

**SEKCIJA ORALNIH HIRURGA I ORALNIH
IMPLANTOLOGA SRBIJE**



**XII SIMPOZIJUM
ORALNIH HIRURGA I
ORALNIH IMPLANTOLOGA SRBIJE**

**PROGRAM
i
ZBORNIK APSTRAKATA**

**Beograd, Sava Centar
27 - 28. novembar 2015. godine**

S A D R Ž A J

Pozdravno pismo	4
Odbori Simpozijuma	5
Predavači po pozivu	5
Uputstvo autorima	6
Opšte informacije	7
Naučni program	11
<i>Petak</i>	15
<i>Subota</i>	17
Zbornik apstrakata	19

Poštovane kolegice i kolege,

Zadovoljstvo nam je da Vas i ove godine, pozovemo da nam se pridružite na XII Simpozijumu oralnih hirurga i implantologa Srbije koji se ove godine održava u čast sećanja na prof. Božidara Jojića, doajena oralne hirurgije.

Deset istaknutih inostranih predavača i sedam 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. Program će se odvijati kroz četiri plenarne sesije i poster sesiju.

Podršku nam i ove godine pružaju naši verni sponzori koji će prirediti izložbu svojih dobro poznatih proizvoda kao i najnovijih proizvoda sa svetskog tržišta iz oblasti oralne hirurgije i implantologije.

Pored bogatog naučnog programa, druženje je veoma važan deo 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

Bojan Janjić

Tijana Mišić

Miroslav Andrić

NAUČNI ODBOR

Predsednik

Aleksa Marković

Članovi

Radojica Dražić

Ljiljana Stojčev Stajčić

Zoran Lazić

Siniša Mirković

PREDAVAČI PO POZIVU

Daniel Hess (Švajcarska)

Dime Sapundžiev (Slovenija)

Fazeela Khan-Osborne (Velika Britanija)

Luigi Canullo (Italija)

Damir Jelušić (Hrvatska)

Ates Parlar (Turska)

Sigurd Hafner (Nemačka)

Sung Mean Chi (SAD)

Wolf Bieling (Nemačka)

Claus Miegel (Nemačka)

UPUTSTVO AUTORIMA

Usmene prezentacije:

Predavanja u okviru plenarnih sesija od 45 do 90 minuta, kratke prezentacije - 8 minuta.

U sali su obezbeđeni tehnički uslovi za kompjuterske prezentacije. Kompjuterske prezentacije pripremiti u programu MS Power Point i doneti na CD-Romu, USB memoriji ili na ličnom Notebook računaru.

Poster forum:

Poster se postavlja 28. novembra 2015. u sali 1, od 8.00.

Panoi za postere su visine 200cm i širine 95cm.

OPŠTE I TEHNIČKE INFORMACIJE

Mesto održavanja

Sava Centar

Milentija Popovića 9, 11070 Beograd

Sala 1

Datum održavanja

27 - 28. novembar 2015. godine

Kotizacija

Lekari: 5.000,00

Specijalizanti:*

2.500,00

Studenti: besplatno - potvrda statusa (važeći studentski indeks)
je neophodna

*neophodno je priložiti potvrdu o specijalizaciji

Kotizacija se uplaćuje na sledeći žiro račun:

Čačanska banka, Br. računa: 155-14445-34 poziv na broj 97-14815

Kotizacija uključuje:

Prisustvo Simpozijumu, Program i Zbornik apstrakata Simpozijuma, kafe pauze, koktel dobrodošlice.

Prilikom registracije obavezno priložiti dokaz o uplati kotizacije.

Registracija učesnika

Registracioni pult kod Svečanog ulaza objekta A

Petak, 27.11. 8.00-17.15

Subota, 28.11. 8.00-16.30

Bedž

Bedž se dobija po uplati kotizacije i obavezan je za prisustvo naučnom programu.

Izložba

Izložba farmaceutskih proizvoda i medicinske opreme će biti otvorena za vreme trajanja naučnog programa u holu Sava Centra.

Koktel dobrodošlice

Petak, 27. novembar u 17:30 - Restoran "SAVA" u Sava Centru.

Za učesnike Simpozijuma je obezbeđen simultani prevod.

Sekretarijat Simpozijuma



Aleksandra Jović

Sava Centar, Milentija Popovića 9

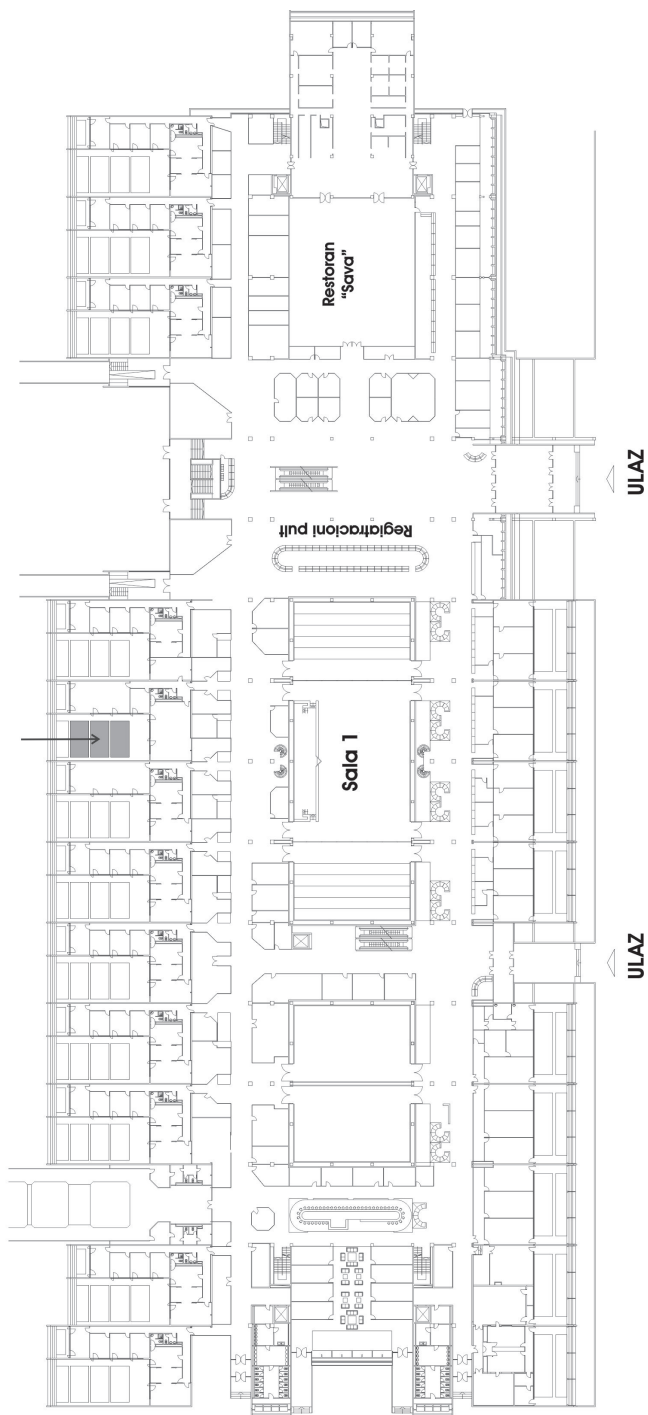
11070 Novi Beograd

Tel: 011/220 67 05

Fax: 011/220 60 81

e-mail: a.jovic@savacentar.net

PLAN SAVA CENTRA



BEOGRAD



Beograd, prestonica Srbije, ima izuzetan geografski položaj. Nalazi se na ušću Save u Dunav. Iznad ušća uzdiže se Kalemegdanska tvrđava koja datira od pre rimskih vremena. Danas je Kalemegdan najlepší park u Beogradu i najznačajniji kulturno-istorijski kompleks. Najstariji urbani deo Beograda, Kosančićev venac, izgrađen je van zidina Kalemegdana. Današnji Kosančićev venac datira iz 19. veka i obuhvata oblast oko Saborne crkve, Konaka kneginje Ljubice, a tu je i najstarija beogradska kafana - Znak pitanja.

Beograd je danas dinamičan i moderan grad sa uzbudljivim društvenim i kulturnim životom. U samom centru Beograda su Trg Republike, Narodno pozorište i Narodni muzej. Među najznačajnijim simbolima Beograda su spomenik Pobedniku i spomenik knezu Mihajlu, Hram Svetog Save i Saborna Crkva. Uprkos burnoj istoriji Beograd je sačuvao optimizam. Beograd je gostoljubiv i veseo grad a istovremeno neukrotiv - grad koji ćete sigurno zavoleti.

SAVA CENTAR



Sava Centar je najveći kongresni, kulturni i poslovni centar u Srbiji i jedan od najvećih u Evropi, čija delatnost obuhvata organizaciju kongresnih i svih vrsta umetničkih skupova i manifestacija. Predstavlja moderan kompleks smešten u jednom od najlepših delova Beograda, udaljen svega pet minuta od centra grada i 15 minuta od aerodroma Beograd. U njegovoj neposrednoj blizini nalazi se hotel deluxe kategorije Hyatt Regency.

**XII SIMPOZIJUM
ORALNIH HIRURGA I
ORALNIH IMPLANTOLOGA SRBIJE**

NAUČNI PROGRAM

**Beograd, Sava Centar
27 - 28. novembar 2015. godine**

Vreme	PETAK, 27. novembar 2015.
08.00-17.15	Registracija učesnika
09.15-09.30	Svečano otvaranje Simpozijuma/ Lik i delo prof. Božidara Jojića kroz sećanje
09.30-12.30 I SESIJA	
9.30-10.15	<i>Ljiljana Stojčev Stajčić (Srbija)</i> Barijerne membrane u vođenoj regeneraciji periimplantog koštanog tkiva
10.15-11.00	<i>Snježana Čolić (Srbija)</i> Osteotomski sinus lift – faktori od značaja za uspeh
11.00-12.00	<i>Daniel Hess (Švajcarska)</i> Reduced invasive surgery with limited bone availability
12.00-12.30	<i>Dime Sapundžiev (Slovenija)</i> Piezotehnologija u oralnoj hirurgiji
12.30-13.30	Pauza
13.30-17.15 II SESIJA	
13.30- 14.15	<i>Fazeela Khan-Osborne (Velika Britanija)</i> The Face of the Future -Where art and science collide
14.15-15.00	<i>Luigi Canullo (Italija)</i> Surgical and prosthetic procedure re-organization to exploit platform switching
15.00-15.45	<i>Damir Jelušić (Hrvatska)</i> Fiksna implanto-protetska rehabilitacija bezubosti
15.45- 16.30	<i>Aleksandra Petković Ćurčin, Zoran Tatić (Srbija)</i> Karakteristike lokalnog imunskog odgovora u zavisnosti od površine implantata kod ispitanika sa periimplantitisom
16.30-17.15	<i>Claus Miegel (Nemačka)</i> How to improve surgery using lasers
17:30	Koktel dobrodošlice Restoran “SAVA” Sava Centar

Vreme	SUBOTA, 28. novembar 2015.
08.00-16.30	Registracija učesnika
09.30-12.45 III SESIJA	
9.30- 10.15	<i>Wolf Bieling (Nemačka)</i> Full-guided implantology using ICX- Magellan - the solution for single-tooth up to full- arch-cases
10.15-11.15	<i>Ates Parlar (Turska)</i> Immediate implant placement, Immediate restauration, immediate loading
11.15-12.00	<i>Sigurd Hafner (Nemačka)</i> Antibacterial Photodynamic Therapy (aPDT, HELBO) – from the scientific basics to challenging surgery
12.00-12.45	<i>Milan Jurišić (Srbija)</i> V3 –Novi Koncept MIS Implantnog Sistema
12.45-13.45	Pauza
13.45-16.30 IV SESIJA	
13.45-14.30	<i>Božidar Brković (Srbija)</i> Klinički I biološki značaj zarastanja postekstrakcione alveole u implantologiji
14.30-15.15	<i>Miodrag Šćepanović (Srbija)</i> Terapijski plan u implantatnoj protetici, lavirint ili jasan put?
15.15-15.45	<i>Sung Mean Chi (SAD)</i> Integrating Conventional and Computer Guided Science in Routine and Complex Implant Prosthodontics
15.45- 16.30	<i>Branislav Bajkin (Srbija)</i> Oralnohirurške intervencije kod pacijenata na anti-koagulantnoj terapiji - vodiči, preporuke i klinička praksa
16.30 POSTER SESIJA	

PETAK, 27. 11. 2015.

09.15-09.30

Sala: 1

**SVEČANO OTVARANJE
XII SIMPOZIJUMA ORALNIH HIRURGA I
ORALNIH IMPLANTOLOGA SRBIJE**

LIK I DELO PROF. BOŽIDARA JOJIĆA KROZ SEĆANJE

PETAK, 27. 11. 2015.

09.30-12.30

Sala: 1

I SESIJA

Predsedavajući: Aleksa Marković, Radojica Dražić

9.30	BARIJERNE MEMBRANE U VOĐENOJ REGENERACIJI PERIIMPLANTOG KOŠTANOG TKIVA Ljiljana Stojčev Stajčić (Srbija)	.1
10.15	OSTEOTOMSKI SINUS LIFT – FAKTORI OD ZNAČAJA ZA USPEH Snježana Čolić (Srbija).	.2
11.00	REDUCED INVASIVE SURGERY WITH LIMITED BONE AVAILABILITY Daniel Hess (Švajcarska)	.3
12.00	PIEZOTEHNOLOGIJA U ORALNOJ HIRURGIJI Dime Sapundžiev (Slovenija).	.4
12.30	Pauza	

II SESIJA

Predsedavajući: Ljiljana Stojčev Stajčić, Miroslav Andrić

13.30	THE FACE OF THE FUTURE -WHERE ART AND SCIENCE COLLIDE Fazeela Khan-Osborne (Velika Britanija)	5
14.15	SURGICAL AND PROSTHETIC PROCEDURE RE-ORGANIZATION TO EXPLOIT PLATFORM SWITCHING Luigi Canullo (Italija)	6
15.00	FIKSNA IMPLANTO-PROTETSKA REHABILITACIJA BEZUBOSTI Damir Jelušić (Hrvatska)	7
15.45	KARAKTERISTIKE LOKALNOG IMUNSKOG ODGOVORA U ZAVISNOSTI OD POVRŠINE IMPLANTATA KOD ISPITANIKA SA PERIIMPLANTITISOM Aleksandra Petković Čurčin, Zoran Tatić (Srbija)	8
16.30	HOW TO IMPROVE SURGERY USING LASERS Claus Miegel (Nemačka)	9

III SESIJA

Predsedavajući: Božidar Brković, Zoran Tatić

9.30	FULL-GUIDED IMPLANTOLOGY USING ICX- MAGELLAN - THE SOLUTION FOR SINGLE-TOOTH UP TO FULL- ARCH-CASES Wolf Bieling (Nemačka)	10
10.15	IMMEDIATE IMPLANT PLACEMENT, IMMEDIATE RESTAURATION, IMMEDIATE LOADING Ates Parlar (Turska)	11
11.15	ANTIBACTERIAL PHOTODYNAMIC THERAPY (APDT, HELBO) – FROM THE SCIENTIFIC BASICS TO CHALLENGING SURGERY Sigurd Hafner (Nemačka)	12
12.00	V3 –NOVI KONCEPT MIS IMPLANTNOG SISTEMA Milan Jurišić (Srbija)	13
12.45	Pauza	

IV SESIJA

Predsedavajući: Bojan Gačić, Snježana Čolić

13.45	KLINIČKI I BIOLOŠKI ZNAČAJ ZARASTANJA POSTEKSTRAKCIONE ALVEOLE U IMPLANTOLOGIJI Božidar Brković (Srbija)	14
14.30	TERAPIJSKI PLAN U IMPLANTATNOJ PROTETICI, LAVIRINT ILI JASAN PUT? Miodrag Šćepanović (Srbija)	15
15.15	INTEGRATING CONVENTIONAL AND COMPUTER GUIDED SCIENCE IN ROUTINE AND COMPLEX IMPLANT PROSTHODONTICS Sung Mean Chi (SAD)	16
15.45	ORALNOHIRURŠKE INTERVENCIJE KOD PACIJENATA NA ANTIKOAGULANTNOJ TERAPIJI - VODIČI, PREPORUKE I KLINIČKA PRAKSA Branislav Bajkin (Srbija)	17

POSTER SESIJA

**NOVE TEHNOLOGIJE U IMPLANTOLOŠKO-PROTETSKOJ
REHABILITACIJI PARCIJALNE I TOTALNE KREZUBOSTI-
PRILAZ SLUČAJA**

Simić Radmilo, Jotić Ana, Kosanić Ivan, Jotić Đorđe,
Petrović Aleksandra 18

**KOMPJUTERSKI VOĐENA UGRADNJA IMPLANTATA U
SVAKODNEVNOJ KLINIČKOJ PRAKSI**

Dejan Donfrid. 19

**SONICWELD RX: NOVI PRISTUP AUGMENTACIJI VELIKIH
KOŠTANIH DEFEKATA**

Dejan Donfrid. 20

SEKCIJA ORALNIH HIRURGA I ORALNIH
IMPLANTOLOGA SRBIJE

ZBORNIK APSTRAKATA

Beograd, Sava Centar
27 - 28. novembar 2015. godine

PLENARNA PREDAVANJA

BARIJERNE MEMBRANE U VOĐENOJ REGENERACIJI PERIIMPLANTOG KOŠTANOG TKIVA

Ljiljana Stojčev Stajčić, Bojan Gačić, Kristina Rebić

Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Adekvatan volumen koštanog tkiva predstavlja osnovnu pretpostavku dugotrajnih uspešnih rezultata implantološke rehabilitacije. Međutim, veoma često kod pacijenta kod kojih je indikovana primena implantata u protetskom zbrinjavanju, postoji deficit koštanog tkiva u vertikalnoj ili horizontalnoj dimenziji a ne retko i celokupnog alveolarnog grebena. U cilju povećanja koštanog volemna, razvijane su tokom dugi niz godina različite hirurške tehnike: distrakciona osteogeneza, osteoindukcione i osteokondukcione tehnike kao i vođena regeneracija koštanog tkiva koja podrazumeva obezbeđivanje prostora, uz pomoć barijernih membrana, koji će biti ispunjeni novoformiranim koštanim tkivom.

Osnovna uloga barijernih membrana je mehanička zaštita krvnog ugruška koji ispunjava koštani defekt od prorastanja okolnih mekih tkiva. Ukoliko ne postoji mehanička zaštita, fibrozno tkivo može kompromitovati ili odložiti koštano zarastanje. Barijerne membrane moraju da ispunjavaju nekoliko zahteva: biokompatibilnost, očuvanje prostora za prorastanje koštanog tkiva, okluzivitet (onemogućavanje prorastanja okolnih mekih tkiva) i biointegrativnost.

U ovom radu biće prikazano više kliničkih slučajeva kod kojih je korišćen hemostatski pretarat oksidisana celulozna gaza (SURGICEL®) u cilju stabilizovanja koštanih zamenika, omogućavanja koštanog zarastanja i na kraju uspešne implantološke rehabilitacije.

OSTEOTOMSKI SINUS LIFT – FAKTORI OD ZNAČAJA ZA USPEH

Snježana Čolić

Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Ugradnja implantata odgovarajuće dužine u bočnom segmentu gornje vilice često je ograničena dimenzionim promenama alveolarnog grebena usled pneumatizacije maksilarnog sinusa posle vađenja zuba.

Za postizanje odgovarajuće visine alveolarnog grebena najčešće se koristi "sinus lift" koji predstavlja rutinsku, visoko predvidljivu augmentacionu proceduru. Postoje dva osnovna pristupa u svakodnevnoj praksi: lateralni i osteotomski (transkrestalni) sinus lift, kao i brojne modifikacije. Lateralnim sinus liftom postižu se odlični rezultati, ali je intervencija kompleksna, relativno skupa i prilično invazivna. Iz tog razloga se preporučuje osteotomski sinus lift, manje invazivan, jeftiniji i jednostavniji pristup kad god za to postoje odgovarajući preduslovi, odnosno odgovarajuća subantralna visina alveolarnog grebena.

Za osteotomski sinus lift koriste se posebno dizajnirani instrumenti, osteotomi, sami ili u kombinaciji sa borerima. Cilj ove intervencije je da se frakturira ili perforira pod sinusa i podigne membrana na viši, apikalniji nivo. U novostvorenom prostoru nastalom podizanjem membrane vremenom se formira koštano tkivo. Za postizanje i održavanje veće visine alveolarnog grebena mnogi savetuju aplikovanje koštanog grafta ispod membrane.

Najčešće komplikacije koje se mogu čekivati kod ovog pristupa su perforacija membrane, nedovoljna primarna stabilnost implantata, krvarenje i vertigo.

Podaci iz literature ukazuju da je osteotomski sinus lift visoko predvidljiva metoda sa procentom uspeha od 93,5 do 98,3%.

REDUCED INVASIVE SURGERY WITH LIMITED BONE AVAILABILITY

Daniel Hess

*Department of Fixed Prosthodontics and Occlusion, University of Geneva
Department of Oral Surgery, University of Bern*

Recently, the Straumann® Implant portfolio has been widened by two additional implant types: the Straumann® BLT Implant (Bone Level Tapered) and the Straumann® SPS Implant (Standard Plus Short). Due to their particular design and material properties, these implants allow to significantly reduce the invasiveness of implant procedures. In particular, sites with reduced bone availability can be treated by straight-forward techniques without or only minor bone augmentation. Consequently, the implant therapy becomes easier, safer and less expensive.

PIEZOTEHNOLOGIJA U ORALNOJ HIRURGIJI

Dime Sapundžiev

*Klinika za oralnu i maksilofacijalnu hirurgiju
Univerzitetskog medicinskog centra u Ljubljani*

Piezotehnologija je savremena tehnologija koja se koristi u medicini i hirurgiji zahvaljujući oralnoj i maksilofacijalnoj hirurgiji. To je stara tehnologija koja je otkrivena još 1880. godine od strane poznatih svetskih fizičara braće Jackues i Pierre Curie. Bazira se na fizičkim svojstvima određenih materijala kao što su kvarc, turmalini, aluminijum silikatni mineral (topaz), šećerna trska i kalijum natrijum tatarat koji pod pritiskom generišu električni potencijal odakle i proilazi ime iz grčkih slova piezo što znači pritisak i elektron što označava naboj. Ovi materijali poseduju i tako nazvani obratni piezoelektrični efekat koji se izražava kada kroz njih prolazi električni naboj koji uzrokuje njihove dimenzione promene i dovodi do pojave mikrovibracija koje proizvode ultrazvučne talase. Ovi ultrazvučni talasi su sa frekvencijom u ultrazvučnom spektru i pomoću fenomena kavitacije i segmentacije dovode do mehaničkog uticaja na tvrda tkiva bez da bi pri tome uticali na meka tkiva. Upotrebom posebnih modulatora u sistemu piezohiruških aparata dolazi do modulacije frekvencije od 25 do 29 kHz što omogućava vibracije piezoelektričnog noža između 60-200 mm/s.

Prvi put piezotehnologija je bila upotrebljena 60-ih godina 20 veka za rezanje koštanih struktura piezoelektričnim nožem. Komplikacije koje su se pojavljale na početku su bile uzrokovane prekomernim zagrevanjem koštanog tkiva šta je vodilo ka oštećenju vaskularnih elemenata praćenim dugotrajnim zarastanjem koštanih rana i pojavom upalnih koštanih procesa koji su uticali na zastoj u razvoju piezotehnologije. Krajem 90-ih godina istog veka zahvaljujući modifikaciji u radnoj frekveniciji i upotrebi irigacije za hlađenje ugrijanih površina, piezotehnologija je počela uspešno da se koristi u koštanoj hirurgiji.

Sa ovim osnovnim karakteristikama piezotehnologija nam omogućava atraumatsko rezanje koštanih struktura bez uticaja i povređivanja mekih tkiva i važnih anatomskih struktura sa preciznim osteotomskim linijama rezanja omogućavajući održavanje većeg broja vitalnih koštanih ćelija upoređenju sa klasičnim metodama rezanja.

Kavitacioni efekat piezoelektričnog noža nam omogućava aseptički rad zbog implodije koja nastaje sa kontaktom irigacione tečnosti sa vrhom instrumenta što ujedno uzrokuje dobru lokalnu hemostazu, antiseptični efekat što utiče na manji broj posoperativnih komplikacija.

Piezotehnologija se koristi skoro u svim granama oralne hirurgije, od ekstrakcija zuba, retiniranih zuba, ekstirpacija cista, koštanih augmentacija, dentalnoj implantologiji, parodontalnoj, preprotetskoj i ortodontskoj hirurgiji.

Karakteristike piezotehnologije nam omogućavaju izvršavanja preciznih i predvidljivih zahvata sa manjim lokalnim morbiditetom i uspešnijim rezultatom.

THE FACE OF THE FUTURE -WHERE ART AND SCIENCE COLLIDE

Fazeela Khan-Osborne

Royal College of Surgeons of England

Synopsis: The full arch rehabilitation of the maxilla has been a controversial area of discourse for many years and still continues to be so with clinicians debating all aspects of care from the number of implants used, to how they should be connected and restored.

This lectures overviews the implant techniques available to us and develops ideas on the restoration of the full arch in the maxilla with special note to Immediate implant dentistry. It discusses the rationales for their application and examines new ideas and options available to the implant dentist.

Aims:

- To examine the needs of the patient requiring a full arch maxillary restoration.
- To discuss the treatment options available to the clinician and to discuss the management of the patient's expectations within the rehabilitation process.

Objectives:

- To examine the full arch patient journey both on the surgical, technical and restorative side.
- To seek to understand the multi-disciplinary team approach that is necessary in order to serve the full arch patient, in all the phases of rehabilitation.

SURGICAL AND PROSTHETIC PROCEDURE RE-ORGANIZATION TO EXPLOIT PLATFORM SWITCHING

Luigi Canullo

Rome, Italy

Literature revision allows to demonstrate the background of the platform switching, investigating the biologic concept behind the clinic behavior. In fact, clinical and radiographic long term results demonstrated that this concept is applicable to reduce peri-implant bone remodeling. Histological experiments allowed to clarify the reason of such a positive tissue response: a different disposition of the connective component of the so called "biologic width" allows a walling-off function on the underlying hard tissues.

Analyzing this histologic aspect, to fully exploit potential positive behavior of platform switching, a new minimally invasive prosthetic approach can be adopted ("one abutment-one time"). Such protocol is based on reducing dis/re-connection of the implant/abutment complex and allows to reduce the micro-damages to the connective component, preventing the epithelial down-growth and bone resorption. According to this paradigmatic assumption, non-standard crown/abutment complex can be adopted to obtain an adaptive soft tissue response, treating highly demanding aesthetical cases, minimizing the surgical impact on patients and fitting their expectations

FIKSNA IMPLANTO-PROTETSKA REHABILITACIJA POTPUNIH BEZUBOSTI

Damir Jelušić

Opatija, Hrvatska

Potpuna bezubost u implanto-protetici poseban je klinički izazov povezan sa brojnim specifičnostima. Dimenzionalne promene vilica usled gubitka zuba i posledični gubitak potpore za usne ključni su momenti u razmatranju načina implanto-protetske rehabilitacije. Prilikom dijagnostike i preoperativne analize posebnu pažnju treba obratiti na posebnosti maksile, odnosno mandibule. Posebnost je gornje vilice stanje kosti u distalnim zonama gdje se često susreće nedostatak koštane baze za ugradnju implantata usled spuštene pozicije maksilarnog sinusa ili uznapredovale resorpcije kosti od strane alveolarnog nastavka. Ovakve situacije zahtevaju kritički osvrt i analizu više mogućih strategija lečenja; regenerativne postupke koji uključuju podizanje poda sinusa, koncept terapije baziran na 4 implantata (All-on-4), vreme ugradnje implantata obzirom na eventualna vađenja zuba, način opterećenja implantata (imedijatno ili odloženo), tehniku ugradnje implantata i dr. Specifičnost je pak donje vilice svakako stepen i smer resorpcije kosti, prisustvo donjeg alveolarnog živca koji često ograničava ugradnju implantata ili zahteva upotrebu kratkih implantata, česti slučajevi klase III u međuviličnim odnosima uzrokovani smerom resorpcije alveolarnog nastavka.

Pored svega iznesenog na šta je potrebno obratiti pažnju prilikom fiksne implanto-protetske rehabilitacije bezubih vilica, na raspolaganju nam stoje i različita tehničko-tehnološka rešenja. Na primer, cementiranje tako velikih konstrukcija ili fiksacija pomoću zavrtnja; korišćenje ružičasto-belog koncepta slaganja boja pri čemu se izrađuje umetnuta gingiva, nasuprot dugačkim kliničkim krunama. Odabir vrsta materijala za bazu suprastrukture, ako i za fasetiranje takođe je vrlo velik. Akrilat, kompozit, dentalna keramika, pa čak i bezmetalne samostalne krunice na jedinstvenoj bazi moguća su estetska rešenja. Odabir neplemenitih legura, titana ili cirkonske konstrukcije kao baze suprastrukture takođe treba uzeti u obzir, kao i tehnologiju izrade (livenje, ili CAD/CAM).

Tokom predavanja će biti prikazan čitav niz slučajeva i specifičnih situacija kod implanto-protetske rehabilitacije potpunih bezubosti fiksnim mostovima sa posebnim naglaskom na koncept terapije, različite laboratorijske aspekte te prednosti i nedostatke istih.

KARAKTERISTIKE LOKALNOG IMUNSKOG ODGOVORA U ZAVISNOSTI OD POVRŠINE IMPLANTATA KOD ISPITANIKA SA PERIIMPLANTITISOM

Aleksandra Petkovic-Ćurcin¹, Zoran Tatić², Smiljana Matić², Danilo Vojvodić¹

¹ Institut za medicinska istraživanja, Vojnomedicinska akademija

² Odeljenje za implantologiju, Klinika za stomatologiju, VMA

Uvod. Citokini su važni medijatori fizioloških i patoloških procesa u periimplantatnom tkivu. Kontinuirana, dinamička ravnoteža između domaćinskog lokalnog imunskog odgovora i potencijalnih subgingivalnih patogena utiče na procese u mekim tkivima kao i na metabolizam vezivnog i koštanog tkiva. Smatra se da površine dentalnog implantata, njihov fizički i hemijski sastav mogu da utiču na različitost u lokalnom metabolizmu periimplantnih tkiva.

Cilj istraživanja. Cilj ove studije bio je da se analizira lokalni imunski odgovor odnosu na različitu površinu implantata i da se prati profil lokalno produkovanih medijatora kod ispitanika sa periimplantitisom. Ispitivanje je uključivalo 98 ispitanika (64 sa zdravim periimplantatnim tkivom i 34 sa periimplantitisom). Uzorci periimplantatne tečnosti su uzimani iz periimplantatnog sulkusa upotrebom absorbent filter papirnih poena. Određivana je koncentracija citokina IL1 β , IL2, IL4, IL5, IL6, IL8, IL10, IL12, IFN γ , TNF α i TNF β komercijalnim citofluorimetrijskim testom (Bender Medsystems flowcitomix multiplex test kit). Vrednosti ispitivanih citokina određivane su i prema tipu implantatne površine u uzorcima P1CF 51 ispitanika sa tipom 1 implantata (implantati hrapave površine) i 47 ispitanika sa tipom 2 implantata (implantati polirane površine).

Rezultati. Analizom ispitivanih citokina detektovanih u uzorcima ispitanika sa različitim implantatnim površinama u odnosu na periimplantitis, uočljiv je potpuno drugačiji tip lokalnog odgovora na nastalu inflamaciju. U grupi ispitanika sa površinama tipa 1, manifestni periimplantitis je povezan sa povećanjem prosečnih vrednosti svih ispitivanih citokina (IFN γ IL10, IL8, IL6, IL4, IL5, IL1 β TNF α , TNF β) sem IL2, čije se vrednosti snižavaju.

U grupi ispitanika sa tipom 2 površine, manifestni periimplantitis povezan je sa porastom IFN γ , IL2, IL4, IL1 β i TNF α , dok su prosečne vrednosti IL5, IL6, IL8, IL10 i TNF α niže od ispitanika bez periimplantitisa.

Zaključak. Razlike u karakteristikama lokalnog imunskog odgovora dve različite implantatne površine ukazuju na to da površine implantata, njihov fizički i hemijski sastav mogu da utiču na lokalni metabolizam periimplantnih tkiva i smatraju se važnim elementom reakcije između implantata i tkiva.

FULL-GUIDED IMPLANTOLOGY USING ICX- MAGELLAN - THE SOLUTION FOR SINGLE-TOOTH UP TO FULL- ARCH- CASES

Wolf Bieling

Nemačka

Guided Surgery in dental implantology is one of the most increasing fields in modern dentistry which is based on the growing popularity of affordable CBCT-scanners and the forensic advantages for patients and surgeons.

An exact backward-planning is now possible without losing the responsibility of the real existing bone-situation.

In this lecture a summary of the developments in this market shall be shown and the advantages of a modern, open system provided by medentis medical will be proven.

According to the theoretical basics the system will be shown by using examples of different cases from the last year. Beginning with simple-looking single-tooth-cases up to cases with planned bone-management, bone-reduction, pre-fabricated prosthetic solutions for edentulous patients.

IMEDIJATNA IMPLANTACIJA, IMEDIJATNA RESTAURACIJA, IMEDIJATNO OPTEREĆENJE

Ates Parlar

Turska

Krajnji cilj implantatologije je brza nadoknada nedostajućeg zuba ili više zuba. Kada je zub osuđen na ekstrakciju, neposredna (imedijatna) ugradnja implantata u svežu ekstrakcionu ranu je održivo rešenje sa dokazanim kliničkim uspehom tokom godina. Izbor slučaja je jedan od ključnih faktora za uspešnu imedijatnu implantaciju. Ovi kriterijumi su bazirani na osnovu kvaliteta i kvantiteta mekih i tvrdih tkiva na mestu ekstrakcije zuba. Nakon postavke implantata u ekstrakcionu ranu, postoje samo dva načina da ispadnu. Prvi, lečenje bez restauracije ili ispadanje implantata u vrlo kratkom periodu nakon ugradnje implantata.

Ovo predavanje će se baviti temom imedijatne ugradnje implanta, imedijante restauracije i imedijatnog opterećenja. Biće prezentovane osnovne informacije o izlečenju rane, proceni ekstrakcione rane, kriterijumima za izbor slučaja, kao i diskusija o kliničkim procedurama na slučajevima.

ANTIBACTERIAL PHOTODYNAMIC THERAPY (APDT, HELBO) – FROM THE SCIENTIFIC BASICS TO CHALLENGING SURGERY

Sigurd Hafner

*Department for Oral- and Maxillo-Facial-Surgery, Ludwig-Maximilians-University,
Germany*

This lecture highlights the efficiency and indications of antibacterial Photodynamic Therapy (aPDT) in the treatment field of oral and maxillofacial surgery. The basics and differences between aPDT-Systems are evaluated. As adjuvant therapy in the treatment of Medication Related Osteonecrosis of the Jaw (MRONJ), the scientific evidence, clinical use and outcome of wound healing will be presented. More safety - by avoiding postoperative disorders and control of infection - can be reached by using special aPDT treatment protocols in cases of immediate implantation of dental implants after tooth extraction.

NOVI KONCEPT MIS IMPLANTNOG SISTEMA

Milan Jurišić

Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Novi V3 Implant Sistem uvodi V- koncept ($V = \text{Volume} / \text{Zapremina}$) kroz inovativni trouglasti oblik vrata implantata. V- koncept podržava formiranje povećanog koštanog volumena, i unapređenje estetike mekih tkiva. Ovo se postiže kroz izuzetan implantni dizajn i napredne protetske mogućnosti. Inovativno rešenje bazirano je na smanjenju pritiska, posebno u kompaktnom delu kosti, i formiranju međuprostora, zjapa, između površine implanta i okolne kosti. Krvni ugrušak popunjava prazninu i pokreće novi rast kosti sprečavajući urastanje mekih tkiva. Manja kompresija u kresalnoj regiji rezultira stvaranjem više kost tamo gde je to najbitnije, bez kompromitacije primarne stabilnosti. Više studija je dokazalo da je pritisak na okolnu kost, koji je neophodan inicijalno za postizanje primarne stabilnosti, razlog veće resorpcije kosti u toj zoni kao i nešto sporijeg procesa koštane regeneracije. Sistem je osmišljen da na jednostavan način, primenom specifično dizajniranih svrdala obezbedi optimalne uslove za nesmetanu i poboljšanu oseointegraciju.

KLINIČKI I BIOLOŠKI ZNAČAJ ZARASTANJA POSTEKSTRAKCIONE ALVEOLE U IMPLANTOLOGIJI

Božidar Brković

Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Dimenziona stabilnost alveolarnog nastavka neposredno posle vađenja zuba narušena je procesom fiziološke resorpcije kosti, koji rezultira značajnom redukcijom kako širine, tako i visine alveolarnog grebena. Proces resorpcije alveolarnog grebena je značajno izražen u prva 3 meseca posle vađenja zuba, što dovode do gubitka koštanog tkiva neophodnog za ugradnju i postizanje primarne stabilnosti ugrađenih implantata.

Pored uobičajenih terapijskih hirurških procedura augmentacije, očuvanje inicijalnih dimenzija alveolarnog grebena se postiže i pripremom postekstrakcione alveole neposredno posle vađenja zuba (*preservation of alveolar ridge*). Ovaj metod se sastoji u popunjavanju alveole izvađenog zuba različitim biomaterijalima čija svojstva osteokonduktivnosti obezbeđuju klinički povoljan kvantitet i kvalitet koštanog tkiva u toku zarastanja postekstrakcione alveole, a što je praćeno manjim dimenzionim promenama alveolarnog grebena.

Cilj predavanja je da se pokažu klinički koncepti i uspešnost zarastanja i regeneracije postekstrakcione alveole posle njene pripreme za ugradnju implantata, primenom osteokonduktivnih materijala – beta-trikalcijum fosfata (RTR, Septodont, Francuska) i deproteinizovane goveđe kosti (Bio-Oss, Geistlich, Švajcarska) u kombinaciji sa kolagenom tip I. S tim u vezi, obrazložiće se indikacije, kontraindikacije i tehnike rada sa posebnim osvrtom na očuvanje koštanog i mekog tkiva u estetskoj regiji gornje vilice sa prikazima kliničkih slučajeva i njihovom histološkom i histomorfometrijskom analizom. Posebno će biti ukazano na nove trendove kada su u pitanju preduslovi, preporuke i ograničenja za izvođenje ove regenerativne terapijske procedure, kao i značaj bioloških mehanizama u postizanju željenog rezultata.

TERAPIJSKI PLAN U IMPLANTATNOJ PROTETICI, LAVIRINT ILI JASAN PUT?

Miodrag Šćepanović

Klinika za stomatološku protetku, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

Planiranje i hirurški principi ugradnje implantata su vrlo jasno definisane procedure, razmatrane i verifikovane brojnim konsenzusima. Protetski principi su takođe jasno definisani, ali put koji vodi do uspešnog cilja može biti vrlo raznolik. Takva realnost u implantatnoj protetici je prisutna zahvaljujući ogromnom izboru tehnologija i materijala.

Protetski terapijski plan se mora svakako kreirati pre ugradnje implantata ali i pored toga veliki broj odluka o protetskoj terapiji se donosi posle toga. Prikaz slučaja i donošenje odluka u izradi kompleksnog protetskog rada na zubima i implantatima, na osnovu naučnih osnova i sopstvenog iskustva, a u cilju stvaranja predvidljivog terapijskog plana je tema ovog predavanja.

INTEGRATING CONVENTIONAL AND COMPUTER GUIDED SCIENCE IN ROUTINE AND COMPLEX IMPLANT PROSTHODONTICS

Sung Mean Chi

Tufts University School of Dental Medicine, USA

As digital technologies continue to gain momentum in the field of dentistry, we must be increasingly aware of current trends, capabilities, and limitations to provide the highest quality of care. How can we be expected to learn, let alone keep up with and implement the vast quantity of available material in everyday practice?

Simply through exposure!

This presentation will focus on implant therapy in both the esthetic zone and beyond, highlighting digital implant work flows utilized to make complex clinical cases more manageable. The goal of this presentation is to expose the developing clinician to a mental road map to assist in streamlining diagnosis, treatment planning, and implant placement that will result in placement of a final implant restoration with the highest level of control, accuracy, and success.

ORALNOHIRURŠKE INTERVENCIJE KOD PACIJENATA NA ANTIKOAGULANTNOJ TERAPIJI - VODIČI, PREPORUKE I KLINIČKA PRAKSA

Branislav Bajkin

Klinika za stomatologiju Vojvodine, Medicinski fakultet Novi Sad, Univerzitet u Novom Sadu

Oralni antikoagulansi su lekovi koji imaju široku primenu u profilaksi i terapiji tromboze. Ovi lekovi su kumarinski derivati i antagonisti su vitamina K. Najčešće indikacije za primenu oralne antikoagulantne terapije (OAKT) su: prevencija i terapija duboke venske tromboze i plućne tromboembolije, atrijalna fibrilacija i postojanje vestačkih srčanih valvula. Praćenje i procena postignutog terapijskog efekta OAKT vrši se određivanjem protrombinskog vremena iskazanog preko INR (International Normalised Ratio) vrednosti. Terapijski opseg INR vrednosti nalazi se u većini slučajeva između 2.0-3.0, izuzev kod najrizičnijih bolesnika, kao što su oni sa ugrađenim mehaničkim srčanim zaliscima, kod kojih su preporučene nešto više INR vrednosti (2.5-4.0).

Oralnohirurški tretman pacijenata na OAKT uvek predstavlja izazov i nosi određene rizike. Glavni problem sa kojim se suočavaju oralni hirurzi i nadležni lekar jeste procena odnosa rizika od pojave po život ugrožavajuće tromboembolije nakon privremenog prekida ili izmene režima OAKT, i rizika od nastanka ozbiljnijeg postoperativnog krvarenja ukoliko pacijent kontinuirano uzima svoju terapiju. Veliki broj istraživanja je pokazao da se manje hirurške intervencije, kakva je i ekstrakcija zuba, mogu bezbedno izvršiti bez prekida OAKT. Međutim, kada su u pitanju rizičnije intervencije iz domena oralne hirurgije, kao i tretman pacijenata sa INR vrednostima blizu gornje granice terapijskog opsega, čvrste preporuke ne postoje. Istraživanja su pokazala da terapijski pristup oralnih i maksilofacijalnih hirurga pacijentima na OAKT uglavnom zavisi od obima planirane intervencije i visine INR vrednosti. Naša iskustva ukazuju da se i opsežnije oralnohirurške intervencije kod pacijenata sa terapijskim opsegom INR vrednosti mogu bezbedno izvršiti bez prekida OAKT uz primenu lokalnih mera hemostaze.

POSTER SESIJA

NOVE TEHNOLOGIJE U IMPLANTOLOŠKO-PROTETSKOJ REHABILITACIJI PARCIJALNE I TOTALNE KREZUBOSTI - PRIKAZ SLUČAJA

Simić Radmilo¹, Jotić Ana¹, Kosanić Ivan², Jotić Đorđe¹, Petrović Aleksandra¹

¹ Stomatološka ordinacija „Simić dr Momčilo“, Beograd, Srbija

² Stomatološka ordinacija Estetika plus, Beograd, Srbija

U poslednjih nekoliko godina počelo je korišćenje kombinacija tehnika trodimenzionalne (3D) vizuelizacije, CAD-CAM-a i Direktno Metal Lasersko Sinterovanje (engl. Direct Metal Laser Sintering-DMLS) tehnologije u cilju što adekvatnije implantološko-protetske rehabilitacije.

Pacijentkinja stara 57 godina javila se zbog nelagodnosti usled nošenja parcijalne pločaste proteze u obe vilice sa željom da povрати funkcionalnost i estetiku i da se u potpunosti eliminiše akrilatno nepce i nesigurnost. Kao rešenje problema uz precizno 3D planiranje, izvađena su dva preostala zuba i ugrađeno je 7 implantata u gornjoj vilici uz obostrani interni sinus lift. U donjoj vilici su ugrađena po dva implanta u bočnim regijama i dogovoreno je da se uradi novi most od očnjaka do očnjaka. Nakon 4 meseca od ugradnje implantata postavljeni su gingiva formeri, a sedam dana kasnije uzeti su otisci pomoću individualnih kašika otvorenim metodom adicijom silikonom. Tehnika je u CAD-CAM-u izradila plasticnu osnovu gornjeg mosta, kojom smo proverili preciznost naleganja, zbog kompleksnosti konstrukcije. Zahvaljujući tome je izbegnuta dodatna proba metala a mogućnost greške smanjena na minimum. Nakon te faze DMLS tehnologijom iskopirani su plastični modeli i isprintovane su Co-Cr metalne osnove budućih mostova na implantima. Na probi keramike je postignut je odličan estetski i funkcionalni rezultat.

Korišćenjem 3D snimka, CAD-CAM-a i DMLS tehnologije postignuti su vizuelizacija, apsolutna preciznost bez deformacije konstrukcije, eliminisana je poroznost, ravnomerna debljina cementnog sloja i pasivno naleganje protetskog rada, koji su primarni faktori dugoročnog uspeha rehabilitacije.

Zahvaljujemo se tehnici Bulić i Cvetić na saradnji.

KOMPJUTERSKI VOĐENA UGRADNJA IMPLANTATA U SVAKODNEVNOJ KLINIČKOJ PRAKSI

Dejan Donfrid

Stomatološka ordinacija ORTO, Beograd, Srbija

Cilj: U radu će biti prikazane mogućnosti i rezultati primene minimalno invazivnog protokola za kompjuterski vođenu ugradnju dentalnih implantata.

Materijal i metod: Dva dentalna implantata (Zimmer Trabecular Metal, Zimmer Tapered Screw-Vent) ugrađena su kod dva pacijenta primenom minimalno invazivnog "flapless" hirurškog pristupa i kompjuterski dizajniranih i izrađenih hirurških vodiča (3Shape). Kod jednog pacijenta implantat je ugrađen odmah nakon ekstrakcije retiniranog mlečnog zuba, jednofaznim pristupom, uz rano opterećenje definitivnom protetskom nadoknadom. Kod drugog pacijenta implantat je ugrađen u ekstrakcionu alveolu prezerviranu osam nedelja ranije primenom Advanced Platelet-rich Fibrin (A-PRF) protokola, uz imedijatno opterećenje privremenom protetskom nadoknadom.

Rezultati: U oba prikazana slučaja hirurška faza terapije protekla je bez komplikacija. Analiza postoperativnih radiografija pokazala je da je primenom kompjuterski dizajniranih hirurških vodiča postignuta željena pozicija implantata u sve tri dimenzije. Rani postoperativni period takođe je protekao bez komplikacija. Radiografske i estetske analize postignutih rezultata terapije ponovljene su tri meseca nakon ugradnje implantata i 3 meseca nakon protetske rehabilitacije implantata i pokazale više nego zadovoljavajuće zarastanje mekih i čvrstih periimplantnih tkiva.

Zaključak: Kompjuterski vođena implantološka terapija postaje sve prisutnija u svakodnevnoj kliničkoj praksi. Ova tehnologija predstavlja veoma korisno oruđe za praktičare u slučaju nepovoljnih anatomskih situacija za ugradnju implantata. Razvoj jednostavnih, lakih za primenu i pre svega ekonomski pristupačnijih sistema za kompjuterski vođenu ugradnju implantata od presudnog je značaja za dalju popularizaciju ovog modaliteta terapije.

SONICWELD RX: NOVI PRISTUP AUGMENTACIJI VELIKIH KOŠTANIH DEFEKATA

Dejan Donfrid

Stomatološka ordinacija ORTO, Beograd, Srbija

Prirodna resorpcija kosti nakon gubitka zuba i povezani defekti rezidualnih alveolarnih grebenova često otežavaju ili čak onemogućavaju uspešnu implantološku terapiju. U kliničkoj praksi se danas primenjuju brojne metode za uvećavanje volumena alveolarne kosti. Najčešće primenjene tehnike su: vođena regeneracija kosti primenom resorptivnih kolagenih barijernih membrana (GBR), lokalni autologni koštani transplantati kosti (Overlay Block Graft) i regeneracija kosti primenom neresorptivnih titanijumskih ili titanijumom ojačanih membrana (Ti-Mesh; Cytoplast Ti-PTFE Membrane). Sve navedene metode imaju svoje benefite, ali i negativne aspekte primene. Potraga za idealnom tehnikom koštane augmentacije još uvek traje.

U radu će biti prikazana inovativna tehnika vođene regeneracije kosti uz primenu čvrstih sporo resorbirajućih membrana i resorptivnih pinova za njihovu fiksaciju - SonicWeld Rx (KLS Martin, GmbH). Ova metoda predstavlja evolutivni korak unapred u odnosu na već u kliničkoj praksi dokazanu "autologous bone shell" tehniku Dr. Fouad Khoury-a. Metoda SonicWeld Rx pokazala je izuzetno dobre rezultate u rešavanju manjih i većih horizontalnih i vertikalnih defekata, često prisutnih u posteriornim regijama maksile i mandibule, ali i kao metoda izbora za potpunu rekonstrukciju nedostajućeg alveolarnog nastavka. Autori u radu prikazuju specifičnosti ove tehnike, kao i sopstvena iskustva u primeni ove metode.

SADRŽAJ

PLENARNA PREDAVANJA

BARIJERNE MEMBRANE U VOĐENOJ REGENERACIJI PERIIMPLANTOG KOŠTANOG TKIVA Ljiljana Stojčev Stajčić, Bojan Gačić, Kristina Rebić	7
OSTEOTOMSKI SINUS LIFT – FAKTORI OD ZNAČAJA ZA USPEH Snježana Čolić	8
REDUCED INVASIVE SURGERY WITH LIMITED BONE AVAILABILITY Daniel Hess	9
PIEZOTEHNOLOGIJA U ORALNOJ HIRURGIJI Dime Sapundžiev	10
THE FACE OF THE FUTURE -WHERE ART AND SCIENCE COLLIDE Fazeela Khan-Osborne	11
SURGICAL AND PROSTHETIC PROCEDURE RE-ORGANIZATION TO EXPLOIT PLATFORM SWITCHING Luigi Canullo	12
FIKSNA IMPLANTO-PROTETSKA REHABILITACIJA POTPUNIH BEZUBOSTI Damir Jelušić	13
KARAKTERISTIKE LOKALNOG IMUNSKOG ODGOVORA U ZAVISNOSTI OD POVRŠINE IMPLANTATA KOD ISPITANIKSA SA PERIIMPLANTITISOM Aleksandra Petković-Ćurcin, Zoran Tatić, Smiljana Matić, Danilo Vojvodić	14
FULL-GUIDED IMPLANTOLOGY USING ICX- MAGELLAN - THE SOLUTION FOR SINGLE-TOOTH UP TO FULL- ARCH-CASES Wolf Bieling	15
IMEDIJATNA IMPLANTACIJA, IMEDIJATNA RESTAURACIJA, IMEDIJATNO OPTEREĆENJE Ates Parlar	16
ANTIBACTERIAL PHOTODYNAMIC THERAPY (APDT, HELBO) – FROM THE SCIENTIFIC BASICS TO CHALLENGING SURGERY Sigurd Hafner	17
NOVI KONCEPT MIS IMPLANTNOG SISTEMA Milan Jurišić	18
KLINIČKI I BIOLOŠKI ZNAČAJ ZARASTANJA POSTEKSTRAKCIONE ALVEOLE U IMPLANTOLOGIJI Božidar Brković	19
TERAPIJSKI PLAN U IMPLANTATNOJ PROTETICI, LAVIRINT ILI JASAN PUT? Miodrag Šćepanović	20
ORALNOHIRURŠKE INTERVENCIJE KOD PACIJENATA NA ANTIKOAGULANTNOJ TERAPIJI - VODIČI, PREPORUKE I KLINIČKA PRAKSA Branislav Bajkin	22

POSTER SESIJA

NOVE TEHNOLOGIJE U IMPLANTOLOŠKO-PROTETSKOJ REHABILITACIJI

PARCIJALNE I TOTALNE KREZUBOSTI- PRILAZ SLUČAJA

Simić Radmilo, Jotić Ana, Kosanić Ivan, Jotić Đorđe, Petrović Aleksandra 41

KOMPJUTERSKI VOĐENA UGRADNJA IMPLANTATA U

SVAKODNEVNOJ KLINIČKOJ PRAKSI

Dejan Donfrid 42

SONICWELD RX: NOVI PRISTUP AUGMENTACIJI VELIKIH KOŠTANIH DEFEKATA

Dejan Donfrid 43