

SEKCIJA ORALNIH HIRURGA I ORALNIH
IMPLANTOLOGA SRBIJE



XI SIMPOZIJUM
ORALNIH HIRURGA I
ORALNIH IMPLANTOLOGA SRBIJE

ZBORNİK APSTRAKATA

Beograd, Sava Centar
28 - 29. novembar 2014. godine

Poštovane kolegice i kolege,

Nastavljajući tradiciju, i ove godine, pozivamo Vas da nam se pridružite na XI Simpozijumu oralnih hirurga i implantologa Srbije. Program će se odvijati kroz pet plenarnih sesija, sesiju kratkih prezentacija i poster sesiju. Devet istaknutih inostranih predavača i pet domaćih izuzetnih stručnjaka diskutovaće o problemima i izazovima savremene oralne hirurgije i implantologije i mogućnostima njihovog prevazilaženja inovativnim zahvatima koji obezbeđuju uspešan ishod terapije u estetskom i funkcionalnom smislu.

Na izložbi koju će upriličiti sponzori Simpozijuma, bićete u prilici da se informišete o savremenim tehničkim aparatima i opremi kao i o novim augmentacionim materijalima i medikamentima koji unapređuju oralno-hiruršku i implantološku praksu.

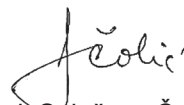
Druženje je veoma važan deo i ovogodišnjeg Simpozijuma zbog čega smo organizovali koktel dobrodošlice za sve učesnike.

Skup je akreditovan od strane Zdravstvenog saveta za akreditaciju kao i prethodnih godina.

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

Tijana Mišić

Miroslav Andrić

NAUČNI ODBOR

Predsednik

Aleksa Marković

Članovi

Radojica Dražić

Ljiljana Stojčev Stajčić

Zoran Lazić

Siniša Mirković

PREDAVAČI PO POZIVU

Luca Cordaro (*Italija*)

Daniel Wismeijer (*Holandija*)

Jose Luis Calvo Guirado (*Španija*)

Ali Tahmaseb (*Holandija*)

Sanja Umanjec-Korac (*Holandija*)

Sascha Virnik (*Austrija*)

Vedrana Braut (*Hrvatska*)

Gadi Schneider (*Izrael*)

PLENARNA PREDAVANJA

INOVATIVNI ZAHVATI U ORALNOJ HIRURGIJI I IMPLANTOLOGIJI

Zoran Stajčić¹, Ljiljana Stojčev Stajčić², Marko Rodić¹

¹Specijalistička ordinacija za maksilofacijalnu hirurgiju „Beograd-centar“

²Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet Beograd

U poslednjih 30 godina, autori su objavili nekoliko inovativnih procedura u oralnoj hirurgiji i implantologiji i primenili desetinu modifikacija rutinski primenljivanih zahvata. U ovom radu, biće prikazane inovacije i modifikacije hirurških tehnika i prodiskutavani efekti primene kao i rezultati koji se mogu očekivati. Periferne blokade glicerolom, pokazale su se delotvornim u lečenju trigeminalne neuralgije. Tehnika blokade mandibularnog nerva u blizini ovalnog otvora, unapredjena je i dati naučni dokazi za uspešnost modifikacije. Operacija dvostrukog mobilisanog klizajućeg režnja, uspešno se primenjuje u rekonstrukciji recesije gingive. Plastika oroantralne komunikacije masnim jastučetom obraza pokazala se kao izuzetno uspešan metod. Interni sinuslift, meračem dubine, modifikovan je i uspešno se primenjuje godinama. Augmentacija poda sinusa, transplantom sa brade u kojem je pripremljeno ležište za implant i u koji je ugradjen implant kroz tanku alveolarnu kost je novi pristup u tehnici sinus-lifta sa desetogodišnjim praćenjem rezultata. Vesrtibuloplastika po Kazanijanu je modifikovana i uspešno se primenjuje u oralnoj hirurgiji i implantologiji. Vertikalni rez za apikotomiju korena zuba je takođe inovacija u oralnoj hirurgiji, koji se primenjuje desetak godina kao rutinski metod. Vertikalne akcesorne incizije u implantologiji, takođe, predstavljaju inovaciju. Piezohirurgija u separaciji pteriogoidnog nastavka maksile kao i u širenju alveolarne kosti sa periostalnom ishranom za ugradnju implanata kod uzanih grebenova su modifikacije poznatih oralnihirurških procedure, kojima je postignuto značajno poboljšanje hirurške tehnike.

Opisane inovacije se rutinski primenjuju u svakodnevnoj praksi autora, a neke od njih su opšte prihvaćene kako u zemlji tako i inostranstvu sa vise od stotinu citata u relevantnoj literaturi.

METODE PROCENE STABILNOSTI IMPLANTATA I NJIHOV ZNAČAJ ZA IZBOR PROTOKOLA OPTEREĆENJA

Miroslav Andrić

Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Jedan od zahteva savremene implantološke terapije je i što brža funkcionalna i estetska rehabilitacija pacijenta. U tom smislu, razvijeni su protokoli ranog i imedijantnog opterećenja implantata, koji su klinički i naučno verifikovani kao pouzdani i predvidljivi u kliničkoj primeni. Međutim, pred stomatolozima se svakodnevno postavlja pitanje u kojim kliničkim situacijama dolazi u obzir primena ovakvih protokola i koje faktore treba uzeti u obzir kada se donosi odluka o ovim pitanjima.

Ključni činilac koji utiče na mogućnost opterećenja implantata zubnom nadoknadom je njegova stabilnost, koja mora biti dovoljno visoka da onemogući prekomerno pokretanje implantata pod dejstvom sila žvakanja. Zato je za kliničku primenu veoma interesantna mogućnost da se što objektivnije i preciznije utvrdi stabilnost implantata, kako neposredno nakon ugradnje tako i u toku procesa njegove oseointegracije. U tom cilju razvijene su metode kao što je merenje obrtnog momenta u trenutku ugradnje implantata i analiza rezonantne frekvencije (RFA).

Posebno značajno mesto u kliničkoj primeni ima RFA, jer omogućava ponovljena merenja i kontinuirano praćenje stabilnosti implantata od trenutka ugradnje pa nadalje kroz period njegove integracije. Zahvaljujući ovakvom kontinuiranom praćenju danas imamo precizniji uvid i u sam proces oseointegracije, kao i u faktore koji utiču na stabilnost implantata. Između ostalog, pokazano je da postoji korelacija između izmerenih vrednosti stabilnosti i makro- i mikro-dizajna implantata i kao i između stabilnosti implantata i kvaliteta kosti i hirurške tehnike njihove ugradnje.

Smatra se da inicijalno visoke vrednosti stabilnosti implantata ukazuju da je moguće njihovo imedijatno opterećenje bez povećanja rizika od gubitka implantata. Međutim, iako je stabilnost implantata veoma važna za donošenje odluke o optimalnom protokolu opterećenja, i drugi činioci, kao što su vrsta planirane nadoknade, pozicija implantata u zubnom nizu, tip okluzije, kvalitet kosti na mestu ugradnje i drugi, takođe se moraju uzeti u obzir kada se donosi odluka o ovom pitanju.

AUGMENTACIJA SINUS MAXILLARIS-A I STABILNOST VOLUMENA GRAFTA

Sanja Umanjec-Korac

ACTA, Univerzitet u Amsterdamu

Nakon gubitka zuba u posteriornoj zoni gornje vilice dolazi do resorpcije alveolarnog grebena i spustanja dna sinus maxillaris-a. Jedan od parametara za postavljanje oralnih implantata je i dovoljna visina alveolarnog grebena. Razlicite tretmani se koriste za postavljanje implantata u toj zoni i neophodnu protetsku i funkcionalnu rekonstrukciju. U zavisnosti od stepena resorpcije alveolarnog grebena i anatomskih faktora poda sinusa koriste se nekoliko metoda za augmentaciju sinus maxilarisa. Hiruske pristupi kao i materijali za augmentaciju sinusa ce biti razmatrani u ovom radu.

Poznat je fenomen redukcije 'shrinkage' volumena grafta posle augmentacije sinusa. Promene u volumenu grafta posle augmentacije se mogu pratiti primenom Cone Beam Computed Tomography uredjaja. Retrospektivna studija prikazuje promene volumena deproteinizovanog xeno-grafta (Deproteinized Bovine Bone) u toku perioda od 2 godine posle protetske rehabilitacije.

PERI-IMPLANTITIS: A NEW DISEASE

Daniel Wismeijer

*Section of Oral Implantology and Prosthetic Dentistry
ACTA, University of Amsterdam*

The more implants we place the more we see fail. Peri-implantitis is becoming a prominent problem in oral implantology and a well-defined protocol for the treatment thereof has yet to be published. That being the case we need to help patients that develop peri-implantitis. In this lecture the different treatment options for peri-implantitis, a risk analysis for periodontitis patients that are to be treated with dental implants as well guidelines for the treatment of post-periodontitis patients will be discussed.

THE PREDICTABLE WAY FOR BONE PRESERVATION IN IMMEDIATE IMPLANTATION AND LOADING OF THE MAXILLAE

Gadi Schneider

Alpha-Bio Tec's Educational Center, Israel

Immediate implantation and immediate loading are becoming more and more popular in the world of implantology. Due to the complexity of these procedures, it is crucial for the implantologists to master the full scope of the procedure in order to help prevent complications.

This lecture will discuss the theory behind immediate implantation and immediate loading and how to apply the theory behind these procedures in day by day clinical practice.

The lecture will discuss the clinical and evidenced based guidelines for performing these procedures as predictable as possible from the surgical point of view.

The lecture will include literature review updated to 2014, animations and video surgeries.

The lecture is based on experience of more than 1300 implants in immediate implantation and loading procedures with follow up of more than 3 years.

ASTRA TX- THE NEXT STEP IN TAPERED IMPLANTS

Sascha Virnik

Austria

Tapered implants have become routine in several indications after tooth extraction.

It seems extremely advantageous to use tapered implants in soft bone, where primary stability is difficult to achieve.

Because of its anatomic design and the surgical technique used for the preparation, it optimizes the bone compaction effect, improves the bone density and provides better primary stability.

The tapered apex is also one part of the ASTRA TECH BioManagement Complex.

Beside the OsseoSpeed surface and the Micro Threads on the implant neck, the tapered apex is one of the important features of the implant.

The tapered apex makes implant installation easier, especially in soft bone.

The full range of OsseoSpeed TX covers all indications and is a perfect implant to ensure successful treatment.

This lecture wants to show all the different indications for this implant system.

IMPLANTATNA TERAPIJA U BOČNOM SEGMENTU GORNJE VILICE: KOJI SU MOGUĆI PROBLEMI I KAKO IH PREVAZIĆI?

Aleksa Marković

Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet Beograd

Bočni segment gornje vilice je najnepovoljnija anatomska regija za ugradnju endoosealnih implantata o čemu svedoči najveći broj neuspeha opisan u ovom predelu. Meka kost i nedovoljna subantralna dimenzija rezidualnog alveolarnog grebena usled resorpcije kosti i pneumatizacije sinusa nakon gubitka zuba, problemi su sa kojima se kliničari često suočavaju planirajući implantatnu rehabilitaciju bočnog segmenta gornje vilice.

Savremene hirurške tehnike koriguju gustinu i volumen vilične kosti na mestu budućeg implantatnog ležišta omogućavajući implantatnu terapiju i u nepovoljnim anatomskim uslovima. Makrodizajn implantata sa samourezujućim navojima, optimalne učestalosti i dubine, obezbeđuje adekvatnu primarnu stabilnost implantata ugrađenih u kost male gustine. Hidrofilna, nanostrukturirana površina implantata poboljšava i ubrzava oseointegraciju implantata, stvarajući mogućnost za ranije opterećenje implantata.

U radu su prikazane hirurške procedure za preparaciju implantatanog ležišta u bočnom segmentu gornje vilice i kriterijumi pravilnog izbora makro i mikro dizajna implantata kojima je moguće obezbediti estetski i funkcionalni uspeh protetske nadoknade.

NARROW IMPLANTS FOR NARROW RIDGES IN IMMEDIATE LOADING A CLINICAL AND EXPERIMENTAL STUDY

Jose Luis Calvo-Guirado

School of Medicine and Dentistry, Murcia University, SPAIN

BACKGROUND: The advent of narrow diameter implants (<3.75mm) may be the solution for receiving implant-supported prostheses without the need for advanced bone graft procedures. They may also be used as transitional implants. Recent data on narrow implants demonstrated different cumulative survival rates (CSR) between 100% to 95.5%, variations depends on follow-up time, type of prosthesis and implant and patient characteristics. However a lack of experimental data on the effect of different narrow-implant diameter on crestal bone loss (CBL) and bone to implant contact (BIC) in healed or post-extraction sockets still remains. **AIMS:** To evaluate the CSR of narrow implants with different diameter in healed and post-extraction sockets and to evaluate by histomorphometry the CBL and BIC values of MiniSky VS Narrow Sky implants in healed and in post-extraction sockets. **MATERIALS AND METHODS:** After the bilateral extraction of lower premolars and molars in six beagle dogs, 48 implants were inserted randomly in healed and in post extraction sockets, divided into two groups of 24 each one as follows, Mini-Sky (3.2mm diameter x 8mm length) GROUP A and Narrow-Sky(3.5mm diameter x 8mm length) implants GROUP B. After a 6 months healing periods the animals were sacrificed. Histological data of BIC and CBL were recorded. **RESULTS:** The CSR was similar in healed bone for both groups (99,1%) ($p>0.05$), however in post extraction sockets the CSR was reduced in both groups (93.2% group A, vs 96.4% group B) ($p<0.05$). The CBL in post extraction sockets was ($2.2\text{mm}\pm 0.5\text{mm}$) and was lower for healed bone ($0.2\text{mm}\pm 0.1\text{mm}$) ($p<0.05$). The BIC was higher for the healed bone in comparison with the post extraction socket($p<0.05$) and was higher for group B ($75,1\%\pm 1.4\%$) in comparison with group A ($66,7\%\pm 2.2\%$). **CONCLUSIONS:** Between the limitations of this animal study we can conclude that Narrow-Sky implants are recommended for post extraction and for healed bone, Mini-Sky implants are recommended for healed bone and is preferable to avoid the use of MiniSky implants in post extraction sockets.

USPEŠNA INTEGRACIJA KOŠTANIH GRAFTOVA: KOLIKO ZNAMO O FAKTORIMA USPEHA I NEUSPEHA?

Milan Jurišić

Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet Beograd

Atrofija viličnih kostiju i defekti alveolarnog grebena predstavljaju smetnju i dovode u pitanje implantnu terapiju. Veoma često koriste se različite metode i materijali kako bi se povećala zapremina kosti primajuće regije implantata. U praksi se najčešće primenjuju autologni koštani transplantati i zamenici za kost sa barijernim membranama, tj. metoda usmerene regeneracije kosti - GBR.

Za uspešnu integraciju koštanog grafta u primajućoj regiji neophodno je dobro poznavanje mehanizama zarastanja i integracije koštanog tkiva. U ovom složenom molekularnom i biološkom mehanizmu posebno važan je proces re/neovaskularizacije grafta.

Uspeh augmentacije odnosno integracije i remodelacije transplantata ili zamenika za kost zavisi od niza faktora. Cilj ovog predavanja je da ukaže na složenost osetljivog mehanizma integracije grafta i prepoznavanje i eliminaciju faktora koji dovode do komplikacija i neuspeha augmentacije.

KONDICIONIRANJE MEKOG TKIVA U ESTETSKOJ ZONI PRIVREMENOM NADOKNADOM - OBLIKOVANJE IZLAZNOG PROFILA

Vedrana Braut

Klinika za stomatološku protetiku, Univerzitet u Rijeci, Hrvatska

Osnova za ostvarenje dugoročno predvidljivih estetskih rezultata u implantoprotetici uključuje pravilan odabir pacijenta određivanjem estetskog rizikoprofila, iscrpan i detaljan plan terapije te protetski vođeno trodimenzionalno pozicioniranje implantata. Upotrebom privremenih nadoknada prema odgovarajućem protokolu dodatno se optimizira željeni oblik periimplantatnog tkiva u svrhu što boljeg estetskog rezultata implantoprotetske terapije.

PRIMENA ORTODONTSKIH MINI IMPLANTATA KAO SKELETNOG UPORIŠTA

Nenad Nedeljković

Klinika za Ortopediju vilica, Stomatološki fakultet Beograd

Najvažniji aspekt svake ortodontske terapije je maksimalno željeno pomeranje (zuba, vilica) uz minimalne neželjene propratne pojave. Ortodontski mini implantati su široko prihvaćeni u savremenoj ortodontskoj terapiji. Postoje dva osnovna oblika apsolutnog uporišta: direktno (kada je aktivni segment proizveden direktno iz mini implanta) i indirektno (kada je aktivni segment proizveden iz reaktivnog segmenta koji je fiksiran za mini implant da bi pojačao uporište). Glavna svrha upotrebe mini implantata leži u činjenici da predstavljaju apsolutno - skeletno uporište. Iz tog razloga postoje brojne indikacije za njihovu upotrebu kako za dentalna tako i za skeletna pomeranja, naročito u komplikovanim slučajevima, kao i u situacijama mogućeg gubitka uporišta i onemogućavanja najpovoljnijeg rezultata ortodontske terapije. Jedna od najčešćih indikacija za postavljanje ortodontskih mini implantata je zatvaranje prostora. Mini implantati predstavljaju sigurno uporište za zatvaranje prostora kod jednostrano nedostajućih bočnih zuba donje vilice, naročito kod pacijenata gde bi recipročno uporište dovelo do gubitka sredine zubnog niza.

STAGED RIDGE AUGMENTATION IN THE ANTERIOR MAXILLA

Luca Cordaro

Department of Periodontology and Prosthodontics, Eastman Dental Hospital, Roma

Implant treatment of partially and totally edentulous patients has become a routine treatment modality in contemporary dental practice. Nevertheless, tooth loss is often associated with subsequent bone loss, resulting in inadequate bone dimensions for dental implant placement in a prosthetically desired position. In such cases, bone augmentation is mandatory to guarantee adequate bone volume, to provide patients with proper inter-arch dimensions, and to assure satisfying aesthetic results. Numerous reconstruction procedures have been proposed to increase alveolar bone dimensions, both vertically and horizontally, in order to obtain a sufficient ridge volume for adequate implant placement and prosthodontic rehabilitation.

This lecture will focus on staged ridge augmentation in anterior maxilla after various degrees of ridge atrophy. Treatment planning, indications, techniques, outcomes and complications of the different ridge augmentation procedures will be discussed. The state of the art of the staged ridge augmentation protocols in the anterior maxillary region will be presented, accompanied by clinical cases' presentations and relevant literature overview.

HOW (MIS-) GUIDED IS GUIDED SURGERY

Ali Tahmaseb

ACTA, University of Amsterdam

Guided implant surgery hasn't been able to break in routine clinical practice despite its enormous potential applications. The accuracy of these techniques has varying results that really call into question its reliability. Through new developments in digital technology in dentistry, there are new opportunities, which could contribute in improving the shortcomings of these techniques. In this lecture there will be emphasis on the possible reasons for inaccuracies and potential solutions also based on clinical cases.

**KRATKE PREZENTACIJE I
POSTER SESIJA**

PRIMENA TERMOPLASTIČNOG MATERIJALA U IMPLANTATNO-PROTETSKOJ TERAPIJI -PRIKAZ SLUČAJA

*Ivana Vlatković Jakovljević, Aleksandra Špadijer Gostović, Svetlana Dostanić,
Ana Todorović, Snježana Čolić*

Univerzitet u Beogradu, Stomatološki fakultet, Klinika za stomatološku protetiku

UVOD: Zahvaljujući svojim fizičko-hemijskim osobinama i biokompatibilnosti, termoplastični materijali na bazi polietar-eter-ketona (PEEK) se koriste u medicini preko trideset godina, a u poslednje vreme dobijaju sve značajniju ulogu u protetskoj rehabilitaciji pacijenata.

CILJ RADA: Prikaz slučaja primene protokala imedijatnog opterećenja implantata uslovno trajnom zubnom nadoknadom izrađenom od termoplastičnog materijala na bazi PEEK-a i fasetiranom kompozitnim materijalom.

MATERIJAL I METOD: U regiji zuba 24 ugrađen je implantat (Bone level implant, RC[®], SLA[®]-Roxolid[®], Straumann, Switzerland). Nakon pet dana postavljen je abatment (SKY elegance abutment, Bredent medical GmbH & Co.KG, Senden, Germany) i kruna izrađena od kompozitnog materijala.

REZULTATI I DISKUSIJA: Abatmenti izrađeni od Bio HPP materijala na tanijumskoj osnovi predstavljaju novinu u oralnoj implantologiji. Bio HPP (High Performance Polymer) je organski termoplastični polimer na bazi PEEK-a dodatno ojačan keramičkim partikulama (oko 20%). Abatmenti mogu biti fabrički izrađeni ili individualni, kada se Bio HPP nanosi tehnikom presovanja. Fasetiranjem abatmenta kompozitnim materijalom (visio.lign[®] veneering system) dobija se monolitna nadoknada tj. kruna-abatment koja se kao celina fiksira zavrtanjem. Na ovaj način dobijena je nadoknada zadovoljavajućih estetskih karakteristika koja može da omogući vođeno mekotkivno zarastanje i dobijanje optimalnog izlaznog profila krune.

ZAKLJUČAK: Jednoseansna implantatna hirurško-protetska terapija je koncept kome teži savremena rekonstruktiva stomatologija. Uravnotežena okluzija i odsustvo štetnih navika i parafunkcija neophodni su za uspeh imedijatnog opterećenja implantata.

Ključne reči: imedijatno opterećenje implantata, individualni abatment, PEEK

DOSTIGNUĆA U ORALNOJ HIRURGIJI IZ OBLASTI TELEMEDICINE

Milan Miladinović¹, Branko Mihailović¹, Miloš Duka²

¹ *Medicinski fakultet Priština – Kosovska Mitrovica, Klinika za stomatologiju*

² *Vojnomedicinska akademija Beograd, Klinika za stomatologiju*

Poslednjih godina svedoci smo ubrzanog razvoja telekomunikacionog sektora informatike. Kao pozitivni efekti dobijene su udaljene konsultacije iz različitih oblasti medicine, pa tako i oralne hirurgije. Ovo izlaganje ima za cilj da informiše slušaoce o savremenim dostignućima telemedicine koja se primenjuju u oralnoj hirurgiji. Navode se postignuti rezultati kod udaljene pomoći u planiranju implantnog zbrinjavanja pacijenata, zatim zbrinjavanja pacijenata sa dentogenim infekcijama, telekonsultacije kod impaktiranih umnjaka, endodonsko-oralnohirurške telekonsultacije i dr. Na osnovu sagladanih rezultata daje se preporuka za korake budućih studija.

PLANIRANJE I PRIPREMA IMPLANTOLOŠKE INTERVENCIJE - PRIKAZ SLUČAJA

Momčilo Prelević, Vitor Savković

BelDent Dental Studio, Beograd

Prezentacija kliničkih procedura pri rekonstrukciji gornje i donje vilice kod multiple anodoncije. Planiranje i konzervativno hirurška priprema pacijenta za implantološku intervenciju. Uslovi koje treba ispuniti za dobru protetsku rehabilitaciju, zubno implantno nošena nadoknada sa skraćenim zubnim nizom.

Upotrebom implantata većeg promera nove generacije se postiže dovoljna stabilnost, velika površina implantata u kosti, omogućeno je povezivanje sa prirodnim zubima kao i povećana okluzalna površina premolara. Dobijeni rezultati su stabilni a dobro funkcionalno rešenje je potvrđeno na kontrolnim pregledima.

Cilj: Opis konzervativnih, hirurških i protetskih aspekata pri planiranju i pripremi pacijenta za ugradnju implantata. Vrednovanje postignutih rezultata u dužem vremenskom periodu.

Prezentacija kliničkog slučaja: Pacijent 65 godina starosti, dobrog opšteg zdravstvenog stanja. Kardiološki status:

infarkt miokarda sa dvostrukim bajpasom, pušač.

Nalaz: Anodoncija u maksili i mandibuli. Hronični periapikalni procesi, amalgamski reziduum u mandibuli.

Individualni parametri pri postavljanju plana terapije

Perio i endo status zuba: neophodna sanacija, ekstrakcija i endodontska terapija. Okluzija i stanje antagonista zahtevaju korekciju.

Primajuća regija: keratinizovana gingiva i dovoljno raspoloživog prostora.

Dobar biotip kosti i mekih tkiva,

zadovoljavajući kvalitet kosti i širina viličnog grebena. Analizom 3D snimka utvrđujemo volumen viličnog grebena.

Procena rizika :

Dubina NAI na 12 do 14mm

Lokalizacija konkavитета, lingvalnih i bukalnih u granicama tolerancije. Identifikovan predeo ređe gustine kosti u primajućoj regiji u blizini NAI. Zdravstveno stanje pacijenta zahteva kardiološki nadzor.

Usaglašavamo plan i ciljeve sa pacijentom: Potpuna protetska rehabilitacija gornje i donje vilice do regije drugih premolara sa njihovom ekstenzijom.

Komentari implantološke faze

Ugradnja implantata većeg promera je dobro rešenje za povoljnu širinu gre-

vena, buko-lingvalna dimenzija dozvoljava ekstenziju površine drugih premolara u distalnom smeru i povećano opterećenje implantata. Imperativ je sačuvati integritet bukalne koštane površine. Širina kosti u buko oralnom smeru oko implantata je 2mm što sprečava resorpciju kosti posle opterećenja implantata. Protetski planirana rekonstrukcija ima za cilj ravnomernu raspodelu okluzalnog opterećenja i odsustvo sila rotacije, torq-a. Smanjeno je naprezanje vezivnih elemenata implantata, nema opasnosti od popuštanja i loma, a smanjena je i opasnost od periimplantita i gubitka implantata.

3D planiranjem i prenošenjem markiranih tačaka na model vilice utvrdjujemo tačan pravac i angulaciju implantata. Ugradnju implantata vršimo prenošenjem markiranih tačaka na vilicu, "flapless" tehnikom i stop drilovima predefinisane dužine postizemo odgovarajuću dubinu i bezbednu udaljenost od maksilarnog sinusa i NAI. U premolarnoj regiji su ugrađeni BIOHORIZONS implantati većeg promera - 4,6mm i dužine 12mm.

Laser lock implantati se mogu ugraditi na bliskom međusobnom rastojanju od samo 2 mm, što predstavlja prednost kod postavljanja implantata u uslovima manjeg raspoloživog prostora. Čvrsta konična i hexagon konekcija omogućava dobru vezu implantata i suprastrukture kod implantata manjeg promera - 3.8mm koji je postavljen na poziciji zuba 22. Postignuta je odlična primarna stabilnost ali imedijatno opterećenje implantata nije indikovano zbog neujednačenog pritiska koji će implantati trpeti usled konekcije sa prirodnim zubima.

Posle perioda oseointegracije od 10 nedelja na implantatima izrađujemo privremene krune koje ostaju sledećih 6 meseci, kada vrednujemo kontrolne parametre. Mukozna i koštana recesija sa bukalne strane nije izražena, dok je oralno manja od 0.5mm što je posledica oralne angulacije implantata. Vrednosti su izuzetno zadovoljavajuće i posle izrade metalo-keramičkih kruna na kontrolnom snimku posle 18 meseci ostaju nepromenjene.

Zaključak: Rekonstrukcija i povezivanje u blok implantata i prirodnih zuba je biomehanički prihvatljivo, predstavlja dobro rešenje za slučajeve kvalitetnog viličnog grebena, a distalna ekstenzija okluzalne površine premolara predstavlja alternativu sinus lift proceduri.

IMPLANTANTNO - PROTETSKA REHABILITACIJA NAKON ORTODONTSKE TERAPIJE – PRIKAZ SLUČAJA

Svetlana Dostanić, Aleksandra Špadijer Gostović, Ivana Vlatković Jakovljević, Miroslav Dragović, Mirjana Radojević

UVOD: Savremena implantologija podrazumeva postizanje visokih rezultata kako sa estetskog, tako i sa funkcionalnog aspekta, uz njihovo dugogodišnje održavanje. Ostvarivanje pomenutih zahteva bazira se na multidisciplinarnom pristupu i međusobnoj saradnji svih članova dentalnog tima. Indikacija koja beskompromisno zahteva multidisciplinarnost u terapijskom pristupu je hipodoncija lateralnih sekutića u gornjoj vilici. Sa izuzetkom trećeg molara, kongenitalni nedostatak lateralnih sekutića je najzastupljeniji u čitavoj populaciji i najčešće je praćen prisustvom slobodnog prostora u dentalnom luku.

CILJ RADA: Prikaz kombinovane ortodonske, implantatno - hirurške i protetske terapije u slučaju hipodoncije oba lateralna sekutića u gornjoj vilici.

PRIKAZ: Kod pacijenta starosti 25 godina, nakon trogodišnje ortodonske terapije, formiran je prostor za ugradnju implantata u regiji oba lateralna sekutića u gornjoj vilici. Usled ograničenih dimenzija formiranog prostora kao i nepovoljnog položaja korenova susednih zuba ugrađeni su implantati redukovanoj debljine 3.0. Po završenoj oseointegraciji postavljeni su odgovarajući individualizovani angulirani abatmenti i privremene krune radi oblikovanja izlaznog profila za definitivne zubne nadoknade. Takođe, u cilju modifikovanja estetski neprihvatljivog položaja centralnih sekutića, dobijenog nakon ortodonske terapije, indikovana je izrada fiksnih nadoknada i na ovim zubima.

ZAKLJUČAK: Kod kompleksnih slučajeva gde je uspeh protetske terapije uslovljen prethodno pravilnim pozicioniranjem zuba ortodontskom terapijom i optimalnom ugradnjom implantata u sve tri ravni, interdisciplinarni pristup je neophodan kako bi se planom terapije odredio redosled terapijskih postupaka koji će rezultirati stabilnom okluzijom, dobrom funkcijom, zdravim potpunim aparatom i maksimalnom estetikom.

MOGUĆNOSTI SAVREMENE PROMOCIJE USLUGA ORALNE HIRURGIJE I IMPLANTOLOGIJE

Veselin Medenica*, Nikola Stojanović*

**Centar za promotivna istraživanja „Markagen“, Beograd*

Ideja za ovo istraživanje je proistekla iz činjenice da se oralna hirurgija i implantologija u Srbiji svakodnevno usavršavaju. Danas postoji čitav spektar usluga koje su ponuđene na tržištu, a koje su izuzetnog kvaliteta. Cene se usklađuju sa kvalitetom, međutim u eri ekonomske krize na malom domaćem tržištu teško je opstati naročito kada je reč o pružanju kvalitetnih usluga u privatnom sektoru.

Cilj istraživanje bio je da se napravi pregled savremenih načina promocije koje su primenljive na usluge oralne hirurgije i implantologije, čime bi se u značajnoj meri pomoglo struci. Takođe cilj podrazumeva i predstavljanje onih načina promocije koji donose najbolje poslovne rezultate.

Metodologija: Izvršen je pregled 42 reference. Navedene reference činili su naučni i stručni radovi, knjige i relevantni članci sa interneta. Za pronalaženje radova korišćene su baze podataka dostupne na sajtu Konzorcijuma biblioteka Srbije za objedinjenu nabavku (KoBSON). Ostale reference su pretraživane putem različitih servisa Googla.

Zaključak: Pregledom dostupne literature identifikovane su savremene mogućnosti za promociju usluga oralne hirurgije i implantologije i to: web razvoj, promocija putem sadržaja, promocija na društvenim mrežama, optimizacija sadržaja za pretraživače. Verujemo da ćemo napravljenim pregledom ukazati na moguće pravce promocije i na taj način pomoći ordinacijama da dođu do novih korisnika usluga.

Ključne reči: oralna hirurgija, implantologija, promocija, marketing

DIJAGNOSTIKA CISTE INCIZIVNOG KANALA 3D – CONE BEAM CT TEHNIKOM SNIMANJA

Slobodan Nikolić, Tihomir Magazin, Mihajlo Magazin

Stomatološka ordinacija „LIONDENT“ Beograd

Stomatološka ordinacija „CANINUS“ Beograd

UVOD : Dijagnoza ciste incizivnog kanala se bazira na kliničkim znacima, radiografiji i poznavanju anatomske i histološke građe. Ciste incizivnog kanala su Nazopalatinalne i pripadaju grupi razvojnih neodontogenih. Razvijaju se u koštanom tkivu maxille u predelu medijalne linije i vode poreklo od epitelnih tkiva nazopalatinalnog (incizivnog) kanala.

METODOLOGIJA: Pacijent muškog pola, star 46 godina, pušač sa lošim OH-navikama, anamnestički treći put u protekloj godini imao palatinalno otok praćen gnojnom drenažom iz sulkusa centralnih sekutića. Uradi se 3D-CONE BEAM CT – Tehnika snimanja : na panoramskom digitalnom snimku nazire se okruglo prosvetljenje u projekciji apikalnih trećina korenova zuba 11 i 21.Korenovi pomenutih zuba imaju blagu divergenciju. Prikazom preseka iz tri ravni :aksijalni, koronarni i sagitalni uočava se loptast medijalno orjentisan prostor slabijeg rasvetljenja koji proizilazi iz Ductusa nasopalatinusa. Merenja dijametara ciste i anatomske znanje o visini i širini incizalnog otvora daju pouzdane rezultate u diferencijaciji ciste od incizivnog otvora (cista: 8 – 25 mm, najčešće 10 dok je incizalni otvor visine oko 3 mm i širine 2 – 3, retko prelazi 6 mm). Diferencijacija u odnosu na radikularne ciste je: prisustvo lamine dure, periodontalne membrane kao i pozitivan test vitaliteta navode na nazolabijalnu cistu.Bitan znak je i to što senka incizalnog kanala nikad ne pokazuje perifernu zonu kondenzacije kosti.

REZULTATI I ZAKLJUČAK: 3D-CONE BEAM CT TEHNIKA snimanja omogućava trodimenzionalni prikaz anatomske struktura uz bitno smanjeno zračenje u odnosu na klasične CT uređaje i predstavlja najsavremeniji pristup u stomatološkoj dijagnostici.3D-snimak sadrži velik broj visokokvalitetnih preseka : panoramskih, aksijalnih, transverzalnih, poprečnih, sagitalnih, bočnih i trodimenzionalnih. Ugrađen program za pregled snimljenih projekata u obliku narezanog diska omogućava svakom terapeutu da sam odabira preseke i izvrši potrebna merenja u cilju što preciznije dijagnoze.

RADIKALNA PRETPROTETIČKA HIRURŠKA PRIPREMA VILIČNOG GREBENA

Tihomir Magazin, Mihajlo Magazin, Slobodan Nikolić

Stomatološka ordinacija "CANINUS" Beograd

Stomatološka ordinacija "LIONDENT" Beograd

UVOD : Skoro da ne postoji slučaj koji ne zahteva hiruršku pripremu viličnog grebena, bilo da se radi o intervenciji na mekim tkivima ili na koštanom delu grebena. Neretko se u jednoj vilici paralelno radi serijska ekstrakcija zuba i radixa sa patološkim peri apikalnim lezijama, rezidualnim cistama te impaktiranim zubima.

CILJ : Prikazati hirurški postupak gde se u jednom aktu rešava patologija viličnog grebena u cilju pripreme za dalji protetički tretman.

METODOLOGIJA : Pacijent muškog pola, starosti 56 godina javlja se zbog protetičkog tretmana. Po kliničkom pregledu i OPT-snimanju odluka je da se vilični grebeni pripreme za izradu totalnih proteza koje će se u doglednom vremenu zameniti fiksnim radom na implantatima. Status gornjeviličnog grebena je: Progresivna parodontopatija sa vertikalnim gubitkom koštane mase, 18 III stepen labavljenja zuba, 14-cystis radicularis(radix rel.), 13-dens impactus, 11-radix rel.; 22-radix rel.cum periodontitis ap.chr.; 23-radix rel. cum periodontitis ap.chr.; 24-radix rel.; 26-radici rel.; 27-periodontitis ap.chr. te 28 III stepen labavljenja zuba. Uradi se incizija od tubera do tubera po sredini gornjeviličnog grebena . Nakon serijske ekstrakcije svih preostalih zuba te impaktiranog očajnika pristupi se enukleaciji cisti i augmentaciji zamenika za kost u sve koštane defekte (Beta-trikalcijumfosfat sa Collagenom).Uklone se hiperplastčne papile i hronično inflamirana marginalna gingiva i postavte primarne suture. Uklanjanje sutura izvrši se osmog dana postoperativno. Sličan postupak urađen je i na donjeviličnom grebenu.

REZULTATI I ZAKLJUČAK : Posle uklanjanja sutura urađene su imedijatne totalne proteze koje su indirektno podlagane svakih tri meseca u toku prve godine nošenja što je doprinelo dobroj remodelaciji koštanog dela grebena i stvaranju dobre podloge za dalji tretman implantacije i fiksnog protetičkog rešenja.

UDRUZENI TRETMAN PACIJENTA SA IMPAKTIRANIM GORNJIM LATERALNIM SEKUTICEM PRIKAZ SLUCAJA

Milica Šljivić, Dejan Vukmirović, Biljana Cakić

Dom zdravlja Kruševac, Odsek oralna hirurgija, Srbija

Tretiranje impaktiranih zuba je bez sumnje jedno od najintragantnijih pitanja za skoro sve strucnjake stomatoloskih disciplina. Ukoliko se slucaj odnosi na prednji zub, pacijenti pomoc potraze rano, cesto vec u detinjstvu. Specijalisti ortodoncije i oralne hirurgije mogu udruzenim snagama najvise da doprinesu resavanju ovakvih slucajeva. Pojedinačno, oni mogu obraditi ogranicen broj pacijenata, jer samo udruzeni poseduju neophodne vestine potrebne za efektivnu terapiju. Dentalni uzrast, opste zdravstveno stanje kao i etiologija postojece nepravilnosti moraju se uzeti u obzir, kao i eventualno potenciranje anomalije sa nekim drugim nepravilnostima zubnih lukova. Svaki slucaj treba da se posmatra individualno, i obicno ukljucuje timski rad vise specijalistickih stomatoloskih disciplina. U opisanom slucaju, odlucili smo se za ekstrakciju gornjeg lateralnog impaktiranog zuba. Ovo je odluceno jer je procenjeno da, uzevši u obzir morfoloske nedostatke krunice i korena, ovakav zub ne moze da odigra svoju fiziolosku ulogu, cak i pod predpostavkom da ga ortodontskom trakcijom dovedemo u zubni niz. Tokom procesa hirurske ekstrakcije, obezbedili smo bezbolnost procedure, uz neprestani verbalni monitoring Debridman rane i antibiotska potpora su smanjili mogucnost komplikacija. Ortodontska terapija je planirana nekoliko meseci nakon ekstrakcije i bice predmet dalje observacije. Ovako pazljivo planirana i sprovedena timska obrada otvara bioloski i funkcionalno najbolje mogucnosti za dalju rehabilitaciju u zdravoj sredini.

UTICAJ DENZITETA KOSTI I MAKRO DIZAJNA IMPLANTATA NA PRIMARNI KONTAKT KOST – IMPLANT

Marko Magić¹, Zoran Lazić², Marija Bubalo², Zoran Vlahović³

¹Stomatološki fakultet Beograd, Klinika za oralnu hirurgiju

²Klinika za stomatologiju VMA, Beograd

³Medicinski fakultet Priština - Kosovska Mitrovica, Klinika za oralnu hirurgiju

UVOD: Primarna stabilnost implantata se smatra ključnim faktorom u postizanju dugotrajne oseointegracije. Densitet kosti je jedan od glavnih faktora koji utiču na postizanje primarne stabilnosti. Zavisno od kvaliteta koštanog tkiva u kojem se vrši implantacija, implantati različitog dizajna pokazuju značajne razlike u primarnoj stabilnosti i primarnom kontaktu između kosti i implantata.

CILJ ove studije je da pokaže kako dizajn implantata utiče na kontakt između kosti i implantata u uslovima različite gustine kosti.

MATERIJAL I METODE: In vivo studija je sprovedena na psećem modelu. Ekstrahovani su donji premolari u oba kvadranta i nakon perioda zarastanja od 8 nedelja izvršena je ugradnja implantata. Životinja je žrtvovana pet sati nakon hirurške intervencije. Upoređivane su dve vrste implantata različitog dizajna. Prva grupa sa širokim hodom navoja (ŠHN) kod kojih je rastojanje između dva navoja 1.5mm i druga grupa sa uskim hodom navoja (UHN) i rastojanjem od 0.5mm. Urađene su radiološke, histološke i morfometrijske analize.

REZULTATI: Histomorfometrijskom analizom histoloških isečaka utvrđeno je sledeće: primarni kontakt kost-implant u spongioznoj kosti bio je veći kod ŠHN grupe implantata (ŠHN 8.6% i UHN 6.4%). Primarni kontakt kost – implant u kompaktnoj kosti je bio veći kod UHN grupe implantata (ŠHN 14% i UHN 33%).

ZAKLJUČAK: Oslanjajući se na dobijene rezultate može se zaključiti da su implantati iz grupe UHN preporučljivi za implantaciju u kompaktnoj kosti zbog većeg primarnog kontakta koji ostvaruju dok se implantati iz grupe ŠHN preporučuju za implantaciju u spongioznoj kosti manjeg denziteta.

PRIMENA ANTIBIOTIKA U ODONTOGENIM INFEKCIJAMA

Milan Obradović

CILJ: Definirati mesto i ulogu antibiotske terapije pri odontogenim infekcijama.

METODOLOGIJA: Konsultacijom dostupne stručne literature, /Cochrane data baza/ kao i empirijskim tretmanom autora.

Rezultati: Najčešći uzročnici dentogenih infekcija su:

Streptococcus Milleri/oko 65%/anaerobna Gram pozitivna koka

Peptostreptococcus /65%/

-Prevotella species/Prevotella oralis, P. buccalis/17%/anaerobna Gram negativna bact.

-Fusobacterium species 52%

Porphyromonas species /17%

Često okolnost da su najčešći uzročnici infekcije Gram pozitivne anaerobne koke upućuje nas na sledeće u vezi aplikacije antibiotske terapije:

Samostalno aplikovani antibiotici ne leče infekciju odontogenu.

Inicijalna terapija antibiotska treba biti empirijska, jer dok se sačekava antibiogramski nalaz prolazi optimalno vreme terapije. Ovaj nalaz primenjujemo kada je pacijent imuno kompromitovan/dugotrajna primena kortikosteroida, fudroajantan tok infekcije, postoperativna inf., perzistentna inf/

Antibiotici izbora su penicilinski preparati :

-Procain penicillin

-Fenoksimetilpenicilin

-Amoksicilin

-Klindamicin odlično pokriva Gram pozitivne bakterije kao i anaerobne. Lek izbora kod alergije na penicilin.

Metronidazole/sintetski antianaerob/ . Treba ga primeniti zajedno sa Penicilinom.

Fluoroquinolones/Moxifloxacin/koji ima najveću bakterijsku susceptibilnost. Odlična penetracija u kostana tkiva. Ne sme se primenjivati kod dece i trudnica, toksično delovanje na hrskavičasto tkivo.

Makrolidi/Azitromycin pokazuje efikasnost u terapiji, makrolid izbora/

Cefalosporini nisu u prvoj liniji terapije.

Ključni cilj terapije je hirurški pristup i to :

-što ranija ekstrakcija uzročnika-

-incizija i drenaza-

-transkanalna drenaza-

Utvrđeno je da nema značajnog benefita za pacijenta ako se aplikuje antibiotik 3-4 dana u poredjenju sa sedmodnevnom terapijom/opasnost alergijske reakcije, uništenje dobre crevne flore i smanjenje otpornosti oboležlog organizma, ulceronekrozni kolitis/klindamicin/ruptura tetiva /Moxifloxacin.

ZAKLJUČAK: Primum nihil nocere. Ne oklevati sa hirurškim pristupom. Antibiotici su pomoćna terapija. Ne postoji stanje pacijenta pri kome se ne može izvaditi zub uzročnik

SADRŽAJ

PLENARNA PREDAVANJA

INOVATIVNI ZAHVATI U ORALNOJ HIRURGIJI I IMPLANTOLOGIJI Zoran Stajčić, Ljiljana Stojčev Stajčić, Marko Rodić	7
METODE PROCENE STABILNOSTI IMPLANTATA I NJIHOV ZNAČAJ ZA IZBOR PROTOKOLA OPTEREĆENJA Miroslav Andrić	8
AUGMENTACIJA SINUS MAXILLARIS-A I STABILNOST VOLUMENA GRAFTA Sanja Umanjec-Korac.	9
PERI-IMPLANTITIS: A NEW DISEASE Daniel Wismeijer.	10
THE PREDICTABLE WAY FOR BONE PRESERVATION IN IMMEDIATE IMPLANTATION AND LOADING OF THE MAXILLAE Gadi Schneider	11
ASTRA TX- THE NEXT STEP IN TAPERED IMPLANTS Sascha Virnik	12
IMPLANTATNA TERAPIJA U BOČNOM SEGMENTU GORNJE VILICE: KOJI SU MOGUĆI PROBLEMI I KAKO IH PREVAZIĆI? Aleksa Marković	13
NARROW IMPLANTS FOR NARROW RIDGES IN IMMEDIATE LOADING A CLINICAL AND EXPERIMENTAL STUDY Jose Luis Calvo-Guirado	14
USPEŠNA INTEGRACIJA KOŠTANIH GRAFTOVA: KOLIKO ZNAMO O FAKTORIMA USPEHA I NEUSPEHA? Milan Jurišić	15
KONDIIONIRANJE MEKOG TKIVA U ESTETSKOJ ZONI PRIVREMENOM NADOKNADOM - OBLIKOVANJE IZLAZNOG PROFILA Vedrana Braut.	16
PRIMENA ORTODONTSKIH MINI IMPLANTATA KAO SKELETNOG UPORIŠTA Nenad Nedeljković	17
STAGED RIDGE AUGMENTATION IN THE ANTERIOR MAXILLA Luca Cordaro	18
HOW (MIS-) GUIDED IS GUIDED SURGERY Ali Tahmaseb	19

KRATKE PREZENTACIJE I POSTER SESIJA

PRIMENA TERMOPLASTIČNOG MATERIJALA U IMPLANTATNO-PROTETSKOJ TERAPIJI -PRIKAZ SLUČAJA Ivana Vlatković Jakovljević, Aleksandra Špadijer Gostović, Svetlana Dostanić, Ana Todorović, Snježana Čolić	23
DOSTIGNUĆA U ORALNOJ HIRURGIJI IZ OBLASTI TELEMEDICINE Milan Miladinović, Branko Mihailović, Miloš Duka	24
PLANIRANJE I PRIPREMA IMPLANTOLOŠKE INTERVENCIJE - PRIKAZ SLUČAJA Momčilo Prelević, Vitor Savković	25
IMPLANTANTNO - PROTETSKA REHABILITACIJA NAKON ORTODONTSKE TERAPIJE – PRIKAZ SLUČAJA Svetlana Dostanić, Aleksandra Špadijer Gostović, Ivana Vlatković Jakovljević, Miroslav Dragović, Mirjana Radojević	27
MOGUĆNOSTI SAVREMENE PROMOCIJE USLUGA ORALNE HIRURGIJE I IMPLANTOLOGIJE Veselin Medenica, Nikola Stojanović	28
DIJAGNOSTIKA CISTE INCIZIVNOG KANALA 3D – CONE BEAM CT TEHNIKOM SNIMANJA Slobodan Nikolić, Tihomir Magazin, Mihajlo Magazin	29
RADIKALNA PRETPROTETIČKA HIRURŠKA PRIPREMA VILIČNOG GREBENA Tihomir Magazin, Mihajlo Magazin, Slobodan Nikolić	30
UDRUŽENI TRETMAN PACIJENTA SA IMPAKTIRANIM GORNJIM LATERALNIM SEKUTICEM PRIKAZ SLUCAJA Milica Šljivić, Dejan Vukmirović, Biljana Cakić	31
UTICAJ DENZITETA KOSTI I MAKRO DIZAJNA IMPLANTATA NA PRIMARNI KONTAKT KOST – IMPLANT Marko Magić, Zoran Lazić, Marija Bubalo, Zoran Vlahović	32
PRIMENA ANTIBIOTIKA U ODONTOGENIM INFEKCIJAMA Milan Obradović	33

BELEŠKE

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

