

SEKCIJA ORALNIH HIRURGA I ORALNIH
IMPLANTOLOGA SRBIJE



DESETI SIMPOZIJUM
ORALNIH HIRURGA I
ORALNIH IMPLANTOLOGA SRBIJE

Memorijalni skup "Jovan Perović"

ZBORNİK
APSTRAKATA

Beograd, Sava Centar
22 - 23. novembar 2013. godine

Poštovane kolegice i kolege,

Godina dana brzo prođe i evo nas ponovo na našem zajedničkom skupu koji se ove godine održava u čast sećanja na prof. Jovana Perovića doajena oralne hirurgije i pionira oralne implantologije.


Veliki broj inostranih i domaćih predavača će na ovogodišnjem Simpozijumu prikazati svoja nova naučna dostignuća i primere iz bogate oralno-hirurške i implantološke kliničke prakse. 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.

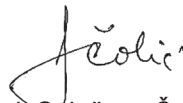
Skup je akreditovan od strane zdravstvenog saveta za akreditaciju na sledeći način: oralna prezentacija 13, poster prezentacija 11 i pasivno učešće 9 bodova. Ovogodišnji Simpozijum, kao i prethodni, biće prilika da razmenimo informacije i iskustva, unapredimo znanje i obogatimo našu svakodnevnu praksu.

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

Goran Jovanović

Siniša Mirković

PREDAVAČI PO POZIVU

Murat Yildirim (*Nemačka*)

Branislav Fatori (*Nemačka*)

Shlomo Birshan (*Izrael*)

Henriette Lerner (*Nemačka*)

Roberto Conte (*Francuska*)

Bilal Al-Nawas (*Nemačka*)

Bassam F. Rabie (*USA*)

Maria Gabriella Grusovin (*Italija*)

PLENARNA PREDAVANJA

MENADŽMENT MEKIH TKIVA PERIIMPLANTNE REGIJE PRIVREMENIM ZUBNIM NADOKNADAMA TRODIMENZIONALNO KONDICIONIRANJE PERIIMPLANTNIH MEKIH TKIVA

Prof dr Aleksandar Todorović, Doc. Dr Aleksandra Špadijer Gostović

Klinika za stomatološku protetiku, Stomatološki fakultet, Beograd

Uspešnost terapije krezubosti ili bezubosti zubnim nadoknadama na impln-tima bazira se kako na oseointegrisanosti samih implanata, tako i na ostva-renim funkcionalnim, estetskim i biološkim vrednostima zubnih nadoknada. Dugotrajnosti tako postignutih rezultata, predstavlja imperativ savremene im-plant protetike. Iz ovih razloga, trodimenzionalno kondicioniranje mekih tkiva periimplantne regije postaje rutinska procedura implantološke terapije, pre svega, u tzv. estetskim zonama.

Prezentovaće se i diskutovati različiti vidovi menadžmenta mekih tkiva peri-implantne regije, njihove prednosti i nedostaci. Prikazaće se i odgovarajuće metode transfera tako ostvarenih trodimenzionalnih mekotivnih kontura. Iz-rada definitivne zubne nadoknadena implantima na radnom modelu sa ver-nom replikom mekotivne konture, omogućuje ispravan izbor abatmenta i iz-radu zubne nadoknade sa odgovarajućim izlaznim profilom.

IMPLANTACIJA SA DRS SITEMOM KOD EKSTREMNIH PUSACA.

Fatori dr Branislav, Nemačka

Patients as well as their oral surgeons should be aware that smoking is a risk factor.

The incidence to develop complications is significantly higher for smokers, especially with transgingival implants. However, most of the complications do not lead to failures.

Immediate implants have a higher failure rate than implants placed at a later stage after extraction. Even if there are existing significant factors as a correlation between complications and smoking, the intensity of the exposition (volume of cigarettes), type of implant (internal or external HEX) and the time of implantation (immediate-/ late placement) it cannot be assumed that these are the only factors existing or that these factors might be the most important ones [15]. Further analysis is necessary to identify other potential factors that could stimulate failures. Certainly potential patients should be informed that smoking has a negative effect on osseointegration and on healing and that a reduction of smoking can reduce failures.

DENTAL RATIO® implants have proven high quality and fair-minded prices in comparison to other similar products. Handicap: the implant is inserted together with a transfer part which has to be removed after insertion.

SINUS LIFT INDICATIONS – TREATMENT AND STEP BY STEP PROCEDURE USING ABT SYSTEM

Dr Shlomo Birshan D.M.D, Alpha-Bio Tec Academic Team

The lecture will focus on the most important contemporary theoretical background related to sinus lift, with emphasis on the following:

- indications
- practical anatomy
- special medical conditions
- biomechanics
- clinical procedures (open and closed approach)

In order to bring the audience closer to contemporary procedures, a variety of cases from the practice will be presented, by means of photos, video clips and case studies.

The lecture will also deal with complications that might occur during the procedure and will present recommended solutions.

Keywords: sinus lift, theoretical background, indications, relevant contemporary knowledge, clinical procedure

POPUNJAVANJE KOŠTANIH DEFEKATA NASTALIH UKLANJANJEM VILIČNIH CISTA – DA ILI NE?

Srježana Čolić

Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet, Beograd

Enukleacija je, iako je opisana još davne 1910. god, i danas metoda izbora u terapiji manjih viličnih cista. Na ovaj način se obezbeđuje spontana koštana regeneracija i kompletno popunjavanje cističnog defekta koštanim tkivom. Međutim, kod velikih cističnih lezija kojima nedostaje veći broj koštanih zidova, postoji opasnost od povrede susednih anatomskih struktura, gubitka većeg broja zuba, kao i nepoželjnog fibroznog zarastanja koštanog defekta. U takvim slučajevima preporučuje se dekompresija ciste u prvoj fazi kako bi se omogućila apozicija nove kosti i smanjila veličina cističnog lumena, a zatim enukleacija u drugoj fazi. Nedostatak ove metode jeste što dekompresija, koja podrazumeva kontinuirano ispiranje cističnog lumena, traje mesecima. Poslednjih decenija preporučuje se popunjavanje cističnog defekta različitim koštanim zamenicama sa ciljem stabilizacije ugruška, ubrzanja koštane regeneracije, prevencije kolapsa mekih tkiva i poboljšanja strukture koštanog tkiva.

Podaci iz literature i kliničke prakse ukazuju da je primena materijala za popunjavanje cističnog defekta opravdana samo u određenim indikacijama, a da je enukleacija i dalje metoda izbora čak i kod većih viličnih cista, samo što je za kompletnu osifikaciju potrebno duže vreme.

REKONSTRUKCIJA VELIKIH KOŠTANIH DEFEKATA UPOTREBOM FIBRINSKIH BLOKOVA BOGATIH KONCENTROVANIM FAKTORIMA RASTA

Prof.dr Siniša Mirković, Srbija

Nakon uklanjanja patoloških procesa većih dimenzija i zatvaranja operativnog polja nastaje zatvoreni koštani defekt koji se ispunjava krvnim koagulumom pripojenim za zidove koštanog defekta. Nakon zgrušavanja krvi i formiranja krvnog ugruška sledi njegova retrakcija praćena istiskivanjem seruma, čime se stvaraju periferni, serumom ispunjeni prostori između zidova kosti i površine koaguluma što za posledicu može imati češću pojavu postoperativnih komplikacija. Radi stabilizacije krvnog koaguluma i očuvanja primarnog zarastanja koriste se različita sredstva koja podrazumevaju primenu autotransplantata, alotransplantata, ksenotransplantata, autolognih koncentrata trombocita i koncentrovanih faktora rasta. Upotreba fibrinskih blokova bogatih koncentrovanim faktorima rasta (CGF) predstavlja jednu od najsavremenijih metoda u rekonstrukciji koštanih defekata dento-alveolarne regije. Mogu se koristiti samostalno ili u kombinaciji sa nekim od veštačkih koštanih zamenika. Metoda je relativno jednostavna, bez opasnosti od transmisionih i alergijskih bolesti i ekonomski isplativa.

TERAPIJA POVREDE ZUBA

Zoran R. Vulićević, Ivana Radović, Jelena Juloski

Stomatološki fakultet, Beograd

Povrede zuba su veoma čestu dečijem uzrastu i periodu adolescencije. Klasifikovane su u 2 grupe: povrede tvrdih zubnih tkiva i pulpe I povrede parodontalnih tkiva. Potrebno je uzeti detaljne podatke o načinu i vremenu povređivanja i opštem zdravstvenom stanju pacijenta. Dijagnoza se postavlja nakon kliničkog pregleda i radiografskog ispitivanja. Nekomplikovani prelomi krunice zbrinjavaju se izradom kompozitnih nadogradnji. Ukoliko je odlomljeni fragment zuba dostupan, može se adhezivnim materijalima vezati za zub. Kod povreda sa ekspaniranom pulpom nezavršenim rastom korena prednost treba dati direktnom prekrivanju pulpe ili pulpotomiji. Kada je rast korena završen ili postoje znaci nekroze pulpe neophodan je endodontski tretman. Prelom korena zuba zbrinjava se repozicijom koronarnog fragmenta i imobilizacijom funkcionalnim splintom 4 nedelje, osim kod preloma u gingivalnoj trećini kada imobilizacija traje 4 meseca. Subluksacija i ekstruzija zahtevaju imobilizaciju periodu od 2 nedelje. Kod lateralne luksacije nakon digitalne repozicije zub se imobilizuje 4 nedelje. Na odluku o načinu tretiranja intruzivnih povreda utiče stanje korena zuba. Ukoliko rast korena nije završen moguće je spontano nicanje zuba u naredne 2-4 nedelje. Ako zub ne nikne u tom vremenskom periodu, ili je rast korena završen, indikovano je ortodontsko ili hirurško izvlačenje praćeno imobilizacijom 4-8 nedelja. Najozbiljniju povredu predstavlja traumatska ekstrakcija. Izbijen zub je, kad god je to moguće, potrebno vratiti u alveolu i imobilisati 2 nedelje. Nakon završenog tretmana važno je dati uputstva pacijentima i ukazati na moguće komplikacije. Kontrolne preglede vrši u odgovarajućim intervalima do 5 godina.

ASIMPTOMATSKI TREĆI MOLARI – PRATITI ILI INTERVENISATI?

Bojan Gačić, Ljiljana Stojčev Stajčić, Milena Kalanović

Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet, Beograd

Kako su treći molari ujedno i najčešće impaktirani zubi (prema različitim autorima, učestalost ovih impakcija u populaciji se kreće između 58 i 69%, i to samo za donju vilicu), u stručnoj javnosti se postavlja pitanje kada i da li je potrebno izvršiti ekstrakciju asimptomatskih umnjaka. Različito shvatanje samog pojma asimptomatski, može dovesti u zabunu kako pacijenta tako i samog terapeuta u proceni neophodnosti intervencije. Iako veliki broj prisutnih impaktiranih umnjaka ne daje simptome koje bi pacijenta navele da se obrati stomatologu, postoji veliki broj oboljenja koja mogu da se razviju oko ovakvih zuba. Sigurno je da su među najčešćim lokalnim oboljenjima prisutni stalna opasnost od perikoronitisa, resorpcija korena susednog zuba, karijes susednog zuba i drugi. Takođe, prisustvo asimptomatskog trećeg molara povećava rizik od razvoja nekih sistemskih oboljenja pogotovu kod pacijenata sa transplantiranim organima. Iako sama hirurška intervencija može biti komplikovana, mogućnost razvoja komplikacija i različitih lokalnih i sistemskih oboljenja, većinu autora, koji su se bavili ovim problemom, opredeljuje za odluku da je asimptomatske treće molare potrebno ekstrahovati. Nakon procene opštih i lokalnih faktora rizika, kao i procene radiograma, hirurško vađenje umnjaka je potrebno izvesti prema uobičajenim hirurškim procedurama. Asimptomatski treći molari bili su i biće predmet interesovanja stručne stomatološke javnosti, a odluku o njihovoj "sudbini" treba donositi vodeći računa o svim mogućim zdravstvenim i ekonomskim razlozima.

UTICAJ RESORPTIVNIH MEMBRANA RAZLIČITOG POREKLA I DEBLJINE NA OSIFIKACIJU KOŠTANIH DEFEKATA

Marija Bubalo

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

Enosalni dentalni implantati, kao svoju osnovnu potporu imaju kost koja im obezbeđuje stabilnost. Defekt koštanog tkiva u oblasti oralne implantologije, povlači za sobom kraći vek implantatno nošenih stomatoloških nadokanada, kao i nemogućnost implantatnog zbrinjavanja.

Primena membrana kao barijera ima za cilj sda spreči prorastanje vezivnog tkiva iz mukoperiostalnog režnja, koje može da kompromituje sam proces srasanja zamenika kosti sa zidovima koštanih defekata. Razdvajanjem kosti od mekih tkiva, primenom membrane, stvara se prostor u koji urasta novostvorena kost.

Membrane imaju za cilj očuvanje krvnog koaguluma formiranog u koštanim defektima alveolarne kosti, sprečavanje prožimanja epitelnih ćelija u aplikovan čvrst zamenik kosti, kao i bolju fiksaciju postavljenih zamenika kosti.

Cilj ovog predavanja je da prikaže izgled koštane regeneracije i značaj membrane različitog porekla i debljine na osifikaciju koštanih defekata

Metode. Eksperimentalna studija rađena je na 6 pasa rase nemačkog ovačara, i sprovedena je u 3 faze. U prvoj fazi izvršena je ekstrakcija drugog, trećeg i četvrtog premolara sa leve strane. Osam nedelja nakon ekstrakcije formirana su četiri defekta na levoj strani manidibule i pokrivena humanim resorptivnim demineralizovanim membranama debljine 100 μ i 200 μ i bovinom resorptivnom membranom debljine 200 μ , a četvrti je imao ulogu kontrolnog defekta. Patohistološka analiza sprovedena je u periodu nakon 2, 4 i 6 meseci od hirurške intervencije.

Rezultati. Patohistološkom analizom preparata kod svih 6 pasa, ustanovljeno je da su defekti prekriveni humanom demineralizovanom membranom debljine 200 μ ima znatno veći stepen koštane regeneracije u poređenju sa preostalim defektima.

Zaključak. Upotrebom humane membrane debljine 200 μ postiže se veći stepen koštane regeneracije.

ROADMAP TO ULTIMATIVE ESTHETICS ON IMPLANTS

Henriette Lerner, Germany

Implant dentistry is a symbiosis between Art and Science.

The art and the highest target in Implant dentistry is a high aesthetical outcome in terms of micro and macro esthetics .At the same time we aim a most minimally invasive and shortest treatment way.

New philosophies of implant designs, and prosthetic parts, biomaterials , new vertical grafting techniques,creating a paradigm changing in creating and manipulating the tissues around implants implant prosthetic parts.

A logic biologic thinking and a systematic approach will be the guidelines for choosing the right treatment plan, making possible a minimally invasive procedure achieving at the same time maximal esthetics.

THE PTERYGOID IMPLANT

Dr Roberto Conte

The posterior maxilla often is in a difficult position to carry out implants. The bone quality in this area is poor and together with the small height of the bone for periodontitis and sinus pneumatic creates difficulty in carrying out numerous long-lasting implants.

The positioning of implants inside the tuber, the sinus lifting and the availability of a greater diameter of implants have improved the prognosis of implants positioned in this area.

Depending on the angle of positioning and the length of the posterior implant we have 4 apical positions in the bone.

KRATKI IMPLANTATI KAO ALTERNATIVA, KADA I GDE SE MOGU KORISTITI

Dr Maria Gabriella Grusovin, Italija

Ugradnja implantata predstavlja jednostavnu proceduru u kliničkim slučajevima gde je prisutna zadovoljavajuća količina kosti. Ukoliko ovaj faktor izostane, za lekara se otvara čitav niz mogućnosti. Pacijenti i stomatolozi su svakodnevno u potrazi za najjednostavnijim i najpredvidivijim zbrinjavanjem koje se u datom slučaju može primeniti a kratki implantati predstavljaju privlačnu alternativu u odnosu na klasično uvećanje kosti. Prezentacija će se baviti različitim aspektima kliničkog izbora, opisujući prednosti i komplikacije kliničkih tehnika koje su nam na raspolaganju.

Cilj prezentacije: sticanje najnovijih saznanja o terapijskim alternativama u slučaju neadekvatnog prisustva kosti”

INFEKCIJE U ORALNOHIRURŠKOJ PRAKSI

Jovanović G., Burić N. i Krasić D. Tijanić M.

*Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet, Klinika za Stomatologiju -
Oralna i Maksilofacijalna hirurgija*

U svakodnevnom zdravstvenom radu stomatolozi se često susreću sa različitim oblicima dentogenih infekcija koje ponekad mogu i životno da ugroze bolesnika. Infekcije su prouzrokovane normalnom florom usne duplje, tj. mikroorganizmima koji se normalno nalaze na površini čvrstih i mekih tkiva usne duplje. Kada ovi mikroorganizmi promene sredinu i dospeju u kost ili meka tkiva ispoljavaju patogena svojstva.

Infekcije mogu biti lokalizovane i ograničene, zahvatajući pojedine prostore u vidu apscesa ili difuzne i nejasno ograničene, zahvatajući više prostora u vidu flegmone. Pravovremena dijagnostika i terapija dentogenih infekcija od izuzetnog su značaja jer sprečavaju njihovo dalje širenje i razvoj komplikacija. Po pravilu hirurška terapija, tj. ekstrakcija zuba uzročnika infekcije i rana incizija sa drenažom, treba da bude imperativ u lečenju kako lakih, tako i najtežih oblika dentogenih infekcija. Odlaganje hirurške terapije predstavlja stručnu grešku kojom se gubi dragoceno vreme što može uticati na drastično pogoršanje lokalnog i opšteg zdravstvenog stanja bolesnika. Konzervativna terapija je u većini slučajeva prateća hirurškoj. Antibiotici se primenjuju empirijski u adekvatnoj dozi i najefikasnijim putem unošenja ili na osnovu mikrobiološkog nalaza i antibiograma.

Na lekaru terapeutu je da sagleda celokupnu situaciju za svakog pacijenta pojedinačno i odluči kojim smerom će započeti i nastaviti lečenje, kao i to da li će ambulantno ili stacionarno pratiti bolesnika.

ATROPHIC LATERAL MANDIBLE - SOLUTIONS FOR A CLINICAL CHALLENGE

Professor Bilal Al-Nawas, Nemačka

This will focus on the hard and soft tissue problems with horizontal and / or vertical defects. Augmentation procedures, reduced implant dimensions and soft tissue aspects will be covered. Advances in dental material and more clinical studies available have led to the new ITI Consensus Statement on reduced diameter implants. So in narrow ridges classical augmentation strategies are discussed and compared to reduced diameter implants. The vertical deficiency is even more critical to solve. Interpositional grafts seem to be the most promising augmentation strategies. On the other hand short dental implants are becoming more reliable. So the patient has to be informed about augmentation or reduced implant dimensions and the best strategy will be individually found.

COSMETIC AND FUNCTIONAL STABILITY OF IMPLANTS IN THE ESTHETIC ZONE

Dr. Bassam F. Rabie, USA

Dental implants in the esthetic zone has become a daily routine in our practice with the increased demand from patients to have them as cosmetically and functionally stable long term. To achieve these goals we have to understand the factors from bone and soft tissue reactions around the micro geometry of implants in the critical sub crestal area surrounding the implant abutment interface.

JAW CYSTS - AS SEEN BY THE PATHOLOGIST

Doc dr 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 views, 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.

UNICISTIČNI AMELOBLASTOMI – DIJAGNOZA, LEČENJE I PROGNOZA

Doc. Dr Milan Petrović

Klinika za maksilofacijalnu hirurgiju Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu

Ameloblastomi su benigni epitelni tumori odontogenog porekla lokalno invazivnog rasta. Diferencijacija unicističnih ameloblastoma u odnosu na cistične lezije kosti je čest problem u kliničkoj praksi oralnih i maksilofacijalnih hirurga. Lečenje i prognoza ameloblastoma su specifični, a dijagnoza ovih tumora podrazumeva složen postupak koji uključuje pored kliničkog pregleda i standardnih radiografskih metoda i primenu drugih dijagnostičkih postupaka kao što su CBCT (cone beam computed tomography), kompjuterizovanu tomografiju (CT) i patohistološki pregled. Postoji i dilema vezana za način hirurškog lečenja ameloblastoma pa su razni autori predlagali različite metode. Shodno tome i ishodi lečenja kao i prognoza recidiva ameloblastoma različito su prezentovani. S obzirom na sve prethodno navedeno postoje nedoumice kod oralnih i maksilofacijalnih hirurga šta raditi kod pacijenta sa suspektnim ameloblastomom.

**USMENE PREZENTACIJE I
POSTER SESIJA**



PRIMENA FIBRINA BOGATOG TROMBOCITIMA U PREZERVACIJI ALVEOLARNOG GREBENA

Donfrid Dejan

Stomatološka ordinacija ORTO, Beograd

U svakodnevnoj oralno-hirurškoj praksi se sve više primenjuju materijali po tipu koncentrata trombocita bogatih faktorima rasta. Iako danas postoje brojni protokoli, patentirani protokol za dobijanje fibrina bogatog trombocitima (PRF) po Choukroun-u izdvojio se kao jedini zaista autologni način sigurnog, jednostavnog i isplativog izdvajanja koncentrovanih faktora rasta za primenu u oralno-hirurškim intervencijama.

Platelet Rich Fibrin je biomaterijal sa izuzetnim regenerativnim potencijalom koji se prvi put pojavio u literaturi 2001. godine. Treću generaciju ovog materijala, koja je u upotrebu ušla 2013. godine, autor naziva Advanced Platelet Rich Fibrin (A-PRF). Pored svih već poznatih karakteristika i prednosti PRF-a i L-PRF-a, novi modifikovani protokol ima posebnu vrednost u oralnoj hirurgiji zbog prisustva dva dodatna faktora rasta, BMP-2 i BMP-7, izuzetno važnih za diferencijaciju i regeneraciju košanog tkiva.

U radu su prikazani način primene i rezultati upotrebe A-PRF-a kao materijala za prezervaciju ekstrakcionih alveola u cilju obezbeđivanja boljih uslova za kasniju ugradnju implantata.

Ključne reči: platelet rich fibrin, faktori rasta, prezervacija grebena.

TROMBOCITOPENIJA I HEMOSTAZA U USLOVIMA AMBULANTNE ORALNOHIRURŠKE PRAKSE

Tihomir Magazin, Slobodan Nikolić, Neda Panić

Stomatološka ordinacija "CANINUS" Beograd

Stomatološka ordinacija "LIONDENT" Beograd

Apotheke "Herz – Jesu" Wien

UVOD: U stomatološkoj praksi trauma na mekim i koštanim tkivima uzrokuje razne oblike krvarenja. Najčešća su postekstrakciona i gingivalna čija etiologija uglavnom ne znamo jer ne uzmemo detaljnu anamnezu a pacijenti prečute bitne podatke o opštem zdravlju.

CILJ: Pripremiti se edukativno, te potrebnim materijalima i medikamentima kako bi se pomenuti oblici krvarenja rešavali ambulantno na nivou polivalentne službe.

METODOLOGIJA: Kod pacijenta (M) starog 19 godina nastaje obilno gingivalno krvarenje nakon brušenja zuba u frontu gornje vilice radi izrade protetičkog rada. Između početka krvarenja i dolaska u oralnohiruršku ordinaciju proteklo je oko 2 sata, primetni su patološki ugrušci i krvarenje srednjeg intenziteta.

Anamnestički i uvidom u medicinsku dokumentaciju konstatuje se da i brat blizanac i majka imaju trombocitopeniju što nas navodi na zaključak da se radi o nekom tipu nasledne (urođene) trombocitopenije, što će dalja hematološka ispitivanja potvrditi. Ovaj hemoragijski sindrom izazvan poremećajem trombocita onemogućava normalnu hemostazu pa se pristupa veštačkoj. U lokalnoj anesteziji uradi se termokauterizacija gingivalnog sulkusa. Otisak u Optosil-u sa zagrižajem poslužiće kao mehanički splint koji će fiksirati konac natopljen Adrenalinom i aplikovan u gingivalni sulkus.

REZULTATI: Laboratorijska analize krvi : TROMBOCITI : $80 \times 10^9 /L$ (REF. VREDNOST. 158 – 425) ; INR (Protrombinsko vreme) : 1,07 (REF. VRED. 0,90 – 1.30; Terapijski opseg: 2,00 – 4,00) Ostale vrednosti kompletne krvne slike i koagulacije su u granicama normale.

ZAKLJUČAK : Opisani slučaj spada u umerene trombocitopenije ($50 - 100 \times 10^9 /L$) pa se sve završilo na nivou veštačke fizičke i hemijske lokalne hemostaze što je lako izvodivo svakom stomatologu i u ambulantnim uslovima.

PROTETSKI IZAZOVI U IMPLANTOLOŠKOJ TERAPIJI ESTETSKE REGIJE

*Ivana Vlatković Jakovljević, Aleksandra Špadijer Gostović, Svetlana Dostanić,
Nikola Šolić*

Univerzitet u Beogradu, Stomatološki fakultet, Klinika za stomatološku protetiku

Uvod: Sa razvojem estetske stomatologije kriterijumi uspešnosti implantološke terapije postaju strožiji a očekivanja pacijenata sve zahtevnija. U cilju unapređenja estetskih rezultata, posebnu pažnju treba posvetiti oblikovanju mekih tkiva, kako tokom hirurške, tako i tokom protetske faze implantološke terapije.

Cilj rada: Prikaz mogućih estetskih ishoda protetske terapije pacijenata nadoknadom jednog zuba implantatom u estetskoj regiji maksile.

Prikaz slučaja:

I- Nedostatak u izgledu i volumenu mekih tkiva u regiji oko implantata kompenzovan je izradom krunice sa gingivalnom maskom od roze keramike u predelu defekta.

II- Nakon ugradnje implantata i vezivotkivnog transplantata, protetska rehabilitacija pacijenta koji nije zainteresovan za naknadno remodelovanje gingive u cilju unapređenja estetskog izgleda peri-implantatne konture.

III- Prikaz tehnike preoblikovanja mekih tkiva privremenom krunom, pre definitivne protetske rekonstrukcije implantata, zbog postizanja bolje „pink“ estetike i prevencije peri- implantatnih komplikacija.

Rezultati i diskusija: Savremena implantologija teži jedinstvu „pink“ i „bele“ estetike. Pink estetika peri-implantatnih tkiva obuhvata njihov izgled, zdravlje, volumen, visinu, konturu, boju i harmonično uklapanje uz dentalne elemente. Koncept „Protetski vođenog mekotkivnog zarastanja“, po kome privremene krune ili individualizovani abatmenti za zarastanje pružaju potporu peri-implantatnim tkivima, doprinose pozitivnoj gingivalnoj arhitekturi bez gubitka volumena i pojave vestibularne recesije, uveden je kako bi se izbegao estetski neuspeh implantološke terapije.

Zaključak: Protetski vođeno zarastanje peri-implantatnih tkiva pruža mogućnost postizanja odličnih estetskih rezultata sa definitivnim krunama, jer omogućava postizanje odgovarajućeg mekotkivnog volumena i arhitekture, bez mnogo neprijatnosti za pacijenta. Stabilno mekotkivno okruženje u mnogome olakšava rad protetičaru i doprinosi protetskoj predvidivosti implantološke terapije.

Ključne reči: izlazni profil krune, preoblikovanje mekih tkiva, pink estetika

PRIMENA SAVREMENIH PRINCIPA PERIAPIKALNE MIKROHIRURGIJE U KLINICKOJ PRAKSI-PRIKAZ SLUCAJA

Rade Solar

UVOD: Posle dijagnostikovanja hronicne periapikalne lezije prvo pitanje stomatologa je kada zub sa takvom lezijom,osim endodontskog tretmana treba podvrgnuti i periapikalnoj hirurgiji ,a u cilju njenog uklanjanja, kao i apikalnog dela vrha korena (1-3 mm) sa apikalnom deltom i akcesornim kanalima,koji omogucavaju prezivljanje mikroorganizama.

CILJ: Cilj rada je da se kroz prikaz slucaja ukaze na neophodnost primena savremenih instrumenata,opreme i materijala,a u cilju promene endodontsko-hirurskesvesti, jer je promena vazno orudje svake evolucije ,ukoliko pociva na cvrstim i sigurnim osmovama.

PRIKAZ SLUCAJA: Pacijent star 29 god. se javio zbog prisutne perzistentne fistule u predelu pripojne gingive zuba 12. Kako pacijent navodi taj zub je ranije endodontsko-hirurski lecen, ali se po zavrsetku lecenja nakon 3 meseca fistula ponovo pojavila. Posle uzete anamneze,ucinjelog klinickog pregleda i nacinjenog radiograma utvrđeno je prisustvo nejasno ogranicene nehomogeme periapikalne lezije u predelu zuba 12.

MATERIJAL I METOD: Koriscena je endodontska lupa sa uvelicanjem od 3,5 puta uz adekvatno osvetljenje, cime se postize dobro uvelicanje i bolje osvetljenje operativnog polja. Zahvaljujuci koriscenju opticke opreme uoceno je prisustvo nekroticnog dentina u predelu glavnog kanala ranije resećiranog zuba 12,bez vidljivog gutaperka poena, kao i to da se periapikalna lezija prostirala retroradikularno,kako iza zuba 12 tako i iza zuba 11. Potom se pristupilo prosirenju trepanacionog otvora u kosti,kompletnom uklanjanju periapikalne lezije,ortogradnoj obradi kanala korena zuba 11,njegovoj definitivnoj opturaciji i resekciji nekroticnog vrha. Zub 12 je skracen za oko 1-2mm,do nivoa okolne kosti. Ugao zakosenja na oba zuba je bio oko 90 stepeni u odnosu na uzduznu osovinu zuba. Nakon toga su ispreparisani apikalni kaviteti 1.klase na oba korena primenom posebno dizajniranog ultrazvucnog nastavka za retrogradnu preparaciju (aparat NSK varios 560). Apikalni kaviteti su ispunjeni dentinskim supstituentom Biodentine™ –Septodont.

REZULTATI: Kontrolni pregledi su obavljani nakon 1,3 i 6 meseci uz klinicku i radiografsku verifikaciju. U navedenom periodu nije bilo pojave recidiva.

ZAKLJUCAK: Zbog ekonomske ne isplativosti ,na zalost,najveci broj stomatologa u Srbiji nije u mogucnosti da koristi operativni mikroskop,ali primena lupe,mikrohirurskih instrumenata,ultrazvucnih nastavaka i savremenih materijala ipak je dostupna najvećem broju stomatologa.

IMEDIJATNA UGRADNJA I TEMPORIZACIJA IMPLANTATA U ESTETSKOJ ZONI

Donfrid Dejan

Stomatološka ordinacija ORTO, Beograd

Više od 10 godina implantno-protetska terapija predstavlja jedan od zlatnih standarda stomatologije, tretman koji se izvodi svakodnevno i gotovo rutinski. Međutim, čak i u današnje vreme, terapija u visoko estetskoj zoni gornje vilice predstavlja jedan od najvećih izazova savremene implantologije.

Kada je potrebno izvršiti ekstrakciju nekog od zuba u estetskoj zoni i zameniti ga implantno nošenom protetskom nadoknadom, pred kliničara se gotovo uvek postavlja dilema o izboru pravog vremena za ugradnju implanta. Do nedavno, za ugradnju implantata u estetskoj zoni tretman izbora bila je odložena ili rana odložena ugradnja uz obaveznu augmentaciju čvrstih, a u slučaju potrebe i mekih tkiva. Navedeni protokoli produžavaju ukupno vreme trajanja rehabilitacije, ali ne garantuju i bolju estetiku finalnog rezultata. Protokoli za imedijatnu ugradnju i imedijatnu izradu privremene fiksne nadoknade značajno skraćuju vreme rehabilitacije, ali su njihovi estetski rezultati nedovoljno predvidljivi i veoma zavisni od primenjenih tehnika, kako u hirurškom tako i u protetskom delu intervencije.

U radu je prikazan jedan od mogućih pristupa nadoknadi zuba u estetskoj zoni gornje vilice. Primenjeni hirurški protokol podrazumevao je atraumatsku ekstrakciju zuba, imedijatnu ugradnju dentalnog implanta bez odizanja mukoperiostalnog režnja (flapless), augmentaciju čvrstih i mekih tkiva alogenim zamenikom za kost i fibrinom bogatim faktorima rasta (A-PRF) uz primenu "no suture" tehnike. Privremena nadoknada izrađena je na definitivnoj, fabrički konturiranoj protetskoj suprastrukturi, uz primenu "one abutment-one time" protokola.

Ključne reči: estetska zona, imedijatna ugradnja, imedijatna temporizacija, flapless.

"M D I" IMPLANTATI SA ASPEKTA PRAKTIČARA (prikaz slučaja)

Prim.Mr.med.sci. dr Marinel R.Subu

Specijalistička stomatološka ordinacija »Dr Subu«

Prikaz problema koji se javlja u svakodnevnom radu sa pacijentima, vezan za smanjenu stabilnost mobilne protezne nadoknade.

Korišteni su "IMTEC M D I Sendax" implantati, radi stabilizacije mobilne protetske nadoknade.

Ugradnja implantata u terapiji bezubih delova vilice omogućava pacijentima sledeće prednosti:

- pojačava oslonac,
- omogućava retenciju,
- stabilizuje mobilnu protezu,

ZAKLJUČAK

- pojednostavljen hirurski protokol,
- psihički stabilizuje pacijenta u prihvatanju mobilne protetske nadoknade,
- pacijent izlazi iz ordinacije sa rešenim problemom, (jednoseansni rad),
- finansijski «podnošljivo» rešenje,

IMPLANTACIJA I PROTETSKA REHABILITACIJA GORNJEG DRUGOG DESNOG SEKUTIČA KOD PSA RASE ROTVAJLER

Stošić Emilija¹, Jovanović Goran², Pešić Miodrag³, Ilic Ivan⁴.

¹- Zdravstveni Centar, Zaječar, ²- Medicinski fakultet, Klinika za stomatologiju, Niš,

³- Veterinarski specijalistički institut, Niš, ⁴- Veterinarska ambulanta Čair, Niš

U radu je prikazan hirurški postupak implantacije Sitech-ovog implanta na mesto akcidentalno izgubljenog gornjeg drugog desnog sekutića kod psa rase Rotvajler. Intervencija je urađena u opštoj intravenskoj anesteziji uz dodatak lokalne pleksus anestezije kako bi se smanjilo krvarenje u toku rada. Posle šest meseci izvršeno je otkrivanje implanta i postavljanje abatmenta, kao i uzimanje otiska za metalokeramičku krunicu. U sledećoj seansi gotova protetska nadoknada uspešno je cementirana. Specifičnost postupka ogleda se u činjenici da je za svaku praktičnu aktivnost u vezi hirurškog rada i proteziranja potrebno opšte anesteziranje životinje. Naime potpuno nemoguće je na drugi način izvesti ovakav zahvat. Kako sama opšta anestezija nosi rizik i zahteva dugotrajniji postoperativni oporavak i praćenje psa autori su pokušali da broj procedura maksimalno smanje i time poštede životinju. Na kraju možemo konstatovati da je implantacija i protetska rehabilitacija kod pasa potpuno izvodljiva, s tim da zahteva jedan stručni tim i adekvatne uslove koje pružaju samo vrhunski opremljene veterinarske ustanove.

UGRADNJA IMPLANTATA KOD PACIJENTA SA DAWNOVIM SINDROMOM (prikaz slučaja)

Snežana Mijailović (1) Ivana Petrović (2)

Specijalistička stomatološka ordinacija iz oblasti maksilofacijalne hirurgije „DentArt Plus“

Down-ov sindrom je izazvan trizomijom 21. hromozoma, a povezan je sa opšte poznatim sistemskim problemima. Većina ljudi sa Down-ovim sindromom imaju određeni stepen mentalne retardacije, kao i malformacije glave i vrata. Oralne strukture koje su najčešće pogođene su jezik (macroglosia), abnormalnosti u broju i obliku zuba kao i loš kvalitet (osteoporotic-like) kosti vilica. Pacijenti sa ovim sindromom rano gube zube tako da je onemogućena adekvatna protetska rehabilitacija čime im je ugrožen način ishrane i govora. Ove oralne malformacije kao i sklonosti ka lošoj saradnji u ordinaciji doprinosi uverenju među stomatolozima da ljudi sa Down-ovim sindromom nisu dobri kandidati za oralnu rehabilitaciju zubnim implantima. Postoji nekoliko izveštaja o oralnoj rehabilitaciji zubnim implantima pacijenata sa Down-ovim sindromom u opštoj anesteziji ili sedaciji. U ovom radu opisana je ugradnja zubnih implanata u rehabilitaciji muškarca starog 35 godina sa Down-ovim sindromom koja je urađena u lokalnoj anesteziji.

Da bi se uopšte razmatrala opcija oralne rehabilitacije zubnim implantima pacijenata sa Down-ovim sindromom, potrebno je veliko iskustvo samog hirurga, uigran tim lekara i medicinskog osoblja, kao i puna saradnja roditelja, a posebno ako se intervencija radi u lokalnoj anesteziji. Neophodna je preoperativna priprema pacijenta od strane nadležnog lekara.

Ovaj prikaz slučaja pokazuje obećavajući početak u savremenijoj rehabilitaciji nedostatka zuba kod pacijenata sa Down-ovim sindromom.

PROTETSKOM NADOKNADOM PLANIRANA IMPLANTOLOGIJA

Prikaz slučaja

Željko Mitrović

Da bi smo mogli planirati i sigurno izvesti implantološki zahvat, potrebno je uraditi kvalitetnu dijagnostiku koja se sastoji od :

Uzimanja otisaka gornje i donje vilice

Izlivanja studijskih modela na kojima se analiziraju međjuvilični odnosi i simulira položaj budućih zuba koji će biti nošeni implantatima

CBCT snimanja

Prikaz slučaja : Nakon ekstrakcije gornjih bočnih zuba uzeti su otisci za izradu studijskih modela na kojima su u vosku postavljeni akrilatni zubi. Na istom gipsanom modelu sa akrilatnim zubima izradjen je silikonski radiološki stent. Akrilatni zubi su izvadjeni iz stenta i na njihovo mesto je aplikovan rendgen kontrastni kompozitni materijal (X-resin CT, DVT, Bredent, Germany). Pacijent je upućen na izradu CBCT snimka sa radiološkim stentom. Ovakvim načinom planiranja se preciznije određuje mesto ugradnje implantata, a samim tim i bolji funkcionalni i estetski efekat.

UZROCI NEUSPESNE SPROVODNE MANDIBULARNE ANESTEZIJE

Obradovic Milan

Dom zdravlja Ljig

Cilj. Utvrditi razloge neuspjesnosti ili subuspjesnosti sprovodne mandibularne anestezije/SMA/

Metodologija. Licnim iskustvom autora kao i konsultacijom strucne literature ustanovljen je neuspjeh kod 10% pacijenata pri aplikaciji SMA sprovodne mandibularne anestezije i 7% svih pacijenata u opstoj stomatologiji.

Mogucni uzroci neuspjesne SMA:

Tehnicke greske pri izvodjenju SMA

-targetovana oblast za uvodjenje igle je spatium pterygomandibulare ogranicen sa lateralne strane ramusom mandibule I medijalno m.pterygoideus medialis.,a gore oba pterygoidna misica.-

-neadekvatna visina injectiranja;-6- 10 mm. iznad ocluzalne povrsine mandibularnih zuba

-nepostovanje antero-posteriorne ravni-lateralno od od raphe pterygomandibularis

-dubina injectiranja 25 mm je neophodna

-accidentalno injectiranje anestetika u tkivo m. pterygoideus medialis

-nekoriscenje nedominantne ruke pri izvodjenju procedure:

Palac mora biti plasiran na koronoidnom urezu mandibule a kaziprst na zadnjoj granici ekstraoralne mandibule-

-perzistentna infekcija in situ-uvek pracene acidozom tkiva kao i vazodilatacijom

-anatomske varijacije sa postojanjem akcesorne inervacije,posebno u frontalnoj regiji,masnd.centralni I lateralni incisor

-anksioznost pacijenta koji nije prethodno uzeo svoju uobicajenu terapiju ili je nepripremljen za dentalnu proceduru

-neadekvatna selekcije lokalnog anestetickog sredstva

-uticaj alkoholisanosti-impakt etanola na modifikaciju structure biomembrane celija.Naime alcohol generise acidozu tkiva kao i vazodilataciju sto konsektivno rezultuje smanjenjem efekta anestetika

-psihooaktivne supstance imaju devastirajuci efekat na organizam u prisustvu noradrenalina.Npr. cocain I lok. Anesteyticko sredstvo uzrokuju abnormalnu aktivnost vegetativnog sistema I blokadu srcanih muskarinskih efekata.

Zakljucak. Brojni su uzroci neuspjesnosti SMA.Pridrzavanje svih nabrojanih pravila garantuje uspjesnost

SADRŽAJ



PLENARNA PREDAVANJA

MENADŽMENT MEKIH TKIVA PERIIMPLANTNE REGIJE PRIVREMENIM ZUBNIM NADOKNADAMA TRODIMENZIONALNO KONDICIONIRANJE PERIIMPLANTNIH MEKIH TKIVA	
Aleksandar Todorović, Aleksandra Špadijer Gostović	7
IMPLANTACIJA SA DRS SITEMOM KOD EKSTREMNIH PUSACA.	
Fatori dr Branislav	8
SINUS LIFT INDICATIONS – TREATMENT AND STEP BY STEP PROCEDURE USING ABT SYSTEM	
Shlomo Birshan	9
POPUNJAVANJE KOŠTANIH DEFEKATA NASTALIH UKLANJANJEM VILIČNIH CISTA – DA ILI NE?	
Snježana Čolić	10
REKONSTRUKCIJA VELIKIH KOŠTANIH DEFEKATA UPOTREBOM FIBRINSKIH BLOKOVA BOGATIH KONCENTROVANIM FAKTORIMA RASTA	
Siniša Mirković	11
TERAPIJA POVREDE ZUBA	
Zoran R. Vulićević, Ivana Radović, Jelena Juloski	12
ASIMPTOMATSKI TREĆI MOLARI – PRATITI ILI INTERVENISATI?	
Bojan Gačić, Ljiljana Stojčev Stajčić, Milena Kalanović	13
UTICAJ RESORPTIVNIH MEMBRANA RAZLIČITOG POREKLA I DEBLJINE NA OSIFIKACIJU KOŠTANIH DEFEKATA	
Marija Bubalo	14
ROADMAP TO ULTIMATIVE ESTHETICS ON IMPLANTS	
Henriette Lerner	15
THE PTERYGOID IMPLANT	
Roberto Conte	16
KRATKI IMPLANTATI KAO ALTERNATIVA, KADA I GDE SE MOGU KORISTITI	
Maria Gabriella Grusovin	17
INFEKCIJE U ORALNOHIRURŠKOJ PRAKSI	
Jovanović G., Burić N. i Krasić D. Tijanić M.	18
ATROPHIC LATERAL MANDIBLE - SOLUTIONS FOR A CLINICAL CHALLENGE	
Bilal Al-Nawas	19
COSMETIC AND FUNCTIONAL STABILITY OF IMPLANTS IN THE ESTHETIC ZONE	
Bassam F. Rabie	20
JAW CYSTS - AS SEEN BY THE PATHOLOGIST	
Jelena Sopta	21
UNICISTIČNI AMELOBLASTOMI – DIJAGNOZA, LEČENJE I PROGNOZA	
Milan Petrović	22

USMENE PREZENTACIJE I POSTER SESIJA

PRIMENA FIBRINA BOGATOG TROMBOCITIMA U PREZERVACIJI ALVEOLARNOG GREBENA Donfrid Dejan	25
TROMBOCITOPENIJA I HEMOSTAZA U USLOVIMA AMBULANTNE ORALNOHIRURŠKE PRAKSE Tihomir Magazin, Slobodan Nikolić, Neda Panić.	26
PROTETSKI IZAZOVI U IMPLANTOLOŠKOJ TERAPIJI ESTETSKE REGIJE Ivana Vlatković Jakovljević, Aleksandra Špadijer Gostović, Svetlana Dostanić, Nikola Šolić	27
PRIMENA SAVREMENIH PRINCIPA PERIAPIKALNE MIKROHIRURGIJE U KLINICKOJ PRAKSI-PRIKAZ SLUCAJA Rade Solar	28
IMEDIJATNA UGRADNJA I TEMPORIZACIJA IMPLANTATA U ESTETSKOJ ZONI Donfrid Dejan	29
"M D I" IMPLANTATI SA ASPEKTA PRAKTIČARA (PRIKAZ SLUČAJA) Marinel R.Subu	30
IMPLANTACIJA I PROTETSKA REHABILITACIJA GORNJEG DRUGOG DESNOG SEKUTIČA KOD PSA RASE ROTVAJLER Stošić Emilija, Jovanović Goran, Pešić Miodrag, Ilić Ivan.	31
UGRADNJA IMPLANTATA KOD PACIJENTA SA DAWNOVIM SINDROMOM (PRIKAZ SLUČAJA) Snežana Mijailović, Ivana Petrović	32
PROTETSKOM NADOKNADOM PLANIRANA IMPLANTOLOGIJA PRIKAZ SLUČAJA Željko Mitrović.	33
UZROCI NEUSPESNE SPROVODNE MANDIBULARNE ANESTEZIJE Obradovic Milan	34

BELEŠKE

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

