

SEKCIJA ORALNIH HIRURGA I ORALNIH
IMPLANTOLOGA SRBIJE



15. SIMPOZIJUM
ORALNIH HIRURGA I
ORALNIH IMPLANTOLOGA SRBIJE

PROGRAM i ZBORNİK APSTRAKATA

Beograd, Sava Centar
23 - 24. novembar 2018. godine

Vreme	PETAK, 23. novembar 2018.
08.45-09.00	SVEČANO OTVARANJE
09.00-12.40	I SESIJA
12.40-14.00	Pauza / 12.40-13.10 Sponzorsko predavanje
14.00-15.55	II SESIJA
20.00	KOKTEL DOBRODOŠLICE
Vreme	SUBOTA, 24. novembar 2018.
09.00-12.15	I SESIJA
12.15-14.00	Kafe pauza
14.00-16.50	II SESIJA
16.50	KRATKE PREZENTACIJE I POSTER SESIJA

Pozdravno pismo	4
Odbori Simpozijuma	5
Predavači po pozivu	5
Uputstvo autorima	6
Opšte informacije	7
Naučni program	11
<i>Petak</i>	13
<i>Subota</i>	14
Zbornik apstrakata	19

Poštovane kolegice i kolege,

Čast nam je i veliko zadovoljstvo da Vas u ime Predsedništva Sekcija za oralnu hirurgiju i oralnu implantologiju pozdravimo i poželimo dobrodošlicu na 15. Simpozijumu naših Sekcija koji se i ove godine održava u Sava Centru.

Sedam istaknutih inostranih predavača i osam 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, sesiju kratkih prezentacija 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.

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

Luis Bessa (Brazil)

Jose Luis Calvo Guirado (Španija)

Snježana Pohl (Hrvatska)

Dragana Gabrić (Hrvatska)

Andre Chen (Portugalija)

Ralf Smeets (Nemačka)

Fernando Duarte (Portugalija)

UPUTSTVO AUTORIMA

Usmene prezentacije

Predavanja u okviru plenarnih sesija od 30 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 24. novembra 2018. u Sali 1, od 8.00.

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

OPŠTE I TEHNIČKE INFORMACIJE

Mesto održavanja

Sava Centar
Milentija Popovića 9, 11070 Beograd
Sala 1/0

Datum održavanja

23 - 24. novembar 2018. godine

Kotizacija

Učesnici: 5.000,00 din.

Lekari na specijalističkim i doktorskim studijama:* 2.500,00 din.

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

*neophodno je priložiti potvrdu o specijalizaciji

Kotizacija se uplaćuje na račun Sava Centra:

Komercijalna banka, br. računa: 205-232035-55 poziv na broj 5618

Kotizacija uključuje:

Prisustvo Simpozijumu, Sertifikat, 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, 23.11. 8.00-16.00

Subota, 24.11. 8.00-17.00

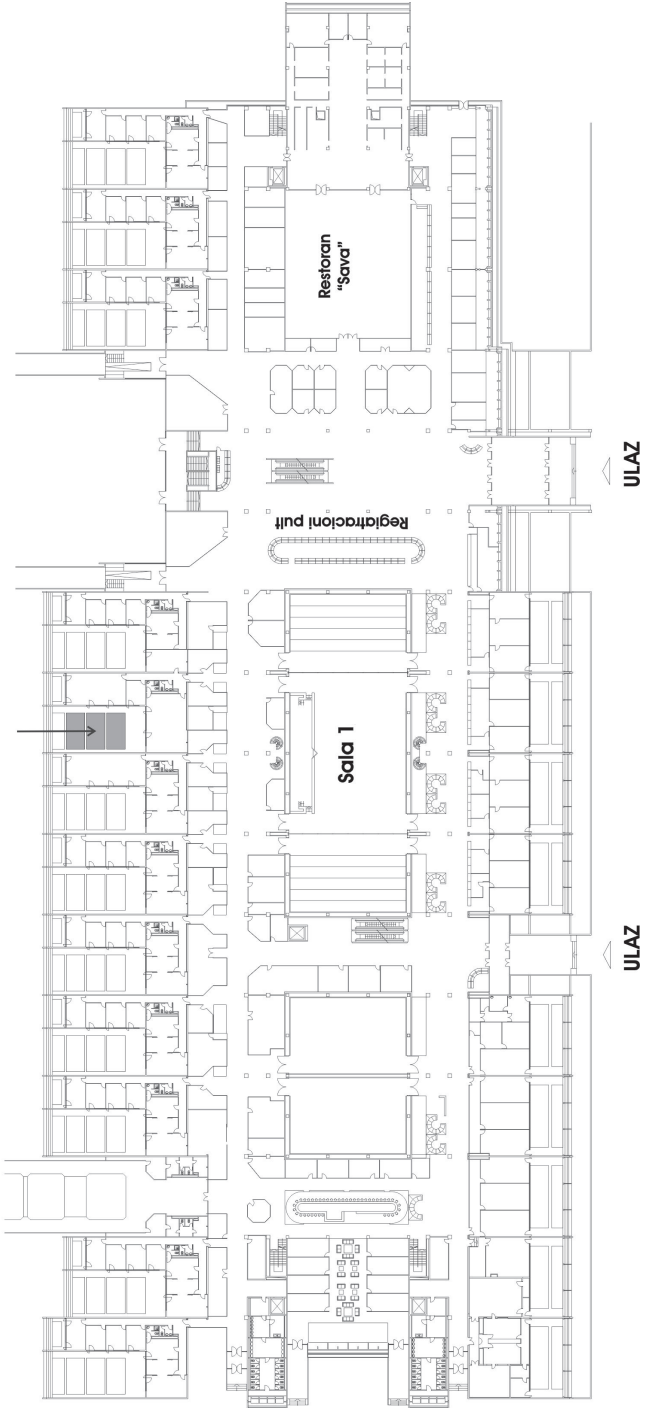
Bedž

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.

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.

15. SIMPOZIJUM
ORALNIH HIRURGA I
ORALNIH IMPLANTOLOGA SRBIJE

NAUČNI PROGRAM

Beograd, Sava Centar
23 - 24. novembar 2018. godine

Vreme**PETAK, 23. novembar 2018.****08.00-16.00** Registracija učesnika**08.45-09.00** Svečano otvaranje**09.00-12.40 I SESIJA****09.00-09.40** Klinička primena obraznog masnog jastučeta u oralnoj hirurgiji
*Prof. dr Ljiljana Stojčev Stajčić (Srbija)***09.40-10.20** Principi strateške implantologije
*Prof. dr Vitomir Konstantinović (Srbija)***10.20-11.20** Hirurški protokol ugradnje implantata u estetskoj zoni:
od održavanja do 3D rekonstrukcije
*Dr Luis Bessa (Brazil)***11.20-12.00** Primena zubnog tkiva kao biomaterijala u ekstrakcionim
alveolama. Klinička i eksperimentalna studija
*Prof. dr Jose Luis Calvo Guirado (Španija)***12.00-12.40** Uticaj oralno hirurških i implantoloških zahvata na pojavu
kompresivnog sindroma
*Prof. dr Siniša Mirković (Srbija)***12.40-14.00** *Pauza* **12.40-13.10 SPONZORSKO PREDAVANJE**
Impact of the aerosol from a candidate Modified Risk
Tobacco Product on oral organotypic cultures and
composite resin discoloration *in vitro* compared with
cigarette smoke
*Predavač dr Emilija Veljković***14.00-15.55 II SESIJA****14.00- 14.40** Problemi u implantat protetici
*Prof. dr Vojkan Lazić (Srbija)***14.40-15.20** Korisne tehnike menadžmenta mekog tkiva u estetskoj zoni
*Asist. dr Snježana Pohl (Hrvatska)***15.20-15.55** Rehabilitacija defekata vilica primenom implantata
*Doc. dr Marija Bubalo (Srbija)***20.00** **KOKTEL DOBRODOŠLICE**

Vreme

SUBOTA, 24. novembar 2018.

08.00-17.00 Registracija učesnika

09.00-12.15 I SESIJA

09.00-09.40 Dugoročna stabilnost estetskih restauracija na implantatima
Prof. dr Milan Jurišić (Srbija)

09.40-10.15 Piezohirurgija – inovacije i modifikacije standardnih hirurških tehnika
Doc. dr Dragana Gabrić (Hrvatska)

10.15-11.15 Poboljšana biologija kroz digitalnu implantologiju
Asist. dr Andre Chen (Portugalija)

11.15-12.15 Kratki i implantati redukovanoj dijametra ili augmentacija kosti - šta ima smisla i kada?
Prof. dr Ralf Smeets (Nemačka)

12.15-14.00 *Kafe pauza*

14.00-16.50 II SESIJA

14.00-15.15 Hirurški aspekti implantatne estetike
Prof. dr Aleksa Marković (Srbija)

15.15-16.15 Novi protokol za tretman periimplantitisa u cilju očuvanja implantata
Dr Fernando Duarte (Portugalija)

16.15-16.50 Orofacijalni bol - kliničke dileme i mogućnosti lečenja
Prof. dr Ružica Kozomara (Srbija)

16.50 KRATKE PREZENTACIJE I POSTER SESIJA

PETAK, 23. 11. 2018.

08.45-09.00

Sala 1

**SVEČANO OTVARANJE
15. SIMPOZIJUMA ORALNIH HIRURGA I
ORALNIH IMPLANTOLOGA SRBIJE**

PETAK, 23. 11. 2018.

09.00-12.40

Sala 1

I SESIJA

Predsedavajući: *Snježana Čolić, Aleksa Marković*

- 09.00 KLINIČKA PRIMENA OBRAZNOG MASNOG JASTUČETA U ORALNOJ HIRURGIJI**
Ljiljana Stojčev Stajčić (Srbija) 1
- 09.40 PRINCIPI STRATEŠKE IMPLANTOLOGIJE**
Vitomir Konstantinović (Srbija) 2
- 10.20 HIRURŠKI PROTOKOL UGRADNJE IMPLANTATA U ESTETSKOJ ZONI: OD ODRŽAVANJA DO 3D REKONSTRUKCIJE**
Luis Bessa (Brazil) 3
- 11.20 PRIMENA ZUBNOG TKIVA KAO BIOMATERIJALA U EKSTRAKCIONIM ALVEOLAMA. KLINIČKA I EKSPERIMENTALNA STUDIJA**
Jose Luis Calvo Guirado (Španija) 4
- 12.00 UTICAJ ORALNO HIRURŠKIH I IMPLANTOLOŠKIH ZAHVATA NA POJAVU KOMPRESIVNOG SINDROMA**
Siniša Mirković (Srbija) 5
- 12.40 Pauza / 12.40-13.10 Sponzorsko predavanje**
Impact of the aerosol from a candidate Modified Risk Tobacco Product on oral organotypic cultures and composite resin discoloration *in vitro* compared with cigarette smoke
Predavač dr Emilija Veljković SP1

II SESIJAPredsedavajući: *Ljiljana Stojčev Stajčić, Dragan Gazivoda*

14.00	PROBLEMI U IMPLANTAT PROTETICI	
	<i>Vojkan Lazić (Srbija)</i>	6
14.40	KORISNE TEHNIKE MANADŽMENTA MEKOG TKIVA U ESTETSKOJ ZONI	
	<i>Snježana Pohl (Hrvatska)</i>	7
15.20	REHABILITACIJA DEFEKATA VILICA PRIMENOM IMPLANTATA	
	<i>Marija Bubalo (Srbija)</i>	8

SUBOTA, 24. 11. 2018.

09.00-12.15

Sala 1

I SESIJA

Predsedavajući: *Radojica Dražić, Miroslav Andrić*

09.00	DUGOROČNA STABILNOST ESTETSKIH RESTAURACIJA NA IMPLANTATIMA <i>Milan Jurišić (Srbija)</i>	9
09.40	PIEZOHIRURGIJA – INOVACIJE I MODIFIKACIJE STANDARDNIH HIRURŠKIH TEHNIKA <i>Dragana Gabrić (Hrvatska)</i>	10
10.15	POBOLJŠANA BIOLOGIJA KROZ DIGITALNU IMPLANTOLOGIJU <i>Andre Chen (Portugalija)</i>	11
11.15	KRATKI I IMPLANTATI REDUKOVANOG DIJAMETRA ILI AUGMENTACIJA KOSTI - ŠTA IMA SMISLA I KADA? <i>Ralf Smeets (Nemačka)</i>	12
12.15	Kafe pauza	

SUBOTA, 24. 11. 2018.

14.00-16.50

Sala 1

II SESIJA

Predsedavajući: *Bojan Gačić, Bojan Janjić*

14.00	HIRURŠKI ASPEKTI IMPLANTATNE ESTETIKE <i>Aleksa Marković (Srbija)</i>	13
15.15	NOVI PROTOKOL ZA TRETMAN PERIIMPLANTITISA U CILJU OČUVANJA IMPLANTATA <i>Fernando Duarte (Portugalija)</i>	14
16.15	OROFACIJALNI BOL - KLINIČKE DILEME I MOGUĆNOSTI LEČENJA <i>Ružica Kozomara (Srbija)</i>	15

KRATKE PREZENTACIJE I POSTER SESIJAPredsedavajući: : *Branislav Ilić, Tijana Mišić*

- 16.50 UTICAJ PUŠENJA DUVANA NA IMPLANTOLOŠKU TERAPIJU**
Ivana Eskić 16
- 16.58 IMPLANTNO-PROTETSKA SANACIJA DEFEKTA MAKSIJE
UZROKOVANOG RATNOM TRAUMOM**
Branislav Stojanovic, Dejan Stojanovic, Sanja Tarailo 17
- 17.06 PRIMENA ACELULARNOG DERMALNOG MATRIKSA U TERAPIJI
GINGIVALNIH RECESIJA**
Miljan Puletić 18
- STABILIZACIJA TOTALNIH PROTEZA UZ POMOĆ DENTALNIH MINI
IMPLANTATA – PRIKAZ SLUČAJA**
Nina Dimitrijević Jovanović, Miloš Milenković, Tijana Dotlić, Ružica Veličković. . P19
- DEKOMPRESIJA KAO METODA IZBORA U LEČENJU VELIKIH
VILIČNIH CISTA**
Milan Jovanović P20
- JEDNOSTRANA PARCIJALNA SKELETIRANA PROTEZA NA
IMPLANTATIMA RETINIRANA PREČKOM**
*Minja Miličić Lazić, Ana Todorović, Vojkan Lazić, Boban Pešut,
Vitomir Konstantinović. P21*

SEKCIJA ORALNIH HIRURGA I ORALNIH
IMPLANTOLOGA SRBIJE

ZBORNİK APSTRAKATA

Beograd, Sava Centar
23 - 24. novembar 2018. godine

PLENARNA PREDAVANJA

KLINIČKA PRIMENA OBRAZNOG MASNOG JASTUČETA U ORALNOJ HIRURGIJI

Prof. dr Ljiljana Stojčev Stajčić, Prof. dr Bojan Gačić, dr Kristina Rebić

Klinika za oralnu hirurgiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu

Vise od tri decenije masno jastuče obraza uspešno se koristi ,prilikom rekonstrukcije različitih defekata maksilofacijalne regije. Oroantralne komunikacije I oroantralne fistule, svakako su najčešće indikacije za primenu obraznog masnog jastučeta u oralnoj hirurgiji. Ovaj režanj je indikovani prilikom rekonstrukcije koštanih I mekoti-kivnih defekata koji su posledica terapije viličnih cista u posteriornoj regiji gornje vilice. Takođe su klinički primenljivi kod rekonstruktivnih hiruških zahvata u cilju rešavanja defekata koji nastaju prilikom otklanjanja benignih I malignih tumora, kao I defekata nastalih kao posledica medikamentima izazvane nekroze viličnih kostiju.

Morbiditet mesta oslobađanja reznja je veoma mali. Adekvatna procena veličine defekta koji je potrebno rekonstruisati I ograničenost dimenzija masnog jastučeta, preduslovi su uspešnih kliničkih rezultata.

S obzirom da je lako dostupan I dobro pozicioniran, odlično vaskularizovan, obrazno masno jastuče mnogobrojni autori preporučuju kao režanj izbora prilikom intraoralnih rekonstruktivnih zahvata.

U ovom radu biće prikazano nekoliko različitih kliničkih slučajeva gde je primenjeno obrazno masno jastuče.

Imajući u vidu sve navedene osobine opisanog reznja, predvidljivost kliničkih rezultata, mozemo zaključiti da je masno jastuče sigurno i jednostavno za primenu u svakodnevnoj oralno hiruškoj praksi.

1. M.A. Amin, B.M. Bailey, B. Swinson, H. Witherow
Use of the buccal fat pad in the reconstruction and prosthetic rehabilitation of oncological maxillary defects. *Br J Oral Maxillofac Surg*, 43 (2005), pp. 148-154
2. S.L. Ruggiero, T.B. Dodson, J. Fantasia, et al.
American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons position paper on medication-related osteonecrosis of the jaw—2014 update. *J Oral Maxillofac Surg*, 72 (2014), pp. 1938-1956
3. H.M. Zhang, Y.P. Yan, K.M. Qi, J.Q. Wang, Z.F. Liu
Anatomical structure of the buccal fat pad and its clinical adaptations
Plast Reconstr Surg, 109 (2002), pp. 2509-2518 discussion 19–20
4. J.M. Stuzin, L. Wagstrom, H.K. Kawamoto, T.J. Baker, S.A. Wolfe
The anatomy and clinical applications of the buccal fat pad. *Plast Reconstr Surg*, 85 (1990), pp. 29-37
5. B. Dubin, I.T. Jackson, A. Halim, W.W. Triplett, M. Ferreira
Anatomy of the buccal fat pad and its clinical significance *Plast Reconstr Surg*, 83 (1989), pp. 257-264

PRINCIPI STRATEŠKE IMPLANTOLOGIJE

Prof. dr Vitomir S. Konstantinović

Klinika za Makilofacijalnu hirurgiju stomatološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu

Značajan problem koji se javlja u implantologiji je nedostatak alveolarne kosti usled resorpcije. Postoje više načina da se ovo prevaziđe. Različitim tehnikama nadoknade kosti kao i alveolarnom distrakcijom mogu se uspostaviti dobri uslovi za implantaciju. Međutim, to sve utiče na produženo vreme trajanja i cenu implantološko protetičke rehabilitacije, što pacijenti rado ne prihvataju. Cilj ovog predavanja je predstavljanje principa tzv. Strateške implantologije u protokolu neposrednog opterećenja implantata. Strateška implantologija razvila se iz bazalne implantologije čiji je princip da se za implantaciju koristi bazalni tj. kortikalni deo kosti koje i najotporniji na resorpciju.

Pored oseointegracije koristi se i oseofiksacija implantata koja podrazumeva njihovo sidrenje u kompaktnu kost uz veoma visoku primarnu stabilnost. Ideja strateške implantologije dolazi iz ortopedske hirurgije poštujući sve principe i pravila osteosinteze. Za implantaciju se pored bazalnih delova gornje i donje vilice, koriste jagodična kost, pterigidni nastavak sfenoidne kosti, pod nosa, viličnog sinusa ili palatum. Primenom odgovarajućih implantatnih sistema, postižu se veoma dobri funkcionalni i estetski rezultati u protokolu neposrednog opterećenja. Biće prikazani primeri implantatno protetičke rehabilitacije pacijenata sa izrazitom resorpcijom alveolarnog grebena gornje i donje vilice.

PROTOCOLS FOR A ESTHETIC ZONE MANAGEMENT: FROM MAINTENECE TO 3D RECONSTRUCION

Dr Luis Bessa

Univerzitetska bolnica „Clementino Fraga Filho“ Rio de Žaneiro, Brazil

The treatment of the aesthetic maxilar region is one the big implantology challenges nowadays.

Ridge volume alterations after tooth extraction is a well accepted statement and the healing of an extraction socket involved a series of events. Buccal bone collapse it is maybe the most important one, due to loss of bone availability to place an implant in the prosthetic driven position, or due to big collapse that could cause non satisfactory aesthetic outcome. The Periodontal Ligament Complex, as well as the periodontal biotype plays a major role in ridge resorption intensity .

Partial extraction therapies are principle based on the maintenance of this complex in order to preserve ridge dimensions. More precisely, the socket shield technique, which allow us to place an implant in the palatal/lingual zone of the alveolus, maintaining of bucal part of the root, shows now 10 year clinical data , and effectiveness and reproducible results. Moreover, SS literature shows also human histologic findings leading us to be sure that a safety osseointegration occurs with this technique.

During this lecture I will review the most important literature about the topic and will go through surgical and prosthetic consideration in a step by step fashion style.

THE USE OF TOOTH PARTICLES AS A BIOMATERIAL IN POST-EXTRACTION SOCKETS. EXPERIMENTAL STUDY IN HUMANS AND DOGS

Prof. Dr. José Luis Calvo Guirado D.D.S, PhD, Eu PhD, M.S.

Klinika za oralnu hirurgiju i implantologiju, Katoločki Univerzitet San Antonio, Mursija, Španija

Catedrático de Cirugía Bucal e Implantología Oral. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica San Antonio de Murcia. (UCAM)

Bidocctor en Odontología y Bioingeniería en Biomateriales

Director de la Cátedra Internacional de Investigación en Odontología. UCAM

Director del Grupo de Investigación de Odontología Clínica y Experimental. UCAM.

Director del Grupo de Investigación. Murcia Biomaterials and Implants Research Group.(MBIRG)

Research Professor Department of Prosthodontics and Digital Technologies. School of Dental Medicine.State University of New York at Stony Brook. USA

Visiting Professor of Faculty of Medicine and Dentistry. University of Belgrade. Serbia and Catholic University.Córdoba Argentine

Objectives: The objective of this study was to evaluate new bone formation derived from freshly crushed extracted teeth, grafted immediately in post-extraction sites in an animal model and in humans being compared with sites without graft filling, evaluated at 30 and 90 days.

Material and Methods: The bilateral premolars P2, P3, P4 and the first mandibular molar were extracted atraumatically from six Beagle dogs. The clean, dry teeth were ground immediately using the Smart Dentin Grinder. The tooth particles obtained were subsequently sieved through a special sorting filter into two compartments; the upper container isolating particles over 1200 μm , the lower container isolated particles over 300 μm . The crushed teeth were grafted into the post-extraction sockets at P3, P4 and M1 (test group) (larger and smaller post-extraction alveoli), while P2 sites were left unfilled and acted as a control group. Tissue healing and bone formation were evaluated by histological and histomorphometric analysis after 30 and 90 days.

In humans we extracted periodontal teeth and crushed immediately placed in implant gaps and empty sockets

Results: At 30 days, test site bone formation was greater in the test group than the control group ($p < 0.05$); less immature bone was observed in the test group (25.71%) than the control group (55.98%). At 90 days, significant differences in bone formation were found with more in the test group than the control group. No significant differences were found in new bone formation when comparing the small and large alveoli post-extraction sites.

In humans the bone formation was around 65 % at 90 months

Conclusions: Tooth particles extracted from dog's teeth or humans , grafted immediately after extractions can be considered a suitable biomaterial for socket preservation.

UTICAJ ORALNO HIRURŠKIH I IMPLANTOLOŠKIH ZAHVATA NA POJAVU KOMPRESIVNOG SINDROMA

Prof. dr Siniša Mirković

Klinika za stomatologiju Vojvodine, Medicinski fakultet Novi Sad, Klinika za oralnu hirurgiju

Skoro da i nema stomatologa koji nije iskusio osjećaj boli, napetosti i zatezanja u cervikalnom dijelu kičme. Sindrom bolnog vrata ili tenzijska mialgija je poremećaj koji zahvata cervikalni dio musculus trapeziusa.

Većina simptoma sindroma bolnog vrata su posledica ili povreda ili početka degenerativnih promena i osteoartritisa. Simptomi koji se mogu pojaviti su:

- bol i ukočenost vratnog dijela kičme,
- probadajuća bol između lopatica koja se može širiti prema ramenima i/ili nadlakticama,
- utrnulost mišića vrata,
- palpabilna ukrućenost vrata,
- ograničene kretnje vrata.

Cervikalna bol koja je ograničena samo na vrat i ramena, te se ne nastavlja prema nadlakticama je obično uzrokovana prenaprezanjem mišića i ligamenata. Fizikalna terapija i konzervativno liječenje mogu dovesti do potpunog nestanka simptoma. Međutim, ukoliko se bol prenosi i u nadlakticu, prognoza je znatno nepovoljnija, jer taj simptom upućuje na kompresiju živca koja je izazvana hernijacijom (rupturom) cervikalnog diska usled povrede ili zbog stvaranja artritičnog osteofita.

PROBLEMI U IMPLANTAT PROTETICI

Prof. dr Vojkan Lazić

Klinika za stomatološku protetiku, Stomatološki fakultet Beograd

Primena dentalnih implantata postala je standard u terapiji krezubih i bezubih pacijenata i ukoliko je u potpunosti sprovedena procedura planiranja može se u brojnim slučajevima predvideti ishod implantatno protetske terapije. Može se reći da su dentalni implantati danas postali osnova oralne zdravstvene nege. Smatra se da je uspešnost implantatno protetske terapije iznad 90 odsto, ipak dolazi do pojave određenih problema kako u toku tako i posle terapije. Većina komplikacija se ipak može sprečiti pravilnim planiranjem i sprovođenjem terapije. Problemi u implantat protetici mogu biti povezani sa svojstvenim rizicima hirurške implantacije i mogu nastati kao posledice protetskih procedura. Svrha ovog izlaganja je da se prepoznaju i klasifikuju mogući problem odnosno komplikacije u implantat protetici i kako ih prevenirati ili sprečiti.

Literatura

1. Pjetursson BE, Brägger U, Lang NP, Zwahlen M : Comparison of survival and complication rates of tooth-supported fixed dental prostheses (FDPs) and implant-supported FDPs and single crowns (SCs), Clin Oral Implants Res. 2007 Jun;18 Suppl 3:97-113.
2. Albrektsson T, Donos N : Implant survival and complications. The Third EAO consensus conference 2012. Clin Oral Implants Res. 2012 Oct;23 Suppl 6:63-5. doi: 10.1111/j.1600-0501.2012.02557.
3. Dierens M, De Bruyn H, Kisch J, Nilner K, Cosyn J, Vandeweghe S. : Prosthetic Survival and Complication Rate of Single Implant Treatment in the Periodontally Healthy Patient after 16 to 22 Years of Follow-Up. Clin Implant Dent Relat Res. 2016 Feb;18(1):117-28. doi: 10.1111/cid.12266. Epub 2014 Sep 5.
4. Tey VHS, Phillips R, Tan K. : Five-year retrospective study on success, survival and incidence of complications of single crowns supported by dental implants. Clin Oral Implants Res. 2017 May;28(5):620-625. doi: 10.1111/clr.12843. Epub 2016 Jun 22.
5. Chen JH, Cho SH. : An accessory technique for the intraoral removal of a fractured implant abutment screw. J Prosthet Dent. 2018 Jul 13. pii: S0022-3913(18)30101-X. doi: 10.1016/j.prosdent.2018.01.026. [Epub ahead of print] PMID:30017150

KORISNE TEHNIKE MANADŽMENTA MEKOG TKIVA U ESTETSKOJ ZONI

Asist. dr Snježana Pohl

Katedra za oralnu medicinu i parodontologiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Rijeci, Hrvatska

Transplantati vezivnoga tkiva su jos uvek zlatni standard za augmentaciju mekog tkiva.

Uzimanje slobodnog i vaskularizovanog transplantata vezivnoga tkiva, tunel tehnika i VISTA su nezaobilazne tehnike za kliničare koji sprovode terapiju estetske (i ne samo estetske) zone.

U ovoj su prezentaciji na primerima vlastitih pacijenata prikazane mogućnosti mukogingivalne hirurgije u estetskoj zoni.

REHABILITACIJA DEFEKATA VILICA PRIMENOM IMPLANTATA

Doc. dr Marija Bubalo, Prof. dr Zoran Lazić, Prof. dr Zoran Tatić, dr Radomir Milović

Vojnomedicinska akademija Beograd, Klinika za stomatologiju

U modernoj implantološki vođenoj koštanoj regeneraciji, adekvatna količina alveolarne kosti se smatra uslovom za uspešnu oseointegraciju implantata. Nedostatak alveolarne kosti može se klasifikovati prema morfologiji defekata na vertikalne, horizontalne, kombinovane i potpuno odsustvo alveolarne kosti. Takođe, prema poreklu, defekti mogu biti urođeni ili stečeni (posttraumatski ili posttumorski). Posle hirurškog zbrinjavanja ovih povreda potrebno je izvršiti rekonstrukciju nastalog stanja i definitivno stomatoprotetički zbrinuti pacijenta. Uspeh ovog lečenja zavisi od: vrste i lokalizacije povrede, obima traumom ili tumorom zahvaćenog i izgubljenog tkiva i načina hirurške obrade.

Zahtevi oralne rehabilitacije o kojima treba voditi računa kad god je to moguće su: očuvanje što većeg broja zuba, očuvanje maksimalno mogućeg integriteta kosti, očuvanje međuviličnih odnosa, rekonstrukcija i očuvanje anatomskih odnosa mekih tkiva.

Rekonstrukcija defekata koštanog tkiva vilica je svakako jedna od najkomplikovanijih zahvata u maksilofacijalnoj hirurgiji. Ovi defekti se rešavaju primenom različitih vrsta transplantata.

Veliki problem kod ovih povreda i ugradnje implantata predstavljaju meka tkiva, naročito u regijama gde su postavljeni koštani transplantati zbog odsustva pripojne gingive, velike debljine pokretne sluzokože, masivnog ožiljnog tkiva, što u velikoj meri određuje vrstu protetičkog rada na ugrađenim implantatima u ovim regijama.

U radu će biti prikazani pacijenti sa posttumorskim i postraumatskim defektima koji su zbrinuti primenom implantata i odgovarajućim protetičkim radom.

DUGOROCNA STABILNOST ESTETSKIH RESTAURACIJA NA IMPLANTATIMA

Prof. dr Milan Jurišić

Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet Beograd, Srbija

Ugradnja implantata u estetskoj regiji koncipirana je na nizu protokola kojima se postiže stabilnost koštanog i mekog periimplantnog tkiva posle implantološko-protetske rehabilitacije pacijenata. Posebno se interesantnim čine koncepti vremenske ugradnje implanta i vremena njihovog opterećenja, koji su u korelaciji sa stepenom resorpcije alveolarne kosti i sledstvene recesije mekog tkiva oko protetski rehabilitovanog implantata.

Cilj predavanja jeste da se ukaže na značaj definisanja hirurških i protetskih postupaka, od značaja za formiranje koštanog i mekotkivnog kompleksa oko implantata (concept BioMenagment Complex), kao što su: kvalitet površine implantata i njegov dizajn, dizajn izlaznog profila i veličina kontakte zone mekog tkiva i protetskih elemenata. S tim u vezi, prikazaće se rezultati i procena uspeha stabilnosti koštanog i mekog tkiva i uspeha protetske rehabilitacije u opservacionom periodu od 3,5,10 i više godina.

PIEZOSURGERY – INOVATION AND MODIFICATION OF STANDARD SURGICAL TECHNIQUES

Doc. dr Dragana Gabrić

Klinički zavod za oralnu kirurgiju, Klinike za stomatologiju Kliničkog bolničkog centra Zagreb, Hrvatska

Nowadays, piezosurgery is widely used among oral and maxillofacial surgeons. The main advantages of this technique are precise and selective cuttings, the avoidance of thermal damage, and the preservation of the soft tissue structures. Overall, the piezoelectric surgery is superior to other methods that utilize mechanical instruments. Handling of delicate or compromised hard or soft tissue can be performed with less risk for the patients.

Through the application of piezoelectric surgery, bone grafting, sinus floor elevation procedures, implant site preparation, postextraction socket preservation, alveolar ridge splitting or the transposition of the inferior alveolar nerve are very technically feasible. With respect of current and future innovative surgical concepts, piezoelectric surgery offers a wide range of new possibilities to perform customized and minimally invasive osteotomies.

ENHANCED BIOLOGY THROUGH DIGITAL IMPLANTOLOGY

Asist. dr Andre Chen

Klinika za oralnu implantologiju, Stomatološki fakultet u Lisabonu, Portugalija

The integration of digital protocols is a present reality and a certain future in dental implantology.

The state of digital art essentially aims at simplifying clinical acts with greater predictability and speed, with a clear benefit to the patient.

Digital technology has also allowed the integration of once hard-to-master technologies such as zirconia one-piece implants or the use of pre-fabricated customized abutments.

The mechanical part of protocols is undoubtedly important.

However, it is in the area of Biology and Physiology to implant that these digital technologies make a difference in relation to conventional technologies.

In this context, this conference aims to show at what points the digital technology came to help perimplant biology, confronting biochemistry, biology, aesthetics, and function.

SHORT AND REDUCED DIAMETER IMPLANTS VS. BONE BUILDING - WHAT MAKES SENSE WHEN?

Prof. dr Ralf Smeets

Klinika za maksilofacijalnu hirurgiju Univerziteta Hamburg-Eppendorf, Nemačka

Patients want dental implants - but only minimally invasive if possible

The acceptance of the implantological treatment is growing steadily among patients, but in favor for minimal invasive measures without costly and risky surgical procedures.

Older patients however have often insufficient bone preconditions because of many years of edentulism. One possibility for fulfilling the desire for implantological treatment without augmentative measures is provided by short or ultrashort implants.

This type of implant with a thread length of less than 6 mm usually requires no augmentative measures in advance. This reduces the overall treatment time and, of course, the costs, and new patient groups can be persuaded to make use of an implantological performance.

By avoiding augmentations, bone and soft tissue as well as maxillary sinus in the upper jaw and nerve in the lower jaw of your patients are spared.

If bone reconstruction measures are inevitable, different techniques are available. We present current methods of reconstruction technology.

HIRURŠKI ASPEKTI IMPLANTATNE ESTETIKE

Prof. dr Aleksa Marković

Klinika za oralnu hirurgiju, Stomatološki fakultet Beograd, Srbija

Ugradnja implantata u estetskoj zoni je kompleksna procedura i iziskuje protetikom vođeni pristup. Značaj protetskog planiranja u estetskoj zoni i komunikacija između hirurga, protetičara i tehničara su izuzetno važni.

Estetska regija je zona u kojoj često postoji kolizija između očekivanja pacijenata i objektivnih mogućnosti. Iz tog razloga, kliničar mora doneti značajne odluke o odgovarajućem tipu vremena ugradnje implantata, kao i protokolu opterećenja. Imedijatno opterećenje svakako predstavlja poseban izazov u estetskoj zoni. Želja pacijenata za kratkim vremenom tretmana često može biti otežavajuća okolnost u izbegavanju faktora rizika.

Fokus predavanja će biti na indikacijama, vremenu ugradnje i opterećenju implantata, kao i hirurškim i protetskim protokolima kod postavljanja implantata u estetskoj zoni.

NEW TREATMENT PROTOCOL TO SAVE IMPLANTS

Dr Fernando Duarte

Klinika za oralnu, maksilofacijalnu hirurgiju i implantologiju bolnice „Clitrofa”u Trofi, Portugalija

The use of dental implants for supporting prosthetic rehabilitations has shown highly satisfactory results regarding restoration of the patient's function and esthetics, as well as in terms of long-term survival. However, dental implants can lose supportive bone, even in cases of successful osseointegration.

Peri-implantitis is a site-specific infectious disease that causes an inflammatory process in soft tissues, and bone loss around an osseointegrated implant in function. The etiology of the implant infection is conditioned by the status of the tissue surrounding the implant, implant design, degree of roughness, external morphology, and excessive mechanical load. The microorganisms most commonly associated with implant failure are spirochetes and mobile forms of Gram-negative anaerobes, unless the origin is the result of simple mechanical overload.

Diagnosis is based on changes of color in the gingiva, bleeding and probing depth of peri-implant pockets, suppuration, X-ray, and gradual loss of bone height around the implant.

Treatment will differ depending upon whether it is a case of peri-implant mucositis or peri-implantitis. The management of implant infection should be focused on the control of infection, the detoxification of the implant surface, and regeneration of the alveolar bone.

This lecture deals with the various treatment options in the management of peri-implantitis and presents the follow-up results of a new proved protocol for peri-implantitis treatment.

OROFACIJALNI BOL, KLINIČKE DILEME I MOGUĆNOSTI LEČENJA

Prof. dr Ružica Kozomara

Klinika za maksilofacijalnu hirurgiju, Vojnomedicinska akademija Beograd

Bol predstavlja neprijatan čulni ili emocionalni doživljaj koje nastaje kao posledica fizičke ili psihičke traume. Predstavlja subjektivno iskustvo koje svako doživljava na svoj način. Smatra se da je bol lakše doživeti nego definisati. Bol ne predstavlja samo percepciju osjećaja, već i reakciju na taj nadražaj. Bol ima tri osnovne komponente senzornu (intenzitet, trajanje, kvalitet i lokalizacija), afektivnu (strah, stres, neprijatnosti anksioznost), kognitivnu (loše prethodno iskustvo, stresne situacije) a u literaturi se opisuje i motivaciona komponenta bola (izbegavanje- često refleksne prirode). Bol može nastati naglo- akutni bol i može imati ulogu zaštitnog mehanizma za postojanje nekog patološkog procesa u odgovarajućem delu organizma. Bol može biti i hroničnog karaktera, može da se javi povremeno s različitim vremenskim intervalima intenziviranja bola ili da traje permanentno i intenzivira se aktiviranjem patoloških faktora. Ako bolno stanje traje duže od šest meseci smatra se kao hronični bol.

Bol nastaje kada se u tkivu oslobode brojne supstance kao sto su histamin, bradikinin, prostaglandini, te se bolni nadražaji u orofacijalnom predelu u vidu impulsa prenose se petim kranijalnim živce -n.trigeminus do trigeminalnog jedra,a odatle dospevaju različitim putevima do talamusa.

Bola u orofacijalno predelu može biti različitog porekla. U svakodnevnoj stomatološkoj praksi mogu biti bolna stanja od zuba i parodontcijuma uzrokovano akutnim upalnim promenama u zubnoj pulpi ili apikalnom i marginalnom parodontcijumu. Poluimpaktirani zub usled pojave perikoronitisa ili impaktirani zubi mogu izazvati i neurološki bol usled pritiska na nerv u mandibularnom kanalu. Bol u zubnim i parodontalnim strukturama može biti i jatrogenog porijekla, nastao kao posledica neadekvatnog prethodnog lečenja. U vilici bol može biti i posledica inficiranih cista i periapikalnih lezija. Kao posledica traume javlja se koštani bol najčešće nakon ekstrakcije zuba, usled često nakon teških i komplikovanih ekstrakcija zua, alveolita, ili sekvestracije oštećenih koštanih lamela i interradičularnog septuma. Maksilarni sinus može da bude uzrok akutnog bola u slučaju akutnog zapaljenja sluznice ili akutne egzacerbacije hroničnog zapaljenja. Bol u temporomandibularnom zglobu može biti akutnog i hroničnog načina nastanka, uzrokovan različitim bolnim simptomima unutar samog zgloba, okolnih mišića, poremećaja u zagrižaju ili nekih drugih simtoma u sklopu disfunkcije temporomandibularnog zgloba. Često bol u predelu temporomandibularnog zgloba iradira prema uhu te je bitno isključiti primarno poreklo bola. Različita bolna stanje u usnoj šupljini mogu se javiti usled postojanja površnih ili dubljih lezija, bol u vidu pečenja, žarenja pri uzi-

manju hrane ili pri gutanju često su posledica gastrointestinalnih tegoba mada se različita bolna stanja hroničnog toka u smislu glosodinija i glosopiroza često povezani sa emocionalnim stresom.

Hronični bolni sindrom se može grupisati kao neurogeni, somatski i psihogeni bol. Nerogeni bol ("neuralgije") su uzrokovane funkcionalnim poremećajima u okviru nervnog sistema, mogu se javiti kao simptomatske neuralgije izazvane lezijama koje vrše iritaciju nekog dela trigeminalnog nerva ili ganglionu ili još češće kao idiopatske (paroksizmalna) trigeminalna neuralgija. Somatski bol može biti prouzrokovan promjenama i poremećajima telesnih struktura i tkiva sa karakteristikama iradirajućeg bola (miofacijalni bol, bolna disfunkcija temporomandibularnog zgloba,.....). Hronični orofacijalni bol psihogene prirode je mnogo češći fenomen nego što se obično misli, najčešće kao atipični facijalni bol i za stomatologe još neizvesnija situacija kad se javi pacijent s bolom kao atipična odontalgija. Za uspješnu dijagnostiku hroničnih bolnih sindroma u orofacijalnom predjelu neophodno je precizno registrovati anamnestičke podatke, objektivan klinički pregled, adekvatna radiografska ispitivanja u cilju procena prisustva organskog porekla bola i eventualne diferencijacija neurogenog ili psihogenog porekla bola.

Orofacijalni bol može biti terapijski i /ili dijagnostički izazov u svakodnevnoj stomatološkoj praksi. U komplikovanim i nejasnim situacijama porekla bola i odluke o modalitetima lečenja preporuka je da se takav pacijent razmatra multidisciplinarnim često konzilijarnim pregledom od strane više specijalista.

Literatura:

1. Dubner R, Gold M. Neurobiology of pain. Proc Natl Acad Sci USA 1999; 96:7627-30.
2. Garcia J, Altman Rd. Chronic pain states: pathophysiology and medical therapy. Semin Arthritis Rheum 1997; 27:1-16.
3. Loeser JD, Melzack R. Pain: An overview. Lancet 1999; 353:1607-9.
4. Marskey H, Bogduk N. Classification of chronic pain. 2nd ed. Seattle (Wa): IASP press; 1994.
5. Backonja M. Defining neuropathic pain. Anesth Analg. 2003; 97:785-90.
6. Woolf CJ. Pain. Neurobiol Dis 2000; 7:504-10.
7. Covington EC. The biological basis of pain, Int Rev Psychiatriy 2000; 12:128.47.
8. Warren S, Yezierskii RP, Capra NF. The Somatosensory System II: Touch, Termal Sense, and Pain. In: Haines DE, editor. Fundamental Neuroscience, Second edition. Philadelphia: Churchil Livingstone; 2002. p.273-302.
9. Bensson JM, Chaouch A. peripheral and spinal mechanisms of nociceptio. Physiol Rev 1987; 67:67-70.
10. Medina JI, Diamond S. Drug dependency in patients with chronic headaches. Headache 1977; 17:12-4.
11. Curro F. Assessing the physiologic and clinic characteristics of acute versus chronic pain. Dental Clinic of North America 1987; 31:xiii-xxiii.

KRATKE PREZENTACIJE I POSTER SESIJA

UTICAJ PUŠENJA DUVANA NA IMPLANTOLOŠKU TERAPIJU

Dr Ivana Eskić

Specijalistička stomatološka ordinacija "dr Eskić", Beograd

Pušenje duvana negativno utiče kako na opšte tako i na oralno zdravlje. Sagorevanjem duvana, oslobađa se duvanski dim sa preko 7000 poznatih štetnih sastojaka, od kojih je 70 registrovanih kancerogena Hroničnom hemijskom i termičkom iritacijom, duvanski dim uzrokuje različite promene, oboljenja i komplikacije mnogih vidova terapija u usnoj duplji. Negativan uticaj pušenja duvana na implantološku terapiju rezultat je različitih promena na ćelijskom (histološkom) i lokalnom nivou. Štetni sastojci duv.dima redukuju imuni odgovor,uzrokuju vazokonstrikciju, tkivnu ishemiju, ćelijsku hipoksiju, oskudnu sintezu matriksa vezivnog tkiva, značajnu koštanu resorpciju, smanjenu proliferaciju i adhezivnost fibroblasta. Pomenute promene razlog su lošije prognoze, češćih komplikacija u vidu periimplantita i posledično većeg procenta neuspešnosti implantološke terapije kod pušača. Zbog svega navedenog, pušenje je kontraindikovano u implantološkoj terapiji. Prestanak pušenja je najbolja moguća opcija. Kako u praksi to često nije moguće, značajno je sprovesti protokol apstinencije od pušenja, koji bi trebalo da spreči direktan uticaj duv. dima na otvorenu ranu i proces zarastanja nakon implantacije. Značajna je uloga stomatologa u odvikavanju od ove loše navike, informisanju pacijenta o štetnosti duv. dima, o prognozi terapije, mogućim komplikacijama i eventualnom prelasku na manje štetne alternative pušenju duvana bez duvanskog dima.

IMPLANTNO-PROTETSKA SANACIJA DEFEKTA MAKSILE UZROKOVANOG RATNOM TRAUMOM

Prim.dr spec. Branislav Stojanovic, dr Dejan Stojanovic, dr Sanja Tarailo

Implant centar "Stojanović", Beograd

Veliki defekti viličnih kostiju predstavljaju problem za uspešnu protetsku rehabilitaciju. Rešavanje ovakvih defekata zahteva stručnost lekara, bolničke uslove, veliku traumu za pacijenta, a uspeh nije uvek zadovoljavajući i izvestan. Uzrok defekta kod našeg pacijenta, je ratna trauma izazvana Dum-Dum metkom tokom rata u BiH. Zbog velikog broja intervencija koje je imao u regiji lica i vilica, pacijent je izgubio motivaciju i strpljenje da se izlaže dodatnim velikim hirurškim zahvatima sa neizvesnim uspehom. Pacijentu su nakon traume koju je doživeo u ratu, na VMA u Beogradu, uspešno sanirane mekotkivne povrede, bez augmentacije defekta kosti. Izrađena je subtotalna obturator proteza, koju je pacijent nosio preko 20 godina. Takvo protetsko rešenje uzrokovalo je nezadovoljstvo pacijenta, zbog funkcionalnih i estetskih smetnji, kao i smetnji u govoru.

Cilj rada: Prikazaćemo način rešavanja totalnog defekta frontalne regije maksile u regiji od 14 do 25 fiksnim protetskim radom na implantatima.

Metod rada: Ugrađeno je ukupno 8 implantata distalno od regije defekta. Tri meseca nakon ugradnje implantata, izrađena je jednodelna fiksna metalokeramička nadoknada na implantatima, koja je cementirana. Postupak rada biće prikazan na prezentaciji.

Zaključak: Implantna terapija i kod velikih defekata može dati dobre rezultate ako se dobro i pravilno isplanira i proceni. Ovakvo protetsko zbrinjavanje pacijenata, zahteva veliko implantološko i protetsko iskustvo. Pacijent je punih 20 godina želeo da se oslobodi subtotalne proteze, koja mu je zadavala velike probleme. Postigli smo visoko estetsko, funkcionalno i fonetsko rešenje. Pacijentu se vratilo samopouzdanje i uključio se u sve životne tokove.

PRIMENA ACELULARNOG DERMALNOG MATRIKSA U TERAPIJI GINGIVALNIH RECESIJA

Miljan Puletić

Epidemiološki, najzastupljenija mukogingivalna anomalija je:

- ❖ Izolovana ili generalizovana gingivalna recesija

Terapija gingivalne recesije: hirurška

Idealni cilj : kompletna regeneracija, kako mekih, tako i čvrstih tkiva u regionu gingivalne recesije

Realni cilj: kompletna estetski prihvatljiva rekonstrukcija (augmentacija) mekog tkiva u regionu ekspaniranog cementa korena zuba, stabilna u funkciji vremena

Terapijske mogućnosti:

- Transplantat vezivnog tkiva
- Vođena tkivna regeneracija
- Amelogenin
- Faktori rasta
- Acelularni dermalni matriks

Transplantat vezivnog tkiva je zlatni standard u terapiji gingivalne recesije.

Nedostaci ove tehnike:

- anatomske ograničenosti donor regije
- limitirana veličina transplantata
- značajno krvarenje operativnog polja

Zbog svega navedenog, traže se za alternativnim augmentacionim materijalima sa sličnim biološkim kvalitetima

Preparat acelularnog dermalnog matriksa:

- ✓ donirano ljudsko meko tkivo koje je prošlo kroz proces otklanjanja dermalnih ćelija
- ✓ namenjen da supstituiše autogeni augmentacioni materijal

Osnovna prednost u odnosu na transplantat vezivnog tkiva je:

- ❖ manji diskomfort pacijenta
- ❖ lakši postoperativni tok.

Ciljevi studije:

- Komparativna analiza kliničkih rezultata transplantata vezivnog tkiva i acelularnog dermalnog matriksa u rekonstrukciji gingivalne recesije

Materijal i metodologija:

- Svi pacijenti, kojima je dijagnostifikovano prisustvo gingivalnih recesija klase I ili II po Milleru, na očnjacima i premolarima u gornjoj vilici, uključeni su u ovu studiju.

Dizajn istraživanja:

- Eksperimentalna strana: ADM
- Kontrolna strana: TVT

Rezultati:

- TVT - prosečno prekrivanje tretiranih recesija gingive od 88,2%.
- TVT-kompletno prekrivanje kod 75,5%
- ADM - prosečno prekrivanje od 84,3%.
- ADM – kompletno prekrivanje 72,4%

Nema statistički značajnih razlika kod svih ispitivanih parametara

Transplantatom vezivnog tkiva je postignuto veće proširenje zone keratinizovane gingive (ŠKG) u odnosu na rezultate dobijene u grupi recesija tretiranih acelularnih dermalnim matriksom.

STABILIZACIJA TOTALNIH PROTEZA UZ POMOĆ DENTALNIH MINI-IMPLANTATA – PRIKAZ SLUČAJA

Nina Dimitrijević Jovanović¹, Miloš Milenković², Tijana Dotlić², Ružica Veličković²

¹Dom zdravlja „Zemun“, ²Stomatološka ordinacija „Dr Miloš“

Uvod

Totalne proteze su u našoj zemlji čest izbor za rešavanje problema bezubih vilica. One nadoknađuju izgubljene zube i potporna tkiva, podupiru meka tkiva i rekonstruišu međuvilične odnose. Kod nepovoljnih anatomskih uslova i loše stabilizacije proteza sve češće se koriste dentalni implantati kao alternativno medicinsko rešenje.

Cilj ovog rada je prikaz pacijenta čiji je problem u stabilizaciji totalnih proteza rešen uz pomoć dentalnih mini-implantata.

Prikaz slučaja

Pacijent A.R. (65) javio se stomatologu zbog problema u stabilizaciji totalnih proteza. Nakon detaljne anamneze i stomatološkog pregleda a uz pomoć 3D rendgenske dijagnostike, donešena je odluka da se uradi oralnohirurška intervencija postavljanja dentalnih mini-implantata i to 6 u maksilu i 4 u mandibulu. Korišćeni su bili C-TECH mini-implantati: 2,4mm x 13mm za gornju vilicu i 2,1mm x 13mm za donju vilicu. Neposredno nakon ugradnje mini-implantata u koštano tkivo donje vilice, oni su odmah opterećeni, odnosno pacijent je nakon jedne posete stomatološkoj ordinaciji dobio implantate i implantantno nošenu donju totalnu protezu. Nakon ugradnje implantata u kost gornje vilice, pacijent je nosio svoju totalnu protezu 5 meseci odnosno do konačne stabilizacije implantata kad mu je urađena nova implantantno nošena gornja totalna proteza.

Zaključak

Primenom mini-implantata postoperativni tok je bio bezbolan i kratak. Stabilizacija totalnih proteza uz pomoć dentalnih mini-implantata omogućava pacijentima komfor i lakše privikavanje na proteze. Takođe, pacijenti sa ovom oralnohirurškom i protetskom rehabilitacijom lakše govore, jedu, žvaću a i imaju zadovoljavajući estetski efekat.

DEKOMPRESIJA KAO METODA IZBORA U LEČENJU VELIKIH VILIČNIH CISTA

Dr Milan Jovanović

Dom zdravlja "Dr Draga Ljočić" Šabac

Dekompresija kao metoda u terapiji velikih viličnih cista koristi se prvenstveno kako bi se kontinuirano vršilo ispiranje inflamatornih medijatora koji su odgovorni za resorpciju kosti i rast viličnih cista. Metoda se sastoji u kreiranju otvora kroz koji će se cistični lumen ispirati, a u istom aktu se uzima i deo cističnog sakusa koji se šalje na patohistološku analizu. Ispiranjem se stimulišu osteoblasti i dolazi do spontane reparacije koštanog tkiva i smanjenja cističnog defekta. U drugom aktu, kad se cista dovoljno smanji, vrši se enukleacija.

JEDNOSTRANA PARCIJALNA SKELETIRANA PROTEZA NA IMPLANTATIMA RETINIRANA PREČKOM

**Minja Miličić Lazić, *Ana Todorović, *Vojkan Lazić, *Boban Pešut,
**Vitomir Konstantinović*

**Klinka za stomatološku protetiku, ** Klinika za maksilofacijalnu hirurgiju,
Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu*

Uvod: Problem retencije i stabilnosti jednostranih proteza u terapiji Kenedi II klase krezubosti doveo je do potrebe za izradom zubnih nadoknada na implantatima. Mogućnosti ugradnje implantata u distalnim segmentima mandibule često su ograničene sa aspekta broja i dimenzija implantata.

Cilj: Cilj rada je bio da se prikaže terapijski plan i kliničke faze u izradi jednostrane parcijalne skeletirane proteze retinirane prečkom na implantatima.

Metode: Pacijent starosti 35 godina javio se na Kliniku za maksilofacijalnu hirurgiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu, radi hirurške terapije ameloblastoma donje vilice sa desne strane. Izvršena je resekcija dela tela mandibule i augmentacija koštanim transplantatom sa kuka koji je pričvršćen mini pločicama od titana. Posle integracije koštanog transplantata ugrađena su dva BCS MU- Multi Unit implantata (Dr. Ihde Dental, Germany) na položajima zuba 45 i 47. Neposredno po ugradnji implantata uzet je otisak za izradu individualne prečke sa sagitalnim dugmičastim sidrima (Bredent kugle 2,2 \emptyset). Tri dana posle toga prečka je postavljena na implantate. Po završenoj oseointegraciji implantata, šest meseci posle ugradnje, pristupili smo realizaciji jednofaznog otiska metodom otvorene kašike vinil-polisiloksanima za izradu jednostrane parcijalne skeletirane proteze.

Rezultati: Protetskom rehabilitacijom postignuta je odgovarajuća retencija i stabilnost zubne nadoknade i uspostavljene su adekvatne funkcije stomatognatnog sistema.

Zaključak: Protetsko-implantološka rehabilitacija jednostrano slobodnog sedla pokazala se kao superiorno rešenje u odnosu na konvencionalne metode, posebno kod pacijanata sa ekstenzivnim post hirurškim defektima. Ovako izradjena zubna nadoknada eliminiše negativan pritisak na muko-osealni fundament izazvan sluzokožno oslonjenim konvencionalnim protezama.

SPONZORSKO PREDAVANJE**IMPACT OF THE AEROSOL FROM A CANDIDATE MODIFIED RISK TOBACCO PRODUCT ON ORAL ORGANOTYPIC CULTURES AND COMPOSITE RESIN DISCOLORATION *IN VITRO* COMPARED WITH CIGARETTE SMOKE**

Filippo Zanetti, Alain Sewer, Björn Titz, Anita R Iskandar, Walter K Schlage, Athanasios Kondylis, Florian Martin, Emmanuel Guedj, Shoaib Majeed, Ashraf Elamin, Keyur Trivedi, Stefan Frentzel, Nikolai V Ivanov, Julia Hoeng, Manuel C Peitsch

PMI R&D, Philip Morris Products S.A., Quai Jeanrenaud 5, 2000 Neuchâtel, Switzerland

The impact of cigarette smoke (CS) on oral health spans from periodontal diseases to aesthetic concerns derived from tooth and restorative material discoloration. Efforts on tobacco harm reduction through the development of Modified Risk Tobacco Products (MRTP) offer an alternative for adults who would otherwise continue smoking. However, the potential impact of emerging MRTPs on periodontal health and tooth discoloration has not been studied extensively.

A candidate MRTP, the Tobacco Heating System (THS) 2.2, is a product based on heat-not-burn technology that heats specifically designed tobacco sticks rather than burning tobacco. THS 2.2 aerosol does not contain solid particles and has lower levels of harmful and potentially harmful constituents (with average reductions of around 90%) compared with CS. Using a systems toxicology approach combining classical toxicological assays and omics technologies, our studies compared the impact of exposure to THS 2.2 aerosol on human organotypic buccal and gingival cultures with that of exposure to CS. The buccal cultures were exposed acutely to the smoke/aerosol for 28 minutes, whereas the gingival cultures were exposed repeatedly (a 28-minute exposure daily for three days). The data showed that cytotoxicity, inflammatory response profile, and gene expression changes were lower in THS 2.2-exposed buccal and gingival cultures than those exposed to CS, at comparable nicotine concentrations.

In a further study, we also showed that the impact of three weeks of exposure (20 cigarettes/sticks per day, four days per week) to THS 2.2 aerosol on the color stability of human premolar teeth and composite resins was consistently less than that of exposure to CS.

INDEX AUTORA I KOAUTORA

B

<i>Bessa L.</i>	3
<i>Bubalo M.</i>	8

C

<i>Chen A.</i>	11
--------------------------	-----------

D

<i>Dimitrijević Jovanović N.</i>	P19
<i>Dotlić T.</i>	<i>P19</i>
<i>Duarte F.</i>	14

E

<i>Eskić I.</i>	16
---------------------------	-----------

G

<i>Gabrić D.</i>	10
<i>Gačić B.</i>	1
<i>Guirado J.L.C.</i>	4

J

<i>Jovanović M.</i>	P20
<i>Jurišić M.</i>	9

K

<i>Konstantinović S. V.</i>	2, P21
<i>Kozomara R.</i>	15

L

<i>Lazić V.</i>	6, P21
<i>Lazić Z.</i>	8

M

<i>Marković A.</i>	13
<i>Milenković M.</i>	<i>P19</i>
<i>Miličić Lazić M.</i>	P21
<i>Milović R.</i>	8
<i>Mirković S.</i>	5

P

<i>Pešut B.</i>	<i>P21</i>
<i>Pohl S.</i>	7
<i>Puletić M.</i>	18

R

<i>Rebić K.</i>	1
---------------------------	----------

S

<i>Smeets R.</i>	12
<i>Stojanović B.</i>	17
<i>Stojanović D.</i>	17
<i>Stojčev Stajčić Lj.</i>	1

T

<i>Tarailo S.</i>	17
<i>Tatić Z.</i>	8
<i>Todorović A.</i>	<i>P21</i>

V

<i>Veličković R.</i>	<i>P19</i>
--------------------------------	------------

SADRŽAJ

KLINIČKA PRIMENA OBRAZNOG MASNOG JASTUČETA U ORALNOJ HIRURGIJI <i>Ljiljana Stojčev Stajčić, Bojan Gačić, Kristina Rebić</i>	23
PRINCIPI STRATEŠKE IMPLANTOLOGIJE <i>Vitomir S. Konstantinović</i>	24
PROTOCOLS FOR A ESTHETIC ZONE MANAGEMENT: FROM MAINTENECE TO 3D RECONSTRUCION <i>Luis Bessa</i>	25
THE USE OF TOOTH PARTICLES AS A BIOMATERIAL IN POST-EXTRACTION SOCKETS. EXPERIMENTAL STUDY IN HUMANS AND DOGS <i>José Luis Calvo Guirado</i>	26
UTICAJ ORALNO HIRURŠKIH I IMPLANTOLOŠKIH ZAHVATA NA POJAVU KOMPRESIVNOG SINDROMA <i>Siniša Mirković</i>	27
PROBLEMI U IMPLANTAT PROTETICI <i>Vojkan Lazić</i>	28
KORISNE TEHNIKE MANADŽMENTA MEKOG TKIVA U ESTETSKOJ ZONI <i>Snježana Pohl</i>	29
REHABILITACIJA DEFEKATA VILICA PRIMENOM IMPLANTATA <i>Marija Bubalo, Zoran Lazić, Zoran Tatić, Radomir Milović</i>	30
DUGOROCNA STABILNOST ESTETSKIH RESTAURACIJA NA IMPLANTATIMA <i>Milan Jurišić</i>	31
PIEZOSURGERY – INOVATION AND MODIFICATION OF STANDARD SURGICAL TECHNIQUES <i>Dragana Gabrić</i>	32
ENHANCED BIOLOGY THROUGH DIGITAL IMPLANTOLOGY <i>Andre Chen</i>	33
SHORT AND REDUCED DIAMETER IMPLANTS VS. BONE BUILDING - WHAT MAKES SENSE WHEN? <i>Ralf Smeets</i>	34
HIRURŠKI ASPEKTI IMPLANTATNE ESTETIKE <i>Aleksa Marković</i>	35

NEW TREATMENT PROTOCOL TO SAVE IMPLANTS	
<i>Fernando Duarte</i>	36

OROFACIJALNI BOL, KLINIČKE DILEME I MOGUĆNOSTI LEČENJA	
<i>Ružica Kozomara</i>	37

KRATKE PREZENTACIJE I POSTER SESIJA

UTICAJ PUŠENJA DUVANA NA IMPLANTOLOŠKU TERAPIJU	
<i>Ivana Eskić</i>	41

IMPLANTNO-PROTETSKA SANACIJA DEFEKTA MAKSILE UZROKOVANOG RATNOM TRAUMOM	
<i>Branislav Stojanovic, Dejan Stojanovic, Sanja Tarailo</i>	42

PRIMENA ACELULARNOG DERMALNOG MATRIKSA U TERAPIJI GINGIVALNIH RECESIJA	
<i>Miljan Puletić</i>	43

STABILIZACIJA TOTALNIH PROTEZA UZ POMOĆ DENTALNIH MINI-IMPLANTATA – PRIKAZ SLUČAJA	
<i>Nina Dimitrijević Jovanović, Miloš Milenković, Tijana Dotlić, Ružica Veličković</i>	45

DEKOMPRESIJA KAO METODA IZBORA VELIKIH VILIČNIH CISTA	
<i>Milan Jovanović</i>	46

JEDNOSTRANA PARCIJALNA SKELETIRANA PROTEZA NA IMPLANTATIMA RETINIRANA PREČKOM	
<i>Minja Miličić Lazić, Ana Todorović, Vojkan Lazić, Boban Pešut, Vitomir Konstantinović</i>	47

SPONZORSKO PREDAVANJE

IMPACT OF THE AEROSOL FROM A CANDIDATE MODIFIED RISK TOBACCO PRODUCT ON ORAL ORGANOTYPIC CULTURES AND COMPOSITE RESIN DISCOLORATION IN VITRO COMPARED WITH CIGARETTE SMOKE	
<i>Filippo Zanetti, Alain Sewer, Björn Titz, Anita R Iskandar, Walter K Schlage, Athanasios Kondylis, Florian Martin, Emmanuel Guedj, Shoaib Majeed, Ashraf Elamin, Keyur Trivedi, Stefan Frentzel, Nikolai V Ivanov, Julia Hoeng, Manuel C Peitsch</i>	48

