncije na pregled Oralnoj hirurgiji. Na osnovu ortopana Ortodont posumnjao na Tu levog maksilarnog sinusa. Na pregledu ekstraoralno prisutna asimetrija leve polovine lica zbog otoka. Intraoralno, palpatorno postojao Dipitrenov fenomen prednjeg zida levog maksilarnog sinusa. Posle urađenih analiza neophodnih u preoperativnoj pripremi i postavljanju Dif. Dg. koja je glasila: Cyst. radic. chr. pristupilo se operativnoj terapiji. U toku operacije debljina prednjeg zida levog maksilarnog sinusa bila je ne deblja od ljuške jajeta. Uklonjeni sadržaj sa zadebljalim saccusum poslat je na HP analizu. Post-operativno postavljen je dren i ordinirana AB terapija i analgetici. Na 24.h.kontroli uklonjen je dren. Primećen je prisutan otok.

Rezultat rada: Posle sedmog i desetog dana skinuti su konci. Sledeća kontrola za mesec dana (nalaz uredan). Naredne kontrole na 3 i 6 meseci kada je ispitana i vitalnost preostalih zuba u operisanoj regiji bila pozitivna. Izveštaj Patologa glasi: HP br. 306/7 Dg. Cystis radicularis et inflammationem purulente chronica.

Zaključak: Mišljenja sam da je jedina uspešna terapija u ovakvim situacijama operativna (enucleatio cyst.), u kombinaciji sa medikamentoznom.

TIMSKI RAD: ORTODONTSKO-IMPLANTOLOŠKO ZBRINJAVANJE PACIJENTA SA HIPODONCIJOM – PRIKAZ SLUČAJA

Kujačić Neven¹, Nedeljković Nenad²

¹*Oralna hirurgija, Dom zdravlja Stari grad - Mažestik, Beograd, Srbija*

²*Klinika za Ortopediju vilica, Stomatološki fakultet Beograd, Srbija*

Hipodoncija stalnih zuba je relativno učestala pojava u našoj populaciji i najčešće se sanira protetskim nadoknadama (fiksni mostovi, parcijalne proteze i dr.). Prema navodima iz literature učestalost se kreće oko 5% ne uključujući treće molare (do 33% uključujući umnjake).

Cilj ovog rada je bio da se ortodontskom terapijom kod pacijenta isprave ortodontske nepravilnosti i prostori nedostajućih zametaka stalnih zuba pripreme za implantološko i kasnije protetsko zbrinjavanje.

Materijal i metod: Odabran je pacijent muškog pola, starosti 15,5 godina sa hipodoncijom zametaka 5 stalnih zuba: 14, 12, 24, 31 i 41. Pacijent je bio u ortodontskoj terapiji fiksnim aparatima oko 2 godine. Ispravljene su ortodontske nepravilnosti i prostori nedostajućih zametaka stalnih zuba pripremljeni za implantološko zbrinjavanje. Uzimajući u obzir intaktnost susjednih zuba i uzrast pacijenta od 17,5 godina, korišćeni su ITI Straumann implantati. Nakon perioda čekanja sticanja primarne stabilnosti implantata usledilo je protetsko zbrinjavanje: implantati su protetski opterećeni suprastrukturama i solo metal-keramičkim krunama.

Zaključak: Zahvaljujući timskom radu, pravilnoj dijagnostici i planiranju terapije, pacijent sa hipodoncijom je uspešno rehabilitovan. Nije narušena intaktnost susjednih zuba, te je pacijent rehabilitovan i u psihosocijalnom smislu jer više nema osećaj urođenog nedostatka zuba.

UCESTALOST HRONICNIH PERIPIKALNIH LEZIJA KOD DECE UZRASTA OD 12-18 GODINA

T. Drobnjak, M. Bozovic, S. Lisicic

Dom Zdravlja - Prijepolje, Srbija

Cilj rada: Utvrditi ucestalost hronicnih periapikalnih lezija kod dece uzrassta 12-18 god i uzroke nastanka ovih lezija.

Metod rada: Ispitivanje je izvršeno kod dece uzrassta 12-18 god koji su imali neku od hronicnih periapikalnih lezija u periodu od januara do decembra 2006 god i koji su operisani u oralno-hirurskoj ambulanti

Rezultati: Od ukupno 1355 pacijenata pregledanih u ordinaciji za oralnu hirurgiju 426 su bila deca. Njih 217 su operisani zbog neke od hirurskih intervencija, a 107 dece je podvrgnuto hirurskoj intervenciji zbog hronicne periapikalne lezije sto cinu 25% od ukupnog broja dece.

Uzrok nastanka ovih lezija u najvećem broju slucajeva predstavljaju nelecena oboljenja zuba, lose ili nepotpuno lecenje kanala korena ali i traume zuba iz detinjstva kojih se pacijenti cesto i ne secaju.

Zakljucak: Moze se zakljuciti da je jedna cetvrtina dece navedenog uzrassta operisana zbog hronicnih periapikalnih lezija i da se mora posvetiti vise paznje preventivi i lecenju uzroka koji dovode do nastanka ovih lezija.