

ORALNE I POSTER PREZENTACIJE

1.KONGRES

STUDIJA ZA DENTALNU MEDICINU MEDICINSKOG FAKULTETA

SVEUČILIŠTA U MOSTARU

ORALNE PREZENTACIJE:

Promjene u utjecaju malokluzije na život adolescenata tijekom sveobuhvatnog ortodontskog liječenja

Autori: Šuljić I¹, Žigante M¹, Badnjević M², Špalj S^{1,2}

¹ Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Osijek, Hrvatska

² Sveučilište u Rijeci, Fakultet dentalne medicine, Rijeka, Hrvatska

kontakt: stjepan.spalj@uniri.hr

Uvod

Istraživanje je naumilo ispitati u kojoj mjeri liječenje malokluzije utječe na život adolescenata.

Ispitanici i metode

Uzorak je činilo 50 ispitanika, pacijenata Kliničkog bolničkog centra Rijeka, dobi 11-18 godina (medijan 15; interkvartilni raspon 13-16), od kojih 56% ženskog spola. Liječeni su labijalnom fiksnom napravom. Ispitanici su samostalno ispunjavali Upitnik utjecaja malokluzije prije početka ortodontskog liječenja, nakon tri mjeseca i nakon godinu dana liječenja. Okluzijske karakteristike bilježene su Indeksom potrebe za ortodontskom terapijom (dentalna i estetska komponenta) te Littleovim indeksom nepravilnosti inciziva.

Rezultati

Zabilježeno je značajno smanjenje utjecaja malokluzije na život u prvih 3 mjeseca ortodontskog liječenja (s 8,5 na 6,5; $p=0,007$; $r=0,379$), no nije bilo značajnog smanjenja u sljedećih 9 mjeseci. Normativna potreba za terapijom (komponenta dentalnog zdravlja) nije se značajno smanjila u prva tri mjeseca, ali jest između trećeg i 12. mjeseca ($p=0,001$). Zbijenost inciziva u maksili i mandibuli smanjila se u oba razdoblja ($p\leq 0,024$). Estetska potreba za terapijom iz pacijentove perspektive smanjila se u prva tri mjeseca ($p<0,001$), ali ne znatno i iza toga. Tijekom godinu dana liječenja smanjenje narušenosti estetike osmijeha iz pacijentove perspektive linearno je pozitivno povezano sa smanjenjem utjecaja malokluzije na život uz umjerenu veličinu efekta ($r=0,394$; $p=0,028$).

Zaključak

Poboljšanje estetike osmijeha adolescenata tijekom godine dana liječenja malokluzije unapređuje kvalitetu njihova života. Normativno smanjenje stupnja malokluzije nije povezano s unapređenjem kvalitete života.

Ključne riječi: adolescenti, malokluzija, ortodontska terapija, estetika

Utjecaj dentalne estetike na kvalitetu života povezanu sa oralnim zdravljem djece u Hercegovini

Autori: Tomić K¹, Ivanković Buljan Z¹

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru, Studij dentalne medicine, Mostar, Bosna i Hercegovina

Uvod

Na psihosocijalni status pojedinca može značajno utjecati prisutnost malokluzija, obzirom da one utječu na fizičko i psihičko zdravlje pa samim tim i na kvalitetu života. Upitnik psihosocijalnog utjecaja dentalne estetike (PIDAQ, *engl. Psychometric impact of dental*

aesthetics questionnaire) je psihometrijski instrument koji se koristi u procjeni utjecaja ortodontskih malokluzija na kvalitetu života pacijenata te procjenu potrebe za ortodontskom terapijom. Cilj je bio ispitati razlike u psihosocijalnom statusu pacijenata s obzirom na potrebu za ortodontskom terapijom.

Materijali i metode

Istraživanje je provedeno u Domu zdravlja Mostar na ukupnom uzorku od 76 pacijenata, podijeljenih u dvije dobne skupine: djeca (od 10-13 godina) i adolescenti (od 14-16 godina) koji nisu nikad bili u ortodontskoj terapiji. Dva ispitivača su određivala procjenu potrebe za ortodontskom terapijom pomoću estetske i dentalne komponente Indeksa potrebe za ortodontskom terapijom (IOTN). Nakon stomatološkog pregleda ispitanici su ispunili PIDAQ upitnik.

Rezultati

U ispitivanim skupinama nijedna korelacija nije bila statistički značajna. Dobiveni rezultati našeg istraživanja pokazuju da je na ispitanike sa težim oblikom malokluzije psihološki utjecaj slab i ne utječe na njihovo samopouzdanje, ali ipak pokazuju određeni stupanj estetske zabrinutosti, koji nije statistički značajan, što je u skladu sa prethodnim istraživanjima.

Zaključak

Upitnici koji ispituju utjecaj malokluzija na psihosocijalno stanje pacijenata mogu dati konkretnije usmjerenje za buduća istraživanja o prikazu cijelog raspona emocija koje su važne za procjenu osobnosti u periodu odrastanja.

Ključne riječi: PIDAQ, psihosocijalni status, malokluzije

Konusna kompjuterizirana tomografija i intraoralni skener u gnatometrijskim mjerenjima modela čeljusti

Autori: Prskalo M¹, Musa Trolić I¹, Musa Leko I¹

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru, Studij dentalne medicine, Mostar, Bosna i Hercegovina

Uvod

Uvođenje CBCT uređaja (*eng. Cone Beam Computer Tomography*) u kliničku praksu omogućila je 3D dijagnostiku te i virtualno planiranje uz smanjenu dozu zračenja. Uvođenjem intraoralnoga skenera u kliničku praksu omogućavaju se jednoposjetne proizvodnje ortodontskih, protetskih nadomjestaka i restauracija. Digitalni model omogućava precizna mjerenja širine i duljine zubi i zubnog luka, Boltonove diskrepance, prijegriza i prijeklopa. Uspostavlja se jednostavnija i ekonomičnija komunikacija sa zubotehničkim laboratorijem uz omogućen brz prijenos digitalnih podataka, što u konačnici rezultira smanjenjem broja netočnosti u koracima izrade ortodontskih naprava. Cilj istraživanja je utvrditi postoje li statistički značajne razlike u preciznosti modela čeljusti dobivenih snimanjem CBCT-om s modelima čeljusti dobivenih snimanjem intraoralnim skenerom.

Metode

U istraživanje je uključeno 30 modela čeljusti dobivenih od intraoralnih skenova Omnicam AC (Dentsply Sirona) i 30 modela dobivenih CBCT-om uređajem Ortophos (Dentsply Sirona). Definirane su referentne točke za preciznu usporedbu oba softverska sustava. Stražnja maksilarna širina predstavlja udaljenost između nasuprotnih sjecišta centralnih i bukalnih fisura gornjih prvih molara, a prednja mandibularna širina predstavlja razmak između nasuprotnih distalnih vestibularnih kontaktnih točaka prvih donjih premolara. STL konvertirani modeli gnatometrijski analizirani u ortodontskom softveru Onyxceph.

Rezultati

Dokazane su pozitivne statistički značajne korelacije visokog stupnja, između mjerenja, također je nađen statistički značajan stupanj podudarnosti među različitim mjerenjima, što ukazuje na dosljednost rezultata za obje metode mjerenja u istih pacijenata.

Zaključak

Dokazana je pouzdanost oba modaliteta snimanja, dajući prednost intraoralnom skeniranju zbog svoje neinvazivnosti te superiornije razlučivosti anatomskih struktura pri analizi.

Ključne riječi: CBCT, intraoralni skener, digitalna stomatologija.

Radiološka analiza cističnih prosvjetljenja u čeljusti

Autori: Bilac L¹, Šarac Z¹

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru, Studij dentalne medicine, Mostar, Bosna i Hercegovina

Uvod

Cista je kuglasta šupljina uključena u tkivo i sadrži dvije ovojnice, vanjsku vezivnu i unutrašnju epitelnu te tekući ili mekani sadržaj. Postoje različite podjele cisti u čeljusti. Najčešće ciste u čeljusti su radikularne ciste. To su upalne čeljusne ciste na vrhovima korijena zuba s inficiranom ili nekrotičnom pulpom. Za dijagnozu ciste potrebno je napraviti: klinički pregled, radiološki nalaz, citološki nalaz te obavezan histopatološki nalaz kojim se potvrđuje dijagnoza. Terapija ciste podrazumijeva kirurški tretman.

Materijali i metode

Pregledani su svi panoramski snimci urađeni u radiološkom kabinetu u Mostaru u razdoblju između 2020. godine do 2022. godine. Izdvojila se 101 radiološka snimka moguće radikularne ciste u čeljusti. Kriterij za radikularnu cistu je radiološki nalaz sa dobro ograničenom radiolucentnom lezijom s vrhom korijena u lumenu ciste. Analiziralo se i usporedilo kod liječenih i neliječenih zuba slijedeće: sadržaj ciste, zona tranzicije, periodontalni prostor, periodontalni prostor zuba suprotne strane, lamina dura, lamina dura zuba suprotne strane, resorpcija i razmicanje.

Rezultati

Značajne statističke razlike u usporedbi radikularnih cisti kod liječenih i neliječenih zuba pronađene su kod: sadržaja ciste, zone tranzicije i lamine dure. Ciste kod liječenih zuba imale su većinom mineralizirani matrix u sadržaju, usku i jače izraženu zonu tranzicije i normalan nalaz lamine dure dok su ciste kod neliječenih zuba imale većinom osteolizu u sadržaju, zonu tranzicije slabije izraženu te pojačanu laminu duru.

Zaključak

Endodontski liječeni zubi sa radikularnim cistama pokazuju povoljnije uvjete za cijeljenje i izliječenje tkiva od zubi koji prethodno nisu liječeni.

Ključne riječi: radikularna cista, radiološki nalaz, terapija ciste u čeljusti

Prognostička determinacija impaktiranih očnjaka

Prlić M¹, Ivanković Buljan Z¹

¹Medicinski fakultet; Studij dentalne medicine Sveučilišta u Mostaru

Uvod

Impaktirani i retinirani zubi su zubi koji su se u potpunosti razvili unutar kosti, no nisu uspjeli izniknuti na svome mjestu, niti su našli put do zubnog luka. To može biti zub koji je uklješten ili ima prepreku koja mu onemogućava nicanje. Mehaničke zapreke mogu biti čvrsta i gusta kost (npr. uzlazni krak ramusa mandibule za donje umnjake), debela i fibrozna sluznica, prekobrojni zubi, ciste, tumori, itd. Dijagnoza se postavlja kada se klinički pregled potvrdi radiološkim snimkom.

Materijali i metode

Istraživanje je uključivalo sve ortopantomografske snimke pacijenata u dobi od 12 do 60 godina, urađene u dijagnostičke svrhe te izdvojene iz baze podataka Doma zdravlja Mostar. Nakon prikupljanja snimki, te utvrđene dijagnoze impakcije očnjaka kod 52 pacijenta, daljnje istraživanje je uključivalo mjerenje 4 prognostička faktora. Na temelju pravila vertikalne trećine određivali su se: horizontalni prijeklop susjednog zuba, vertikalna visina očnjaka, kut koji se zatvara sa središnjom linijom, te položaj apeksa impaktiranog očnjaka.

Rezultati

U ovom istraživanju nije bilo statistički značajne razlike s obzirom na spol ispitanika, ali prevladavao je ženski spol a bilo je više impakcija gornje čeljusti u odnosu na donju čeljust, uočena razlika je bila statistički značajna. U istraživanom uzorku je bilo najviše prosječne količine krune očnjaka koja horizontalno preklapa susjedni sjekutić, bez značajne razlike. Najviše je bilo vertikalnih visina krune očnjaka, uočena razlika je bila statistički značajna. U istraživanom uzorku je bilo najviše povoljnih angulacija krune očnjaka prema medijalnoj liniji, bez statistički značajne razlike. Najviše je bilo prosječnih položaja apeksa očnjaka prema medijalnoj liniji sa statistički značajnom razlikom. Statističkih značajnih spolnih razlika nije bilo u odnosu na 4 prognostička faktora. Prognostički faktori vezani za gornje i donje impaktirane očnjake također nisu imali statistički značajnih razlika.

Zaključak

Ovim istraživanjem nije nađena visoka stopa impakcije očnjaka na području Hercegovine. Impakcija je češće zastupljena kod ženskog spola, bez značajne razlike. Ispitanici su imalo značajno više prisutnih impakcija u gornjoj čeljusti nego u donjoj. Prognoze su uglavnom dobrih i prosječnih vrijednosti, a najmanje ima loših prognostičkih faktora.

Ključne riječi: impakcija, očnjak, prognoza

Visina zuba mjerena na sadrenim modelima i 3D printanim modelima

Kordić K¹, Musa Trolić I¹.

¹Medicinski fakultet, Studij dentalne medicine u Mostaru.

Uvod

Ortodoncija kao grana stomatologije utječe na obuhvatno zdravlje dentoalveolarnog kompleksa i opće zdravlje pacijenta. Primjena dentalnih studijskih modela predstavlja temelj točne dijagnoze, planiranja i praćenja ortodontske terapije. Dentalni sadreni modeli imaju svoje

prednosti kao što su jednostavna izrada i pristupačna cijena. Nasuprot tome nedostaci su povezani sa poteškoćama u skladištenju i čestom lomljenju. Printani modeli formiraju se na osnovu uzetih digitalnih otisaka koji se pohrane i printaju uporabom 3D printera. Printani modeli se ističu svojom preciznošću i dugotrajnošću te su manje skloni lomljenju i propadanju. Na kvalitetu printanih modela utječe kvaliteta i vrsta printera, vrsta smole od koje se izrađuju modeli, skeneri koji formiraju datoteku sa slikom i znanje operatera. Cilj istraživanja je utvrditi postoji li razlika u mjerenju visine zuba na sadrenim i 3D printanim modelima.

Materijali i metode

U istraživanje je odabrano 20 sadrenih i 20 3D printanih modela, za svakog pacijenta jedan sadreni i jedan printani model, s cjelovitim zubnim nizom u obje čeljusti. Mjerenje je izvršeno digitalnim mjeračem. Prije mjerenja markerom su označene točke mjerenja visine zuba. Postupak mjerenja je obuhvaćao zube obje čeljusti krenuvši od prvog trajnog molara jedne strane do prvog trajnog molara druge strane čeljusti.

Rezultati

Rezultati prikupljeni u ovom istraživanju dokazuju velik stupanj korelacije i podudarnosti između sadrenih i 3D printanih modela.

Zaključak

3D printani studijski modeli iskazali su prednost u jednostavnijem rukovanju tijekom mjerenja, ali nisu prikazali znatno odstupanje tijekom mjerenja visine zuba. S obzirom na visok stupanj korelacije i podudarnosti 3D printanih i sadrenih modela, mjerenjem bilo kojeg od ovih modela omogućava kvalitetnu ortodontsku dijagnozu i terapiju.

Ključne riječi: sadreni modeli, printani modeli, 3D printeri, digitalna ortodoncija.

Oralnohigijenske navike pacijenata s implantoprotetskim radovima

Lukić K¹, Ćubela M¹

¹Medicinski fakultet, Studij dentalne medicine u Mostaru

Uvod

Svrha je oralne higijene prevenirati nastanak bolesti te time pridonijeti zdravlju usne šupljine. Osobna oralna higijena ključna je u prevenciji periimplantitisa; patološkog stanja koje obuhvaća upalu vezivnog tkiva i kosti oko implantata. Oralni biofilm brže se stvara oko titanskih implantata nego oko prirodnih zuba. Stoga je bitno razumjeti ulogu oralne higijene kao ključne komponente uspjeha dentalnih implantata. Osobna oralna higijena mora početi u trenutku ugradnje implantata i treba je modificirati korištenjem raznih pomoćnih sredstava za oralnu higijenu za periimplantnu regiju. Osim osobne oralne higijene za oseointegraciju implantata ključna je i uloga dentalnog higijeničara te pravilno profesionalno čišćenje i instrumentacija implantata kiretama i strugačima.

Materijali i metode

Svi ispitanici su dobili dva upitnika: u jednom su odgovarali na pitanja o osobnoj oralnoj higijeni prije ugradnje implantoprotetskih radova, a u drugom su odgovarali na pitanja o novostečenim oralnohigijenskim navikama nakon ugradnje implantoprotetskih radova. Pitanja su se odnosila na proizvode za oralnu higijenu, profesionalne tretmane u stomatološkoj ordinaciji, neugodne oralne simptome i tehniku četkanja. Statistička analiza podataka obuhvaćala je usporedbu oralnohigijenskih navika kod pacijenata s implantoprotetskim radovima prije i poslije ugradnje implantoprotetskih radova.

Rezultati

Ispitanici su nakon ugradnje implantoprotetskih radova u značajno većoj mjeri koristili interdentalnu četkicu, mekanu ili ultra mekanu zubnu četkicu u kombinaciji s kružnom tehnikom četkanja i vodeni tuš. Također su u značajno manjoj mjeri imali neugodne oralne simptome poput neugodnog zadaha, dentalne boli i krvarenja iz desni. Novostečene oralnohigijenske navike rezultirale su značajno manjom potrebom za profesionalnim

tretmanima u stomatološkoj ordinaciji (čišćenje zubnog kamenca i struganje i poliranje zubnih korjenova).

Zaključak

Potvrđena je početna hipoteza da pacijenti nakon ugradnje imaju znatno drugačije i poboljšanije oralnohigijenske navike u odnosu na stare oralnohigijenske navike prije provedene implantoprotetske terapije.

Ključne riječi: oralna higijena, oralnohigijenske navike, zubni implantati, periimplantitis

Utjecaj pušenja na oralno zdravlje- Stavovi i znanja doktora dentalne medicine i studenata studija dentalne medicine u Mostaru

Autor: Džeba M¹, Jurišić S²

¹ Stomatološka poliklinika Jurišić, Mostar, BiH

² Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru, BiH

Marko-dzeba@hotmail.com

Uvod

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO) pušenje duhana je svrstano u vodeće uzroke smrtnosti u svijetu. Procijenjeno je da godišnje umire oko šest milijuna ljudi zbog posljedica pušenja. Prema istraživanju iz 2007. godine, 40 % muškaraca i 39,5 % žena studenata dentalne medicine u Federaciji BiH su pušači. Štetni utjecaji pušenja na oralno zdravlje su mnogobrojni: smanjen protok sline, niži pH sline, veća učestalost karijesa i disokoloracija zuba, dlakavi jezik, pušačko nepce, pušačka melanoza, oralne prekanceroze, oralni karcinom i paradontitis.

Materijali i metode

Ispitivanje je provedeno među studentima Studija dentalne medicine Medicinskog fakulteta u Mostaru i doktorima dentalne medicine (DDM) koji rade na području Grada Mostara. Ispitanici

su popunjavali anonimni anketni upitnik. Anketirano je 50 studenata nižih godina studija (prve tri godine studija), 47 studenata viših godina studija (posljednje tri godine studija) i 54 DDM. Za ispitivanje znanja ispitanika o utjecaju pušenja na oralno zdravlje imali smo 13 tvrdnji sa mogućim odgovorima da, ne i ne znam. Stavove smo ispitali sa 16 tvrdnji na koje ispitanik odgovara sa stupnjem slaganja brojevima od 1 do 5, gdje 1 predstavlja – uopće se ne slažem, a 5 – u potpunosti se slažem.

Rezultati

Najlošije znanje su pokazali studenti nižih godina, najviše točnih odgovora su imali studenti viših godina, dok nije pronađena statistički značajna razlika između odgovora studenata viših godina i DDM. Najviše različitih odgovora je dobiveno na temu motivacijskog intervjua i farmakoterapije.

Zaključak

1. Utvrđena je značajna statistička razlika u znanjima između studenata viših i studenata nižih godina studija. Studenti viših godina su pokazali puno bolje znanje od studenata nižih godina.
2. Znanje o štetnosti duhana na zdravlje je zadovoljavajuće, međutim potrebna je dodatna edukacija o temama farmakoterapije ovisnosti o duhanu i savjetovanju prestanka pušenja.

Ključne riječi : pušenje, štetnost duhana, oralno zdravlje.

POSTER PREZENTACIJE:

***Corpora aliena* kao uzrok akutne infekcije parodontalnog džepa – prikaz slučaja**

Suljić Hujic Dž¹, Hodžić M¹, Pašić E², Ćosović S³, Begeta Efović A⁴, Šehović I⁴

1. Klinika za oralnu medicinu i parodontologiju, Stomatološki fakultet sa Stomatološkim kliničkim centrom Univerziteta u Sarajevu

2.Katedra za oralnu medicinu i parodontologiju, Stomatološki fakultet sa Stomatološkim kliničkim centrom Univerziteta u Sarajevu

3.Prijemna ambulanta, Stomatološki fakultet sa Stomatološkim kliničkim centrom Univerziteta u Sarajevu

4.Klinika za dentalnu patologiju s endodoncijom, Stomatološki fakultet sa Stomatološkim kliničkim centrom Univerziteta u Sarajevu

Uvod

Akutna infekcija parodontalnog džepa (parodontalni apsces) je nekrotično purulentna upala nastala periradikalnim putem kod postojećih džepova gdje je poremećena drenaža sadržaja. Kao dodatni komplicirajući faktor može biti corpora aliena (strano tijelo) a to može biti bilo šta, ostatak zuba, dio kosti ili ostaci tvrde hrane.

Prikaz slučaja

Pacijentica A.D. (55 godina starosti), javila se u Prijemnu ambulantu Stomatološkog fakulteta sa stomatološkim kliničkim centrom u Sarajevu sa sporadičnim i pulsirajućim bolom u regiji zuba 17 te prisutnim evidentnim vanjskim otokom lica desne strane i otežanim otvaranjem usta prilikom govora i žvakanja. Iz anamneze navedeni simptomi traju unazad dva dana. Ostala stomatološka i medicinska anamneza bez osobitosti.

Isti dan ordinira se antibiotska terapija „Duoclav“ od 1000 mg. te se uradi 2D rentgenski snimak, ortopantomogram. Na snimku uočava se razrijeđena kost alveolarnog septuma u regiji zuba 17 sa distalne strane te se evidentira da su zubi 17 i 18 endodontski tretirani i imaju velike višepovršinske ispune. Perkutorno prilikom kliničkog pregleda, zub osjetljiv na horizontalnu perkusiju.

Nakon ordiniranja antibiotske terapije u trajanju od tri dana, pacijentica se javlja na kontrolu gdje se kliničkim pregledom parodontalnog džepa uočava strano tijelo u navedenoj regiji te se odmah odstrani pri čemu je došlo do trenutnog subjektivnog olakšanja. Uradi se i subgingivalna kiretaža navedene regije radi eliminacije upalnih parametara navedenog parodontalnog džepa.

Zaključak

Kod prisustva stranog tijela kao uzročnika dentalnih ili parodontalnih infekcija neophodno je što prije odstraniti strano tijelo i ordinirati antibiotsku terapiju s ciljem prevencije širenja infekcije i mogućih sistemskih komplikacija.

Ključne riječi: corpora aliena, parodontalni džep, parodontalni apsces

Značaj digitalnog ortopantomograma u postavljanju pravilne dijagnoze

Šehović I¹ Begeta Efović A¹ Ćosović S² Suljić Hujčić Dž³ Serhatlić S⁴ Repeša Komarica M⁵

¹ Klinika za dentalnu patologiju sa endodoncijom, Stomatološki fakultet sa stomatološkim kliničkim centrom Univerziteta u Sarajevu,

² Prijemna ambulanta, Stomatološki fakultet sa stomatološkim kliničkim centrom Univerziteta u Sarajevu

³ Klinika za oralnu medicinu i parodontologiju, Stomatološki fakultet sa stomatološkim kliničkim centrom Univerziteta u Sarajevu

⁴ Klinika za preventivnu i dječiju stomatologiju, Stomatološki fakultet sa stomatološkim kliničkim centrom Univerziteta u Sarajevu

⁵ Rendgen kabinet, Stomatološki fakultet sa stomatološkim kliničkim centrom Univerziteta u Sarajevu

Uvod

Digitalni ortopantomogram je dvodimenzionalni radiološki prikaz maksilofacijalne regije koji nam daje visok kvalitet radiološke slike i jasnu razlučivost detalja koštanih struktura uz nisku dozu zračenja.

Prikaz slučaja

Pacijent I.B. 26 godina javlja se zbog bola i otoka u donjoj vilici sa desne strane i otežanog otvaranja usta. Kliničkim pregledom ustanovljeni su intaktni zubi u gornjoj i donjoj vilici. Sprovedenjem dalje dijagnostike urađen je digitalni ortopantomogram.

Analizom ortopantomograma dijagnosticiran je impaktiran zub 48 sa perikoronarnim rasvetljenjem i prisustvo prekobrojnih premolara obostrano u donjoj vilici.

Kroz ovaj slučaj prikazan je značaj digitalnog ortopantomograma kod uspostavljanja pravilne dijagnoze i daljeg toka terapije kod pacijenata kao i uočavanje anomalija koje nisu vidljive kliničkim pregledom. Zbog adekvatne terapije, pacijent je upućen na oralno hiruški zahvat.

Zaključak

Digitalni ortopantomogram je nezaobilazno dijagnostičko sredstvo koje nam omogućava postavljanje brze i precizne dijagnoze, te nam daje širu kliničku i radiografsku sliku pacijenta. S obzirom da pruža uvid u cijelu oralnu regiju omogućava nam otkrivanje rijetkih genetskih anomalija te brojnih patoloških stanja u ustima pacijenata koja nisu vidljiva kliničkim pregledom.

Ključne riječi

Digitalni ortopantomogram, rijetke anomalije zuba, perikoronitis, prekobrojni zubi.

Avulzija maksilarnog inciziva s nezavršenim rastom i razvojem korijena

- prikaz slučaja

Pehar A¹, Kraljević L¹, Car-Zovko¹, Zovko R¹, Balić Dž¹

¹Dom zdravlja Mostar

Uvod

Slučaj pacijentice (8 godina) prikazuje postupak replantacije i revaskularizacije avulziranog inciziva s nezavršenim rastom i razvojem korijena. Tema slučaja je aktualna obzirom na sve veću učestalost dentalnih trauma kod djece i mladih. Korišteni su materijali i metode sukladni kliničkom protokolu avulzije trajnog zuba s nezavršenim rastom i razvojem korijena.

Prikaz slučaja

Pacijentica dolazi u Stomatološku službu zbog avulzije zuba 11. Ekstraalveolarno vrijeme zuba je dulje od 1h i donešen je u neadekvatnom mediju (papirna maramica). Koštane strukture nepomične i ne uočavaju se traume mekih tkiva. Pacijentici aplicirana infiltracijska anestezija. Avulzirani zub s nezavršenim rastom i razvojem korijena se ispiru fiziološkom otopinom i replantira. Postavljen žičano-kompozitni splint od zuba 13 do 23. Ordiniran antibiotik Panklav (5ml svakih 12h 7 dana) i primljena antitetanusna zaštita. Na kontrolama je zub blago pomičan, bez promjene boje i promjena na mekim tkivima. Splint ostavljen nakon 4 tjedna uz kontrolu 7-14 dana. U sljedećoj posjeti je uklonjen splint. Na idućem pregledu uočena fistula iznad zuba 11 i na ciljanom snimku vidljiva eksterna resorpcija korijena. Indiciran terapijski postupak revaskularizacije. U prvoj fazi revaskularizacije je potrebno anestezirati, trepanirati, obilno ispirati kanal fiziološkom otopinom, i aplicirati antibiotsku pastu (Medazol 400mg i Citral 250mg) u korijenski kanal. Postavlja se vatica i zatvara sa SIC-om. Na pregledu nakon 14 dana fistula je nestala. Aplicira se lokalna infiltracijska anestezija bez vazokonstriktora i uklanja antibiotska pasta obilnim ispiranjem. Kanal se suši i potiče krvarenje iz periapeksa s Hoedsterm 20 koje se zaustavlja sterilnom vaticom (5min) kako bi se stvorio ugrušak na koji se postavi pasta kalcij hidroksida. Kavitet zatvoren SIC-om. Nakon 14 dana se ispiru kalcij hidroksid, postavlja pasta MTA i vlažna vatica koja ostaje do idućeg posjeta zatvorena SIC-om. Zadnja faza uklanjanje vaticе i kompozitni ispun.

Zaključak

Revaskularizacija je dugotrajan proces čiji će se rezultati vidjeti kliničkim i radiološkim praćenjem kroz godinu dana, odnosno do rasta i razvoja korijena.

Ključne riječi: avulzija, revaskularizacija, replantacija, nezavršen razvoj korijena

Implantoprotetska terapija bezube mandibule individualnom prečkom-Prikaz slučaja

Barišić Z¹

¹Privatna stomatološka ordinacija, Čitluk

Uvod

Pacijenti sa bezubom donjom čeljusti često imaju poteškoća sa nošenjem donje potpune proteze. Većinom je problem slaba retencija i stabilizacija proteze što otežava i smanjuje žvačnu funkciju i smanjuje kvalitetu života i samopouzdanje pacijenta.

Prikaz slučaja

Tri mjeseca nakon ekstrakcije preostalih zuba u donjoj čeljusti, pacijentu je predložena terapija s 2 implantata i izrada individualne prečke, koja će preko *preci* veza biti sidrište za mobilni implantoprotetski rad.

Započinje se rezom po hrptu alveolarnog grebena u području očnjaka, podiže se mukoperiostalni režanj između očnjaka i lateralnog sjekutića. Zbog dosta tvrde kosti preparira se alveola na 12 mm dubine, 3.5 mm širokim svrdlom za dva implantata 3.5 – 10 Bredent blue sky i uradi završna preparacija svrdlom za glavu implantata. Pacijentu se ordinira amoksicilin od 500 mg idućih 5 dana 3x1, te hladni oblozi i analgetici po potrebi.

Preporuča se ispiranje usta oralnim antisepticima- klorheksidinom i daju upute o čišćenju konaca štapićem za uši namočenim u klorheksidin. Nakon 3 mjeseca od ugradnje, otvaraju se implantati. Tri tjedna nakon postavljanja nadogradnji za cijeljenje izrađuje se individualna žlica, uzimaju konvencionalni otisci.

Konvencionalne nadogradnje od 6 mm predstavljaju primarni dio prečke

Nakon skeniranja gipsanih modela tehničar dizajnira sekundarni dio prečke – individualnu prečku, u koju uklapa „*etačmene*“ klizne (T) veze.

Bitan je pasivan dosjed prečke na modelu i u ustima, te da je dovoljno odmaknuta od gingive. Uz pomoć voštane šablone određuju se međučeljusni odnosi. Tercijarni dio prečke nalazi se u sklopu pokrovne *wironit* proteze

Zaključak: Ostvareno je precizno nalijeganje proteze na prečku, odlična retencija i stabilizacija funkcionalni, estetski i fonetski zadovoljavajući rezultat. Uz kvalitetnu higijenu očekuje se dugoročno poboljšanje kvalitete života s ovakvim implantatorskim radom, u odnosu na raniju totalnu protezu.

Ključne riječi: individualna prečka, implantoprotetski rad, CAD/CAM .

Primjena PRF-a kao autotransplantat pri koštanim defektima: prikaz slučaja

Jurišić A¹, Jurišić Z¹, Jurišić I¹, Perić B²

Specijalistička stomatološka ordinacija dr. Zvonko Jurišić¹

Klinička bolnica Dubrava, Zavod za oralnu kirurgiju²

Uvod

Upotrebom PRF-a (engl. platelet rich fibrin) moguće je višestruko povećati koncentraciju faktora rasta te ubrzati i pospješiti proces cijeljenja potičući proliferaciju fibroblasta i zarastanje kosti, porast vaskularizacije tkiva i stvaranje kolagena te mitozu mezenhimalnih matičnih stanica i osteoblasta. PRF inhibira nastanak i aktivnost osteoklasta, ima jaki protupalni, analgetski i antimikrobni učinak u primjenjenom području.

PRF je pripravak koji nastaje samo centrifugiranjem krvi pacijenta, bez ikakvih dodatnih aditiva, stoga za njegovu pripremu nije potreban antikoagulans, te je proces posve jednostavan i siguran. Za pripremu PRF-a potrebna je centrifuga i set za uzimanje krvi: leptir igla (24G), epruvete i podveznik. Terapeut određuje koliko je potrebno izvaditi mililitara krvi i odabire epruvete, ovisno o namjeni. Membrane dobivene u crvenim epruvetama odlažemo u PRF Box, a tekući fibrin navlačimo u špricu te ga miješamo zajedno s umjetnim koštanim nadomjetskom - ksenograftom na teflonskoj pločici za dobivanje *sticky bone*. *Sticky bone* čini kompaktan graft gdje granule kosti stoje povezane i nepomične. U ovom slučaju korištena Cerabone, Botiss, granule 0,5-1 mm.

Prikaz slučaja

Pacijent, muškarac u starosti od 60 godina upućen na endodontski tretman u našu ordinaciju. Uvidom u radiološku snimku, nalazi se kao slučajnan nalaz velika cista gornje čeljusti u frontalnoj regiji. Pacijent navodi kako je već duži period primijetio „napuhanu kost“.

Nakon enuklacije ciste u koštani defekt augmentira se pripremljena *sticky bone* prekrivena A-PRF membranama. Kompresijom svježeg PRF-ugruška unutar PRF Boxa dobivaju se membrane jednake debljine. Višestruko ukrižena struktura fibrina stabilizira ugrušak, stvara

konzistenciju koja se odupire „premještanju“, održava prostor, sprječava invaziju mekog tkiva, a istovremeno progresivno otpušta faktore rasta.

Praćenjem pacijenta kroz dvije godine, na CBCT snimku vidi se osteoindukcija i osteokondukcija kosti. Prostor koštanog defekta gotovo u potpunosti ispunjen novonastalom kosti.

Zaključak

Jednostavnost pripreme te dostupnost svakom pacijentu, uz minimalnu traumu, najveće su prednosti trombocitnih koncentrata, što zasigurno utječe na brže, bolje i bezbolnije cijeljenje tkiva. Iskoristimo moć regenerativne medicine i ovog aktivnog biomaterijala.

Ključne riječi: PRF, biomaterijal, cista, regeneracija tkiva

Apikotomija donjeg lijevog prvog molara

Mandić M¹

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru – Dentalna medicina

Uvod

Apikotomija je oralno kirurški zahvat u kojem se uklanja inficirano tkivo oko apeksa korijena kao i sami vršak korijena zuba. Uklanja se patološki nalaz i maksimalno 1/3 ukupne dužine korijena zuba. Ovaj kirurški zahvat za cilj ima sprječavanje širenja upale što može imati za posljedicu ekstrakciju zahvaćenog zuba. U endodontskim tretmanima simptomi perzistiraju ili se ponovno pojavljuju u 10-15% nalaza. Indikacija za apikotomiju je: fousse route, neprohodni kanali, zalomljeni endodontski instrument, prisustvo ciste, fraktura apikalne trećine korijena, prisustvo materijala koji nadražuje okolno tkivo u periapeksu, fokalne infekcije, resorpcija korijena. Apikotomija je dobro riješenje koje pomaže zadržati mnogo zuba sa indikacijom za ekstrakciju. Opisan je postupak apikotomije kod dijagnoze osstitis apicalis chronica na zubu 36.

Prikaz slučaja

Opisan je zahvat izveden u lokalnoj sprovodnoj blok anesteziji na zubu 36. Učinila se kortikotomija, omogućio uvid u inficirano periapikalno područje, izvršila se resekcija vrha korijena zuba i uklanjanje patološkog nalaza.

Urađeno je kombinirano oralno- kirurško ali i parodontološko liječenje kako bi se osim uklanjanja patološkog nalaza dobio i estetski i funkcijski prihvatljiv zaštitni marginalni rub gingive zuba 36 koji je bio u izraženoj recesiji.

Specifičnost je jednostrana rasteretna incizija koja omogućí uklanjanje patološkog supstrata i dobar kirurški rezultat za meka tkiva u regiji za zube gdje apikotomija nije prečesti izbor liječenja.

Zaključak

Iako relativno lagan operativni zahvat, ne treba umanjivati važnost apikotomije jer je nakon endodontske terapije najčešća kauzalna terapija kronične odontogene upale. Apikotomija predstavlja dobro rješenje s visokim stupnjem uspješnosti. Prije izvođenja postupka potrebno je procijeniti dentalni status pacijenta, kvalitetu ranijeg endodontskog tretmana, statiku krunice, vrijeme koje je proteklo od endodontskog zahvata te postoje li lokalne ili opće kontraindikacije koje mogu kompromitirati zahvat.

Ključne riječi: apikotomija, jednostrana rasteretna incizija, kortikotomija, patološki supstrat.

Anodoncija u sklopu sindroma ektodermalne displazije

Perin M¹, V. Brenjo B², Pinjić O³, Blagojević D⁴

¹ Dom zdravlja, Nevesinje,

² Privatna praksa

³ ZU "Dr Pinjić" Mostar

⁴ Klinika za stomatologiju Vojvodine, Novi Sad

Uvod

Ektodermalna displazija (ED) predstavlja heterogenu grupu oboljenja koju karakteriše odsustvo ili nekompletan razvoj jednog ili više ektodermalnih tkiva. Osobe oboljele od ED imaju karakterističan izgled praćen prominencijom čeonu kosti, isturenom bradom, rijetkom kosom...

Orofacijalne karakteristike uključuju anodonciju, oligodonciju i hipodonciju. Morfološki zubi su koničnog izgleda a alveolarni grebeni nerazvijeni. Prevalenca ovog oboljenja je 7:10000 porodjaja. Klinički postoji hidrotična i hipohidrotična forma.

Prikaz slučaja

Dječaci, jednojajčani blizanci, starosti osam godina, dolaze u pratnji majke u našu ordinaciju zbog njene zabrinutosti što nemaju ni jedan stalni zub. Heteroanamnezom dobijamo podatak da su djeca prevremeno rođena u 32. nedelji trudnoće i da nemaju nikakve psihofizičke smetnje, kao i da otac dječaka ima nedostatak donjih centralnih sjekutića. Inspekcijom vidimo da djeca imaju rijetku plavu kosu, gotovo da nemaju trepavice, nose naočale te imaju krte i iskrzane nokte. Intraoralnim kliničkim pregledom konstatuju se prisutni svi mliječni zubi (molari kariozno destruisani) sa karakterističnim koničnim izgledom zdravih zuba i tanak i nedovoljno razvijen alveolarni greben za njihovu dob. Indikujemo ortopantomogram (OPT). Nakon analize OPT snimka konstatuje se potpuno odsustvo zamjenskih zuba (stalne denticije). Majka se upućuje u ustanovu tercijarnog nivoa pod sumnjom na sindrom ED radi dalje dijagnostike što je kliničkim ispitivanjima i potvrđeno. Na Medicinskom fakultetu, odjeljenju za Dječiju i

preventivnu stomatologiju odlučeno je da se mliječni zubi pokušaju konzervativno sanirati stakleno ionomernim cementima.

Zaključak

Zbog starosti pacijenata i trenutnog stanja mliječnih zuba terapija izbora u ovom slučaju je konzervativna. Ali kod pacijenata sa anodoncijom i oligodoncijom terapija izbora je protetska rehabilitacija kako zbog mastikatorne i fonetske, tako i zbog estetske funkcije što je izuzetno važno za psihofizički razvoj djeteta.

Ključne riječi: Ektodermalna displazija, anodoncija, blizanci.

Endodontsko–restaurativni tretman mikrodontnog lateralnog sjekutića

Kapetanović J^{1,2}, Lukač Z¹, Pehar G², Marić B¹

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru, Studij Dentalna medicina

²Stomatološka ordinacija dr. Goran Pehar, Čapljina

Uvod

Mikrodoncija je vrsta razvojne dentalne anomalije koja se očituje zubima manjih dimenzija. Može biti lokalizirana ili generalizirana. Ova anomalija ima važne estetske i funkcionalne posljedice. Etiologija mikrodoncije može biti genetskog i/ili okolišnog podrijetla. Liječenje mikrodoncije stoga je često multidisciplinarno, a izbor terapije mora uzeti u obzir opseg i težinu mikrodoncije, dob pacijenta i daljnji potencijal rasta te estetska i funkcionalna očekivanja. Cilj ovog prikaza slučaja je prikazati primjer endodontskog i restaurativnog terapijskog pristupa mikrodontnog trajnog zuba u zdrave odrasle osobe.

Prikaz slučaja

Pacijentica u dobi od 17 godina javlja se zbog bolova u području gornjeg desnog lateralnog sjekutića. Kliničkim pregledom utvrđena je karijesna lezija na bukalnoj površini zuba, osjetljivost na okomitu perkusiju i pozitivan test vitaliteta zuba. Temeljem kliničkog i radiološkog pregleda postavljena je dijagnoza *Pulpitis acuta*. Uklonjen je sav karijesno promijenjeni dentin te oblikovan endodontski pristup s bukalne strane (zbog uštede zubnog

tkiva). Utvrđena je dužina korijenskih kanala od 19,5mm upotrebom endometra Raypex 6. Provedena je ručna instrumentacija korijenskog kanala „*step-back*” tehnikom do „*master apical file*” iglice 25. Prije punjenja, korijenski su kanali isprani 2,5% natrij-hipokloritom, posušeni papirnatim štapićima, te ispunjeni tehnikom hladne lateralne kondenzacije uz uporabu standardiziranih gutaperka štapića i AH plus paste. Napravljena je završna kontrolna radiološka snimka na kojoj se vidi odgovarajuća duljina i kompaktnost punjenja.

Zaključak

Klinički i radiološki potrebno je procijeniti situaciju prije bilo kakvog zahvata. Unatoč širokoj primjeni strojne endodoncije u današnje vrijeme, ovaj slučaj predstavlja iznimku. Naime, upotrebom strojne endodoncije doveli bi u pitanje strukturni integritet gracilnog lateralnog sjekutića. Primjena ručne endodoncije u ovom slučaju zahtijevala je značajno više vremena, no ujedno poboljšala prognozu zuba.

Ključne riječi: mikrodoncija, endodoncija, step back, hladna lateralna kondenzacija, restaurativna dentalna medicina

Prikaz slučaja: Restauracija estetike osmijeha direktnim kompozitnim fasetama

Car Zovko M¹, Pehar A², Šiljak Rašidović E³

¹Medicinski fakultet, Studij dentalne medicine Sveučilišta u Mostaru

²Dom zdravlja Mostar

³JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo

Uvod

Suvremena stomatologija se temelji na načelima adhezije koja omogućava da se razorena zubna tkiva nadoknade estetskim materijalima koja se vežu za preostali dio krune zuba uz prethodnu minimalnu preparaciju zdravog zubnog tkiva.

Kompozitne fasete stoga predstavljaju brzo i jednostavno rješenje pogotovo kada nam keramički nadomjesci nisu dostupni, bilo zbog ograničenih financijskih mogućnosti ili zbog izbjegavanja radikalnog brušenja zuba i nepovratnog gubitka tvrdog zubnog tkiva.

Najveća prednost direktne kompozitne fasete je da se u jednoj posjeti stomatologu može vratiti estetika osmijeha.

Ostale su prednosti lakoća korekcije u slučaju loma i ne manje bitna, niska cijena u usporedbi sa keramičkim nadomjescima .

Kompozitnom fasetom se izrađuje cijela vestibularna(labijalna) površina zuba a najčešće se radi nakon traume ili karijesne destrukcije koja je zahvatila labijalnu površinu zuba.

Svrha prezentacije: prikazati slučaj restauracije gornjeg centralnog i lateralnog sjekutića direktnim nanošenjem kompozita na cijelu labijalnu plohu uz prethodni endodontski tretman i izbjeljivanje lateralnog sjekutića.

Prikaz slučaja

Nakon rtg-analize urađena je endodontska obrada gornjeg lateralnog sjekutića a potom i njegovo izbjeljivanje zbog izrazite diskoloracije koju ne bi bilo moguće prekriti kompozitnom fasetom. Izbjeljivanje je napravljeno metodom „*walking bleach*“ tehnike.

Napravljena je minimalna preparacija tj. brušenje labijalne plohe zuba da se osiguraju optimalni uvjeti adhezije i napravljena kompozitna faseta direktnim nanošenjem kompozita.

Dobro rubno zatvaranje i suho radno polje osigurani su umetanjem celuloidne matrice u sulkus.

Korišteni su slijedeći materijali: gel „opalescence endo“, proizvođača Ultradent, „total etch“ gel za jetkanje, „Genial bond“ GC i „Genial anterior“ kompozit boje BW, YE, proizvođač GC.

Alternativa ovom postupku bila bi izrada keramičkih estetskih krunica što u ovom trenutku za pacijenta nije bilo prihvatljivo iz više razloga, financijskog i vremenskog ograničenja kao i odbijanja radikalnog brušenja zuba.

Zaključak

Zahvaljujući metodi direktne kompozitne fasete , u vrlo kratkom vremenu a bez radikalnog gubitka zubnog tkiva je postignuta zadovoljavajuća estetika osmijeha.

Ključne riječi: direktna kompozitna faseta, restauracija, minimalna preparacija, estetika osmijeha, adhezija

