

PETI SIMPOZIJUM ORALNIH HIRURGA I ORALNIH IMPLANTOLOGA SRBIJE

ZBORNIK APSTRAKATA



BEOGRAD, SAVA CENTAR

7 - 8. novembar 2008. godine



ORGANIZACIONI ODBOR

Predsednik

Zoran Lazić

Članovi

Miroslav Andrić

Snežana Čolić

Marija Bubalo

Bojan Gačić

NAUČNI ODBOR

Predsednik

Milan Jurišić

Članovi

Ljubomir Todorović

Aleksa Marković

Smiljana Matić

Marjan Marjanović

Poštovane kolegice i kolege,

Drago nam je što smo u prilici da Vam i ove godine poželimo dobrodošlicu na Simpozijumu oralnih hirurga i oralnih implantologa Srbije. Potrudili smo se da i za ovu godinu organizujemo što bogatiji i raznovrsniji program. Verujemo da su predhodni skupovi ispunili Vaša očekivanja i da ćemo se i ove godine okupiti u još većem broju.

U naredna dva dana program će se odvijati kroz sedam plenarnih sesija, sesiju kratkih prezentacija i poster sesiju. 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. 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.

U ime Naučnog i Organizacionog odbora,



Prof. dr Milan Jurišić
Za Sekciju oralnih hirurga



Doc. dr Zoran Lazić
Za Sekciju oralnih implantologa

PLENARNA PREDAVANJA

PROTOKOLI OPTEREĆENJA IMPLANTATA ZUBNOM NADOKNADOM

Aleksandra Špadijer-Gostović
Srbija

Krajnji cilj implantacije je protetsko zbrinjavanje pacijenta, te je od izuzetne važnosti kada započeti protetsku fazu implantatne terapije, tj. kada je bezbedno okluzalno opteretiti implantat zubnom nadoknadom, bez narušavanja procesa oseointegracije. Napredak u dizajnu, tehnologiji materijala i obradi površine endoosealnih implantata, redukovao je postoperativni period zarastanja i uveo u implantološku protetiku rano i imedijatno opterećenje kao nove terapijske opcije. Implantolozima su danas, na raspolaganju protetski protokoli: imedijatnog/ ranog/ konvencionalnog i odloženog opterećenja implantata zubnom nadoknadom.

Strategija savremene dentalne implantologije je imedijatno opterećenje implantata, a dosadašnja istraživanja su pokazala da su glavni uzroci neuspeha, insuficijentna primarna stabilnost i traumatska okluzija. Zato se kod indikovanja protokola imedijatnog opterećenja implantata, moraju razmotriti:

- implantatna stabilnost
- dimenzije, makro i mikrodizajn implantata
- kvalitativne i kvantitativne karakteristike koštanog tkiva u regiji implantacije
- periodontalni i periapikalni status susednih zuba
- dizajn privremene i definitivne zubne nadoknade
- uravnotežena okluzija i fiziološko opterećenje uz odsustvo štenih navika i parafunkcija
- održavanje periimplantatnog tkiva.

PROTETSKE MOGUĆNOSTI U IMPLANTOLOGIJI

Robert Ćelić

Zavod za stomatološku protetiku, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatska

Aksiom implantološkog liječenja je osigurati najpredvidljivije i najpovoljnije uvjete liječenja koji će zadovoljiti pacijentove anatomske potrebe i osobne želje. Prema tome, izbor plana liječenja implantatima u određenom trenutku usmjeren je prema pacijentu ili njegovom problemu. Međutim, ne moraju se svi pacijenti liječiti istim tipom ili dizajnom protetskog rada. Tradicionalna stomatološka protetika omogućuje ograničene opcije liječenja za potpuno i djelomično bezube pacijente. Stoga stomatolog najčešće mora dizajn budućeg protetskog rada bazirati na postojećem stanju u usnoj šupljini. S druge strane, implanto-protetska terapija može ponuditi širi raspon rješenja u pogledu dodatnih lokacija nosača (abutmenta) koja se ostvaruju kirurškim tehnikama augmentacije kosti sa ciljem izmjene postojećeg bezubog stanja. Ovakve izmjene rezultirat će povećanjem broja protetskih opcija liječenja implantoloških pacijenata. Dodatne protetske mogućnosti dobile su se pojavom CAD/CAM tehnologije, koja nije donijela samo kompjuterizaciju i automatizaciju tehničkih i tehnoloških postupaka u stomatološkoj protetici, već je i uvela nove biomaterijale poput cirkonij-dioksida, frezanog titana i estetskih keramičkih materijala u svakodnevnu praksu.

Cilj ove prezentacije je prikazati kliničke slučajeve implanto-protetskih pacijenata uz primjenu suvremenih biomaterijala i tehnologija. U skladu s prikazanim, raspravit će se o eventualnim problemima, prednostima i nedostacima protetskih konstrukcija nošenih implantatima.

SIMPLIFICATION AND QUALITY IN IMPLANTOLOGY

Sergio Piano

Italy

The evolution of Implantology allowed to reach new standards hard to imagine only few years ago. The new challenge now is to obtain the same results through a simpler way, maintaining a high level of treatments.

All these goals must be taken into consideration without ignoring the evidence of scientific literature, a fundamental guidance for the development of our clinical cases.

A careful treatment planning is the foothold to obtain a mix of simplicity and quality: in this way we can optimize the implant positioning and avoid to make mistakes that could compromise the final result.

Easier procedures also depend on the choice of a high quality implant, with prosthetic and surgical parts really “user-friendly” that can simplify the clinical approach to implantology.

When a full-arch rehabilitation is done, precision and passivation are key factors in order to obtain a satisfactory prosthetic fit and to avoid generating stress on the prosthetic parts: the use of adequate techniques is a “condicio sine qua non” for a long term successful rehabilitation.

Reduction in session's number, a better operative simplicity, a standardized high level result are aims that we can achieve considering the concepts explained in this presentation.

HIRURŠKA TEHNIKA UGRADNJE BONE-LEVEL (STRAUMANNR) IMPLANTATA

Aleksa Marković

Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet, Beograd, Srbija

Bone –Level implantat je implantat novog mikro i makrodizajna čije su osnovne prednosti, u odnosu na standardni Straumann implantat, u smanjenju mikroprostora između vrata implantata i suprastrukture, povećanju osteokonduktivnosti, smanjenju resorpcije krestalne kosti kao i povećanja biomehaničke stabilnosti implantata.

Cilj rada je bio da se ukaže na značajnost Bone - Level implantata kao i da se prikažu prednosti ovog implantata u odnosu na standardni Straumann implantat. U radu su prikazani i osnovni principi hirurške tehnike ugradnje ovog implantata kao i uticaj makro i mikrodizajna na stabilnost implantata.

PLATFORM SWITCHING IN IMPLANT DENTISTRY: FROM THE BASIS TO THE IMMEDIATE LOADING

Luigi Canullo

Italy

All we know that when an implant is exposed to the oral environment we can observe a vertical repositioning of hard and soft tissues. But recently published studies showed a different point of view: "platform-switched" implants have demonstrated a smaller vertical change in bone height compared to conventionally restored implants. The aim of this lecture is to show the biological background, the histological reason and the clinical evidence of platform switching concept to improve aesthetics in our daily practice.

EFEKAT LOKALNE PRIMENE PLAZME BOGATE TROMBOCITIMA I VOĐENE TKIVNE REGENERACIJE NA STEPEN KOŠTANE RESORPCIJE KOD RANO UGRAĐENIH DENTALNIH IMPLANTATA

Miloš Duka, Zoran Lazić, Marija Bubalo

Vojnomedicinska akademija, Klinike za maksilofacijalnu, oralnu hirurgiju i implantologiju, Beograd, Srbija

Uvod/Cilj. Oseointegracija dentalnih implantata nastaje iz ćelijske migracije, diferencijacije, koštane formacije i koštane remodelacije duž površine implantata; svaki od ovih procesa je zavistan od trombocita i krvnog koagulumuma. Plazma bogata trombocitima (PRP) se primenjuje da bi se povećala oseointegracija odnosno stabilnost implantata. To je frakcija krvi dobijena centrifugovanjem koja sadrži visoke koncentracije trombocita. Trombociti sadrže brojne faktore rasta poput PDGF, TGF- β , IGF, VEGF i druge koji doprinose tkivnim reakcijama.

Cilj rada je da se ispita uticaj plazme bogate trombocitima i vođene tkivne regeneracije u koštanim defektima kod rane ugradnje dentalnih implantata na popunjenost koštanih defekata i stepen resorpcije kosti. **Metod.** Eksperimentalna studija je sprovedena na 10 eksperimentalnih pasa kod kojih je ugrađeno 40 BCT implantata i to po 4 (dva sa leve strane i dva sa desne strane uz vođenu tkivnu regeneraciju). Rendgenološka merenja implantata vršena su neposredno nakon ugradnje i 10 nedelja nakon ugradnje, a popunjenost koštanih defekata merena je graduisanom sondom 10 nedelja nakon ugradnje. **Rezultati.** Primenjeni protokoli različito utiču na ispunjenost koštanih defekata i stepen resorpcije kosti.

Na osnovu dobijenih rezultata došli smo do zaključka da je popunjenost koštanih defekata najveća, a stepen koštane resorpcije najmanji u protokolu gde je primenjena plazma bogata trombocitima u kombinaciji sa bovinom deproteinizovanom kosti i resorptivnom membranom bovinog porekla.

Ključne reči: Dentalni implantat, PRP, vođena tkivna regeneracija, rana ugradnja implantata

EMPRIJSKA ANTIMIKROBNA TERAPIJA AKUTNIH DENTOALVEOLARNIH APSCESA

Stevo Matijević¹, Zoran Lazić¹, Zorka Nonković²

Vojnomedicinska akademija, ¹Klinika za maksilofacijalnu, oralnu hirurgiju i implantologiju - Beograd; Vojnomedicinska akademija, ²Institut za mikrobiologiju - Beograd, Srbija

Cilj: Cilj ove studije je bio da se utvrdi klinička efikasnost peroralne primene ampicilina, amoksicilina i cefaleksina u empirijskom započinjanju lečenja akutnih dentogenih apscesa, kao i da se ispita antimikrobna osetljivost izolovanih sojeva bakterija na ove antibiotike u ranoj fazi njihovog razvoja. **Metod:** U istraživanje je uključeno 120 ispitanika sa dentogenim apscesima koji su klinički lečeni (ekstrakcija zuba i/ili incizija abscesa) i svrstani u četiri grupe: tri hirurško-antibiotske grupe i hirurška grupa. **Rezultati:** U grupi ispitanika koji su dobijali ampicilin i cefaleksin lečenje je trajalo u proseku 4,67 dana ($\chi^2 = 1,630$, $p < 0,05$; $t = 7,9108$, $p < 0,05$), u amoksicilin grupi, 4,47 dana ($\chi^2 = 3,980$, $p < 0,05$; $t = 9,1283$, $p < 0,05$), a u hirurškoj grupi, u proseku 6,17 dana. U 120 bakterioloških nalaza izolovano je 153 različita bakterijska soja. Najzastupljenije su bile fakultativno anaerobne Gram-pozitivne bakterije (81,7%), a predominantno zastupljena bakterija je bila *Streptococcus viridans* (86/153). Ukupna osetljivost izolovanih bakterija na ampicilin iznosila je 73,2%, na amoksicilin 73,2% i na cefaleksin 82,4%. **Zaključak:** Peroralna primena ampicilina, amoksicilina ili cefaleksina u ranoj fazi razvoja apscesa, nakon primene hirurškog metoda lečenja, statistički značajno skraćuje trajanje kliničkih simptoma akutne dentogene infekcije u odnosu na one koji su lečeni samo hirurškim metodom. Izolovani bakterijski sojevi, u ranoj fazi razvoja apscesa, pokazuju visoku osetljivost na ampicilin, amoksicilin i cefaleksin.

Ključne reči: dentogeni apsces, ampicilin, amoksicilin, cefaleksin, hirurško lečenje, antibiogram

POVEZANOST KLINIČKIH KARAKTERISTIKA I NIVOVA PROINFLAMATORNIH CITOKINA U PERIAPEKSNIM LEZIJAMA

Dragan Gazivoda¹, Dragana Vučević², Saša Vasiljić², Biljana Božić²,

Tanja Džopalić², Ana Dragičević², Zlata Brkić³, Miodrag Čolić²

¹ Klinika za maksilofacijalnu, oralnu hirurgiju i implantologiju, Vojnomedicinska akademija, Beograd, Srbija

² Institut za medicinska istraživanja, Vojnomedicinska akademija, Beograd, Srbija

³ Klinika za stomatologiju, Vojnomedicinska akademija, Beograd, Srbija

Periapiksne lezije su hronični zapaljenski procesi u periapiksnoj regiji koje predstavljaju imunsku reakciju indukovanu bakterijama i njihovim toksinima iz kanala zuba. U indukciji i razvoju periapiksnih lezija uključeni su brojni proinflamatorni citokini koje produkuju infiltrišući leukociti i stromalne ćelije. Međutim, i pored brojnih istraživanja na ovom polju i dalje ostaje nejasno kakav je značaj i međusobna povezanost pojedinih proinflamatornih citokina sa kliničkim karakteristikama lezija, što je bio i osnovni cilj ovog istraživanja. Istraživanje je obavljeno na 36 periapiksnih lezija koje su izolovane nakon ekstrakcije zuba ili apikotomije. Na osnovu prisustva / odsustva kliničkih simptoma lezije su podeljene na simptomatske ($n = 20$) i asimptomatske ($n = 16$), a na osnovu veličine radiografskih promena na male (dijametar lezija manji od 3mm; $n = 9$), srednje (dijametar lezija između 3 i 5 mm; $n = 14$) i velike (dijametar lezija veći od 5 mm; $n = 23$). Produkcija citokina (IL-1 β , TNF- α , IL-6 i IL-8) je određivana u supernatantima kultura inflamatornih ćelija izolovanih iz periapiksnih lezija nakon kolagenazne digestije i kultivacije in vitro u toku 24 časa u prisustvu stimulatora (PMA + Ca jonofora). Nivo citokina je meren pomoću mikrokuglica za koje su vezana anticitokinska antitela i protočne citofluorometrije. Naši rezultati pokazuju da su u svim kulturama detektovane značajne koncentracije sva 4 ispitivana citokina, pri čemu je koncentracija IL-8 bila najveća. Nivo IL-8 i IL-6 je bio statistički značajno veći u kulturama ćelija izolovanih iz simptomatskih lezija u odnosu na asimptomatske, dok nije nađena statistički značajna razlika u nivoima IL-1 β i TNF- α između ove dve grupe lezija. U grupi velikih lezija koncentracija TNF- α i IL-6 su bile statistički značajno veće u odnosu na male i srednje lezije. Postojala je statistički značajna korelacija između koncentracija IL-1 β sa koncentracijama TNF- α i IL-6. Koncentracije IL-8 su pozitivno korelirale sa koncentracijama TNF- α i IL-6. Dobijeni rezultati pokazuju da su proinflamatorni citokini značajni u svim fazama razvoja periapiksnih lezija. IL-8 i IL-6 su značajniji za egzacerbaciju zapaljenskog procesa, koja se manifestuje prisustvom kliničkih simptoma, u odnosu na TNF- α i IL-1 β . Sa druge strane, TNF- α i IL-6 su najverovatnije više uključeni u progresiju patoloških procesa u periapiksnim lezijama u odnosu na IL-8 i IL-1 β .

PREVENCIJA POSTEKSTRAKCIONOG KRVARENJA KOD PACIJENATA NA ANTIKOAGULANTNOJ TERAPIJI

*Snježana Čolić, Elena Kršljak, Dragana Stojanović
Stomatoliški fakultet, Beograd, Srbija*

Obustavljanje ili korigovanje antikoagulantne terapije pre vađenja zuba može da izazove ozbiljne tromboembolijske komplikacije, dok nastavak terapije bez korigovanja može biti uzrok postekstrakcionih krvarenja. Ranijih godina je savetovano korigovanje antikoagulantne terapije tako da vrednost INR-a na dan vađenja zuba bude ispod 2. Danas se smatra da su mere lokalne hemostaze dovoljne za zaustavljanje postekstrakcionog krvarenja kod pacijenata kod kojih je INR u terapijskom opasegu od 2- 4.

Na Klinici za oralnu hirurgiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu sprovedeno je istraživanje u kome je pacijentima na antikoagulantnoj terapiji vršeno vađenja zuba bez izmene antikoagulantne terapije, ukoliko je INR na dan intervencije bio u terapijskim granicama. Posle vađenja zuba i obrade rane u alveolu je aplikovan lokalni hemostatik, a pacijent zadržavan na klinici 1 sat da se prate efekti ove hemostaze. Sledeća kontrola zakazivana je za 24 sata, a u slučaju pojave krvarenja i ranije.

Rezultati ovog istraživanja su pokazali da je merama lokalne hemostaze bilo moguće uspešno kontrolisati postekstrakciono krvarenje kod pacijenata na antikoagulantnoj terapiji.

KLINIČKO ISPITIVANJE UTICAJA RAZLIČITIH VRSTA HIRURŠKIH ŠAVNIH MATERIJALA NA ZARASTANJE RANE U USNOJ DUPLJI

Siniša Mirković

Klinika za Stomatologiju Vojvodine, Odeljenje oralne hirurgije, Novi Sad, Srbija

Istorijski gledano za zatvaranje i zašivanje hirurških rana korišćeni su najrazličitiji šavni materijali.

U zavisnosti od lokalizacije, specifičnosti i stanja tkiva koje se ušiva vrši se i odabir vrste i debljine hirurškog šavnog materijala. Sa stanovišta oralno hirurške prakse postoje nekoliko izuzetno važnih kliničkih parametara kao što su; akumulacija mekih naslaga na šavovima, dekubitus okolnih mekih tkiva i dehiscencija operativne rane, na koje utiče izbor materijala za šivenje.

Ispitivanje predstavlja prospektivnu kliničku studiju, sprovedenu na 150 pacijenata koji su podeljeni u tri grupe od po 50. Hirurškom procedurom kod svakog pacijenta učinjena je resekcija (apikotomija) vrha korena zuba u interkaninom sektoru gornje vilice. Kao materijali za šivenje korišćeni su Black silk 5-0, Nylon 5-0 i Vicryl 5-0. Za praćenje uticaja odabranih šavnih materijala korišćeni su sledeći parametri: akumulacija mekih naslaga, dehiscencija rane i dekubitus okolnih mekih tkiva. Uticaj aplikovanih šavova praćen je drugog, petog i sedmog postoperativnog dana. Komparirajući parametre ispitivanih šavnih materijala, nakon suture sluzokože usne duplje, uočava se da idealnog konca nema, mada bi se u odnosu na kliničke zahteve, izvesna prednost mogla dati sintetskim monofilamentnim šavnim materijalima.

REKONSTRUKTIVNE PREIMPLANTNE HIRURSKE PROCEDURE

Živorad Nikolić

Klinika za Maksilofacijalnu hirurgiju, Stomatološki fakultet, Beograd, Srbija

Savremena oralna implantologija neprestano proširuje indikacije za ugradnju implantata i kasniju protetsku rehabilitaciju.

Sve više je pacijenata koji žele da im se bez obzira na stanje zdravlja usne duplje i kostano potpornog aparata ugrade implantati i protetski se zbrinu fiksnim nadoknadama. Međutim, postoje i situacije kada bez prethodne hirurske pripreme kostano potpornog aparata i mekih tkiva nije moguće adekvatno postaviti implante i osigurati im dugi vek trajanja. U takvim situacijama se pribegava rekonstruktivnim hirurškim zahvatima, bilo da se radi o augmentaciji resorbovanih alveolarnih grebenova ili o podizanju sinusnih supljina. Širok spektar hirurških procedura i tehnika nam je na raspolaganju od ugradnje alografnih materijala do uzimanja delova udaljenih kostiju na sopstvenim krvnim sudovima uz primenu tehnike mikrohiruskog anastomoziranja.

NAPREDNE AUGMENTACIONE PROCEDURE MEKIH TKIVA

Saša Janković, Z. Aleksić

Srbija

Osnovne indikacije augmentacionih mukogingivalnih hirurških procedura vezuju se za: korekciju interdentalnih papila sa insuficijentnim anatomorfološkim karakteristikama, korekciju deformiteta alveolarnog grebena augmentacijom mekih tkiva i rekonstrukcijom gingivalnih defekata oko zuba i oko implantata. U poslednjih deset godina slobodni transplantat vezivnog tkiva se koristio kao glavni augmentacioni material zahvaljujući svom visokom augmentacionom potencijalu. Nove tendencije plastične rekonstruktivne hirurgije se sve više okreću tkivnom inženjeringu i arteficialnoj supstituciji autogenih augmentacionih materijala radi redukcije postoperativnog diskomfora pacijenta. Tkivni inženjering i koncept aktivne regeneracije imaju dva osnovna pravca delovanja: kontrolisana primena bioaktivnih polipeptida faktora rasta i 3D kultivacija kultura tkiva in vitro kao i njihova biointegracija. Primena plazme bogate trombocitima PRP 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, 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 augmentacioni material u okviru augmentacije interdentalne papile kao i u opšte meko tkivnog menadžmenta ima posebno mesto u budućnosti plastične rekonstruktivne stomatohirurgije.

Ključne reči augmentacija, transplantat vezivnog tkiva, faktori rasta, gingivalna recesija

MINIMAL INVASIVE, NEW TECHNIQUES FOR SPLIT AUGMENTATION OF THIN MANDIBULAR/MAXILLARY ALVEOLAR RIDGE

Masoud Memari

Hungary

Now a days the most frequent decision to be made would be „where should we define the border line between bone augmentation (synthetic or autogenous graft) and bone splitting technique!?” In many cases splitting is the easiest, fastest and cheapest solution for both implantologist and the patient which can end up with the most predictable result.

Case presentation:

Split-control & Crest-control are the surgical instruments that can help us to perform a precise split augmentation as well as the offering the chance for immediate implantation with a good primary stability.

SYNTHETIC COMPOSITE BONE GRAFT PART II: APPLICATIONS IN CLINICS

Kurt Ruffieux¹, Ronny Gläser²

¹Degradable Solutions AG, Zurich, Switzerland, ²Klinik Gläser, Senden, Germany

During the 4th SOI-Symposium of the Serbian Medical Society, the development history and material properties of a novel synthetic composite bone graft, *easy-graft*TM, was presented. This composite consists of phase pure β -Tricalciumphosphate granules, which are coated with a micrometer thick layer of a fast resorbing poly lactic-co-glycolic acid (PLGA). After adding a plastisizer, the composite bone graft turns into a plastically deformable bio-material, which can be injected directly into the defect, where it hardens due to contact with water.

In the 5th SOI- symposium, the broad range of potential applications in dentistry will be demonstrated. Clinical cases such as sinus lift, root apex ectomy, treatment of periimplantitis, periodontal applications as well as more complicated surgeries, such as combination therapies with bone shifting and vertical splitting will be presented.

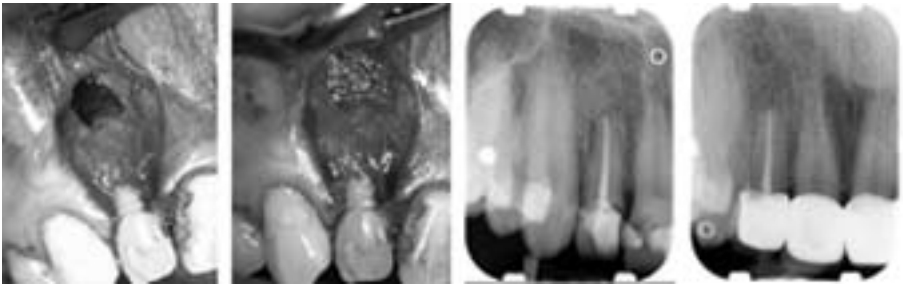


Fig. 1: Root apex ectomy with subsequent defect filling with easy-graft.
X-ray post op and 6 month later

AKUTNE DENTOGENE INFEKCIJE - MOGUĆNOST PRAĆENJA EFEKATA TERAPIJE

Radojica Dražić, Milan Jurišić

Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet Beograd, Srbija

Otok je dominantan simptom kod većine akutnih dentogenih infekcija (ADI), ali on ne mora biti izražen kod svih ADI, i njegova interpretacija tokom lečenja može biti krajnje varijabilna. Serumski nivo C reaktivnog proteina (CRP) je senzitivni marker stepena bakterijske infekcije, jer se njegove vrednosti značajno povećavaju već u prvim satima infekcije.

Cilj rad je bio da ispita korelaciju vrednosti C reaktivnog proteina sa kliničkim i laboratorijskim nalazima u dijagnostici i terapiji ADI. Serumski nivo CRP-a je meren na početku terapije, trećeg, i sedmog dana nakon početka terapije.

Pad vrednosti CRP-a u prva tri dana nakon početka terapije je bio najizraženiji grupi ADI sa dobrom drenažom, dok je kod pacijenata sa lošom drenažom taj pad bio manje izražen. U dva slučaja sa pogoršanjima tokom lečenja nivo CRP-a se povećao.

Merenje CRP-a može biti korisno, u praćenju efekata antibiotske i hirurške terapije ADI.

KERATOCISTIČNI ODONTOGENI TUMORI – NOVA KLASIFIKACIJA ODONTOGENIH KERATOCISTA

Miroslav Andrić¹, Jelena Milašin², Branka Popović²

¹ *Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet u Beogradu, Srbija*

² *Institut za biologiju i humanu genetiku, Stomatološki fakultet u Beogradu, Srbija*

Bolje razumevanje patogeneze odontogenih keratocista (OKC), kao i činjenica da su u poslednjih nekoliko godina prikazani slučajevi perifernih i solidnih varijanti OKC, doveli su do toga, da u klasifikaciji tumora glave i vrata Svetske zdravstvene organizacije iz 2005. godine, ove lezije budu označene kao benigni tumori – keratocistični odontogeni tumori (KCOT).

Inhibicija apoptoze i supstance koje povećavaju rezistenciju ćelija na apoptotičke stimuluse, predstavljaju važne elemente u nastanku tumora. Jedan od važnih inhibitora apoptoze je i survivin, protein čija je pojačana ekspresija potvrđena u većem broju malignih tumora, uključujući i planocelularne karcinome sluzokože usne duplje,

U našoj studiji, imunohistohemijski je ispitivana ekspresija citoplazmatske forme survivina u omotaču OKC i radikularnih cista (RC). Istraživanje je izvedeno na po 10 parafinskih uzoraka OKC i RC. Vizuelizacija rezultata vršena je konfokalnom mikroskopijom.

Od 10 analiziranih OKC, svi uzorci su pokazali ekspresiju survivina, najvećim delom u epitelnim ćelijama na bazalnoj membrani i neposredno uz nju. Ređe je survivin detektovan u epitelnim ćelijama intermedijarnog sloja. Nasuprot tome, u omotaču RC nije bilo ekspresije survivina, osim sasvim sporadično u pojedinačnim ćelijama.

Ovakvi rezultati ukazuju da inhibicija apoptoze može imati značaja za patogenezu OKC i potvrđuju stav da su ove lezije zapravo tumori – KCOT.

GORLIN-GOLTZ SINDROM. ŠTA SE SVE KRIJE U OVOM IMENU?

Božidar Brković

Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet, Beograd, Srbija

Gorlin-Goltz-ov sindrom jeste autozomno-dominantno, nasledno oboljenje koje se najčešće manifestuje multipnim i recidivirajućim karcinomima kože, pojavom odontogenih keratocista, intrakranijalnim kalcifikacijama i anomalijama skeleta. Učestalost sindroma jeste 1:60.000.

Odontogene keratociste se javljaju kod 75% pacijenata sa ovim sindromom. Češće se dijagnostikuju u ranijem životnom uzrastu, pre 19 godine života. Po pravilu, odontogene keratociste su multipne i često obuhvataju neki od neizniklih zuba, što dijagnostički treba razlikovati od folikularnih cista vilica.

Cilj predavanja jeste da se prikažu kliničke manifestacije Gorlin-Goltz-ovog sindroma i ukaže značaj terapijskog postupka, posebno ako se i ma u vidu učestala pojava odontogenih keratocista.

NEW IMPLANT ABUTMENT

Claudio Banzi

Bologna, Italy

The authors have been dedicating themselves for many years to the study of the various problems in the field of implantology, testing new possible solutions that take into consideration costs and benefits, extremely important in the management of private clinics.

The main need of patients who undergo oral rehabilitation with implants, especially in the anterior area, is to obtain an immediate aesthetic recovery of the edentulous area.

The replacement with temporary prostheses, very often mobile, doesn't often meet the expectations of the patients who turn to an implantologist for help.

The alternative to such temporary replacement is represented by the immediate loading of implants.

In order to solve this problem without disappointing the patients' expectations, we have been studying and using a preformed fibre glass abutment, easily parallelizable and prosthesisable with various techniques.

ESTHETIC OUTCOMES IN IMPLANT DENTISTRY USING ZIRCONIA-BASED RESTORATIONS

Stefan J. Paul

Germany

Recent developments in the design of implant shape and implant micro-surface seem to allow considerably shorter healing times. In addition, these modifications seem to have an impact on the guidelines for the 3-dimensional placement of implants when it comes to an optimization of the restorative result. Indications for (immediate) anterior and posterior implant placement will be described briefly.

Guidelines for the prosthodontically driven 3-dimensional implant placement will be discussed in detail for healed vs. immediate sites. Based on the latest literature the currently available clinical evidence particularly for highly esthetic zirconia based restorations will be thoroughly analyzed. Clinical case presentations will document the advantages and risks of this treatment modality.

Learning objectives:

- 1) Treatment planning for an esthetic outcome in anterior implant cases
- 2) Modified 3-dimensional guidelines for prosthodontically driven implant placement in the esthetic zone
- 3) Benefit and risk of highly esthetic zirconia based restorations on implants

MODERN AUGMENTATIONS METHODS, THE PREREQUISITE FOR THE PROSTHETIC LONG TIME SUCCESS

Roland Török

Germany

The patients want an as fast as possible and gentle treatment, therefore we try to obtain an optimal result with a surgery as little as possible. Less surgery means that the number of operations is reduced and a fixed prosthetic solution as fast as possible being stuck is striven for.

The presentation introduces new augmentations methods which is carried out by autogenous bone blocks with help to alloplastic materials as well as the bounds of the immediately implantation and immediately loading with clinical cases both in the lower jaw like also in the upper jaw.

PRIMENA - ANKYLOS - IMPLANT - SISTEM – U PROTETSKOJ SANACIJI PARCIJALNE I TOTALNE BEZBEDNOSTI

Asen Džolev, R. Džolev, A.N. Osmić, D. Džolev, B. Delić

Specijalistička ordinacija za maksilofacijalnu hirurgiju "Prof.Džolev", Novi Sad, Srbija

Uvod i ciljevi. Ankylos implantni sistem spada nesumljivo u najsavremenije implantne sisteme koji daju mogućnost protetske sanacije kod parcijalne i totalne bezubosti.

Cilj rada je prezentovati naša rana iskustva u primeni Ankylos implant sistema kod zbrinjavanja parcijalne i totalne bezubosti.

Materijal i metode: U periodu od marta 2005.godine do marta 2008. godine kod 61 pacijenta implantirano je 134 implanta. Od toga su 35 žene, 25 muškarci, starosne strukture od 20 do 65 godina. U gornjoj vilici je implantirano 69 a u donjoj 65 implanata. Metod rada je bila dvofazna tehnika sa poštovanjem principa oseointegracije za gornju i donju vilicu. Otvaranje implanata i aplikacije sulcus former-a vršena je dve nedelje pre početka protetske rehabilitacije.

Rezultati: Od 134 Ankylos implanata 2 su izgubljena pri postavci zbog tehničkih propusta. Potpuna oseointegracija je postignuta u 126 slučajeva, a kod 6 implanata fibroosealna integracija. Suprastrukture su u 101 slučaju fiksirane cementom a u ostalim slučajevima sistemom šrafljenja. Postignuti su dobri funkcionalni i estetski rezultati.

Zaključak: Ankylos implant sistemom se u savremenoj stomatološkoj praksi može veoma uspešno sanirati parcijalna i totalna bezubost.

Ključne reči: Ankylos implant sistem, protetska sanacija

REŠAVANJE RETENCIJE DONJE TOTALNE PROTEZE IMEDIJATNIM OPTEREĆENJEM ČETIRI IMPLANTA

Fedor Marijanski

„Dr Fedor Marijanski“ Privatna stomatološka ordinacija, Novi Sad, Srbija

Uvod: Poznato je da je donja totalna proteza po pitanju retencije jedan od najvećih problema u stomatološkoj protetici. Do sada korišćenje hirurške tehnike, kao produbljivanje forniksa i spuštanje pripoja milohoidnog mišića su nekomforne za pacijenta i često ne daju zadovoljavajuće rezultate.

Cilj: Cilj rehabilitacije ovakvih pacijenata je da se što manje agresivnim zahvatom reši retencija donje totalne proteze.

Metod i materijali: U ovu svrhu se dugi niz godina koriste implantati. Studija pokazuje retenciju sa 2 implantata pomoću magneta, prečke ili kugličnog atečmena i retenciju sa 4 mini implanta promera 1.8 mm ili 2.5 mm sa kugličnim atečmenom.

Rezultati: Činjenica je da imedijatno opterećenje 2 implanta nije preporučljivo i to zahteva čekanje na vreme integracije implantata. Međutim, na 4 implanta može da se izvede imedijatno opterećenje protezom sa većom verovatnoćom u uspeh. Takođe, ovakav način omogućava pacijentu značajno poboljšanje istog dana kada su implantati postavljeni.

Zaključak: Ova metoda se pokazala veoma uspešnom. Posebno, transgingivalno postavljanje implantata je veoma preporučljivo kod starijih pacijenata, zbog odsustva krvarenja, otoka i postoperativnih tegoba.

INDICATIONS AND CLINICAL APPLICATIONS FOR THE GALILEOS 3D CONE BEAM DEVICE AROUND THE CRANIOMAXILLOFACIAL AREA

*T. Dreiseidler, R.A. Mischkowski, R. Haak, J. Neugebauer, L. Ritter, J.E. Zöller
Department for Craniomaxillofacial and Plastic Surgery, University of Cologne,
Germany*

Since the clinical introduction of the cone beam (CB) technology in 1998 its acceptance for 3D imaging around the maxillofacial skull area constantly rises. However, since this is the age of evidence based medicine and because of missing standards in 3D CB applications, multiple studies have been performed on the above mentioned CB device aiming the intent of frame indication definition. This lecture therefore comprises the results of certain studies performed on topics like pre-surgical assessment ability and pilot drill accuracy in dental implantology, image quality comparison in contrast to computer tomography (CT) and panoramic tomography (PT), trauma diagnosis, third molar position detection ability, navigated surgery, measurement accuracy as well as caries detection ability. Further on, since we could gather clinical experiences with the CB device since February 2005 in over 4000 cases, recommendations and clinical examples for 3D CB application in dental implantology, endodontics, periodontics, saliva stone location, orthodontics and tumour location are displayed during the lecture.

While the radiation dose of the GALILEOS systems corresponds to a 3-5 fold conventional PT radiation dose, image information statistically significant exceeds the 2D PT imaging by far and equals CT imaging concerning pre-surgical assessment ability in dental implantology as well as trauma diagnosis and post-operative control.

Linear deviation between planned and executed pilot-drill position performed with the integrated GALILEOS-System in a plastermodel-study was 170 (+/- 80) μm at the crestal and between 400 (+/- 140) μm at the apical end. Rotation angulations between the planned and the executed implant positions ranged between 0.4 and 1.9 degree with a mean value of 1.18 (\pm 0.55) angle degrees.

Concerning 3rd molar detection ability the horizontal position is significantly better detectable in 3D CB data sets compared to the combination of two conventional radiographic planes (PT and Ceph PA).

The investigated setup for CB-based navigated surgery shows that the target detection error (TDE) is in the range of CT or MRI based procedures. Intra-operative navigation using 3D cone-beam imaging thereby represents a valuable low-radiation alternative to CT based procedures. Measurement accuracy shows no significant differences between real distances and the software-based distances measurements in CB as well as CT.

While the specificity of approximal caries detection on human dried teeth embedded in plaster models for CB and bite-wing x-rays is 100%, CB imaging shows an 80% approximal caries detection sensitivity in contrast to a mere 34% sensitivity in bite-wing x-rays.

Further on, clinical experience confirms CB imaging to hold certain benefits for diagnostics in endodontics, periodontics, orthodontics, as well as tumour and saliva stone localisation.

ERRORS, RISKS AND COMPLICATIONS IN IMPLANT DENTISTRY AND ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY

George K.B. Sándor
Canada

Errors often occur in the clinical practice of oral and maxillofacial surgery when the risks of the procedure are neglected or not considered in detail. Complications on the other-hand occur on a statistically predictable basis. Both Errors and complications must be managed successfully by the practitioner to avoid harm to the patient, disappointment in treatment outcomes or results and to avoid the possibility of medico-legal actions against the practitioner. While medico-legal problems are at their peak in the United States, many other countries are noting an alarming increase in medico-legal activities.

The best solution to errors and complications is their prevention. This is always easier to say or write than to do but the fact is that this is the most important first principle of risk management.

The second principle of risk management is to never stop speaking with the patient. Generally those patients who remain in contact with their practitioners and have reason to continue to respect their practitioner rarely engage in legal action against their practitioner.

Practitioners must know the predicted complications of any procedure they are prescribing for a patient. They must be able to manage these complications, should they occur. Errors must also be managed so that the harm to the patient is minimized.

This presentation will discuss the risks of various areas of oral and maxillofacial surgical practice, particularly in the area of dental implantology. The presentation will highlight areas of research that may provide future solutions to our understanding of some selected areas of risk and their future management.

MEDICAL TOURISM – POSITIONING SERBIA AS A DESTINATION

Michael D. Horowitz

USA

The citizens of many countries have long traveled to the United States and to selected countries in Europe to seek the expertise and advanced technology available in leading medical centers. In the recent past, a trend known as medical tourism has emerged wherein citizens of highly developed countries choose to bypass care offered in their own communities and travel to less developed areas of the world to receive a wide variety of medical services. Medical tourism is becoming increasingly popular and it is estimated that as many as 750,000 Americans traveled offshore for medical care in 2007. This phenomenon is driven by marketplace forces and occurs outside of the traditional medical referral system. Medical-dental tourism presents important concerns and challenges as well as potential opportunities for many parties. This trend will have increasing impact on the healthcare landscape in industrialized and developing countries around the world.



USMENE I POSTER PREZENTACIJE

PRIMENA MDI IMTEC IMPLANTATA U ZBRINJAVANJU PARCIJALNE I TOTALNE BEZUBOSTI

*Zoran Vlahović¹, Marija Bubalo², Milović Radomir², Dejan Dubovina¹,
Branko Mihajlović¹*

¹Odsek za stomatologiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Kosovskoj Mitrovici

²Klinika za maksilofacijalnu, oralnu hirurgiju i implantologiju VMA, Odeljenje za implantologiju, Beograd, Srbija

Bezubost je hronično stanje u kojem pacijenti tragaju za tretmanom koji će povratiti funkciju i estetiku stomatognatnog sistema, tako da mogu jesti, govoriti i osećati se socijalno neugroženi. Posebni zahtevi postavljaju se nakon gubitka zuba u estetskim zonama ili kod totalne bezubosti.

U radu su prikazane mogućnosti rešavanja nedostatka jednog zuba, parcijalne i totalne bezubosti primenom MDI IMTEC implantatnog sistema.

S obzirom na visok stepen preživljavanja mini implantata, na jednostavnost ugradnje i na relativno nisku cenu, moguće je očekivati da mini implantati mogu uticati na kvalitet života krezubih i bezubih pacijanta.

PERIAPIKALNA LEZIJA SUSEDNOG ZUBA KAO FAKTOR RIZIKA ZA UGRADNJU ENDOOSEALNIH IMPLANTATA – PRIKAZ TRI SUČAJA

Milan Uzelac, Đorđe Miketić¹

Promax, Beograd, Srbija; ¹TiM Stomatologija, Beograd, Srbija

Uticao velikog broja lokalnih faktora koji utiču na implantaciju endoosealnih implantata, poput blizine susednih zuba, insuficijentne koštane mase, blizine anatomskih struktura, nedovoljnog kvaliteta koštanog fundamenta detaljno je proučen sa definisanim smernicama za uspešnu implantaciju, pripremu mesta za implantaciju ili tretman ranih komplikacija. Periapikalne lezija susednog zuba kao faktor rizika za ugradnju endoosealnih implantata sporadično se susreću u stručnoj literaturi bez jasno definisanih parametara neophodnih za uspešno planiranje, izvođenje implantacije ili tretman komplikacija. Otežana klinička dijagnoza komplikacija uslovljenih prisustvom periapikalnih lezija na susednom zubu, gubitak zuba i implantata, formiranje velikih koštanih defekata, potreba za nadoknadom izgubljenog koštanog tkiva su samo neke od neželjenih posledica. Kroz prikaz i analizu slučajeva iz kliničke prakse skreće se pažnja na potrebu za definisanjem parametara za planiranje i protokola ugradnje implantata u neposrednoj blizini zuba sa periapikalnom lezijom.

PROMENA IMPLANTNE STABILNOSTI U AUMENTIRANOJ KOSTI TOKOM PRVIH 12 NEDELJA PO UGRADNJI

I. Kosanić, M. Jurišić

Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu, Srbija

Implantna stabilnost predstavlja najvažniji faktor u donošenju odluke o protokolu opterećenja implanata a samin tim i protetske restauracije i rehabilitacije pacijenta.

Cilj ovog rada je da pokaže promenu implantne stbolnosti u prvih 12 nedelja od ugradnje implanta a nakon predhodne augmentacije alveolarnog grebena u estetskoj zoni gornje vilice.

Ispitivanje je obuhvatilo 12 pacijenata kod kojih je alveolarni greben nado-gradjen slobodnim kortiko-spongioznim transplantatima uzetim iz retromolarne zone. Nakon 4-6 meseci ugradjeni su implantati. Aparatom Osstel Mentor merena je metodom RFA, primarna stabilnost i stabilnost implantata nakon 3., 6., 8. i 12 .nedelje.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da svi implantatai ugradjeni u kost regenerisanu ovom metodom, imaju zadovoljavajuću primarnu stabilnost kao i stabilnost tokom perioda oseointegracije te da se mogu bezbedno restaurirati, što u značajnoj meri skraćuje proceduru rehabilitacije.

DIJAGNOSTIČKE POTEŠKOĆE U ODREĐIVANJU LOKALIZACIJE GORNJIH IMPAKTIRANIH OČNJAKA - PRIKAZ SLUČAJA

Dejan Čalasan, Snježana Čolić, Bojan Janjić, Aleksa Marković

Primenom rendgen snimaka ne možemo uvek sa sigurnošću odrediti položaj impaktiranih zuba. Iz tog razloga je neophodno izvršiti detaljan klinički pregled pacijenta, a ponekad koristiti druge pomoćne dijagnostičke metode kako bi došli do tačne lokalizacije neizniklog zuba.

Pacijentkinja (13 godina) se javila na Kliniku za oralnu hirurgiju zbog perzistentnih mlečnih i neizniklih stalnih gornjih očnjaka, po nalogu ortodonta. Pregledom pacijenta, analizom ortopana i aksijalnog snimka gornje vilice došli smo do zaključka da su gornji očnjaci u horizontalnom položaju i lokalizovani sa palatinalne strane u odnosu na ostale prisutne zube. Odizanjem palatinalnog režnja sa leve strane i pažljivim uklanjanjem kosti uočili smo da je krunica zuba ipak bila lokalizovana vestibularno, a koren između korenova lateralnog sekutića i prvog premolara sa palatinalne strane zubnog niza i da je bio neophodan i vestibularni pristup neizniklom zubu.

Ovim je potvrđeno da je rendgen snimak ipak samo pomoćno dijagnostičko sredstvo u određivanju tačne lokalizacije neizniklih zuba.

PRIMENA ITI® TE™ IMPLANTATA U TERAPIJI FRAKTURE ZUBA - POSTER PREZENTACIJA

Bojan Janjić, Aleksa Marković, Dejan Čalasan

Klinika za Oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet, Beograd, Srbija

Osnovna indikacija za primenu ITI® TE™ implantata je ugradnja u ekstrakcionu alveolu. Ona može biti imedijatna implantatacija (ugradnja neposredno nakon ekstrakcije zuba, isti dan), ili rana implantatacija (ugradnja u fazi zarastanja, 6 do 8 nedelja nakon ekstrakcije zuba). ITI® TE™ implantat predstavlja kombinaciju cilindričnog implantata sa konveksnim oblikom i koničnim delom u apikalnoj regiji, tj, njegov dizajn prati anatomski oblik ekstrakcione alveole. On predstavlja samourezujući tip implantata. Prisustvom većeg broja navoja ostvareno je povećanje njegove površine, a ujedno i povećanje primarne stabilnosti. Klinički je dokazano da horizontalni defekti manji od dva milimetra, pri ugradnji ITI® TE™ implantata u ekstrakcionu alveolu zarastaju spontano bez primene vođene koštane regeneracije, što predstavlja i njegovu osnovnu prednost u komparaciji sa primenom implantata standardnih dimenzija.

U radu je prikazan slučaj pacijentkinje koja se javila na Kliniku za oralnu hirurgiju sa prisutnom frakturom gornjeg prvog i drugog premolara sa leve strane. Nakon kliničkog pregleda pacijenta, analize radiograma postavljena je indikacija za ekstrakciju navedenih zuba i imedijatnu implantatacija dva ITI® TE™ implantata u ekstrakcione alveole. Posle odizanja mukoperiostalnog režnja, ugradnje implantata, postojeći koštani defekt, u apikalnoj trećini zuba nastao usled gubitka bukalne lamele, popunjen je veštačkom kosti i pokriven resorptivnom bio membranom. Nakon perioda zarastanja, od 6 meseci postavljeni su gingiva formeri i urađen definitivni protetski rad.

MODELOVANJE PROFILA MEKOG TKIVA PRIVREMENIM KRUNAMA – PUT DO OPTIMALNE ESTETIKE

Dorđe Miketić, Milan Uzelac

Stomatološka ordinacija "TIM", Beograd, Srbija

Uvod. Savremeni trendovi reastaurativne stomatologije podrazumevaju zbrinjavanje krezubosti ugradnjom dentalnih implantata. Primenom endosealnih implantata postiže se obnavljanje funkcije izgubljenih tkiva. Protetskim, implantatima nošenim, nadoknadama se, istovremeno, teži i savršenoj estetici, čiji su osnovni parametri očuvanost mekih tkiva i interdentalne papile. Optimalan estetski rezultat, kao i adekvatnu meko-tkivnu potporu finalnoj restauraciji možemo obezbediti postepenim modelovanjem meko-tkivnog profila adaptacijom privremene krune.

Materijal i metod. Kod pacijenata sa ugrađenim implantatima u estetskoj zoni vršeni su adaptacija i dizajniranje transmukoznog dela privremene krune u periodu od 2 meseca, u cilju dobijanja željenog mekotkivnog profila. Adaptacija je vršena dva puta mesečno, dodavanjem akrilatnog materijala na gingivalni transmukozni deo, do postizanja zadovoljavajućeg oblika. Za evaluaciju postignutih rezultata korišćen je Pink i White Esthetic Score (PES/WES). Po postizanju i stabilizaciji očekivanih rezultata, pacijenti su definitivno protetski zbrinjavani.

Zaključci. Temeljan pristup problemu i adekvatan plan terapije osnovni su preduslovi za postizanje optimalnih estetskih rezultata. Kako bismo dobili očekivane i predvidljive rezultate, važno je da postupak restauracije bude izveden prema unapred usaglašenim protokolima, uz jasno definisan plan terapije. Reakcija i remodelacija mekog tkiva je individualna za svakog pacijenta, ali opisani postupak adaptacije privremenim krunama nam otvara mogućnost da na ovaj proces utičemo, uz poboljšanje i predvidljivost konačnih estetskih rezultata.

PROMTNA – HIRURŠKO PROTETSKA REHABILITACIJA PACIJENATA FIKSNIM PROTETSKIM

Esad Asotić, Aida Saraćin

Privatna stomatološka ordinacija "dr Asotić", Sarajevo, BIH

Pacijent dolazi sa urađenim protetskim radom koji se sastoji od 10 solo Hromasitnih navlaka u gornjoj vilici.

Anamnestički navodi da ima bolove u inerkanim sektoru, te da je jednom otekao u regiji 21,22.

Pacijent želi da riješi problem:

1. Da ponovo u ustima nosi fiksni protetski rad, ali porcelanske navlake.
2. Da u roku od 70 dana dobije zube.

Na osnovu OPG rendgerograma došlo se do dijagnoze i plana rada.

Dg. Cystis radicularis maxillae dentium 11,12 cum periodontitis periapicalis chronica circumscripta dentum 21,22.

Prvi dan: Skidaju se navlake sa zuba, uzima se otisak i šalje u zubotehničku laboratoriju.

Treći dan: Proba metala.

Sedmi dan (operativni dan): Zubi 11,21 trepaniraju kanali šire i pune fosfatnim cementom i gutaperkom.

Centriraju se porcelanske solo navlake te pristupi operaciji.

Obostrano lijevo i desno uz očuvanje frenuluma urade se Rein-Mulerovi rezovi.

Gore desno urađena enukleacija ciste in toto, te resekcija zuba 11 i 12.

U defektu nakon odstranjivanja ciste ubačena vještačka kost te resekcije pomenutih zuba.

Na apexu zuba 12 urađena je amalgam plomba.

Gore lijevo nakon Rein-Mulerovog reza treparira se kost, očiste granulacije, a zubi 21 i 22 se reseciraju i na apexu zuba 22 uradi se amalgamska plomba.

Pojedinačnim šavovima oba reza se suturiraju.

Zaključak: U koliko promjene u kosti dozvoljavaju gingivalni rez u potpunosti je opravdano uraditi ovakvu protetsko hirušskog rada, jer ovim postupkom gingivalni sulkus ostaje intaktan.

PROTETSKO HIRURŠKA REHABILITACIJA PACIJENTA UGRADNJOM IMPLANTATA U DONJOJ VILICI - PRIKAZ SLUČAJA

Asotić Esad, Saraćin Aida

Privatna stomatološka ordinacija "dr Asotić", Sarajevo, BIH

Pacijent star 65 god. Javlja se u ordinaciju radi dugogodišnjeg problema nenosenja I ne prihvatanja donje totalne proteze. Anamnestički navodi da je već nekoliko puta pravio donju totalnu protezu u različitim ordinacijama I nikad nije bio zadovoljan sa retencijom I funkcijom zvanja. Iz anamneze sam saznao da se radi o psihicki I fizicki zdravoj osobi te počeo informisati o eventualnoj ugradnji implantata. Predložio sam pacijentu da uradi OPG/ rentgenogram ten a osnovu njega, podrobne anamneze i klinickog pregleda ustanovio da ne postoje kontraindikacije za ugradnju implantata.

Operativni dan. Ugradio sam tri implantata, dva interforaminalno I jedan u području simfize (Duravit). Implantati su dimenzija 10mm dužina, 3,25mm sirina.

Na implantatima sam uradio nepokretnu suprakonstrukciju sa dvije BREDENTOVE prečke a na njima skeletiranu totalnu protezu u koju su implantirane zuta I zelena patrica.

Zaključak: U kratkom opservacionom periodu na osnovu klinickog nalaza I anamnestickih podataka pacijenta može se reći da ova vrsta protetskog rada zadovoljava retenciju I stabilizaciju proteze.

PRIMENA MALIH IMPLANTATA ZA RETENCIJU I STABILIZACIJU TOTALNE PROTEZE

Nebojša Bogdanović

DZ Vračar, Beograd, Srbija

Za protetsku rehabilitaciju pacijenata neophodno je očuvanje oblika i dimenzija rezidualnog grebena posle vađenja svih zuba. Kada se observira obimna resorpcija rezidualnog grebena izrađuju se totalne proteze retinirane i stabilizovane malim implantatima, naročito donje, a u čijoj potpori učestvuju samo tkiva rezidualnog grebena (MicroPlant, IMTEC MDI Sendaxtm). Dva međusobno nezavisna implantata od titana dužine 6 – 8 mm i prečnika 2,5 – 3 mm ugrađuju se u regiji očnjaka ili premolara.

Zaključak: Jedinstveni pristup terapiji uključujući hirurški i protetski pruža potpunu oralnu rehabilitaciju pacijenata nadoknadama na implantatima. Dobra prognoza takve nadoknade zasniva se na maksimalno mogućem uravnotežavanju opterećenja i otpornosti struktura koje učestvuju u potpori nadoknade.

PROFILAKTIČKA PRIMENA ANTIBIOTIKA NAKON HIRURŠKOG VAĐENJA DONJEG TREĆEG MOLARA

B. Bajkin, S. Selaković, S. Mirković, I. Šarčev

Medicinski fakultet Novi Sad, Klinika za stomatologiju Vojvodine, Novi Sad, Srbija

Uvod: Ne postoji jedinstven stav u vezi sa profilaktičkom primenom antibiotika nakon dentoalveolarnih hirurških intervencija. Hirurška ekstrakcija donjeg trećeg molara je jedna od najčešćih oralnohirurških intervencija, a većina oralnih hirurga postoperativno rutinski primenjuje antibiotike u profilaktičke svrhe. Međutim, svaka primena antibiotika nosi određeni rizik od nastanka alergijskih reakcija i stvaranja multirezistentnih sojeva bakterija.

Cilj istraživanja bio je da se ispita opravdanost profilaktičke primene antibiotika nakon operativnog vađenja donjeg trećeg molara.

Izbor ispitanika i metod rada: Prospektivnom kliničkom studijom obuhvaćeno je 100 ispitanika kojima je bilo potrebno hirurškim putem izvršiti ekstrakciju donjeg trećeg molara, a koji u momentu intervencije nisu imali simptome lokalne inflamacije. Indikacija za ekstrakciju zuba postavljena je kliničkim pregledom i analizom ortopantomografskog snimka.

Ukupan uzorak nasumično je podeljen u dve grupe: grupu A sačinjavalo je 50 ispitanika kojima je postoperativno ordinirana antibiotska profilaksa - amoksicilin caps. 500mg 3x1, pet dana; grupu B sačinjavalo je 50 ispitanika kod kojih postoperativno nije primenjivana antibiotska profilaksa. Kod svih pacijenta ekstrakcija je izvršena u lokalnoj anesteziji, bukalnim pristupom. Nakon ekstrakcije potpuno impaktiranih zuba, vršeno je primarno ušivanje rane, a u slučaju delimično izniklih zuba u ranu je postavljena jodoform traka koja je uklanjana drugog postoperativnog dana. Konci su uklanjani sedmog dana nakon intervencije.

Pacijenti su praćeni mesec dana nakon intervencije, a dijagnoza postoperativne infekcije je postavljena u slučaju pojave fluktuacije, purulentne sekrecije, povišene temperature, bola i otoka koji se ne smanjuju 48 sati nakon intervencije.

Rezultati: Postoperativna infekcija registrovana je kod jednog pacijenta (2%) u grupi A i kod tri pacijenta (6%) u grupi B. Nije ustanovljena statistički značajna razlika u smislu nastanka postoperativne infekcije između ove dve grupe pacijenata ($p > 0,05$).

Zaključak: Rezultati ove studije ukazuju da kod zdravih osoba nema potrebe za rutinskom antibiotskom profilaksom nakon hirurške ekstrakcije donjeg trećeg molara.

OSTEOM

Dragan Mišić

Zdravstveni centar-Bor, Oralna hirurgija, Bor, Srbija

Cilj rada: Prikaz ređe vrste benignog tumora.

Metod rada: Radilo se o pacijentkinji staroj 25 godina. Na pregled se javila zbog impaktirane donje leve trojke. Na uradjenom Ro filmu, Ortopanu mezijalno od impaktirane trojke bilo je prisutno rasvetljenje sa rudimentiranim zubima u centru rasvetljenja. Tačna lokacija Tu formacije bila je u regiji 31 i 32. Posle detaljno uzete anamneze iz koje je dobijena informacija o problemima sa hormonom rasta, pristupilo se donošenju plana o uklanjanju koštanog tumora i impaktiranog zuba. Preparat poslat na HP pregled. Dif. Dg. Osteoma.

Rezultat: Post-operativno nalaz uredan. Posle skidanja konaca takođe nalaz uredan. Zakazana kontrola za mesec dana, radi ispitivanja vitaliteta zuba u blizini uklonjenog tumora. Konačna dijagnoza glasi HP. Broj 1220/06. Osteoma. Za mesec dana vitalnost zuba 31 i 32 očuvana.

Zaključak: Smatram da bi trebalo kada postoji poremećaj u lučenju hormona, (naročito hormona rasta), kako se ne bi otkrivali slučajno tumori kostiju vilica, pacijente slati na kontrolni Ro pregled kostiju lica i vilica.

UNICISTIČNI AMELOBLASTOM DONJE VILICE

Dejan Dubovina¹, Branko Mihailović¹, Zoran Vlahović¹, Marija Bubalo²

¹Medicinski fakultet Kosovska Mitrovica, Odsek za stomatologiju

²Klinika za maksilofacijalnu, oralnu hirurgiju i implantologiju VMA, Beograd, Srbija

Ameloblastom je najčešći odontogeni tumor. Isključujući odontom, njegova je učestalost jednaka učestalosti svih drugih odontogenih tumora. Unicistični ameloblastomi čine 10-15% svih intraosealnih ameloblastoma. Najčešće se javljaju u drugoj deceniji života, zahvatajući predeo molara i ramusa mandibule. Obično prolaze asimptomatski dok veći tumori mogu izazvati bezbolan otok vilice.

U radu je prikazan slučaj pacijentkinje starosne dobi od 27 koja se javila na Kliniku za oralnu hirurgiju Stomatološkog odseka Medicinskog fakulteta u Prištini zbog bezbolnog otoka u predelu angulusa mandibule sa leve strane. Na retroalveolarnom snimku donje vilice vidi se unilokularno rasvetljenje rendgenološki slično cisti. Po podizanju mukoperiostalnog režnja tumor je odstranjen enukleacijom. U ramusu mandibule identifikovan je neiznikli treći molar koji je ekstrahiran. Patohistološka verifikacija je potvrdila prisustvo unicističnog ameloblastoma.

UTICAJ IZBORA REZA NA POSTOPERATIVNE KOMPLIKACIJE U HIRURGIJI DONJEG TREĆEG MOLARA

Ivan Šarčev, Srećko Selaković, Siniša Mirković, Branislav Bajkin

Treći molari su prisutni kod 90% populacije. Od toga trećina ima najmanje jedan impaktiran treći molar.

Zbog ovolike učestalosti, hirurško vađenje impaktiranog donjeg trećeg molara je relativno česta intervencija.

Hirurško vađenje trećeg molara uključuje povredu mekih i koštanih tkiva što neposredno nakon intervencije dovodi do otežanog otvaranja usta, bola i otoka u operisanoj regiji.

Kasniji postoperativni tok kod ove vrste hirurške intervencije može biti praćen parodontološkim komplikacijama.

Cilj ovog rada je međusobno poređenje tri različita mukoperiostalna režnja i njihov uticaj na postoperativne komplikacije kod hirurškog vađenja donjeg trećeg molara. Kriterijumi za poređenje rezova su bili: mogućnost maksimalnog otvaranja usta, otok lica, dubina parodontalnog džepa na drugom donjem molaru i postoperativni bol.

Otok lica je upoređivan preoperativno i 48 sati nakon operacije.

Interincizalni razmak je poređen preoperativno i 48 sati nakon operacije.

Dubina parodontalnog džepa na distalnoj površini drugog donjeg molara je merena pre operacije, tri i šest meseci nakon operacije.

Postoperativni bol je meren na osnovu količine uzetog leka protiv bola u toku sedam postoperativnih dana.

Ukupno 78 pacijenata starih od 18-30 godina izabrani su za potrebe ovog istraživanja.

Kod svih pacijenata je postojala indikacija za hirurško vađenje impaktiranog donjeg trećeg molara. Svi pacijenti su bili dobrog opšteg zdravlja, nisu uzimali nikakve lekove i dali su saglasnost da učestvuju u ovom istraživanju.

Ne postoji statistički značajna razlika između tri različita operativna reza, uzimajući u obzir mogućnost maksimalnog otvaranja usta, otoka lica, parodontalnog zarastanja na drugom donjem molaru i postoperativni bol.

HIRURŠKO LEČENJE VELIKIH VILIČNIH CISTA – CISTEKTOMIJA UZ PRIMENU AUTOLOGNOG FIBRINSKOG LEPKA

Miroslav Andrić, Milan Jurišić

Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet u Beogradu, Srbija

Potpuno uklanjanje cističnog sakusa u jednom aktu – cistektomija, predstavlja metodu izbora za lečenje najvećeg broja viličnih cista. Ipak, kod velikih viličnih cista, nakon uklanjanja ciste javlja se problem tzv. mrtvog prostora, odnosno šupljine u kojoj dolazi do akumulacije tkivnih tečnosti i zapaljenskog eksudata, što je faktor koji doprinosi nastanku postoperativne infekcije. To uslovljava da se u lečenju velikih cista često pribegava otvorenoj metodi cistektomije, sa sekundarnim zarastanjem cističnog defekta.

Primena autolognog fibrinskog lepka omogućava primarno zatvaranje i onih defekata kod kojih to inače ne bi bilo moguće. Tehnika podrazumeva potpuno uklanjanje cističnog sakusa, nakon čega se defekt ispunjava fibrinskim lepkom, koji koaguliše in situ za vrlo kratko vreme. Nakon toga treba obezbediti primarno zatvaranje defekta, bez dodatne hirurške drenaže.

U radu su prikazani slučajevi tretirani na Klinici za oralnu hirurgiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu. Objasnjene su prednosti i nedostaci ove tehnike, kao i indikacije i kontraindikacije za njenu primenu.