

DEVETI SIMPOZIJUM ORALNIH HIRURGA I ORALNIH IMPLANTOLOGA SRBIJE



Odlukom Zdravstvenog Saveta Srbije Simpozijum je akreditovan sa:

Oralna prezentacija - 11 bodova

Poster prezentacija - 7 bodova

Pasivno učešće - 5 bodova

ZBORNİK APSTRAKATA



23-24. novembar 2012. godine
BEOGRAD, SAVA CENTAR



www.sohis.org

DEVETI SIMPOZIJUM ORALNIH HIRURGA I ORALNIH IMPLANTOLOGA SRBIJE

ZBORNIK APSTRAKATA



BEOGRAD, SAVA CENTAR

23 - 24. novembar 2012. godine



Poštovane kolegice i kolege,

Veliko nam je zadovoljstvo i čast da vas pozovemo na IX Simpozijum oralnih hirurga i oralnih implantologa Srbije koji će i ove godine biti održan u Sava Centru, 23. i 24. novembra 2012. godine.

Ovogodišnji Simpozijum, kao i prethodni, biće prilika da se učesnici upoznaju sa najnovijim dostignućima savremene oralne hirurgije i implantologije.

Učešće na Simpozijumu i ove godine je potvrdio veliki broj inostranih predavača koji će nam prezentirati svoje bogato iskustvo i naučna dostignuća iz različitih oblasti oralne hirurgije i implantologije.

Pored predavača iz inostranstva u radu ovog skupa učešće će, kao što je to i do sad bila praksa, uzeti i veći broj domaćih predavača koji će nas upoznati sa svojim naučnoistraživačkim radom i preneti nam svoja iskustva iz različitih stomatoloških disciplina.

Pored bogatog naučnog programa, ovo je istovremeno i dobra prilika za druženje i razmenu iskustava sa kolegama. Podršku nam i ove godine pružaju naši verni sponzori koji će prirediti izložbu svojih dobro poznatih proizvoda. Ponudiće nam i najnovije proizvode sa svetskog tržišta iz oblasti oralne hirurgije i implantologije.

Skup je prijavljen zdravstvenom savetu za akreditaciju.

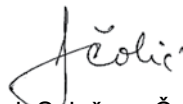
Verujemo da su prethodni skupovi ispunili vaša očekivanja i da ćemo se i ove godine okupiti u još većem broju da razmenimo informacije i iskustva, unapredimo znanje i obogatimo našu svakodnevnu praksu.

U to ime vas pozdravljamo i pozivamo da nam se pridružite na našem predstojećem skupu.

U ime Naučnog i Organizacionog odbora,



Prof. dr Aleksa Marković
Za Sekciju oralnih implantologa



Prof. dr Snježana Čolić
Za Sekciju oralnih hirurga

ORGANIZACIONI ODBOR

Predsednik

Snježana Čolić

Članovi

Bojan Gačić

Dragan Gazivoda

Bojan Janjić

Dejan Čalasan

Miroslav Andrić

NAUČNI ODBOR

Predsednik

Aleksa Marković

Članovi

Radojica Dražić

Ljiljana Stojčev Stajčić

Zoran Lazić

Nikola Burić

Siniša Mirković

PREDAVAČI PO POZIVU

Delgado-Ruíz Rafael Arcesio (*Španija*)

Surmenian Jerome (*Francuska*)

Calvo-Guirado Jose Luís (*Španija*)

Achim Schmidt (*Nemačka*)

Jörg Mudrak (*Nemačka*)

Damir Jelušić (*Hrvatska*)

Zoran Vlahović (*Crna Gora*)

Alessandro Pozzi (*Italija*)

Nikolaos Donos (*Engleska*)

Feine Jocelyne (*Kanada*)

Alain Romanos (*Liban*)

PLENARNA PREDAVANJA

IMMEDIATE IMPLANT INSERTION IN CRESTAL OR SUBCRESTAL POSITION IN RELATION WITH NECK CONFIGURATION AND HEALING ABUTMENTS. AN ANIMAL STUDY.

J.L. Calvo-Guirado, R.A. Delgado-Ruiz

Faculty of Medicine and Dentistry. Murcia University. Spain

Background:

Different neck configurations with polished, microstructured, microcrewed, microgrooved or platform switched areas have been designed to increase implant stability, to decrease crestal bone reabsorption, to improve soft tissue resistance and adherence and to decrease bacterial penetration and adhesion.

The level of implant insertion and the previous mentioned neck designs could interact in different ways.

At the present no information regarding the Blue-sky and Sky® implants of Bredent Medical®, is reported in the literature.

Thus, the aim of the present study was to evaluate comparatively the histometric changes of soft and hard tissues around Blue-Sky and Sky implants of Bredent Medical, inserted at different levels and different healing abutments in post extraction sockets in relation to the crestal bone, in jaws of Fox Hound dogs.

ABSTRACT

Aim: To evaluate the soft and hard tissue changes of Sky® and Blue-Sky® implants placed at different levels in post extraction sockets and to evaluate the effect of healing abutment in bone preservation.

Methods and Materials: 48 implants were inserted in post extraction sockets of 6 American Fox Hound dogs. Titanium implants with two different neck configurations Group A: Sky (Turned collar) and Group B: Blue-Sky (Micro-threads) were inserted. Randomly the implants were placed at crestal or subcrestal level followed by randomly selections of two different healing abutments that were screwed at 25 Ncm, concave abutment and wider abutment. After a 3 months healing period the animals were sacrificed and the undecalcified samples were processed, for histologic and histomorphometric analysis of hard and soft tissues.

Results: The group A and Group B implants at at subcrestal level were followed by a minimal crestal bone loss and increased soft tissue width. However the Group B at crestal level results in increased bone loss in comparison with Group A ($p < 0.05$). The healing abutment with a wider profile showed lower bone loss in both groups. ($p < 0.05$).

Conclusions: Subcrestal insertion of immediate post extraction implants results in minimal crestal bone remodelling in turned and microthreaded implants; Crestal insertion results in higher bone remodelling in microthreaded implants; wider healing abutments results in decreased crestal bone loss; the soft tissue sets a biological width that is not related with healing abutment configuration.

UTICAJ PROMENE DIZAJNA IMPLANTATA NA BIOMEHANIČKO PONAŠANJE ALVEOLARNE KOSTI

Ljiljana Tihaček, Srbija

Geometrija i dimenzije (dužina i prečnik) implanata utiču na biomehaničko ponašanje samih implantata kao i na distribuciju opterećenja i napona u okolnoj alveolarnoj kosti. Poznavanje navedenih biomehaničkih karakteristika može biti od velike važnosti u kliničkoj praksi sa aspekta izbora implantata i protokola njihove ugradnje. Iz tog razloga je i sprovedeno istraživanje u cilju analize uticaja promene dužine, prečnika i dizajna implantata na način distribucije opterećenja i napona u alveolarnoj kosti. Tri grupe cilindričnih Ti implantata (Premium, Sweden & Martina, Italija) ugrađenih u donju vilicu su analizirani korišćenjem metode konačnih elemenata. Prvu grupu činili su implantati različite dužine (10.0, 11.5, 13.0 mm) ali istog prečnika 3.80mm. U drugoj grupi su analizirani implantati iste dužine ali različitih prečnika (3.30, 3.80, 4.25)mm. Poslednju grupu su činili implantati kod kojih je analiziran različit dizajn implantata sa i bez platforme. Ukupno je bilo osam uzoraka kosti sa ugrađenim odgovarajućim implantatima. Kod svih osam uzoraka je utvrđeno da je maksimalna vrednost napona u zoni vrata implantata, kao i da naponi opadaju u apikalnom smeru. Najveće vrednosti napona su nađene u drugoj grupi i to kod implantata manjeg prečnika. Takođe su kod implantata sa platformom dobijene manje vrednosti napona od napona kod implantata bez platforme. Promene dužine implantata nisu uticala na značajne promene napona. Pod vertikalnim opterećenjem, implantat većeg prečnika sa platformom je indukovao manje napona u samoj strukturi implantata kao i u okolnoj kosti. Dužina implantata nije prikazala da poseduje značajan uticaj na vrednost indukovanih napona tokom okluzalnih funkcija.

TRABECULAR METAL: NEW PERSPECTIVES IN IMPLANTOLOGY?

Jerome Surmenian, Francuska

Trabecular Metal is a new technology brought to us by orthopedic surgery, allowing bone to grow inside the structure of the implant. We will first focus on the technology itself and then analyze the data coming from orthopedic surgery. Finally we will see how this new implant can help in challenging situations.

The participants will understand the growing interest of porous implant in the treatment of atrophied jaws.

Objectives: Discover Trabecular Metal; Understand its clinical applications; Trip and tricks for the office.

TREATMENT OF DIFFERENT KIND OF GAP. EXPERIMENTAL AND CLINICAL STUDIES

Jose Luis Calvo Guirado, Španija

Nowadays advances in clinical techniques and biomaterials have facilitated a great expansion in the indications for dental implant treatment options. Teeth replacement using dental implants has proven to be a successful and predictable treatment procedure; different placement and loading protocols have evolved from the first protocols in order to achieve quicker and easier surgical treatment times. Over time, clinical experience has provided the criteria for immediate implant treatment success: atraumatic tooth extraction, sterilization and minimal invasive surgical approach, as well as implant primary stability

Reductions in the number of surgical interventions, a shorter treatment time, an ideal three dimensional implant positioning, the presumptive preservation of alveolar bone at the side of the tooth extraction and soft tissue aesthetics have been claimed as the potential advantages of this treatment approach. The survival rates of post-extraction implants are high and comparable to those of implants placed in healing sites, like many authors

On the other hand, the morphology of the side, the presence of periapical pathology, the absence of keratinized tissue, thin tissue biotype and lack of complete soft tissue closure over the extraction socket have been reported to adversely affect in immediately placed implants

The first classification described the timing of implant placement as mature, recent, delayed or immediate depending on soft tissue healing and predictability of Guided Bone Regeneration (GBR) procedures, however further classifications based on hard and soft tissue healing and treatment time approach were subsequently described by many authors. Several reviews reported that the immediate implant treatment using autogenous bone grafts or xenografts may improve the process of bone formation between the implant and the surrounding socket walls as well as survival rates. They observed that several studies have suggested that small gaps between implants and extraction sockets would fill with bone grafting procedures or without them.

The efficacy of GBR therapy employing autogenous and non-autogenous particulate materials combined with various membranes to regenerate alveolar bone at the time of tooth extraction has also been demonstrated. Concomitant placement of regenerative materials has been shown to result in predictable, high levels of osseointegration with the use of porcine bone. With regard

to the gap between the socket wall and the implant, it was reported that if the jumping distance is over 2mm, grafting is recommended. Smaller distances could heal spontaneously

The purpose of my lecture is to answer the following questions:

- Do immediate implants have a significant effect on soft tissue recession outcomes?
- Does the gap treatment minimize crestal bone loss?
- Does the biomaterial play an important role in crestal bone preservation?

„GRAFTING IN 3 DIMENSIONS“ CONCEPTIONAL WAYS IN COMPROMISED ALVEOLAR CRESTS

Achim W. Schmidt, Nemačka

Abstract:

If it is true that form follows function, as nature often demonstrates, then it is important to understand the significance of enough bone volumes around dental implants. This lecture will show different techniques in grafting techniques, how to regain hard tissue structures in different ways in case of severe atrophied alveolar crests. In order to achieve predictable results it is necessary to understand the biological principles of bone healing and to evaluate the correct method of reconstruction. The author will compare different approaches in augmentation techniques, like the use of modern GBR Techniques in comparison to autologous block grafts. Based on scientific research and the experience of the author the lecture contains a conceptual framework in guidelines how to achieve an appropriate bone volume for dental implants. The concept of our implant oriented clinic will be demonstrated in different case presentations.

CBCT IN ORAL SURGERY AND IMPLANTOLOGY – BENEFITS AND CHALLENGES

Jörg Mudrak, Nemačka

Oral radiography was first used within weeks after the initial discovery of X-radiation

and its ability to penetrate human tissues by W.C. Roentgen in 1895.

Today the use of X-radiation is an integral part of clinical dentistry.

Radiological imaging is needed to determine the presence and extent of diseases, for treatment planning, to monitor disease progression and to assess treatment efficacy. Before radiological imaging can be performed a detailed patient history and clinical examination are needed.

The findings can then be used to select the most appropriate type of radiological examination.

Regardless of the technique, plain radiography provides only a two-dimensional (2D)

view of complicated three-dimensional (3D) structures.

Along with recent technological advancement, radiological imaging has moved towards digital, 3D and interactive imaging applications.

This was initially achieved by the use of conventional single, and later multislice CT.

Clinicians have to prevent essential anatomic structures from being violated or damaged, therefore cone beam computed tomography (CBCT) plays a vital role in modern oral (implant) surgery.

Since the 1990s (Arai et al. 1999) CBCT is becoming more commonly used in dentistry.

It offers a relatively lowered radiation dose compared to classic computed tomography (CT) (Ludlow & Ivanovic 2008), the possibility of three-dimensional (3D) reconstruction in combination with virtual implant planning, and is supposed to become even more widespread in the future (Schulze et al. 2010).

In this lecture we will address the basic concepts behind the acquisition and interpretation of CBCT-based images, as well as the indications for using this method in oral surgery and implantology as a basis for therapeutic treatment planning concepts.

We also will show the limitations and questionable indications of CBCT imaging in relation to international guidelines.

To provide a broader view of the possibilities of CBCT imaging, a rationale about image artifacts and their impact in the final images will close the lecture."

CHALLENGES OF IMPLANT-PROSTHETIC REHABILITATION IN THE ESTHETIC ZONE

Damir Jelušić, Hrvatska

An implant rehabilitation in the esthetic zone is always a great clinical challenge for every therapist, whether it concerns surgical or prosthetic aspects of implant-prosthetic therapy. A key factor at the start of every successful treatment is certainly pre-implantologic analysis and diagnostics. 3D CBCT analysis is an important diagnostic tool for establishing the correct treatment plan, primarily because of the possibility of visualization and evaluation of bone condition and especially the buccal bone plate. Soft tissue condition, for example, the height and shape of the marginal gingiva, the width of the attached gingiva and soft tissue biotype are important factors in implant-prosthetic treatment planning. Analyzing those factors and combining them with available, safe and predictable treatment options, the optimal treatment plan is achieved, which includes the exact sequence of surgical and prosthetic procedures. Every implant placement, especially in the esthetic zone, must be guided with the principles of three-dimensional implant positioning, always bearing in mind the future restoration. Proper implant positioning in all three dimensions, is the absolute requirement for any esthetic rehabilitation. By creating an individual emergence profile it becomes possible to achieve esthetic results for the final implant restoration which can now fully resemble a natural tooth. The selection of the correct abutment with the exact individual profile form, is a crucial requirement for achieving fully natural and esthetic results in implant-prosthetic rehabilitation.

Conclusion: Careful analysis of the case using 3D CBCT diagnosis is a requirement in establishing a successful strategy in implant-prosthetic rehabilitation in the esthetic zone. During the treatment planning, the condition of the soft and hard tissue should be taken into account, and if they are insufficient, should be reconstructed in the appropriate way. The proper position of the implant is a requirement for successful esthetic zone rehabilitation, where oral surgeon, prosthodontist and dental technician should all participate and cooperate equally.

Patient's understanding and trust must be unquestionable.

UPOTREBA KONCENTROVANIH FAKTORA RASTA U CILJU KOŠTANO VODJENE REGENERACIJE

Siniša Mirković, Srbija

Sažetak:

Elevacija poda sinusa u cilju povećanja visine alveolarnog grebena koja je neophodna za ugradnju implanta smatra se visoko prediktabilnom i efikasnom terapijskom opcijom. Opisane su brojne tehnike kojima se postiže vertikalna augmentacija mukoze maksilarnog sinusa. Jedno od vrlo dobrih i praktičnih rešenja je primena koncentrovanih faktora rasta, koji se mogu koristiti sami ili u mešavini sa koštanim graftom. Faktori rasta su proteini koji regulišu kompleksni proces zarastanja rana. Faktori rasta imaju ključnu ulogu u ćelijskoj migraciji, proliferaciji i angiogenezi u fazi regeneracije tkiva. Upotreba fibrinskog bloka bogatog koncentrovanim faktorima rasta (CGF) predstavlja jednu od najsavremenijih metoda koja se koristi kod koštano vodjene regeneracije. Metoda je relativno jednostavna, bez opasnosti od transmisionih i alergijskih bolesti i ekonomski isplativa.

FLAP VS. FLAPLESS TEHNIKE UGRADNJE DENTALNIH IMPLANTATA

Zoran Vlahović

Medicinski fakultet Priština, Odsek stomatologije – Kosovska Mitrovica, Srbija

Flaples hirurška tehnika predstavlja minimalno invazivnu proceduru ugradnje dentalnih implantata bez odizanja mukoperiostalnog flapa. Praktična primena ove hirurške tehnike u implantologiji je direktno vezana za uvođenje novih dostignuća tehnologije u stomatologiju, tj pojavu CBCT (Cone Beam Computer Tomography) aparata i softvera za planiranje ugradnje implantata.

Dosadašnja istraživanja komparacije primene flap i flapless hirurške tehnike su obuhvatala kako kliničke, tako i eksperimentalne studije. Kliničke studije flapless tehnike su obuhvatala komparaciju lokalnog odgovora periimplantatnog tkiva: postoperativni edem i stanje periimplantatne mukoze, analizu rezonantne frekvencije, stepen periimplantatne koštane resorpcije, kao i anketna ispitivanja pacijenata (anksioznost, postoperativni tok, bol, otok, oporavak). Eksperimentalna istraživanja su bila bazirana na patohistološkoj analizi mekog i koštanog periimplantatnog tkiva, stepenu postignute oseintegracije itd.

Flapless hirurška tehnika evidentno dovodi do manje traume i bržeg oporavka preiimplantatnog tkiva nakon ugradnje implantata, a za njeno izvođenje nam je neophodan trodimenzionalni rtg snimak čime se vizualizuje raspoloživo koštano tkivo. Za preparaciju ležišta implantata se koristi stent sa vođicama, a ovakav način ugradnje karakteriše optimalan položaj implantata i predvidivost budućeg protetske nadoknade.

Cilj predavanja je pokazati rezultate eksperimentalne studije na domaćim svinjama u kojoj su rađene rezonantno frekventna, radiografska, histopatološka, imunohistohemijska i histomorfometrijska analiza implantata ugrađenih flap i flaples tehnikom.

KOŠTANI ZAMENIK SA MOGUĆNOŠĆU LOKALNOG I KONTROLISANOG OTPUŠTANJA ANTIBIOTIKA

Ivan Šarčev

Klinika za stomatologiju Vojvodine, Novi Sad, Srbija

Kompozitni biomaterijal poli(d,l-laktid-ko-glikolid)/hidroksiapatit u kome je inkapsuliran antibiotik klindamicin može imati širok aplikativan značaj kao sistem za lečenje infekcije koštanog tkiva i istovremenu nadoknadu koštanog tkiva. Cilj ovog istraživanja bio je da se ispita citotoksičnost nanokompozitnog biomaterijala poli(d,l-laktid-ko-glikolid)/hidroksiapatit sa sadržajem antibiotika klindamicina od 0%, 1%, 5% i 10%. Citotoksičnost ispitvanog materijala je određena testom odbacivanja boje (DET-Dye exclusion test), kolorimetrijskim testom sa tetrazolijum solima (MTT-test) i agar difuzionim testom. Ispitivanje je rađeno na fibroblastima kontinuiranih ćelijskih linija L929 i MRC5. Takođe je ispitan uticaj materijala na morfologiju i adheziju ćeliskih linija kao i antimikrobna aktivnost materijala. Rezultati istraživanja su pokazali visoku biokompatibilnost ispitivanih materijala.

GUIDED BONE REGENERATION: FACTORS AFFECTING HEALING

Nikos Donos

UCL Eastman Dental Institute, Periodontology Unit, London, U.K.

A prerequisite for the successful placement of dental implants in an ideal, prosthodontically driven position is the presence of a minimum amount of bone height and width at the recipient site that will provide a functional and cosmetic implant borne restoration for the patient.

In recent years, a number of experimental and clinical studies have demonstrated that following the use of the GBR principle in combination with dental implants, bone regeneration around the exposed implant threads can be achieved. A number of factors have been associated with the final outcome of these procedures including the properties of the different membranes and bone grafts/substitutes used in combination with GBR.

In this presentation, a series of experimental and clinical studies will be critically appraised and the healing potential of the GBR principle with or without the combined use bone grafts under different conditions will be evaluated. The critical points of the procedures related to factors affecting the healing outcome will be presented and linked to possible clinical scenarios.

POVEZANOST KLINIČKIH KARAKTERISTIKA I NIVOVA IMUNOREGULATORNIH CITOKINA U PERIAPEKSNIM LEZIJAMA

*Dragan Gazivoda¹, Dragana Vučević², Saša Vasilijić², Ivana Majstorović²,
Petar Milosavljević², Biljana Božić³, Stevo Matijević¹, Miodrag Čolić⁴*

¹Klinika za stomatologiju, Odeljenje za oralnu hirurgiju, Vojnomedicinska akademija, Beograd, Srbija

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

³Biološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, Srbija

⁴Medicinski fakultet, Vojnomedicinska akademija, Beograd, Srbija

Imunoregulatorni citokini su od ključne važnosti za kontrolu proinflamatornih mehanizama. Transformišući faktor rasta beta (TGF- β) i interleukin 10 (IL-10) spadaju među najvažnije imunoregulatorne citokine čije je prisustvo opisano u periapeksnim lezijama (PL). Međutim njihova povezanost sa kliničkim karakteristikama periapeksnih lezija je nedovoljno poznata.

Periapeksne lezije su izolovane kod ukupno 30 ispitanika, prilikom ekstrakcije zuba ili apikalne hirurgije. Na osnovu prisustva ili odsustva kliničkih simptoma, lezije su podeljene na simptomatske ($n = 17$) i asimptomatske lezije ($n = 13$), odnosno na T-tip ($n = 14$) i B-tip ($n = 12$) na osnovu predominantnog prisustva T (CD3+) i B (CD19+) limfocita. Pored toga, na osnovu veličine, lezije su podeljene na velike (> 5 mm) ($n = 18$) i male (< 5 mm) ($n = 12$). Mononuklearne ćelije PL (PL-MNC) su izolovane iz tkiva PL i kultivisane 24 h u prisustvu forbol miristat acetata i kalcijum jonofora. Nivo TGF- β i IL-10 je određivan ELISA testovima.

Ispitivanje produkcije TGF- β i IL-10 u kulturama inflamatornih ćelija PL ukazuje da se njihove koncentracije ne razlikuju značajno između simptomatskih i asimptomatskih lezija. Inflamatorne ćelije iz velikih lezija proizvode veće količine IL-10 nego ćelije iz malih lezija. Međutim, visoka sekrecija TGF- β nije potvrđena u kulturama inflamatornih ćelija iz velikih lezija. Za razliku od IL-10, znatno veće količine TGF- β produkovane su u B-tipu lezija. Pored toga, rezultati ukazuju na pozitivnu korelaciju između nivoa IL-10 i TGF- β u asimptomatskim lezijama i B-tipu lezija.

Navedeni rezultati sugerišu da su imunoregulatorni mehanizmi više izraženi u hroničnim asimptomatskim lezijama sa preovladavanjem humoralnog imunskog odgovora.

PROVIDING IMPLANT OVERDENTURES TO OUR EDENTATE PATIENTS: THE EVIDENCE

Jocelyne Feine, Kanada

In this presentation, Professor Feine will discuss evidence supporting the use of a minimum of 2 implants to retain a lower full denture for edentate individuals. She will discuss the positive impact of implant overdentures on the lives of these disabled people, based on their responses to questionnaires, as well as their comments in focus groups. Dr. Feine will also describe patients' barriers and incentives concerning implant therapy. This information will help clinicians to feel confident about informing and, perhaps, providing this treatment to their patients. It will also help clinicians to better understand how best to discuss implant options and to alleviate patients' concerns.

IMPLANT COMPLICATIONS IN THE ESTHETIC ZONE

Alain Romanos, Liban

This presentation will review the most common complications related to: Treatment planning, Implant Surgical procedures and Implant prosthetics procedures.

Osseointegration is not the issue nowadays, and preventing implant complications is a key to a successful implant practice. The biggest challenge is implant dentistry today in the esthetic zone and maintaining soft tissue stability over time.

This presentation will focus on managing complications for implant placed in the wrong position, and on managing the buccal recession, and go over a protocol from saving the implant to.

Finally, This presentation will focus on the guidelines to follow to prevent esthetic failure

POVREDE NERAVA U TOKU ORALNO HIRURŠKIH INTERVENCIJA

Ljiljana Stojčev Stajčić

Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet Beograd, Srbija

Povrede pojedinih grana trigeminalnog nerva u toku oralno hiruških intervencija, predstavljaju komplikacije koje doprinose promenjenoj osetljivosti donje usne, brade, obrazne sluzokože i jezika. Pomenute povrede mogu nastati pre svega kao posledica anesteziranja bilo da se radi o mehaničkim ili hemijskim povredama nerava, odnosno kao posledica primenjene hiruške procedure. Posledice ovih komplikacija su veoma neprijatne za pacijenta zbog čega bi bilo preporučljivo učiniti sve da se one izbegnu, pogotovu što je veoma često oporavak od posledica ovih povreda nepredvidiv. Postoji nekoliko predisponirajućih faktora za nastanak pomenutih komplikacija: nepažljiva primena lokalne anestezije, nedovoljno hiruško isustvo, neposredna lokalizacija patoloških promena ili impaktiranih zuba uz nervene strukture ili neadekvatna procena položaja istih.

U ovom radu biće prikazana procentualna prisutnost i klasifikacija povreda pojedinih grana trigeminalnog nerva prilikom primene oralno hiruških intervencija i terapijski postupci nakon njihovog nastanka.

JAW CYSTS - AS SEEN BY THE PATHOLOGIST

Jelena Sopta

Institute of Pathology, Medical Faculty, University of Belgrade

Many lesions that occur in the jaws have a cyst like radiographic appearance. These lesions are often difficult to differentiate on the basis of their radiographic features alone.

From the pathologic point of view, a cyst is an epithelium-lined sac containing fluid or semisolid material. So, according that, radiological presented cystic lesions could be true cysts or pseudo-cysts.

Usually cysts are classified as odontogenic, facial cleft (fissural cysts), and other cysts (nonepitheliated bone cysts, mucous retention cysts and developmental defect cysts).

New approach to cystic lesions pointed to new classification according histogenesis and genetics.

BULOZNA EPIDERMOLIZA: DIJAGNOZA, STOMATOLOŠKA I ORALNOHIRURŠKA TERAPIJA

Božidar Brković, Srbija

Epidermolizis buloza jeste retka, stečena epidermoliza koja se klinički manifestuje pojavom bula po koži celog tela koje mogu nastati i spontano, kao i usled dejstva mehaničkih faktora. Broj bula je veliki, a nakon prskanja ostaju prostrane erozije, bez sklonosti ka brzom epitelizaciji koja se odvija sa formiranjem jako atrofičnih ožiljaka. Bule se najčešće formiraju na mestima ponavljanih trauma kao što su kolena, laktovi, šake, stopala, zadnji deo vrata, ramena. Česte su mutilacije i deformacije na mestima gde su promene bile lokalizovane, pa dolazi do fleksornih kontraktura prstiju šaka i stopala, kao i drugih zglobova. Radi se o ekstremno teškoj bolesti kod koje bolesnici najčešće umiru pre 30. godine života sa teškim fizičkim oštećenjima.

Oralne lezije mogu biti takve da dovode do smanjenja pokretljivosti jezika i mikrostomije, pa su bolesnici u nemogućnosti da izbače jezik iz usne duplje. S tim u vezi, stomatološko zbrinjavanje ovih pacijenata je značajno otežano, a svaka dodatna trauma mukoze u toku stomatološkog rada, praćena je progresijom oboljenja. Zubi su distrofični sa obimnim karijesnim promenama, što je praćeno i čestim akutnim ili hroničnim infekcijama u orofacijalnoj regiji, imajući u vidu otežano održavanje oralne higijene i protokol ishrane ovih pacijenata.

Jedan od načina stomatološkog zbrinjavanja pacijenata sa buloznom epidermolizom jesu i oralnohirurške intervencije koje imaju za cilj da redukuju stepen infekcije i poboljšaju kvalitet života pacijenata. Iako ne postoje protokoli stomatološke terapije, u ovom radu će se prikazati mogućnosti oralnohirurškog i implantološkog zbrinjavanja pacijenata sa buloznom epidermolizom.

UTICAJ TEMPERATURE KOSTI I OBRITNOG MOMENTA NA PROTOKOL UGRADNJE MINI IMPLANTATA

Bojan Janjić

Klinika za Oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet Beograd, Srbija

Postforaminalna regija donje vilice, kao i bočna regija gornje vilice često su praćene nedostatkom vertikalne dimenzije kosti i kvalitetom kosti tipa 2,3 ili 4, tako da mogućnost primene implantata standardnih dimenzija i postizanje zadovoljavajuće primarne stabilnosti nakon ugradnje je veoma neizvesna. Mogućnost implantološke terapije pacijenata sa nedostatkom vertikalne dimenzije kosti u bočnim segmentima gornje i donje vilice je primena mini implantata, u interforaminalnoj regiji donje i frontalnoj regiji gornje vilice. Prednosti primene mini implantata u ovim slučajevima uključuju: ugradnju u alveolarni greben sa smanjenom horizontalnom dimenzijom kosti, izbegavanje augmentacionih procedura u pacijenata sa hroničnim uslovima, jednofazna tehnika bez odizanja mukoperiostalnog režnja (flap-less), imedijatno opterećenje smanjenje postoperativnih komplikacije kao i finansiski momenat.

Preparacija implantnog ležišta i tehnika ugradnje mini implantata može prouzrokovati ne samo mehanička oštećenja, već i znatno povećanje temperature okolne kosti. Poznavanje faktora koji mogu uticati na povećanje temperature okolne kosti pri preparaciji ležišta, tehnici ugradnje i vrednostima obrtnog momenta pri ugradnji, mogli bi znatno smanjiti termička oštećenja kosti. Takav menadžment koštanog tkiva obezbedio bi nesmetanu oseointegraciju, koja bi samim tim, povećala ispešnost mini implantata.

**USMENE PREZENTACIJE I
POSTER SESIJA**



KONZERVATIVNI HIRURŠKI MODALITETI U TERAPIJI VILIČNIH CISTA KOD DECE-MARSUPIJALIZACIJA/DEKOMPRESIJA.

Prikazi slučajeva

Marko Pejović, Jelena Stepić, Snježana Čolić

Dečiji uzrast karakteriše relativno visoka stopa pojave razvojnih cista vilica što se sa jedne strane dovodi u vezu sa aktivnim rastom maksilo-mandibularnog kompleksa a sa druge strane sa razvojem mlečnih i stalnih zuba. Prisustvo viličnih cista u dečijem uzrastu može pratiti čitav niz komplikacija naročito ako se radi o velikim cističnim lezijama. Kako bi se izbegle komplikacije i nedostaci radikalnih hirurških metoda, u slučajevima velikih cističnih lezija pribegava se konzervativnim hirurškim metodama-marsupijalizaciji i dekompresiji. Kroz navedeni prikaz slučajeva naglašene su prednosti manje invazivnih hirurških postupaka u zbrinjavanju velikih cističnih lezija kod dece.

KONZERVATIVNO HIRURŠKI PRISTUP U TERAPIJI ODONTOGENOG KERATOCISTIČNOG TUMORA - Prikaz slučaja

Jelena Stepić, Marko Pejović, Snježana Čolić

Odontogeni keratocistični tumor pripada grupi intrakoštanih benignih lezija odontogenog porekla. Karakteriše ga agresivan infiltrativan rast, veoma tanak zid obložen keratinizovanim epitelom kao i česta pojava recidiva. Najčešće je lokalizovan u regiji angulusa i ramusa mandibule kod pacijenata između 2. i 3. decenije života. Može biti solitarni ili multipli koji se najčešće javlja u sklopu Gorlin-Goltzovog sindroma. Klinička simptomatologija je uglavnom oskudna dok lezija svojim rastom ne uspostavi komunikaciju sa usnom dupljom, dovede do elongacije kosti ili dislokacije zuba. U literaturi su opisani različiti terapijski pristupi koji podrazumevaju enukleaciju, marsupijalizaciju, dekompresiju, primenu Karnojevog rastvora ili tečnog azota kao i radikalnu metodu resekcije vilice. Prilikom izbora terapije moraju se uzeti u obzir godine pacijenta, veličina i lokalizacija lezije, širenje u okolna meka tkiva ali i ishod prethodne terapije.

U ovom radu je prikazan slučaj konzervativno hirurškog pristupa kod pacijentkinje sa genetskom predispozicijom multiplog odontogenog keratocističnog tumora.

MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP U TERAPIJI PACIJENATA SA EKTODERMALNOM DISPLAZIJOM: Prikaz slučaja

Đ. Miketić, S. Čolić, M. Šašić, N. Milinković

Genetski nedostatak velikog broja stalnih zuba i sledstvena nerazvijenost vilica uzrokuju ozbiljan terapijski problem. Savremene tendencije podrazumevaju multidisciplinarni pristup (ortodontsko-implantološko-protetski tim) u rešavanju ovog kompleksnog problema u cilju funkcionalnog i estetskog osposobljavanja pacijenta sa ektodermalnom displazijom.

SCREW GUIDED FAST BONE REGENERATION: NEW METHOD FOR HORIZONTAL AND VERTICAL ALVEOLAR RIDGE AUGMENTATION

D. Donfrid¹, I. Kosanić², R. Török³, J. Choukroun⁴

¹ Dental Clinic ORTO, Belgrade, Serbia

² Dental Clinic Estetika Plus, Belgrade, Serbia

³ Implant Institute Török, Nürnberg, Germany

⁴ Centre Anti-Douleur, Nice, France

Over the last decade success rate of dental implant therapy is in constant rise. Cases that were once considered difficult can now be managed much more easily, with significantly better results. Reasons can be found in mayor technological advancements in dental implant macro and micro design, evolution of diagnostic procedures but also in continuous improvement of existing and development of new surgical techniques, especially those involving soft and hard tissue augmentation.

In cases where both horizontal and vertical bone augmentation is needed for implant placement, techniques of choice are usually local autologous bone block grafts or GBR protocols using barrier membranes. Both approaches have their advantages but they can also show significant complications and sometimes have limited success.

The authors present new bone augmentation protocol – Screw Guided Fast Bone Regeneration (SGFBR). The technique is originally designed for posterior mandible and maxilla, regions where other augmentation methods have shown high failure rate. With SGFBR method, adequate bone volumes for implant placement are obtained more reliably in considerably shorter time. Complications, if occur, are minimal and easy to manage. Compared to alternative techniques, SGFBR procedure is less difficult to perform, less expensive, less invasive and with better patient acceptance rate. The most important benefits of SGFBR technique are easier, faster and more predictable patient treatment outcome.

HIRURŠKI POTPOMOĞNUTA ORTODONTSKA TERAPIJA: PRIKAZ TEHNIKE

D. Donfrid¹, P. Pandjaitan-Donfrid¹, I. Kosanić², Z. Šašić¹, M. Šašić¹

¹ *Stomatološka ordinacija ORTO, Beograd*

² *Stomatološka ordinacija Estetika Plus, Beograd*

Primena selektivnih kortikotomija alveolarnog grebena u cilju ubrzanja ortodontskog tretmana nije nova tehnika. Periodontally Accelerated Osteogenic Orthodontics (PAOO), Accelerated Osteogenic Orthodontics (AOO), Corticotomy Assisted Orthodontic Treatment (CAOT) i WilckodonticsTM samo su neki od termina pod kojima se ovaj metod može pronaći u svetskoj naučnoj literaturi. U poslednje vreme, ovakav vid terapije dobija ponovo na značaju zbog sve većeg broja odraslih ortodontskih pacijenata čija je želja da terapija traje što kraće i da se lakše dobiju zadovoljavajući i trajni rezultati.

Pored značajnog skraćenja ortodontske terapije, prednosti upotrebe AOO ogledaju se u proširenju mogućnosti terapije odraslih pacijenata, kao i ukupnom poboljšanju stanja potpornih tkiva i eliminaciji često prisutnih dehiscencija kosti iznad pomeranih zuba.

Takođe ovaj metod može se primeniti i kod pacijenata kod kojih je potrebno ortodontsko-hirurško izvlačenje neizniklih zuba ili pak kod onih kod kojih je došlo do zastoja tokom konvencionalne ortodontske terapije.

POJAM I ZNAČAJ UZGREDNIH NALAZA NA CONE BEAM CT ZAPISIMA

Milan Uzelac¹, Miroslav Andrić²

¹TiM Stomatologija, Beograd, Srbija

²Stomatološki fakultet u Beogradu, Srbija

Upotreba Cone Beam CT (CBCT) uređaja uvela je svet trodimenzionalne radiološke dijagnostike u svakodnevnu stomatološku praksu. Pored otkrivanja novih dijagnostičkih vidika otvaraju se nedoumice oko načina analize i odgovornosti za interpretaciju radioloških zapisa a posebno delova koji obuhvataju anatomske strukture van dentoalveolarnog segmenta.

Uzgedni nalaz je ona vrsta nalaza koja nije direktno vezana za primarni razlog radiografisanja i pronalazi se slučajno. Mogućnost precizne lokalizacije promene, odsustvo superponiranih detalja, postojanje na radiogramima anatomskih celina daleko van zubnih lukova daju na značaju posmatranje uzgednih nalaza na CBCT zapisima.

Po preporukama evropskog foruma SedentextCT adekvatno obučeni stomatolozi potpuno su sposobni za tumačenje zapisa u okviru dentoalveolarnog segmenta i veličini zapisa 8x8 cm. Ipak, obzirom na geometriju i veličinu CBCT zapisa u značajnom broju dijagnostičkih zahteva nije moguće izbeći radiografisanje van dentoalveolarnog segmenta.

Najveći broj uzgednih nalaza koji se prezentuju u okviru dostupnih studija je „blizak“ stomatolozima i njihovo prepoznavanje doprinosi olakšanom i sigurnijem radu sa našim primarnim radnim zadacima. Iako je prevalenca mogućih spornih nalaza mala (npr. moguće metastaze u kičmenim pršljenovima) i u našem zdravstvenom sistemu ne postoji definisana odgovornost za ne tumačenje potpunog radiološkog zapisa ovo nas ne oslobađa moralne odgovornosti za zdravlje naših pacijenata.

Definisanje ključnih tačaka za analizu radiološkog zapisa van viličnog skolpa, prilagođavanje veličine polja CBCT zapisa datom dijagnostičkom zadatku, pretvaranje slučajnog pronalaženja u temeljnu analizu, saradnja sa radiolozima u sumnjivim slučajevima mogli bi biti naš put ka sigurnijem radu.

Ključne reči: Cone Beam CT zapis, uzgedni nalazi

PRIMENA KOMPJUTERA U ANALIZI OKLUZIJE PACIJENATA SA FIKSNIM ZUBNIM NADOKNADAMA NA IMPLANTATIMA

Ana Todorović, Vojkan Lazić, Aleksandra Špadijer-Gostović, Igor Đorđević, Nataša Milošević

Razvoj estetske restaurativne stomatologije i implantologije, dovodi do sve veće primene implantata u terapiji zbrinjavanja gubitka jednog ili više zuba. Pitanje je da li se postojeće smernice, originalno formulisane za okluziju u prirodnoj denticiji i konvencionalnoj protetskoj terapiji, mogu primeniti i u implantat protetici.

Osnovni cilj našeg istraživanja bio je da se ispita intenzitet i vreme uspostavljanja okluzalnih kontakata prirodnih zuba i fiksnih zubnih nadoknada na implantatima u toku maksimalne interkuspacije mandibule.

Istraživanje je sprovedeno kao prospektivna klinička studija u kojoj su subjekti istraživanja praćeni u vremenskom periodu od godinu dana. Ispitanicima je prvo izvršena klinička funkcijska analiza okluzije i konvencionalni postupak provere okluzalnog uravnoteženja, a zatim je stanje okluzalnog kompleksa prirodnih zuba i fiksnih zubnih nadoknada na implantatima ispitivano najsavremenijom kompjuterskom T-Scan III metodom.

Rezultati istraživanja ukazuju na to da zbog inicijalne razlike u vertikalnoj pokretljivosti zuba i implantata prisutnih u istom zubnom luku i pored idealnog modela okluzije, mogu biti prisutni neželjeni prevremeni kontakti na fiksnim zubnim nadoknadama na implantatima.

Kompjuterska metoda analize okluzije pokazala je u odnosu na kliničku funkcijsku analizu preciznije i preglednije evidentiranje broja i intenziteta prevremenih i površinskih okluzalnih kontakata.

Kompjuterska analiza okluzije predstavlja veoma jednostavnu, pouzdanu i objektivnu metodu za procenu okluzalnog stanja fiksnih zubnih nadoknada na prirodnim zubima i implantatima i može se preporučiti njeno korišćenje u svakodnevnoj praksi u kombinaciji sa kliničkom funkcijskom analizom okluzije.

Ključne reči: fiksne zubne nadoknade, dentalni implantati, okluzija na implantatima, kompjuterska analiza okluzije

HIRURGIJA KAO TEMELJ PROTETIKE

Tihomir Magazin, Jovanka Dobrijević, Đorđe Matković

Stomatološka ordinacija „Caninus“ Beograd

Stomatološka ordinacija „Dr Dobrijević“ Beograd

Zubotehnički laboratorij „Mikron“ Beograd

Uvod: U poslednje vreme moderna protetika se sve više oslanja na hirurgiju i postavlja sve zahtevnije preprotetske hirurške intervencije.

Cilj: Obzirom da se protetika bavi nadoknadom izgubljenog, hirurgija postavlja temelje kad je u pitanju regeneracija i rekonstrukcija viličnog grebena te implantacija.

Metodologija: Pacijent (M) 56 godina ne miri se sa nošenjem parcijalne proteze i postavlja zahtev za izradu fiksnog protetskog rada. Kliničkim pregledom konstatuje se parcijalna krezubost maxile sa fiksnim radom u lošem stanju. Nakon radiografisanja – OTP očitava se sledeći Status: 15 – abrazija krunice i karijes profunda; 13 – abrazija krunice i karijes profunda; 12- radix relicta + cista koja je rasklatila susedni zub 11; metal-keramički most 11- x x- 23 zbog hroničnog upalnog procesa u stanju klimavosti ;24- radix relicta te 25 avitalan.

Preostali zubi: 15; 13 i 25 uz implantaciju enosealnih implantata na mesto: 11; 21 i 24 stvaraju uslove za fiksni metal-keramički most. Endodontiki su tretirani i ojačani fiberglas kočićima (FCR) preostali zubi.

Prilikom ekstrakcija urađena je i cistektomija sa augmentacijom zamenika za kost u cistični defekt i postekstrakcione alveole. Nakon C-Tomografije uradi se implantacija odgovarajućih implantata „Hexacone“ sistema.

Rezultat: Četiri meseca po implantaciji pristupilo se izradi fiksnog protetskog rada. U predelu frontalne regije gde je rezidualni greben isuviše atrofičan problem estetike je rešen upotrebom roza – keramike u cervikalnom krunskom delu.

Zaključak: Sa preostala tri zuba i tri implantata dobili smo relativno jeftin, te estetski i funkcionalno zadovoljavajući rad.

Autori su mišljenja da je hirurgija pripremila dobar temelj protetici.

PRIMENA INDIVIDUALIZOVANIH TRANSFERA POZICIJE IMPLANTATA PRI OTISKIVANJU ZA IZRADU FIKSNIH ZUBNIH NADOKNADA NA IMPLANTATIMA - PRIKAZ SLUČAJA

Nataša Milošević, Ana Todorović, Vojkan Lazić, Igor Đorđević, Dejan Šojanović

Izrada zubnih nadoknada u prednjoj regiji gornje vilice podrazumeva detaljno planiranje terapije, a u nekim situacijama i preprotetsku pripremu, kako bi se postigli zadovoljavajući estetski i funkcionalni rezultati i ispunila očekivanja pacijenta. Pored dogovora i saradnje hirurga i protetičara, anatomske uslovi pacijenta ponekad otežavaju pravilno pozicioniranje implantata, a samim tim i kompromituju uspeh implantološke terapije.

Cilj rada je prikaz mogućnosti otiskivanja na nivou implantata, postavljених na nedovoljnoj međusobnoj udaljenosti.

Nakon kliničkog pregleda i analize tomografskih snimaka, indikovana je hirurška ugradnja dva implantata Straumann SLA active (Straumann®, Switzerland) u regiji zuba 12(Ø 3.3 mm) i 13(Ø 4.1 mm). Zbog neodgovarajuće aksijalne orijentacije imlantata nije bilo moguće postaviti standardne plastične transfer kapice i cilindre za otiskivanje metodom zatvorene kašike. Izrađeni su individualizovani transferi pozicije implantata i uzet je otisak pomoću individualne kašike, jednofaznom tehnikom adicisionim silikonom.

U daljem postupku primenjena je konvencionalna tehnika izrade metalo-keramičkih kruna na implantatima i obezbeđena je okluzija vođena grupom zuba.

Ključne reči: dentalni implantati, otisak na implantatima, individualizovani transferi

NEPOVOLJAN ASPEKT IMPLANTA U ESTETSKOJ ZONI

Srbislav Pajić, Mihailo Mitrović¹, Milena Nikolić²

¹ Specijalistička ordinacija "PERFEKTA PLUS" Beograd

² Stomatološka ordinacija "dr M.Nikolic" Negotin

Pacijent se javlja u praksu sa već implantiranim implantom marke: "ISOMED- Italy" u estetskoj zoni gornje vilice u poziciji 22. Na pregledu pacijenta uočavamo veliki defekt bukalne lamele kortikalne kosti alveolarnog grebena gornje vilice trapezoidnog oblika i implantirani implant sa kapićom za zarastanje sa vrlo nepovoljnim položajem-jako izražena inklinacija.

Proveravamo stabilnost ugrađenog implanta i činimo kontrolnu radiografiju.

Ako se ima u vidu činjenica da položaj-pozicija implanta u kosti i njegova centralna osa diktiraju i utiču na položaj suprastrukture, onda tako stvoreni limitirajući faktori umnogome nam određuju pravac delovanja - koji je jako sužen. Naišlo se na dva problema:

- nadomestiti deficit kosti i sledstveno meko tkivo i
- dovesti u korektnu poziciju izraženu anguliranost implanta da prihvati estetski rad.

Radom pokazujemo naše rešenje ovog problema, sa željom da ukažemo da pravilna procena i pozicioniranje implanta prilikom ugradnje su rad "bez problema" kada dođe period za postavljanje suprastrukture, a da ugradnja "ad hok" vodi u bez malo nerešive situacije.

SADRŽAJ



PLENARNA PREDAVANJA

IMMEDIATE IMPLANT INSERTION IN CRESTAL OR SUBCRESTAL POSITION IN RELATION WITH NECK CONFIGURATION AND HEALING ABUTMENTS. AN ANIMAL STUDY. J.L. Calvo-Guirado, R.A. Delgado-Ruíz	7
UTICAJ PROMENE DIZAJNA IMPLANTATA NA BIOMEHANIČKO PONAŠANJE ALVEOLARNE KOSTI Lj.Tihaček	9
TRABECULAR METAL: NEW PERSPECTIVES IN IMPLANTOLOGY? J. Surmenian	10
TREATMENT OF DIFFERENT KIND OF GAP. EXPERIMENTAL AND CLINICAL STUDIES J. L. Calvo Guirado.	11
„GRAFTING IN 3 DIMENSIONS“ CONCEPTIONAL WAYS IN COMPROMISED ALVEOLAR CRESTS A. W. Schmidt.	13
CBCT IN ORAL SURGERY AND IMPLANTOLOGY – BENEFITS AND CHALLENGES J. Mudrak	14
CHALLENGES OF IMPLANT-PROSTHETIC REHABILITATION IN THE ESTHETIC ZONE D. Jelušić	15
UPOTREBA KONCENTROVANIH FAKTORA RASTA U CILJU KOŠTANO VODJENE REGENERACIJE S. Mirković	16
FLAP VS. FLAPLESS TEHNIKE UGRADNJE DENTALNIH IMPLANTATA Z. Vlahović	17
KOŠTANI ZAMENIK SA MOGUĆNOŠĆU LOKALNOG I KONTROLISANOG OTPUŠTANJA ANTIBIOTIKA I. Šarčev	18
GUIDED BONE REGENERATION: FACTORS AFFECTING HEALING. N. Donos.	19
POVEZANOST KLINIČKIH KARAKTERISTIKA I NIVOVA IMUNOREGULATORNIH CITOKINA U PERIAPEKSNIM LEZIJAMA D. Gazivoda, D. Vučević, S. Vasilijić, I. Majstorović, P. Milosavljević, B. Božić, S. Matijević, M. Čolić	20

PROVIDING IMPLANT OVERDENTURES TO OUR EDENTATE PATIENTS: THE EVIDENCE	
J. <i>Feine</i>	21
IMPLANT COMPLICATIONS IN THE ESTHETIC ZONE	
A. Romanos	22
POVREDE NERAVA U TOKU ORALNO HIRURŠKIH INTERVENCIJA	
Lj. Stojčev Stajčić	23
JAW CYSTS - AS SEEN BY THE PATHOLOGIST	
J. Sopta	24
BULOZNA EPIDERMOLIZA: DIJAGNOZA, STOMATOLOŠKA I ORALNOHIRURŠKA TERAPIJA	
B. Brković	25
UTICAJ TEMPERATURE KOSTI I OBRTNOG MOMENTA NA PROTOKOL UGRADNJE MINI IMPLANTATA	
B. Janjić	26

USMENE PREZENTACIJE I POSTER SESIJA

KONZERVATIVNI HIRURŠKI MODALITETI U TERAPIJI VILIČNIH CISTA KOD DECE-MARSUPIJALIZACIJA/DEKOMPRESIJA. PRIKAZI SLUČAJEVA	
M. Pejović, J. Stepić, S. Čolić.	29
KONZERVATIVNO HIRURŠKI PRISTUP U TERAPIJI ODONTOGENOG KERATOCISTIČNOG TUMORA - PRIKAZ SLUČAJA	
J. Stepić, M. Pejović, S. Čolić.	30
MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP U TERAPIJI PACIJENATA SA EKTODERMALNOM DISPLAZIJOM: PRIKAZ SLUČAJA	
Đ. Miketić, S. Čolić, M. Šašić, N. Milinković	31
SCREW GUIDED FAST BONE REGENERATION: NEW METHOD FOR HORIZONTAL AND VERTICAL ALVEOLAR RIDGE AUGMENTATION	
D. Donfrid, I. Kosanić, R. Török, J. Choukroun	32
HIRURŠKI POTPOMOĞNUTA ORTODONTSKA TERAPIJA: PRIKAZ TEHNIKE	
D. Donfrid, P. Pandjaitan-Donfrid, I. Kosanić, Z. Šašić, M. Šašić	33
POJAM I ZNAČAJ UZGREDNIH NALAZA NA CONE BEAM CT ZAPISIMA	
M. Uzelac, M. Andrić	34
PRIMENA KOMPJUTERA U ANALIZI OKLUZIJE PACIJENATA SA FIKSNIM ZUBNIM NADOKNADAMA NA IMPLANTATIMA	
A. Todorović, V. Lazić, A. Špadijer-Gostović, I. Đorđević, N. Milošević	35

HIRURGIJA KAO TEMELJ PROTETIKE	
T. Magazin, J. Dobrijević, Đ. Matković	36
PRIMENA INDIVIDUALIZOVANIH TRANSFERA POZICIJE IMPLANTATA PRI OTISKIVANJU ZA IZRADU FIKSNIH ZUBNIH NADOKNADA NA IMPLANTATIMA - PRIKAZ SLUČAJA	
N. Milošević, A. Todorović, V. Lazić, I. Đorđević, D. Šojanović	37
NEPOVOLJAN ASPEKT IMPLANTA U ESTETSKOJ ZONI	
S. Pajić, M. Mitrović, M. Nikolić	38