




Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu  
Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju  
Udruženje dečjih i preventivnih stomatologa Srbije  
Sekcija za dečju i preventivnu stomatologiju SLD



# II KONGRES PREVENTIVNE STOMATOLOGIJE

**PREVENCIJA ORALNIH OBOLJENJA -  
BUDUĆNOST SAVREMENE STOMATOLOGIJE**



Zbornik radova

02-03. novembar 2018.  
Beograd, Srbija



## **POČASNI ODBOR**

prof.dr Aleksa Marković, *dekan Stomatološkog fakulteta Beograd*  
prof.dr Vojislav Popović  
prof.dr Dragan Beloica  
prof.dr Olivera Vojinović

## **NAUČNI ODBOR**

### **Predsednik:**

prof.dr Mirjana Ivanović, *Stomatološki fakultet Beograd*

prof.dr Momir Carević, *Stomatološki fakultet Beograd*  
prof.dr Ivana Radović, *Stomatološki fakultet Beograd*  
doc.dr Zoran Mandinić, *Stomatološki fakultet Beograd*  
prof.dr Jelena Mandić, *Stomatološki fakultet Beograd*  
prof.dr Olivera Jovičić, *Stomatološki fakultet Beograd*  
prof.dr Vanja Petrović, *Stomatološki fakultet Beograd*

## **ORGANIZACIONI ODBOR**

### **Predsednik:**

prof.dr Zoran R.Vulićević, *Stomatološki fakultet Beograd*

dr Dušan Kosanović, *Stomatološki fakultet Beograd*  
prof.dr Tatjana Kanjevac, *Medicinski fakultet Kragujevac*  
prof.dr Jovan Vojinović, *Med. fak. B. Luka, Stomatološki fakultet Pančevo*  
doc.dr Tamara Perić, *Stomatološki fakultet Beograd*  
asist.dr Miloš Beloica, *Stomatološki fakultet Beograd*  
asist.dr Jelena Juloski, *Stomatološki fakultet Beograd*

### **Predsedavajući za oralne prezentacije**

doc.dr Zoran Mandinić, *Stomatološki fakultet Beograd*  
asist.dr Miloš Beloica, *Stomatološki fakultet Beograd*

### **Komisije za poster sesije**

#### **Poster sesija 1:**

prof.dr Vanja Petrović, *Stomatološki fakultet Beograd*  
doc.dr Tamara Perić, *Stomatološki fakultet Beograd*

#### **Poster sesija 2:**

asist.dr Miloš Beloica, *Stomatološki fakultet Beograd*  
dr Dušan Kosanović, *Stomatološki fakultet Beograd*

## PROGRAM

**Petak, 02. novembar 2018. godine**

- 08.00 - 09.30 Registracija učesnika**  
*Predsedavajući: prof.dr M. Ivanović, prof.dr I. Radović*
- 09.30 - 10.00 PREVENCIJA ORALNIH OBOLJENJA BUDUĆNOST SAVREMENE STOMATOLOGIJE**  
*prof.dr Mirjana Ivanović, prof.dr Zoran R. Vulićević, Stomatološki fakultet Beograd*
- 10.00 - 10.30 PREVENCIJA ORALNIH OBOLJENJA U SVAKODNEVNOJ STOMATOLOŠKOJ PRAKSI: NAVIKE I DOKAZANE STRATEGIJE**  
*prof.dr Ivana Radović, Stomatološki fakultet Beograd*
- 10.30 - 11.00 MOGUĆNOSTI SAVREMENE PREVENTIVNE STOMATOLOGIJE U KUĆNIM USLOVIMA**  
*prof.dr Jelena Mandić, Stomatološki fakultet Beograd*
- 11.00 - 11.30 PREVENCIJA KRVARENJA KOD PACIJENATA MEDICINSKOG RIZIKA**  
*prof.dr Snježana Čolić, Stomatološki fakultet Beograd*
- 11.30- 12.00 INFektivni ENDOKARDITIS KOD DECE**  
*asist.dr sci. Sergej Prijic, Medicinski fakultet Beograd*
- 12.00 - 12.15 SPONZORSKO PREDAVANJE**  
**PREVENCIJA I VEŽBE ZA BOL U VRATI I BOL U LEĐIMA KOD STOMATOLOGA**  
*Nemanja Božić, Ambulanta za rehabilitaciju Fizio Vračar*
- 12.00 - 12.30 pauza**  
*Predsedavajući: prof.dr J. Mandić, prof.dr T. Kanjevac*
- 12.30 - 13.00 PREVENCIJA ORALNIH OBOLJENJA U DECE SA TRANSPLANTIRANIM ORGANIMA**  
*prof.dr Olivera Jovičić, Stomatološki fakultet Beograd*
- 13.00 - 13.30 ORTODONTSKE NEPRAVILNOSTI KAO POSLEDICA LOŠIH NAVIKA**  
*prof.dr Nenad Nedeljković, Stomatološki fakultet Beograd*
- 13.30 - 14.00 FAKTORI RIZIKA ZA NASTANAK KARIJESA KOD PACIJENATA NA ORTODONTSKOJ TERAPIJI**  
*prof.dr Duška Blagojević, Medicinski fakultet Novi Sad*
- 14.00 - 14.30 PREVENTIVNI PRISTUP U PRAKSI – TERAPIJSKI IZBOR ZASNOVAN NA DOKAZIMA**  
*prof.dr Nina Marković, Stomatološki fakultet Sarajevo*
- 14.30 - 14.50 ZDRAVO DETE U SPORTU – PREVENCIJA POČINJE OD PRVE ČETKICE**  
*dr Jelena Suzić Lazić, KBC „dr Dragiša Mišović“ Beograd*
- 14.50 - 15.30 ORALNE PREZENTACIJE STRUČNIH I NAUČNIH RADOVA**

## PROGRAM

**Subota, 03. novembar 2018. godine**

- 08.00 - 10.00 Registracija učesnika**  
*Predsedavajući: prof.dr Z.R. Vulićević, prof.dr J. Vojinović*
- 10.00 - 10.30 REPARACIJA I REGENERACIJA – ŠTA TO ZNAJU DEČJI STOMATOLOZI DANAS?**  
*prof.dr Hrvoje Jurić, Stomatološki fakultet Zagreb*
- 10.30 - 11.00 PREVENCIJA OBOLJENJA PARODONCIJUMA - GBT**  
*prof.dr Zoran Aleksić, Stomatološki fakultet Beograd*
- 11.00 - 11.30 ZNAMO LI KAKO SA FLUORIDIMA?**  
*doc.dr Zoran Mandinić, Stomatološki fakultet Beograd*
- 11.30 - 12.00 IZAZOVI NOVIH SAZNAJNA U TOKSIKOLOGIJI FLUORIDA**  
*prof.dr Biljana Antonijević, Farmaceutski fakultet Beograd*
- 12.00 - 12.30 Reč sponzora - COLGATE**
- 12.30- 13.00 pauza**  
*Predsedavajući: prof.dr V. Petrović, prof.dr O. Jovičić*
- 13.00 - 13.30 DA LI POSTOJI ALTERNATIVA FLUORIDIMA?**  
*prof.dr Jovan Vojinović, Medicinski fakultet Banja Luka,  
 Stomatološki fakultet Pančevo*
- 13.30 - 14.00 ANTIMIKROBNI GLAS JONOMER CEMENTI, BUDUĆNOST PREVENCIJE DENTALNOG KARIJESA**  
*dr Aleksandar Dimkov, naučni saradnik*
- 14.00 - 14.20 ZALIVANJE FISURA – 20 GODINA POSLE**  
*prof.dr Vanja Petrović, Stomatološki fakultet Beograd*
- 14.20 - 14.40 BIHEVIORALNI KONCEPT KAO OPŠTI PRISTUP U POBOLJŠANJU ORALNE HIGIJENE – KAKO MOTIVISATI DECU I RODITELJE U PRAKSI**  
*prof.dr Mirjana Ivanović, Stomatološki fakultet Beograd*
- 14.40 - 15.00 INDIVIDUALNI TRENING ZA ODRŽAVANJE ORALNOG ZDRAVLJA – NAČIN, SREDSTVA I SAVETI**  
*dr sci Aleksandra Čolović, Stomatološki fakultet Beograd*
- 15.00 - 16.00 POSTER PREZENTACIJE STRUČNIH I NAUČNIH RADOVA**
- 16.00 - 17.00 ZATVARANJE KONGRESA**



## KRATAK SADRŽAJ PREDAVANJA



## **PREVENCIJA ORALNIH OBOLJENJA U SVAKODNEVNOJ STOMATOLOŠKOJ PRAKSI: NAVIKE I DOKAZANE STRATEGIJE**

Ivana Radović

*Stomatološki fakultet Beograd, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju*

Karijes i parodontopatija su dinamična oboljenja koja zahtevaju dobro izbalansiran preventivni i restorativni tretman. Poslednjih nekoliko decenija svedoci smo izvanrednog porasta naučnih znanja vezanih za oralno zdravlje i razvoj stomatologije zasnovane na dokazima. Značaj prevencije i kontrole oralnih bolesti i održavanje dobrog oralnog zdravlja postaju sve više prepoznati od strane naučne zajednice, kao i od strane stomatološke i opšte javnosti. Ipak, uprkos značajnim saznanjima u ovoj oblasti, postoje dispariteti i veliki segmenti stanovništva su nesrazmerno opterećeni oralnim bolestima. Kvalitetna ishrana, primena fluorida i zalivanje fisura predstavljaju dokazane strategije koje moraju biti temelj svakog preventivno-profilaktičkog plana. Međutim, uprkos dokazanoj efikasnosti ovih metoda, one nisu univerzalno rasprostranjene i primenjene. Pored dokazanih strategija, u okviru dodatnih mera u preventivno-profilaktičke planove mogu se uključiti i takozvana nefluoridna sredstva kao što su ksilitol, hlorheksidin i kazein fosfopeptid amorfni kalcijum fosfat, o čijoj efikasnosti možemo saznati iz rastuće baze naučnih istraživanja. Važno je naglastiti da, u skladu sa stomatološkim pristupom koji se zasniva na dokazima, aktuelne kliničke preporuke treba integrisati sa individualnim pristupom pacijentu, sa stručnom procenom stomatologa, kao i sa potrebama i sklonostima pacijenta.

1. Spencer AJ. An evidence-based approach to the prevention of oral diseases. *Med Princ Pract.* 2003;12 Suppl 1:3-11.
2. Birch S, Bridgman C, Brocklehurst P, Ellwood R, Gomez J, Helgeson M, Ismail A, Macey R, Mariotti A, Twetman S, Preshaw PM, Pretty IA, Whelton H. Prevention in practice - a summary. *BMC Oral Health.* 2015;15 Suppl 1:S12.
3. Garcia RI, Sohn W. The paradigm shift to prevention and its relationship to dental education. *J Dent Educ.* 2012 Jan;76(1):36-45.

## MOGUĆNOSTI SAVREMENE PREVENTIVNE STOMATOLOGIJE U KUĆNIM USLOVIMA

Jelena Mandić

*Stomatološki fakultet Beograd, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju*

Povećanje incidence i prevalencije karijesa u svetu i kod nas, među decom, a posebno onom najmlađeg uzrasta, nameće potrebu za novim ciljanim, intenzivnim pristupom u prevenciji karijesa. Ovaj pristup zasnovan je na individualnoj osnovi i podrazumeva ne samo individualnu prevenciju karijesa u profesionalnim uslovima ordinacije već i u kućnim uslovima. Patogeneza karijesa zuba dobro je poznata i izučena, tako da se čini da su strategije za prevenciju razvoja karijesa u kućnim uslovima, sudeći prema etiologiji, poprilično jednostavne. One se odnose ili na smanjenje jačine dejstva kariogenih noksi sa jedne ili sa druge strane na poboljšanje otpornosti domaćina. Aktivno lečenje u kućnim uslovima mora biti vezano za kontrolu bolesti koja je multikauzalna. Pre svega se moraju eliminisati ili minimizirati uzročni faktori demineralizacije, a zatim se sprovode intenzivni, antibakterijski i remineralizacioni procesi.

Strategija smanjenjem jačine dejstva kariogenih noksi uključuje uklanjanje dentalnog plaka, tj. dentalnog biofilma, ako ne potpuno uklanjanje kao što je to moguće u profesionalnim uslovima, a ono makar dezintegracijom i oštećenjem dentalnog plaka, tako da se onesposobi njegova funkcija da metaboliše šećere do kiselina. Ako se zubi redovno i dovoljno dobro četkaju, omogućava se dovoljno dobro uklanjanje plaka i prevencija ili smanjenje razvoja karijesa zuba, i to ne samo zbog mehaničkog uklanjanja plaka već i zato što fluoridi iz pasta za zube imaju karijes protektivni efekat. Zatim neutralizacijom kiselina kroz dentalni plak, ili eliminacijom i redukcijom šećera u ishrani. Bez unosa šećera, karijes bi bio zanemarljiv.

Strategija poboljšanjem otpornosti domaćina podrazumeva mehanizam smanjenja gleđne rastvorljivosti u kiselim produktima, zatim povećanje potencijala za remineralizaciju demineralizovane gleđi. Fluoridi su uglavnom zaslužni za ove mehanizme poboljšanja otpornosti domaćina. Fluoridi iz pasta za zube se najčešće i redovno koriste u kućnim uslovima i imaju najveći karijes protektivni efekat. Slično fluorisanju pijaće vode, koje je automatsko fluorisanje, paste i rastvori za ispiranje usta su

prvenstveno za kućno korišćenje i potrebno je da se individualno ordiniraju u odnosu na karijes rizik. Upotreba u kućnim uslovima antibakterijskih hemioprofilaktičkih sredstava: hlorheksidina, heksetidina i triklozana, takođe je indikovana kod pacijenata visokog karijes rizika. Mogućnost prekrivanja gleđne površine zaštitnim slojem minerala, tako da se postavlja barijera između patogenog dejstva dentalnog plaka i gleđi, takođe se koristi, primenom mineralnih, kalcium fosfatnih pasta u kućnim uslovima.

U skorašnje vreme, postoji samo nekoliko veoma bitnih pristupa od praktičnog značaja za prevenciju karijesa u kućnim uslovima: kontrola unosa šećera, redovno uklanjanje dentalnog plaka, upotreba fluorida u kućnim uslovima i drugih hemioprofilaktičkih sredstava, i učestalo korišćenje mineralnih jona i ksilitola. U prevenciji gleđi od nastanka karijesa svaki od ovih mehanizama je veoma značajan sam za sebe, ali tamo gde postoji visok karijes rizik i gde je moguće treba pokušati i sa kombinacijom više mehanizama.

## PREVENCIJA KRVARENJA KOD PACIJENATA MEDICINSKOG RIZIKA

Snježana Čolić

*Stomatološki fakultet Beograd, Klinika za oralnu hirurgiju*

Zahvaljujući činjenici da poslednjih decenija produžen životni vek, kontinuirano se povećava broj, pre svega kardioloških pacijenata, koji se nalaze na antikoagulantnoj, antiagregacionoj ili kombinovanoj terapiji. Kod ovih pacijenata postoji rizik od krvarenja posle svih hirurških pa tako i oralnohirurških zahvata.

Antitrombotični lekovi su efikasni u prevenciji po život opasnih tromboembolijskih komplikacija, ali s druge strane stomatolozi se suočavaju sa povećanim rizikom od krvarenja. U većini slučajeva ova krvarenja su bezopasna i mogu se lako kontrolisati, ali ponekad mogu i da ugroze život pacijenta ako dođe do formiranja većih hematoma koji opstruraju disajne puteve. Iz tog razloga je važno uspostaviti dobru saradnju sa lekarom koji je ordinirao antitrombotičku terapiju i poštovati odgovarajuće protokole.

U prevenciji krvarenja kod oralnohirurških zahvata preporučuje se minimalno traumatski rad na mekim i koštanim tkivima, po potrebi aplikovanje lokalnih hemostatika u alveolu i postavljanje hemostatskih šavova.

Takođe ne treba zaboraviti ni pacijente sa hemoragijskim oboljenjima koji imaju urođeni poremećaj hemostaze. I kod njih se primenjuju mere lokalne hemostaze, ali uz prethodnu, obaveznu pripremu od strane hematologa.

1. Morimoto Y, Niwa H, Minematsu K: Risk factor affecting postoperative hemorrhage after tooth extraction in patients receiving oral antithrombotic therapy; *J Oral Maxillofac Surg* 69:1550-1556, 2011.
2. Shi Q, Xu J, Zhang T, Zhang B, Liu H: Post-operative bleeding risk in dental surgery for patients on oral anticoagulant therapy: a meta analysis of observational studies; *Front Pharmacol*. 8:58 doi: 10.3389/fphar.2017.000058
3. Zanon E<sup>1</sup>, Martinelli F, Bacci C, Zerbinati P, Girolami A Proposal of a standard approach to dental extraction in haemophilia patients. A case-control study with good results. *Haemophilia*. 2000 Sep;6(5):533-6.
4. van Galen KP<sup>1</sup>, Engelen ET, Mauser-Bunschoten EP, van Es RJ, Schutgens RE. Antifibrinolytic therapy for preventing oral bleeding in patients with haemophilia or Von Willebrand disease undergoing minor oral surgery or dental extractions. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Dec 24;(12):CD011385.doi10.1002/14651858.CD011385.pub2.

## INFEKTIVNI ENDOKARDITIS KOD DECE

Sergej Prijčić

*Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu*

Infektivni endokarditis predstavlja zapaljenje unutrašnjosti srčanog mišića, praćeno značajnim morbiditetom i mortalitetom. Bolest nastaje na bazi urođenih ili stečenih oboljenja srca koja su udružena sa turbulentnim tokom krvi i posledičnim oštećenjem endotela. U početku se stvara nebakterijski trombotični i fibrinski depozit uglavnom na površini srčanih zaliska, a potom dolazi do adherencije bakterija koje se umnožavaju unutar vegetacije.

Preduslov za pojavu infektivnog endokarditisa je invazija mikroorganizama sa patogenim potencijalom u krvotok, prvenstveno streptokoka, stafilokoka, enterokoka i HACEK gram negativnih bakterija. Najnoviji Vodiči za infektivni endokarditis izdati od strane Evropskog kardiološkog društva umanjuju značaj rizika od invazivnih dentalnih procedura, što je značajno promenilo stav u pogledu prevencije ovog oboljenja. Naime, infektivni endokarditis nastaje uglavnom usled bakterijemije tokom rutinskih dnevnih aktivnosti kao što su žvakanje hrane, pranje i čišćenje zuba. Iako je vađenje zuba praćeno značajnom bakterijemijom u 10-100% slučajeva a peridontalna hirurgija u 36-88% obolelih, pranje zuba četkicom (20-68%), čišćenje čačalicom (20-40%), korišćenje vodenih irigarota (7-50%) i žvakanje hrane (7-51%) su takođe praćeni invazijom bakterija u krvotok dovoljnog stepena da izazove oboljenje.

Dakle, s obzirom na prosečno dve stomatološke intervencije tokom godine, učestalost bakterijemije uslovljene rutinskim dnevnim aktivnostima je daleko veća. Iako je koncentracija bakterija u krvi veća posle stomatoloških intervencija, opsežnost bakterijemije nakon uobičajenih dnevnih aktivnosti je dovoljna da izazove infektivni endokarditis. Pri tome, primena antibiotika pre dentalnih procedura smanjuje rizik za oboljevanje od infektivnog endokarditisa za tri puta (1:150.000 vs. 1:46.000). Zbog toga, antibiotska profilaksa 30-60 minuta pre intervencije u jednoj dozi (amoksicilin ili ampicilin 50 mg/kg (maksimalno 2 g), tj. klindamicin 20 mg/kg (maksimalno 600 mg) u slučaju alergije na penicilin) se primenjuje samo kod bolesnika u visokom riziku.

Međutim, u pogledu prevencije infektivnog endokarditisa najznačajniju ulogu ima održavanje optimalne higijene usne duplje.

Ključne reči: infektivni endokarditis, deca, bakterijemija, dentalne procedure

Referenca: Habib G, Lancellotti P, Antunes MJ, Bongiorni MG, Casalta JP, Zotti FD, et al. The Task Force for the Management of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal* 2015; 36:3075–123.

## **PREVENCIJA ORALNIH OBOLJENJA U DECE SA TRANSPLANTIRANIM ORGANIMA**

Olivera Jovičić

*Stomatološki fakultet Beograd, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju*

Razvoj transplantacione hirurgije u specijalizovanim centrima u svetu i kod nas ima za posledicu sve češću pojavu pacijenata sa transplantiranim organima, kako odraslih tako i dece, u našim stomatološkim ordinacijama. Transplantacija organa se primenjuje kod insuficijencije pojedinih organa, u terapiji hematoloških oboljenja, pre svega najtežih formi maligniteta, anemija itd. Kod nas se u dečjem uzrastu najčešće sprovodi transplantacija koštane srži, zatim bubrega a početkom maja 2018. godine je izvršena prva transplantacija srca kod sedamnaestogodišnjeg dečaka.

Primena ove terapije je znatno produžila dužinu i poboljšala kvalitet života ovih pacijenata. Međutim, brojni su rizici i neželjeni efekti ove invazivne metode. U zavisnosti od vrste sprovedene transplantacije često je kontraindikovana primena pojedinih medikamenata zbog njihove nefrotoksičnosti, hepatotoksičnosti ili hipertenzivnog efekta, o čemu se mora voditi računa. Dugotrajna upotreba imunosupresivnih preparata u cilju sprečavanja odbacivanja organa, čini ove pacijente prijemčivijim za nastanak i razvoj bakterijskih, virusnih i gljivičnih oboljenja. Česte su promene na drugim organima a upravo je usna duplja mesto gde su one najizraženije. Sa druge strane, oralna sredina je raznovrsno stanište brojnih mikroorganizama i nesanirana oralna oboljenja su često izvor i uzrok infektivnih stanja. Loša oralna higijena, odnosno prisustvo mekih i mineralizovanih naslaga favorizuje nastanak gingivalne hiperplazije, oralnih ulceracija i mukozitisa. Često prisutna trombocitopenija se manifestuje petehijalnim krvarenjima na gingivi i oralnoj sluzokoži. Sve ovo ukazuje da su prevencija i profilaksa oralnih oboljenja, odnosno očuvanje oralnog zdravlja kod pacijenata sa transplantiranim organima od životnog značaja.

Na početku stomatološkog zbrinjavanja ovih pacijenata, nakon detaljnog kliničkog pregleda i uzete anamneze, neophodno je uspostavljanje dobre komunikacije i saradnje sa lekarom koji leči osnovno oboljenje. U periodu pripreme za transplantaciju organa, pacijenti se moraju potpuno stomatološki zbrinuti, što podrazumeva, kako primenu preventivnih i profilaktičkih mera, tako i primenu svih potrebnih terapijskih mera, odnosno sanaciju i

ekstrakciju zuba. Sve zube sa komplikacijama karijesa i nesigurnom prognozom treba ekstrahirati uz pisanu saglasnost ordinirajućeg lekara i profilaktičku antibiotsku zaštitu. Primarni cilj je da se za svako dete mora napraviti individualni preventivni program. Pacijentima se mora ukazati na značaj redovnog i pravilnog sprovođenja svih potrebnih preventivnih mera kako bi se sprečila pojava oralnih oboljenja i njihov uticaj na osnovno oboljenje. Primena profilaktičkih mera u fazi pripreme za transplantaciju je obavezna kako bi se parodontcijum i preostali zubi očuvali zdravim. Ispiranje usta hemioprofilaktičkim rastvorima pre transplantacije i postoperativno u cilju kontrole oralnih mikroorganizama i sprečavanja razvoja oportunističkih infekcija, je od izuzetnog značaja.

Nakon transplantacije i oporavka pacijenta, primena preventivnih i profilaktičkih mera je neophodna, tako da su česti kontrolni stomatološki pregledi od velikog značaja, kako iz preventivnih tako i ranih dijagnostičkih i terapijskih razloga. Invazivne stomatološke intervencije treba izbegavati u prvih šest meseci nakon izvršene transplantacije.

Učestalost oralnih oboljenja i njihovih komplikacija ukazuje na potrebu bolje i kvalitetnije protokolarne saradnje i uključivanje stomatologa u tim lekara koji se brine o oralnom i celokupnom zdravlju pacijenata sa transplantiranim organima.



## **ORTODONTSKE NEPRAVILNOSTI KAO POSLEDICA LOŠIH NAVIKA**

Nenad Nedeljković

*Stomatološki fakultet Beograd, Klinika za ortopediju vilica*

Prevenција malokluzja – nepravilnosti zuba i vilica postaje sve značajnija imajući u vidu sve veće interesovanje javnosti za zdravlje usne duplje. To ne podrazumeva samo pitanje kako nepravilnost može biti korigovana, već i kako može biti sprečena. Zdravlje usne duplje podrazumeva zdravlje mekih i čvrstih tkiva koje je čine, ali isto tako i dobar balans i normalnu funkciju maksilo-mandibularnog kompleksa koji direktno utiče i na zdravlje celog organizma.

Osnovni zadaci preventivne ortodoncije su: uspostavljanje pravilne funkcije žvakanja, sprečavanje nastanka/širenja karijesa, sprečavanje pojava stečenih i onemogućavanje/usporavanje razvoja naslednih ortodontskih nepravilnosti, smanjenje potrebe za opsežnom i skupom ortodontskom terapijom. Preventivne mere u ortopediji vilica mogu biti: 1. Uže preventivne mere (prevencija navike sisanja prsta ili cucle, prevencija navike disanja kroz usta i prevencija prevremenog gubitka zuba) i 2. Šire preventivne mere (lečenje prvih simptoma nepravilnog razvoja u okviru mlečne i mešovite denticije). U odnosu na vreme razlikujemo: prenatalnu prevenciju, prevenciju u vreme odojčeta, prevenciju u vreme malog deteta i prevenciju u predškolskom uzrastu.

Jedan od najčešćih etioloških faktora nastanka ortodontskih nepravilnosti je upražnjavanje loših navika. Najčešće su dugotrajno korišćenje cucle – laže, sisanje prsta, tiskanje jezika, interponiranje donje usne... Ukoliko su loše navike uslovile neke ortodontske nepravilnosti, adekvatnim interceptivnim metodama se mogu iste i uspešno ispraviti. Prevažodni zadatak je eliminacija loših navika u što kraćem vremenskom periodu, čime se često može dovesti i do spontanog ispravljanja nepravilnosti bez korišćenja ortodontskih aparata.

1. Gois E.O, Ribeiro-Junior H.C, Vale M, Paiva S.M, Serra-Negra J, Ramos-Jorge M, Pordeus J. Influence of Nonnutritive Sucking Habits, Breathing Pattern and Adenoid Size on the Development of Malocclusion. *The Angle Orthod.* 2008; 78 (4): 647-654
2. Primožic J, Franchi L, Perinetti G, Richmond S, Ovsenik M. Influence of sucking habits and breathing pattern on palatal constriction in unilateral posterior crossbite a controlled study. *Europ. J. Orthod.* 2013; 35(5): 706–712.

## **FAKTORI RIZIKA ZA NASTANAK KARIJESA KOD PACIJENATA NA ORTODONTSKOJ TERAPIJI**

Duška Blagojević

*Klinika za stomatologiju, Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu*

Cilj preventivne stomatologije je da na osnovu savremenih saznanja preporuči odgovarajuća sredstva i metode za sprečavanje oralnih bolesti. Razvojem ortodontije, u praksi se sve više susrećemo sa pacijentima koji su na fiksnoj ortodontskoj terapiji, bez obzira na uzrast. Tretman fiksnim ortodontskim aparatima ima za cilj da uspostavi pravilne međuvilične odnose, omogućiti pravilno funkcionisanje stomatognatnog sistema a samim tim i fizički izgled pacijenta. Prvi i osnovni preduslov za postavljanje fiksnog ortodontskog aparata su zdravi zubi, ali je neophodno proceniti i faktore rizika za nastanak karijesa kod pacijenata, sobzirom da se tokom nošenja aparata rizik za nastanak karijesa povećava.

Uslovi za nastanak karijesa su oralno-higijenske navike, prisustvo kariogenih mikroorganizama, odbrambene sposobnosti organizma u smislu puferskog kapaciteta i brzine lučenja pljuvačke, sve u funkciji vremena, ali je osnovni preduslov poremećaj ravnoteže između tih faktora. Pojava karijesa se danas u savremenoj kariologiji posmatra kao proces koji može trajati godinama, a prva klinička manifestacija predstavlja „bela mrlja“. Veoma je bitno da se pored detaljnih anamnestičkih podataka vezanih za procenu rizika za nastanak karijesa, prilikom kliničkog pregleda bele mrlje pravovremeno dijagnostikuju i pacijent klasifikuje u smislu povećanog rizika za nastanak oboljenja.

Nakon postavke aparata, oko ortodontskih bravica, gumenih ligatura i atečmena povećana je akumulacija oralnog biofilma. Sa jedne strane laktobacili, kao jedan od bitnih kariogenih mikroorganizama, imaju afinitet za adherenciju oko neravnih površina „retencionih niša“, a sa druge strane čišćenje zuba je otežano, kao i prirodno samočišćenje i remineralizacija gleđi pomoću puferskih sistema iz pljuvačke. Ako su dijetetske navike pravilne, u smislu maksimalnog izbegavanja ugljenih hidrata, a neadekvatna oralna higijena, do pojave karijesa može doći. Istraživanja su pokazala da do pojave belih mrlja češće dolazi kod muškaraca u odnosu na žene, što je više vezano za higijensko-dijetetski režim a ne na polnu razliku. Sve podatke uzete od

pacijenata vezano za način ishrane treba primiti sa rezervom, jer pacijenti vrlo često nisu svesni kariogenih potencijala namirnica. Validniji podaci bi bili vođenje dnevnika ishrane, jer bi na taj način i pacijenti bili svesni učestalosti uzimanja pojedinih vrsta namirnica.

Problem u dijagnostici početnih karijesnih lezija glеди „belih mrlja“ ogleda se i u tome što mogu postojati i godinama dok se ne pojavi kavitet, a nakon postavke bravica dijagnostika istih je više nego otežana. Pojava belih mrlja najčešća je u liniji osmeha, na gornjim zubima, što je najbolji primer odbrambenih sposobnosti pljuvačke i prirodne remineralizacije. Drugi problem je pojava aproksimalnog karijesa i njegova dijagnostika, posebno ako su prisutni metalni prstenovi, te zbog upliva boje metala, otežana je vizuelna dijagnostika. Svi podaci govore da se bele mrlje javljaju kod skoro 70-90 % pacijenata koji su na fiksnoj ortodonskoj terapiji. Dužina nošenja fiksnog ortodonskog aparata nije presudna za pojavu belih mrlja, te je procena rizika za nastanak karijesa i u tim situacijama značajna. Ako je neko rizičan za pojavu karijesa sa lošim higijensko-dijetetskim statusom, bele mrlje se mogu pojaviti i nakon samo 2, 3 meseca. Najčešća pojava belih mrlja je kod pacijenata u starosnoj dobi 15-19 godina, što je i razumljivo (mladi stalni zubi, posteruptivna maturacija glеди, slabija oralna higijena, način ishrane i specifična životna dob).

Tokom fiksne ortodonske terapije neophodno je pojačati primenu preventivno-profilaktičkih mera. Pored standardne primene fluorida, dobri rezultati u prevenciji i remineralizaciji belih mrlja dobijeni su i primenom preparata na bazi kompleksa stabilizovanog kazein-fosfopeptida i amorfnog kalcijum-fosfata. Kako je u osnovi pojave početnih karijesnih lezija glеди demineralizacija glеди tj gubitak minerala, u budućnosti na tržištu možemo očekivati različite preparate koji u sebi sadrže iste.

Nakon uspešnog ortodonskog tretmana bojava belih mrlja može da kompromituje rezultat lečenja. Svi pacijenti na ortodonskoj terapiji smatraju se osobama povećanog rizika za nastanak karijesa, te je obavezna primena svih preventivno-profilaktičkih mera. Pored fluorida, koji je standard u prevenciji karijesa, kod osoba na fiksnoj ortodonskoj terapiji neophodna je primena i dodatnih preparata koji će pospešiti remineralizaciju. Ukoliko dođe do pojave početnih karijesnih lezija nakon skidanja ortodonskog aparata, konzervativnu sanaciju istih treba uraditi 6 meseci nakon skidanja aparata, jer postoji mogućnost spontane remineralizacije. Kod početnih lezija, indikovana je primena mikro-invazivnih terapijskih postupaka, koji maksimalno čuvaju zubnu supstancu. Minimalno - invazivna terapija ovih promena

podrazumeva zatvaranje mikropora lezija infiltracijom nisko-viskozne smole koja prodire u gleđ.

Svi pacijenti na fiksnoj ortodonskoj terapiji smatraju se pacijentima visokog rizika za nastanak karijesa. Prilikom ortodonske terapije potrebna je bliska saradnja sa specijalistima dečje i preventivne stomatologije, kao i jasan protokol preventivno-profilaktičkih mera koje je pacijent razumeo i pridržava ih se. Motivisanost pacijenta tokom celokupnog lečenja u ortodontiji predstavlja izazov i ključni momenat u uspešnosti terapije. Veoma je bitno pacijentima objasniti sve moguće komplikacije nošenja fiksnog ortodonskog aparata, sa akcentom na vlastitu odgovornost za sopstveno zdravlje.

1. Heshmat, Haleh et al. 'The Effect Of Recommending A CPP-ACPF Product On Salivary And Plaque Ph Levels In Orthodontic Patients: A Randomized Cross-Over Clinical Trial'. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2014; 72(8): 903-907.
2. Featherstone JDB. The science and practice of caries prevention. *J Am Dent Assoc*. 2000;131:887-99.
3. Guzman-Armstrong S, Warren JJ. White spot lesions: Prevention and treatment. *Ajodo*.2010; 138 (6):690-6.
4. Lucchese, A, and E. Gherlone. 'Prevalence Of White-Spot Lesions Before And During Orthodontic Treatment With Fixed Appliances'. *The European Journal of Orthodontics*.2013; 35(5): 664-668
5. Sonesson, M., S. Twetman, and L. Bondemark. 'Effectiveness Of High-Fluoride Toothpaste On Enamel Demineralization During Orthodontic Treatment--A Multicenter Randomized Controlled Trial'. *Eur J Orthod*.2013; 36(6): 678-682.
6. Azarpazhooh A, Limeback H. Clinical efficacy of casein derivatives: a systematic review of the literature. *J Am Dent Assoc*. 2008;139(7):915-24.
7. Ljušković Lj, Tošović V, Hasanagić S i Janković S. Održavanje oralne higijene kod pacijenata s fiksnim ortodontskim aparatima. *Stomatološki informator*. 2011; XI (27):11-15.
8. Yetkin A, Sayin MO, Ozat Y, Goster T, Atila AO, Bozkurt FY. Appropriate oral hygiene motivation method for patients with fixed appliances. *Angle Orthod*. 2007;77:1085-90.

## PREVENTIVNI PRISTUP U PRAKSI – TERAPIJSKI IZBOR ZASNOVAN NA DOKAZIMA

Nina Marković

*Stomatološki fakultet Univerziteta u Sarajevu, BIH, Katedra za preventivnu stomatologiju i pedodonciju*

Prosuđivanje, donošenje dijagnostičkih i terapijskih odluka koje se zasnivaju na aktuelnim verificiranim dokazima imperativ je današnje stomatologije. Praksa zasnovana na dokazima primjenjiva je u svim segmentima preventivne stomatologije. Do sada je dokazano da promociju oralnog zdravlja, treba sprovoditi u toku čitavog života. Međutim, različiti životni periodi imaju svoje specifičnosti kojima se moraju prilagođavati preventivne i terapijske odluke.

Ključni preventivni alati vrlo često ostaju apstraktni i samo na teoretskom nivou kad je u pitanju primjena na pojedincu. Strategije za promociju i unaprjeđenje zdravlja se odnose na zajednice i na populacione grupe, ali pojedinac kao pacijent u stomatološkoj ordinaciji ostaje zanemaren, pogotovo u zajednicama gdje dominiraju kompleksne potrebe tretmana sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Cilj izlaganja je da predstavi pregled praktičnih preventivno-profilaktičkih stomatoloških tretmana i njihovu jednostavnu primjenu u praksi u kombinaciji sa rutinskim terapijskim uslugama koje se svakodnevno pružaju u stomatološkim ordinacijama.

1. Fox C. Evidence summary: what do dentists mean by 'prevention' when applied to what they do in their practices? Br Dent J. 2010; 208: 359-63.2.
2. O'Sullivan I, Lader D, Beavan-Seymour C, Chenery V, Fuller E, Sadler K. Foundation report: adult dental health survey 2009. London: The Health and Social Care Information Centre, 2011.
3. Horst JA, Tanzer JM, Milgrom PM. Fluorides and Other Preventive Strategies for Tooth Decay. Dent Clin North Am. 2018 Apr;62(2):207-234. doi: 10.1016/j.cden.2017.11.003. Review.
4. Blumer S, Ratson T, Peretz B, Dagon N. Parents' Attitude towards the Use of Fluorides and Fissure Sealants and its Effect on their Children's Oral Health. J Clin Pediatr Dent. 2018;42(1):6-10. doi: 10.17796/1053-4628-42.1.2. Epub 2017 Sep 22.
5. Spencer A J. An Evidence 'Based Approach to the Prevention of Oral Diseases. Med Princ Paract 2003; (suppl):3-11.

## ZDRAVO DETE U SPORTU – PREVENCIJA POČINJE OD PRVE ČETKICE

Jelena Suzić Lazić, Sanja Mazić

*Laboratorija za medicinu sporta i terapiju vežbanjem Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, Klinika za internu medicinu KBC „dr Dragiša Mišović“, Dedinje Beograd, Institut za medicinsku fiziologiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu*

Bavljenje sportom povoljno utiče na fizički, psihički, kognitivni i socijalni razvoj dece. U eri pandemije gojaznosti i hroničnih nezaraznih oboljenja, ohrabruje podatak da je svako treće dete školskog uzrasta u Srbiji uključeno u neke sportske aktivnosti. Ipak, obezbediti deci bezbedno i zdravo učestvovanje u sportu veliki je izazov i za razvijene zemlje.

Sportisti u Srbiji, prema Zakonu, imaju obavezne predtakmičarske preglede (fizikalni pregled sa elektrokardiogramom) svakih 6 meseci. Obim predtakmičarskog pregleda preuzet je iz tzv. italijanskog modela, čijom je primenom incidenca iznenadne srčane smrti među italijanskim sportistima snižena ispod one u opštoj populaciji. Slučajevi iznenadne srčane smrti među aktivnim sportistima kojima prethodno nisu utvrđene strukturne anomalije na srcu, otvorili su brojne debate o tome da li je bavljenje sportom zdravo ili suprafiziološki naponi u određenim situacijama mogu da podstaknu patološko remodelovanje srčanog mišića.

Premda redovna fizička aktivnost smanjuje krvni pritisak, hipertenzija je jedno od najčešćih kardiovaskularnih oboljenja kod sportista (sa prevalencom i do 50%). Čak 80% adolescenata sportista sa povišenim krvnim pritiskom će razviti hroničnu hipertenziju tokom života, a povišen krvni pritisak u ranom odrasлом dobu dovešće do značajno više incidence mortaliteta i morbiditeta od kardiovaskularnih oboljenja nekoliko decenija kasnije. Hipertenzija je kompleksno oboljenje nastalo kao posledica interakcije genetskih faktora, životnog stila i okruženja. Loše navike u ishrani, korišćenje sportskih napitaka bogatih mineralima kao i energetskih napitaka, prekomerno korišćenje dijetetskih suplemenata i zabranjenih supstanci, češća upotreba nesteroidnih antireumatika (u tretmanu sportskih povreda), kao i pretreniranost i zamor, neadekvatan odmor i san i psihološki stres zbog visokih zahteva takmičarskog sporta, faktori su koji dokazano utiču na pojavu hipertenzije.

Nekoliko studija je sugerisalo da i loša higijena zuba u najranijem uzrastu dovodi do povišenog krvnog pritiska. Brojna istraživanja, između ostalih i studija sprovedena tokom Olimpijskih igara u Londonu 2012. godine pokazala su da je oralno zdravlje kod sportista zabrinjavajuće, što značajno može da utiče na njihovo opšte zdravlje, kvalitet života i sportsku uspešnost. Više od polovine sportista je imalo karijes (55%), a čak 45% dentalne erozije i periodontalne bolesti. Takođe, oko 40% sportista je izjavilo da imaju probleme zbog oralnog zdravlja, čak 18% da ono utiče na kvalitet njihovog treninga i takmičenja a manje od polovine je prethodne godine posetilo zubara. Pored već pomenute neadekvatne ishrane uzroci lošeg oralnog zdravlja sportista su i slaba higijena zuba, dehidracija, nedovoljna informisanost i brojni drugi faktori.

Poseban izazov je prevencija sportskih povreda. U Srbiji 19% mladih i čak 34% starijih sportista doživi ozbiljnu sportsku povredu a u sportovima sa rizikom čak do 57% sportista doživi traumatu zuba. Razlozi su multifaktorijalni: neadekvatna sportska oprema, rekviziti, dostupnost i kvalitet sportskih objekata, organizacija takmičenja. Izuzetan problem je i obučenost trenera za rad sa mladima. Podaci iz SAD ukazuju da je manje od 20% trenera u nižim ligama školovano za trenerski posao. Jedna od posledica je da oko 30% dece svake godine odustane od bavljenja sportom.

Samo zdrav i zadovoljan sportista može da postiže rezultate, a većina zdravstvenih problema sportista može da se prevenira. Za to je neophodna aktivnost na više nivoa: od strateškog ulaganja u sport na nivou države, preko kontinuirane edukacije sportista i svih ljudi iz njihovog neposrednog okruženja (lekara, stomatologa, fizioterapeuta, trenera, nastavnika fizičkog vaspitanja i roditelja).

1. Ashley P, Di Iorio A, Cole E, Tanday A, Needleman I. Oral health of elite athletes and association with performance: a systematic review. *Br J Sports Med.* 2015;49(1):14-9
2. Bacanac, Lj., Radovic, M., Veskovic, A. (2007). Frequency of sport injuries depending on gender, age, sport experience, nature of sports and training process. *Serbian Journal of Sports Sciences*,1 (1-4): 123-129.
3. Gray L, Lee IM, Sesso HD, Batty GD. Blood pressure in early adulthood, hypertension in middle age, and future cardiovascular disease mortality: HAHS (Harvard Alumni Health Study). *J Am Coll Cardiol.* 2011;58:2396–2403.
4. Mazic S, Suzic Lazic J, Dekleva M, Antic M, Soldatovic I, Djelic M, Nestic D, Acimovic T, Lazic M, Lazovic B, Suzic S. The impact of elevated blood pressure on exercise capacity in elite athletes. *Int J Cardiol.* 2015;180:171-7.
5. Merkel DL. Youth sport: positive and negative impact on young athletes. *Open Access J Sports Med.* 2013;4:151-60.



6. Needleman I, Ashley P, Fine P, et al. Oral health and elite sport performance. *Br J Sports Med.* 2015;49(1):3-6.
7. Needleman I, Ashley P, Meehan L, et al. Poor oral health including active caries in 187 UK professional male football players: clinical dental examination performed by dentists. *Br J Sports Med.* 2016;50(1):41-4.
8. Pelliccia A, Maron BJ, Culasso F, Di Paolo FM, Spataro A, Biffi A, Caselli G, Piovano P. Clinical significance of abnormal electrocardiographic patterns in trained athletes. *Circulation.* 2000; 102 (3): 278-284
9. Suzic Lazic J, Dikic N, Radivojevic N, Mazic S, Radovanovic D, Mitrovic N, Lazic M, Zivanic S, Suzic S. Dietary supplements and medications in elite sport--polypharmacy or real need? *Scand J Med Sci Sports.* 2011;21(2):260-7.

## REPARACIJA I REGENERACIJA – ŠTA TO ZNAJU DEČJI STOMATOLOZI DANAS

Hrvoje Jurić

*Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatska*

U svakodnevnom kliničkom radu s pacijentima, posebno kada su u pitanju djeca, sve više postajemo svjesni visokih zahtjeva koji pacijenti i roditelji postavljaju pred doktore dentalne medicine. Nakon zadovoljenja temeljne želje svakog tko dođe u našu ordinaciju, a to je oslobađanje od akutne boli, dolazimo do druge razine zahtjeva, a to je besprijekorna estetika naših rekonstrukcija. Kada nam pacijent/roditelj kaže kako ga ništa osim savršenog estetskog uratka neće zadovoljiti, ulazimo u područje koje je vrlo često ograničeno različitim modificirajućim čimbenicima. To su prije svega biološka ograničenja koja objektivno limitiraju mogućnost izrade željene restauracije. Nadalje, financijski zahtjevi koji se u tom slučaju javljaju također mogu ograničiti mogućnosti liječenja naših pacijenata. Ono što nas osobno često stavlja u nezavidan položaj jest činjenica da minimalno invazivni pristup u stomatologiji, koji je danas imperativ, vrlo često ograničava mogućnosti u rehabilitaciji pacijenta. Stoga je vrlo često preduvjet za uspješno liječenje našeg pacijenta, koje je u skladu s ranije navedenim preduvjetima, multidisciplinarni pristup liječenju. Djeca su često izložena različitim anomalijama rasta i razvoje, defektima mineralizacije te ozljedama zuba. Tako „široku“ kazuistiku jedino je moguće dugoročno uspješno liječiti multidisciplinarnim pristupom. Tako u liječenju djece uz dječjeg stomatologa veliku podršku daju specijalisti ortodoncije i oralne kirurgije. Srećom, brzi razvoj stomatoloških materijala i vještina doktora dentalne medicine daju nam mogućnost uspješnog rješenja zahtjevne kliničke situacije poštujući načela minimalneinvazivnosti uz maksimalan estetski učinak. Neka nova i osuvremenjena klinička rješenja koja otvaraju druge mogućnosti u svakodnevnom kliničkom radu bit će predstavljena u ovom predavanju. Također će se naglasak dati na vrijednosti uspješne kliničke suradnje različitih specijalista u liječenju različitih kompliciranih patoloških stanja usne šupljine kod djece.

## PREVENCIJA OBOLJENJA PARODONCIJUMA - GBT

Zoran Aleksić

*Stomatološki fakultet Beograd, Klinika za parodontologiju i oralnu medicinu*

U terapiji pacijenata s parodontalnim oboljenjem, od ključnog je značaja smirivanje ili potpuno zasutavljanje inflamacije, kao i stvaranje uslove u kojima će pacijent moći sam da adekvatno održava oralnu higijenu. Nehirurška terapija parodontopatije, nezaobilazni deo terapije parodontopatije, podrazumeva uklanjanje svih mekih i čvrstih naslaga, kao i detaljnu obradu *parodontalnih* džepova. Od esencijalnog značaja za sam uspeh terapije su redovni kontrolni pregledi uz održavanje postignutih rezultata.

Rezultati nehirurške terapije parodontopatije mogu biti pospešeni novim metodama za kontrolu biofilma. U savremenoj profilaksi, nezaobilazno mesto zauzima metod vođene inicijalne terapije parodontalne bolesti, engl. *Guided Biofilm Therapy (GBT)*, koja predstavlja sistematsko i predvidljivo rešenje za kontrolu dentalnog plaka primenom specijalno dizajniranih uređaja i prahova za subgingivalni region. Protokoli primene GBT su bazirani na individualnom pristupu pacijentu, proceni faktora rizika, kao i individualizovanom planu terapije. Prednosti ove metode ogledaju se u minimalnoj invazivnosti uz maksimum rezultata adjuvantne terapije.

Predavanje će se bazirati na metodama i rezultatima inicijalne, nehirurške terapije parodontopatije, uz predstavljanje mogućnosti primene tehnike GBT, kao dodatne terapijske mogućnosti.

1. Ng E, Byun R, Spahr A, Divnic-Resnik T. The efficacy of air polishing devices in supportive periodontal therapy: A systematic review and meta-analysis. *Quintessence Int.* 2018;49(6):453-467.
2. Schwarz F, Becker K, Renvert S. Efficacy of air polishing for the non-surgical treatment of peri-implant diseases: a systematic review. *J Clin Periodontol.* 2015 Oct;42(10):951-9.

## ZNAMO LI KAKO SA FLUORIDIMA?

Zoran Mandinić

*Stomatološki fakultet Beograd, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju*

Najnovija istraživanja pokazuju da Programi javnog zdravlja nastoje da obezbede maksimalan učinak u očuvanju oralnog zdravlja primenom fluorida uz istovremeni napor da se umanje štetni efekti prekomernog unosa fluorida. Rezultati studija ukazuju da je kariostatički efekat fluorida zasnovan na njihovoj lokalnoj primeni. Ovaj efekat može da bude čak snažniji ukoliko se kombinuje sa dobrom oralnom higijenom uz upotrebu pasti za zube sa fluoridima. Epidemiološka istraživanja pokazala su da se prevalencija fluoroze zuba kod dece poslednjih godina povećala u razvijenim zemljama sveta, ne samo u lokalitetima sa visokim, već istovremeno i u lokalitetima sa niskim prirodnim sadržajem fluorida. Zabrinutost oko rasprostranjenosti fluoroze zuba u dece je najčešće bila povezana sa upotrebom fluoridnih suplemenata, naročito tokom prvih 6 godina života. Literatura ukazuje da rana ekspozicija pastama za zube sa fluoridima takođe može da predstavlja značajan faktor rizika. Studije koje su sumirale rizik od nastanka fluoroze zuba zaključile su da je on najveći kada se ekspozicija odvija u vreme sekretorne i maturacione faze stvaranja gleđi, pa su najugroženija deca uzrasta do 4 godine. Smatra se da su ona u najvećem riziku od nastanka fluoroze stalnih sekutića i prvih stalnih molara jer se kalcifikacija i maturacija ovih zuba odvija tokom ovog perioda. Štaviše, period od 15-30 meseca naziva se "prozorom osetljivosti", pa preskripcija fluorida mora da bude pažljivo ordinirana shodno individualnom riziku za nastanak karijesa ranog detinjstva. Pažnja treba da bude usmerena na lokalnu upotrebu fluorida kako bi se izbeglo zadesno gutanje zbog izostanka refleksa gutanja. U periodu od 4-6 godine traje mineralizacija premolara i drugih molara pa su ovi zubi u riziku od nastanka fluoroze. Kada se dijagnostikuje fluoroza zuba, najčešće predstavlja blagi estetski problem, koji nije značajan u odnosu na benefite koje fluoride pružaju u prevenciji karijesa. Tokom 6 godine života, rizik od nastanka fluoroze zuba je zanemarljiv, izuzimajući treće molare.

1. Espelid I. Systemic fluoride supplements – milk, salt and tablets. A literature review. *Eur Arch Paediatr Dent* 2008; 10 (3): 149-156

2. Griffin SO, Regnier E, Griffin, PM, Huntley V. Effectiveness of fluoride in preventing caries in adults. *J Dent Res* 2007;86:410-415.
3. Hellwig E, Lennon AM. Systemic versus topical fluoride. *Caries Res* 2004;38:258-262.
4. Horowitz HS. Decision-making for national programs of community fluoride use. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000;28:321-329.
5. Ismail AI, Hasson H. Fluoride supplements, dental caries and fluorosis: A systematic review. *J Am Dent Assoc* 2008;139:1457-1468.

## IZAZOVI NOVIH SAZNANJA U TOKSIKOLOGIJI FLUORIDA

Biljana Antonijević

*Katedra za toksikologiju „Akademik Danilo Soldatović“, Farmaceutski fakultet Univerziteta u Beogradu*

Toksični efekti fluorida su intenzivno proučavani a novija saznanja daju potvrdu činjenici da fluoridi imaju endokrinotoksični potencijal. Endokrinoaktivne supstance i njihovi toksični efekti predstavljaju danas globalni problem. Ove supstance, poznate kao endokrini ometači (ED), definišu se primenom tri kriterijuma: 1) prisustvo štetnog efekta kod intaktnog organizma ili (sub)populacije, 2) prisustvo endokrine aktivnosti i 3) postojanje uzročno-posledične veze između prethodna dva kriterijuma. Shodno definiciji, ED je egzogena supstanca ili smeša koja utiče na funkciju endokrinog sistema i posledično uzroku je pojavu toksičnog efekta.

Pokazano je da fluoridi utiču na proces glikolize i homeostazu insulina. U osnovi ovog efekta navodi se inhibicija Na/K<sup>+</sup> ATP-aze. Takođe je u većem broju ispitivanja utvrđeno da fluoridi dovode do poremećaja strukture tiroidee i metabolizma hormona T3 i T4. Njihovo dejstvo na reproduktivnu funkciju i smanjenje fertiliteta povezuje se sa smanjenjem nivoa estrogena i androgena, ATP i Ca<sup>2+</sup> u spermatozoidima. Merenjem koncentracije hormona u serumu kod ljudi, uključujući tiroo stimulirajući hormon (TSH), gonadotropin-oslobađajući (GnRH) i luteinizirajući hormon (LH), pokazano je da fluoridi deluju i na nivou hipotalamo-hipofizne ose. Citotoksični efekti fluorida u direktnoj su vezi sa povećanjem koncentracije reaktivnih vrsta kiseonika (ROS).

Svi ovi nalazi upućuju na potrebu daljih mehanističkih ispitivanja, a posebno sa aspekta kvantitativne evaluacije endokrinotoksičnog potencijala niskih doza fluorida.

## DA LI POSTOJI ALTERNATIVA FLUORIDIMA?

Jovan Vojinović

*Medicinski fakultet Univerziteta u Banja Luci – Stomatologija, RS, Stomatološki fakultet Pančevo, Stomatološka ordinacija DENT VAF, Beograd*

Fluoridi predstavljaju zlatni standard u prevenciji karijesa. Smatra se da je njihovo uvođenje pre svega u zubne paste, najvažniji razlog za značajni pad prevalencije oboljenja u razvijenim zemljama od 70-tih godina prošloga veka. (1) Ipak, umesto zasluženog priznanja, potvrđenog brojnim naučnim studijama visoke vrednosti, poslednjih decenija (pogotovu posle masovnog širenja interneta), anti fluor lobi postaje sve glasniji. U prilog mu donekle idu i podaci o porastu fluoroze kod dece u razvijenim zemljama. Kao posledica njihovih kampanja, ne mali broj osoba, i pogotovu roditelja, pruža otpor korišćenju preparata sa fluoridima, čak i u zubnim pastama.

Istovremeno se poslednjih godina, beleži i prevalenca karijesa ranog detinjstva u gotovo svim sredinama. Kao osnovni uzrok se smatra povećana potrošnja slobodnih šećera (2). Kvalitetne studije su potvrdile da dečije zubne, paste sa smanjenom koncentracijom fluorida imaju neznatne preventivne efekte. Zbog toga su i vodeća svatska udruženja za dečju stomatologiju (AAPD i EAPD) i predložila promenu protokola (što je prihvaćeno i kod nas) i uvođenje zubnih pasta sa 1000 ppm od najranijih uzrasta, ali u manjim količinama (tračica i zrno graška). (3)

Ipak, ni fluoridi nisu svemoćni. Dokazano je da česti unos slobodnih šećera, od više od 6 puta dnevno teško može da bude neutralisan sa zubnim pasta sa visokim koncentracijama fluorida. (4) Pri tome potrošnja šećera se i dalje nalazi u uzlaznom trendu, što je praćeno i porastom prevalencije karijesa.

Zbog svega toga postoji potreba za pronalaženjem i dodatnih mogućnosti da se neutrališu karijesne nokse, a pre svega pojača otpornost zubne gleđi i sposobnost njene remineralizacije. Za sada su iskristalisana, i naučno proverena dva moguća kandidata: polialkohol ksilitol i nanoapatiti.

Ksilitol se već više decenija koristi kao moguća zamena za šećere, posle čuvene studije sprovedene u Finskom gradu Turku (6). Istraživanja su zabeležila redukciju prevalencije i incidence karijesa, kako kod trudnica, tako i dece koji su koristili različite oblike nosača ksilitola (žvake, sirupi, zubne paste, dražeje). Longitudinalna studija Kaukoi sar. (7) je čak pokazala da i po

prestanku aplikacije sirupa ksilitola, koji je bebama nanošen u prve dve godine života kao javna preventivna mera, postoji produženo preventivno dejstvo. Pozitivni rezultati su zabeleženi i u prevenciji karijesa ranog detinjstva kod rizičnih beba. (8) Pored dejstva na kariogene bakterije, jer im onemogućava ishranu i prekida stvaranje organskih kiselina, uzročnike demineralizacije gleđi, pokazano je da ksilitol može direktno da se upliće i u sam proces remineralizacije, potpomažući unos jona kalcijuma u kristalnu rešetku.(9) Zbog svega toga ksilitol se uvodi u zubne paste, u kojima se pokazao i kao dobar rastvarač, ali preventivno dejstvo ispoljava samo ako se nalazi u koncentracijama većim od 10%.

Drugu grupu mogućih preventivnih agenasa čine nanoapatiti. Od kada je razjašnjeno da je osnovna mineralna komponenta gleđi (ali i drugih mineralizovanih tkiva u organizmu), kristalna rešetka hidroksil apatita, pokušavalo se podsticanje procesa remineralizacije sa dodavanjem apatitnih čestica preko različitih preventivnih nosača (paste, rastvori, žvakaće gume), ali bez većih rezultata. Tek sa razvojem tehnologije (u Japanu sredinom 80-tih godina prošloga veka) sinteze nano čestica hidroksil apatita (ispod 100 nm) uočena je mogućnost njihove ugradnje u kristalnu rešetku gleđi. Istraživanja pokazuju da su nano čestice kristala upravo osnovna jedinica, koja se razlaže i ponovo ugrađuje tokom procesa re i demineralizacije.(10). Na taj način se vrši direktna ugradnja novih kristala, za razliku od uobičajnog postupka, kada se prvo od amornog izvora kalcijuma i fosfata iz pljuvačke ili drugih preparata, pod uticajem fluorida, prvo vrši kristalizacija. Utvrđeno je da postoji kontinuirana veza između remineralizovanog sloja i same rešetke gleđi, što nije uočeno kada je remineralizacija vršena fluoridima. Nano-apatiti takođe imaju sposobnost blokiranja veze mikroorganizama za površinu gleđi. Ti nalazi su doveli do uvođenja nano apatita u sastav zubnih pasta i rastvora. Za razliku od ksilitola, još uvek ne postoje dovoljno ubedljive i opsežne studije koje bi pokazale preventivne efekte na javno zdravstvenom nivou.

Najnovija istraživanja pokazuju, da i pored mogućnost da samostalno utiču na procese remineralizacije zubne gleđi i ksilitol i nano-apatiti u prisustvu fluorida jedan drugom potpomažu efekte, pa je najbolje da se i koriste u kombinaciji (11)



Cena pasti i drugih preparata i sa ksilitolom i sa nano apatitima, onemogućava, da poput florida budu pristupačni najširim populacijama, ali mogli bi da predstavljaju alternativu u slučaju otpora prema fluoridima. Kod male dece, sa izraženim rizikom prema zubnom kvaru, preporučena kombinacija bi bila kombinovana primena pasti sa ksilitolom i/ili nano-apatima, uz aplikaciju fluor lakova.

1. FDI, Promoting oral health through fluoride, International dental Journal, 2018, 68:16-17
2. Moynihan P., Sugers and dental caries:evidence for setting a recommendation threshold for intake, Adv Nutr, 2016, 7:149-56
3. Guidelines on the use of fluoride in children: an EAPD policy document, European Archives of Paediatric Dentistry, 2009, 10:129-1135
4. Hujoel i sar. Nutrition, dental caries and periodontal disease: a narrative review, J ClinPeriodontol, 2017, 44:S79-84
5. Duggal MS, i sar., Enamel demineralisation in situ with variuos frequencies of carbhhydrate with and without fluoride toothpaste, J. Dent. Res., 2001, 80:1721-1724
6. Makinen K., *The rocky road of Xylitol to its clinical application.* J Dent Res. 79 (2000) 1352–1355
7. Kauko K i sar.: *Topical xylitol administration by parents for the promotion of oral health in infants: a caries prevention experiment at a Finnish Public Health Centre,* International Dental Journal, 2013, 63:2010-24
8. P. Milgrom, K. A. Ly, M. Rothen, *Xylitol and its vehicles for public health needs,* Adv Dent Res. 2009, 21:44–47.
9. Mäkinen KK i sar., *Xylitol-associated remineralization of caries lesions,* Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde 31 (2009) 66–75.
10. Pepla E i sar., *Nano-hydroxyapatite and its applicationnin preventive, restorative and regenerative dentistry:a revie of literature,* Anali di Stomatologia, 2014V:108-114
11. Sharma A, Rao A, Shenoy R, Suprabha BS. Comparative evaluation of Nano-hydroxyapatite and casein Phosphopeptide-amorphous calcium phosphate on the remineralization potential of early enamel lesions: An in vitro study. J Orofac Sci 2017;9:28-33

## **ANTIMIKROBNI GLAS JONOMER CEMENTI, BUDUĆNOST PREVENCIJE DENTALNOG KARIJESA**

Aleksandar Dimkov

*naučni saradnik*

Predavanje će obuhvatiti opšte principe preventive u stomatologiji, naročito u dečjoj dobi. Biće dat kratak uvod o infektivnoj prirodi dentalnog karijesa. Biće prikazana najčešća antimikrobna jedinjenja koja nalaze primenu u stomatologiji, sa naglaskom na dva agensa iz grupe kvarternih amonijevih jedinjenja. Poseban naglasak će biti stavljen na mogućnosti njihove ugradnje u konvencionalne GJC-e, sa prikazom rezultata mikrobioloških analiza modifikovanih antimikrobnih cementa.

## ZALIVANJE FISURA – 20 GODINA POSLE

Vanja Petrović

*Stomatološki fakultet Beograd, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju*

Zalivanje fisura je klinički profilaktički postupak gde se fisure i jamice bočnih zuba ispunjavaju materijalima specijalno formulisanim u tu svrhu sa ciljem sprečavanja nastanka okluzalnog karijesa. Ovo je danas neizostavni deo karijes preventivnog programa. Danas se svakako daje prednost proceni karijes rizika i u skladu sa svim ostalim preventivnim i profilaktičkim merama planira se sve individualno za svakog pacijenta. Iako se ova metoda upražnjava decenijama, materijali i metodologija usavršeni i protokolima utvrđeni i potvrđen visok karijes protektivni efekat ove metode, i dalje kliničarima u svakodnevnoj praksi ostaju brojne dileme. Najčešća je svakako dijagnostika stanja okluzalne površine i odluka da li fisure treba zaliti ili se ipak odlučiti za invazivniju metodu i preparaciju kaviteta.

1. "A 50-year audit of published peer/reviewed literature on pit and fissure sealants, 1962-2011.-Review article", L. San-Martin, E.O. Ogunbodede, E. Kalenderian. *Acta Odontologica Scandinavica*, 2013; 71: 1356-1361
2. "Sealants for preventing and arresting pit-and-fissure occlusal caries in primary and permanent molars", John T. Wright et al. *JADA* 2016;147(8):631-645

## **BIHEVIORALNI KONCEPT KAO OPŠTI PRISTUP U POBOLJŠANJU ORALNE HIGIJENE – KAKO MOTIVISATI DECU I RODITELJE U PRAKSI**

Mirjana Ivanović

*Stomatološki fakultet Beograd, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju*

Najčešća oralna oboljenja, karijes i parodontopatije se mogu sprečiti jednostavnim, svakodnevnim, preventivnim merama. Dobro oralno zdravlje u mnogome zavisi od pravilnog i redovnog održavanja oralne higijene, pored zdrave ishrane i primene fluorida. Mnogi pacijenti nisu uspeali da spreče pojavu najčešćih oralnih oboljenja primenom raspoloživih preventivnih mera. Neuspeh je uglavnom posledica neadekvatne motivacije za duži vremenski period kao i nedoslednost u sprovođenju istih. Za efikasnu oralnu higijenu je neophodno korišćenje odgovarajućih sredstava i pravilne tehnike. Međutim, ni najbolja četkica za zube kao i paste ne mogu da postignu dobar efekat bez prave motivacije i promena u ponašanju. Navike se, najčešće, teško formiraju i uspostavljaju za duži vremenski period. Znanja i stavovi roditelja o oralnom zdravlju utiču na način na koji se sprovodi očuvanje oralnog zdravlja dece. Dokazi sugerišu da je započinjanje preventivnih mera u ranom detinjstvu ključno za sprečavanje nastanka karijesa i gingivitisa. Najbolji efekat se postiže ako se navike usvoje tokom ranog detinjstva i sprovode tokom života. Jedan od načina angažovanja i učešća roditelja je motivacioni intervju. Na taj način se motivišu, angažuju i savetuju roditelji u smislu sprovođenja preventivnih aktivnosti koje podrazumevaju i pravilnu i redovnu oralnu higijenu. Motivacioni intervju uključuje uspostavljanje poverenja, a kroz pitanja, pomoć roditeljima da sagledaju problem i nađu rešenje u naporima da sačuvaju oralno zdravlje svoje dece. Cilj ovog rada da se razmotre metode i tehnike promene ponašanja i motivaciju za uspostavljanje zdravih navika, kako dece tako i roditelja i staratelja. U ovaj proces je neophodno uključiti programe za kućnu negu, kao i redovne kontrolne preglede pri kojima će biti proverena uspešnost sprovođenja oralne higijene a pacijenti biti motivisani i remotivisani za očuvanje oralnog zdravlja i pravovremeno upućivanje u slučaju potrebe na odgovarajući stomatološki tretman.

1. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: What, why, how and future implications. *J Dent Res.* 2011; 90(11):1264-1270.
2. Genderson MW, Sischo L, Markowitz K, Fine D, Broder HL. An overview of children's oral health-related quality of life assessment: From scale development to measuring outcomes. *Caries Res.* 2013; 47(1):13-2
3. Haber J, Executive Director of Oral Health Nursing Education and Practice Project, National Interprofessional Initiative on Oral Health, Associate Dean for Graduate Programs, NYU College of Nursing. Technical Expert Panel interview. July 2014. 22
4. Weinstein P, Harrison R, Benton T. Motivating parents to prevent caries in their young children: one-year findings. *J Am Den Assoc.* 2004; 135:731–738
5. Weinstein P, Harrison R, Benton T. Motivating mothers to prevent caries: confirming the beneficial effect of counseling. *J Am Den Assoc.* 2006; 137:789–793.

## **INDIVIDUALNI TRENING ZA ODRŽAVANJE ORALNOG ZDRAVLJA – NAČIN, SREDSTVA I SAVETI**

Aleksandra Čolović

*Stomatološki fakultet Beograd, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju*

Oralna oboljenja predstavljaju značajan problem zdravstvenog sistema u svim regionima širom sveta. U Evropi stanje oralnog zdravlja pokazuje, da je u ustima odrasle populacije periodontitis prisutan kod polovine stanovnika, a kod više od trećine stanovništva peri-implantni mukozitis ili pokretne proteze.

Osim smanjenja kvalitete života pojedinca, oralna oboljenja su i ekonomski teret kako za pojedinca tako i za državu. Snažna poruka poslata od strane svih dentalnih asocijacija i zajednica govori o važnosti implementiranja efikasnih preventivnih mera u borbi protiv oralnih oboljena.

Posebnu pažnju je neophodno posvetiti pravilnom održavanju oralne higijene kao ključnoj komponenti prevencije, a u cilju povećanja svesti populacije. Preporuke savremene literature govore o odbacivanju tradicionalnog načina učenja i prenošenja znanja, i uvođenja novih individualnih pristupa edukaciji, motivaciji i promeni ponašanja pacijenta. Ovakva obuka pacijenta podrazumeva GPS metod (cilj, planiranje i samoobuku), motivacioni intervju kao način da se pacijent motiviše i remotiviše, kao i poznavanje najefikasnijih metoda uklanjanja dentalnog plaka.

## ORALNE PREZENTACIJE

OP 1

**UTICAJ KARIJESA RANOG DETINJSTVA NA KVALITET ŽIVOTA PREDŠKOLSKE DECE I NJIHOVIH RODITELJA U NIŠU**

Branislava Stojković<sup>1</sup>, Marija Igić<sup>1</sup>, Olivera Tričković Janjić<sup>1</sup>,  
Ljiljana Čemerikić<sup>2</sup>, Simona Stojanović<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicinski fakultet, Klinika za stomatologiju, Preventivna i dečja stomatologija, Univerzitet u Nišu, <sup>2</sup>Klinika za stomatologiju, Preventivna i dečja stomatologija, <sup>3</sup>Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet, Oralna hirurgija, Univerzitet u Nišu

Cilj: Poslednjih godina beleži se porast u rasprostranjenosti karijesa ranog detinjstva, koja se u zavisnosti od uzrasta i ispitivane populacije kreće u rasponu od 28-82%. Karijes ranog detinjstva ima veliki socio-ekonomski i javno-zdravstveni značaj. Cilj istraživanja je bila analiza uticaja karijesa ranog detinjstva na kvalitet života predškolske dece i njihovih roditelja/staraoca u Nišu.

Metodologija: Istraživanjem su obuhvaćena deca predškolskog uzrasta, rođena na teritoriji Grada Niša. Kliničkim pregledom registrovano je stanje zdravlja mlečnih zuba dece, koja su prema broju zuba sa kep-om svrstana u tri grupe (kep=0; kep=1-5; kep >6) Podaci, neophodni za istraživanje, dobijeni su anketiranjem roditelja/staraoca, korišćenjem gotovog upitnika za procenu uticaja karijesa ranog detinjstva na oralno zdravlje dece.

Rezultati: Istraživanjem je obuhvaćeno 120 ispitanika približne polne zastupljenosti, prosečne starosti 43,89±4,25 meseci. Bez kep-a je bilo 52% dece, 20% ispitanika je imalo kep od 1 do 5, dok je 33 % ispitanika imalo preko 6 zuba sa kep-om. Zubobolju je imalo 46% dece sa 1-5 zuba sa kep-om i 77% dece sa >6 zuba sa kep-om, što se najviše odrazilo na domen funkcionisanja dece u smislu ishrane i svakodnevnih dečjih aktivnosti, kao i domene uznemirenosti roditelja i funkcionisanja porodice.

Zaključak: Rezultati studije pokazuju da karijes ranog detinjstva ima negativni uticaj na pojedine aspekte kvaliteta života dece predškolskog uzrasta i njihovih roditelja/staraoca. Neophodna je promocije oralnog zdravlja u ovoj populaciji, rana dijagnostika i sanacija oboljenja, kako bi se negativan uticaj oboljenja na kvalitet života dece i njihovih porodica sveo na najmanju meru.



OP 2

## VIZUELIZACIJA PLAKA KAO PREVENTIVNA METODA

Belma Brkanić, Mervana Spahić-Dizdarević, Amela Brčkalija,  
Edisa Šiljak-Rašidović

*JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo*

Uvod: Dentalni plak je ključni, iako ne jedini, patološki riziko faktor u razvoju karijesa i parodontalne bolesti. Njegovom vizuelizacijom motivišemo djecu, učimo ih pravilnoj tehnici četkanja zuba, te preveniramo nastanak oralnih bolesti.

Cilj: Vizuelizirati plak i odrediti njegovu starost i kariogenu potentnost, te na taj način ukazati na potrebu poboljšanja oralne higijene kod djece.

Metodologija: Uzorak je činilo 40 djece uzrasta 12 do 15 godina korisnika Dnevnog centra Udruženja Zemlja djece, koje pomaže socijalno ugroženoj djeci. Upotrebom GC Tri Plaque ID Gela, prema uputstvima proizvođača, izvršena je vizuelizacija plaka i određena njegova starost i kariogena potentnost. Istraživanje je vršio isti istraživač prema preporukama WHO za rad na terenu. Ispitanici koji su jeli, pili, pušili i četkali zube najmanje jedan sat prije, nisu ušli u uzorak.

Rezultati: Prevalenca plaka je iznosila 100%. Najveći broj ispitanika, (60%) je imao zreli plak, 30% je imalo svježi plak, a 10% plak koji stvara jaku kiselinu.

Zaključak: Vizuelizacija plaka kod djece je odličan didaktički metod. Može se sprovoditi kako u ordinaciji, tako i na terenu. U ovom osjetljivom uzrastu je odličan suborac u borbi protiv karijesa i parodontalne bolesti.

OP 3

**OPŠTA ANESTEZIJA I RAD SA DECOM SA POSEBNIM POTREBAMA U STOMATOLOGIJI**

Ljiljana Čemerikić, Branislava Stojković

*Klinika za stomatologiju Niš*

Uvod: Deca sa posebnim potrebama zahtevaju specifičan tretman prilikom ambulantnog rada, mada, ne retko nije moguće ovu decu sanirati na taj način.

Cilj rada je da se prikažu principi sanacije hendikepirane dece u opštoj anesteziji na Klinici za stomatologiju u Nišu.

Metodologija: Analizirana je medicinska dokumenacija o prijemu i sanaciji dece sa posebnim potrebama, koji su tokom perioda 2010. do 2018. godine primljeni na Kliniku za stomatologiju u Nišu i sanirani u ambulantnim uslovima ili opštoj anesteziji.

Rezultati: Tokom jedne kalendarske godine u proseku se sanira oko četrdesetoro dece u opštoj anesteziji, i oko 150 dece u ambulantnim uslovima. Ova kompleksna sanacija dece se obavlja na Klinici za stomatologiju u Nišu. Niš, kao regionalni centar predstavlja kliničku bazu i krajnje ishodište za svu decu sa posebnim potrebama koja imaju bilo kakav stomatološki problem, a gravitiraju jugu i jugoistoku Srbije, koji predstavlja populaciju od oko 2.5 miliona ljudi. Obrazac koji se primenjuje prilikom evaluacije stanja i kasnije sanacije je manje više isti za sve pacijente, koji se klinički obrade.

Princip rada sa hendikepiranom decom. Prva poseta ovih pacijenta podrazumeva i prvi pregled i pokušaj da se napravi neka komunikacija i naravno procena o eventualnom ambulantnom zbrinjavanju. Ukoliko je procena negativna, takvo dete se priprema za rad u opštoj anesteziji. Princip rada je da se uvođenjem deteta u opštu anesteziju izvrši kompletna sanacija usta i zuba.

Zaključak: Roditeljima se obavezno naznači važnost održavanja oralne higijene, kao i redovne kontrole kod stomatologa u periodu posle.

OP 4

**UTICAJ SOCIJALNO-EKONOMSKIH FAKTORA U GENEZI ORALNOG SKVAMOCELULARNOG KARCINOMA**Maja Milošević<sup>1</sup>, Milan Petrović<sup>2</sup>, Drago Jelovac<sup>2</sup>, Svetlana Jovanović<sup>1</sup>*<sup>1</sup>Javno zdravlje, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija, <sup>2</sup>Klinika za maksilofacijalnu hirurgiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija*

Uvod: Oralni skvamocelularni karcinom (OSCK) čini više od 90% svih maligniteta usne duplje. Visoka incidenca morbiditeta i mortaliteta skvamocelularnog karcinoma jezika i poda usta ukazuju na visoku rasprostranjenost ovog oboljenja. Socijalno-ekonomski faktori, konzumiranje alkohola i duvana predstavljaju dominantne faktore u genezi OSCK. Visoki materijalni troškovi, socijalne implikacije, prevremeni odlazak u penziju kao i smanjenje kvaliteta života posledica su kako samog oboljenja tako i opsežnih hirurških zahvata koji su neophodni u lečenju ovog karcinoma. Zbog svih navedenih karakteristika OSCK predstavlja značajan javno-zdravstveni problem kako u svetu tako i u našoj zemlji.

Cilj: Ispitivanje učestalosti loših navika (konzumiranje alkohola i duvana) kao i uticaja socijalno-ekonomskih faktora kod pacijenata obolelih od OSCK.

Metod: Tokom 2017. godine na Klinici za maksilofacijalnu hirurgiju, Stomatološkog fakulteta, Univerziteta u Beogradu pomoću posebno konstruisanog upitnika ispitivan je uticaj navika i socijalno-ekonomskih faktora na zdravlje pacijenata sa OSCK. Istraživanjem je obuhvaćeno 60 pacijenata (34 muškaraca i 26 žena), prosečne starosti 61,8 godina. Za statističku analizu podataka korišćeni su Studentov *t*-test i  $\chi^2$ -test.

Rezultati: Najveći broj ispitanika (52,5%) ima završenu srednju i osnovnu školu (25%). Među ispitanicima bilo je svega 14.8% u random odnosu sa pretežno srednjim ili lošim materijalnim stanjem. Najveći broj ispitanika 54% je u invalidskoj penziji i živi u zajednici sa ostalim članovima porodice. Oko 70% pacijenata su bivši ili aktivni pušači, sa prosečno 30 popušenih cigareta dnevno pri čemu 38% ispitanika istovremeno konzumira i alkohol.

Zaključak: Loše navike i socijalno ekonomski faktori imaju značajan uticaj u razvoju OSCK. Primarna prevencija i rano otkrivanje karcinoma predstavljaju najefikasniji način za smanjenje broja obolelih, unapređenje zdravlja i poboljšanje kvaliteta života. Potrebno je intenzivirati zdravstveno vaspitani rad u svim populacionim grupama kako bi suzbijanje ove vrste karcinoma bilo što efikasnije.

OP 5

**SOCIJALNO-MEDICINSKI ASPEKTI PREVENCIJE KARIJESA RANOG DJETINJSTVA**Mervana Spahić-Dizdarević<sup>1</sup>; Belma Brkanić<sup>2</sup><sup>1</sup>*Javna Ustanova Dom zdravlja Kantona Sarajevo*, <sup>2</sup>*Farmaceutsko-zdravstveni fakultet*

Uvod: Oralna oboljenja se ubrajaju među najčešće zdravstvene probleme u društvu. Karijes je najraširenija oralna bolest i veliki javnozdravstveni problem. Prema podacima SZO karijes zahvata oko 90% svjetske populacije. Socijalno-medicinski značaj karijesa ogleda se u velikom stepenu raširenosti, povezanosti sa socijalno-ekonomskim statusom i klasnom pripadnošću, negativnom uticaju na opšte zdravstveno stanje i na kvalitet života.

Cilj: Radom se nastoji prikazati kretanje vrijednosti KEP indeksa u BiH, uporediti ga s evropskim zemljama, predstaviti planove usmjerene unaprijeđenju oralnoga zdravlja i smanjenju prevalencije karijesa.

Metodologija: Epidemiološko istraživanje KEP indexa provedeno je 2016. godine u 5 bosansko-hercegovačkih gradova. Uzorak za istraživanje sačinjavalo je 1000 djece, uzrasta od 5 i 12 godina, sa potpunom mliječnom i stalnom denicijom.

Stomatološki pregledi provedeni su pod prirodnim svjetlom, ogledalom i sondom. Evidentiranje karioznih, ekstrahiranih i plombiranih zuba evidentirano je u kartone ispitanika predviđenih za ovu vrstu ispitivanja. Statistička obrada učinjena je prema indeksima preporučenim od SZO.

Rezultati: Vrijednosti KEP indeksa u različitim dijelovima BiH su u rasponu od 4 do 7, što je prema kriterijima SZO veoma visoka vrijednost. Rezultati istraživanja pokazali su da ispitanici starosne dobi od 6 godina, imaju KEP index 6,71, a ispitanici od 12 godina 4,16.

Zaključak: Fokusiranje na dijagnostici i suzbijanju svih faktora rizika koji mogu dovesti do pojave karijesa predstavljaju osnov za njegovu eliminaciju. Postupak kliničkih procedura u prevenciji karijesa se odnose na zdravstveno-vaspiti rad i multidisciplinarni pristup problematici.

Izrada preventivnih stomatoloških programa dala bi veliki doprinos u cilju unaprijeđenja oralnog zdravlja u koje bi bile uključene i druge medicinske discipline.

OP 6

## **ZDRAVSTVENO VASPITNI RAD SA TRUDNICAMA O ORALNOM ZDRAVLJU**

Nataša Pejčić-Baračić, Vanja Petrović

*Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu*

**Cilj:** Period trudnoće, kao i period ranog detinjstva su izuzetno osetljivi i važni periodi, kada je neophodna adekvatna edukacija o specifičnostima, značaju i načinima održavanja oralnog zdravlja.

**Metod:** U okviru škole roditeljstva, organizovane su radionice i predavanja za buduće roditelje.

Ciljevi radionica su bili podizanje svesti o značaju i načinima održavanja oralnog zdravlja kod trudnica i podizanje svesti o značaju i načinima održavanja oralnog zdravlja kod beba i male dece.

**Rezultati:** U okviru radionica trudnice su bile upoznate sa temama koje obuhvataju: Upoznavanje sa promenama u usnoj duplji tokom trudnoće, specifičnostima i načinima adekvatnog održavanja oralnog zdravlja tokom trudnoće, tehnikama adekvatne oralne higijene tokom trudnoće.

Trudnice su upoznate i sa principima pravilne oralne higijene kod dece, faktorima rizika za nastanak karijesa ranog detinjstva, uticajem dojenja na oralno zdravlje dece, faktorima rizika za nastanak ortodontskih anomalija, redosledom i simptomima nicanja zuba i specifičnostima vezanim za taj period. Upoznate su i sa efektima preventivnih i profilaktičkih mera kao što su upotreba flourida i zalivanje fisura, važnošću adekvatne i pravovremene prve posete stomatologu, principima pravilne ishrane. Nakon dobijenih informacija na radionicama 100% trudnica je dalo odgovor da će promeniti svoje nekadašnje navike i stavove.

**Zaključak:** Oralno zdravlje majke je veoma važno za bebu, još od momenta začeća. Ovakve vrste radionica su veoma efikasne, jer je neophodno je da se buduće majke još u trudnoći upoznaju sa značajem i načinima održavanja oralnog zdravlja kod beba i male dece, u cilju prevencije oralnih oboljenja.

OP 7

## **ANALIZA POKAZATELJA KVALITETA U OBLASTI STOMATOLOŠKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

Jelena Brcanski, Mirjana Živković Šulović, Vesna Horozović  
*Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut", Centar za analizu, planiranje i organizaciju zdravstvene zaštite*

Uvod: Pravilnikom o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite definisano je deset pokazatelja kvaliteta koji se prate u oblasti stomatološke zdravstvene zaštite.

Metod: Komparativna analiza pokazatelja kvaliteta u oblasti stomatološke zdravstvene zaštite, po upravnim okruzima i u odnosu na prethodni petogodišnji period (2013-2017). Podaci su prikupljeni za teritoriju Republike Srbije od stomatoloških službi primarne zdravstvene zaštite, preko okružnih instituta/zavoda za javno zdravlje.

Rezultati: U dve trećine okruga, procenat dece u sedmoj godini života obuhvaćenih lokalnom aplikacijom koncentrovanih fluorida iznosi preko 90%, dok je 83% dece u dvanaestoj godini života obuhvaćeno ovom profilaktičkom merom. Procenat dece u sedmoj godini života sa svim zdravim zubima je u 2017. godini iznosio 37%, što je nešto niže u odnosu na prethodne dve godine, ali iznad vrednosti izmerenih 2014. godine. Procenat dece u 12. godini života sa svim zdravim zubima u 2017. godini bio je 35%. Okruzi koji imaju vrednost ovog indikatora iznad 50% su Nišavski, Kosovsko-pomoravski, Borski i Grad Beograd. KEP kod dece u dvanaestoj godini života, u 2017. godini, iznosio je 1,99, što je najniža vrednost posmatrano u prethodnom petogodišnjem periodu. Procenat dece sedmog razreda kod kojih nije započeto lečenje ortodontskih anomalija iznosi 53%, dok je procenat mladih u trećem razredu srednje škole sa nelečenim ortodontskim anomalijama 52%.

Zaključak: Potrebno je intenzivirati rad stomatologa sa roditeljima i decom u cilju unapređenja pokazatelja oralnog zdravlja dece, kao i ojačati veze unutar službi primarne zdravstvene zaštite u cilju postizanja većeg obuhvata dece preventivnim i profilaktičkim merama u oblasti stomatološke zdravstvene zaštite.



## POSTER SESIJA

PP 1

**RANO DETINJSTVO BEZ KARIJESA- MOGUĆE JE**Aleksandra Paljm<sup>1</sup> Aleksandra Rajčević<sup>2</sup><sup>1</sup>Dom zdravlja „dr Milutin Ivković“, Beograd, <sup>2</sup>Dom zdravlja Stari Grad, Beograd

Cilj: Ukazivanje na visoku prevalenciju karijesa kod najmlađe populacije na Karaburmi.

Metodologija: Stomatološkim pregledom je obuhvaćeno 132-oje dece na Karaburmi. Nakon pregleda roditelji i deca su ispitivani o načinu održavanja oralne higijene i ishrani.

Rezultati: od 132-oje dece karijes je uočen kod 94-oro (71%), struktura KEP-a je 94,7 % karijesnih, 1,2 % ekstrahovanih i 2,7 % plombiranih zuba. Anketiranjem dece i roditelja utvrđeno je da stanje u ustima odgovara oralno-higijenskim navikama. Oralnu higijenu upražnjava 83 % dece, od čega pravilnu tehniku koristi samo 58 %. Većina dece (97 %) nije uobročena. Kao izgovor roditelji navode da deca veći deo vremena provode u kolektivu ili imaju osobu koja ih čuva dok su oni na poslu.

Zaključak: Rano detinjstvo bez karijesa je moguće uz kontinuirani zdravstveno-vaspitni rad, sistematske i kontrolne preglede, ohrabrivanje roditelja na saradnju, obavezivanje patronažne i pedijatrijske službe da najmlađe pacijente što ranije upute kod dečjeg stomatologa, uključivanje lokalne zajednice i predškolskih ustanova u preventivni zdravstveni rad. Prepoznavanje značaja specijaliste dečje i preventivne stomatologije. Rano detinjstvo bez karijesa moguće je - od nas zavisi.

PP 2

## **PREVENCIJA KARIJESA SLABOVIDE DECE U OSNOVNOJ ŠKOLI „DRAGAN KOVAČEVIĆ“**

Aleksandra Rajčević<sup>1</sup>, Aleksandra Paljm<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Dom zdravlja Stari Grad, Beograd,* <sup>2</sup>*Dom zdravlja „dr Milutin Ivković“, Beograd*

**Cilj:** Istaći značaj zdravstveno vaspitnog rada sa slabovidom decom i njihovim roditeljima, sistematskih i kontrolnih pregleda.

**Metodologija:** Zasniva na zdravstveno vaspitnom radu sa slabovidom decom, sistematskim i kontrolnim pregledima, prevenciji karijesa, saradnji sa roditeljima u vidu edukacije kao i nastavnim osobljem zaduženim za ovu populaciju. Motivisati sve ove grupe za: redovno održavanje oralne higijene, (obuka o odgovarajućoj tehnici pranja zuba i dužini trajanja), pravilnu ishranu (insistirati na uobročenosti), primenu preparata sa fluoridima, zalivanje fisura svih bočnih zuba i redovne posete stomatologu.

**Rezultati:** od 125-oro dece obuhvaćenih istraživanjem, njih 121 (97%) je počelo redovno da dolazi kod stomatologa na preventivno i kurativno zbrinjavanje, 89-oro roditelja (71%) je bilo zainteresovano za edukaciju, odaziv nastavnog osoblja je bio 100% .

**Zaključak:** Zbog specifičnosti oboljenja neophodno je sprovesti sve preventivne mere, kao i kurativne zahvate, uključiti lokalnu zajednicu i društvo u celini. Obratiti više pažnje na slabovidu decu i njihove roditelje. Obezbediti bolje uslove stomatološkom timu za rad sa ovom decom.

PP 3

**UČESTALOST KARIJESA DRUGOG STALNOG MOLARA U  
UZRASTU OD 13 DO 15 GODINA**

Anja Stamenković

*Dom zdravlja Zvezdara, Beograd*

Cilj: Ispitivanje učestalosti karijesa drugog stalnog molara u dece uzrasta od 13. do 15. godine.

Metodologija: U istraživanju je učestvovalo 384. dece uzrasta od 13 do 15 godina, od čega 216(56,2%) devojčica i 168 (43,8%) dečaka iz OŠ "Pavle Savić" u Beogradu, uzrasta od 13 do 15 godina. Stomatološki pregledi su rađeni pod dnevnim svetlom, pri čemu su registrovani zdravi i karijesni drugi stalni molari.

Rezultati: Od ukupno 384. pregledane dece u 122. detektovan je početni ili uznapredovali karijes. U ispitivanoj grupi su izračunate vrednost  $KI_o=31,77\%$ ,  $KI_z=10,67\%$ ,  $KI_p=0,42$ .

Zaključak: Incidencija karijesnih lezija, uz već dobro poznatu ugroženost prvog stalnog molara, prema ovde dobijenim rezultatima ukazuje na potrebu zalivanja i preventivnog zbrinjavanja drugog stalnog molara. Patologija drugog stalnog molara može dovesti do potencijalne ugroženosti pulpe i parodontalnog tkiva, s toga preporuka je zalivanje fisura i jamica i drugog stalnog molara.

PP 4

**OBOSTRANA HIPODONCIJA GORNJIH LATERALNIH INCIZIVA  
– prikaz slučaja**

Amela Brčkalija, Tanja Pejčinović, Nudžejma Čengić, Belma Brkanić, Lejla Murtić

*Javna Ustanova Domovi Zdravlja Kantona Sarajevo, O.J. Sarajevo BiH*

Uvod: Hipodoncija je definisana kao nedostatak jednog do šest zuba, u mliječnoj ili stalnoj denticiji. Pojava hipodoncije u mliječnoj denticiji je mala, 0,1% - 0,9% i najčešće je praćena hipodoncijom u stalnoj denticiji. Javlja se podjednako i kod dječaka i djevojčica. Hipodoncija u stalnoj denticiji se javlja u 2-9% slučajeva i češće se javlja kod djevojčica. Etiološki, genetika igra glavnu ulogu u nastanku hipodoncije, mada ne treba zanemariti ni uticaj faktora okoline na tok razvoja zuba. Gornji lateralni incizivi su najčešće pogođeni redukcijom broja, a prate ih gornji i donji drugi premolari.

Prikaz slučaja: Dječak B.H javlja se u ordinaciju dječje i preventivne stomatologije u martu 2013. god na prvi stomatološki pregled, u petoj godini života. Kliničkim pregledom ustanovljen nedostatak gornja 2 lateralna mliječna inciziva. Tokom narednih posjeta proveden preventivni program, obuka u održavanju oralne higijene, sanacija karijesa mliječnih zuba i ugovoreni kontrolni pregledi na 6 mjeseci. Nakon smjene gornjih centralnih inciziva urađen OPG snimak i konstatovano je da nedostaju zametci gornjih stalnih lateralnih inciziva.

Zaključak: Rana dijagnoza i multidisciplinarni pristup su neophodni za potpunu estetsku i funkcionalnu rehabilitaciju pacijenta.

PP 5

**APROKSIMALNI KARIJESI MLADIH TRAJNIH ZUBA**

Nudžejma Čengić<sup>1</sup>, Amela Brčkalija<sup>1</sup>, Tanja Pejčinović<sup>1</sup>, Salina Bašić<sup>1</sup>, Samra Korać<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Javna Ustanova Domovi Zdravlja Kantona Sarajevo, Sarajevo BIH*

<sup>2</sup>*Katedra za dentalnu patologiju s endodoncijom Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Sarajevu, Sarajevo BIH*

Uvod: Ishrana bogata rafiniranim ugljikohidratima, tjeskoba, nedovoljno četkanje, a posebno nedovoljno korištenje zubnog konca, uz neredovne posjete stomatologu su uzročnici pojave ne samo okluzalnog, nego i aproksimalnih karijesa. Često prođu nezapaženo i pacijenti se jave stomatologu tek kad nastupe komplikacije. Pojava aproksimalnih karijesa može proći neregistrovano i kod redovnih pacijenata.

Prikaz slučaja: Pacijent T.K. 2005, bez karijesa mliječnih zuba. Nakon fiziološkog padanja zuba 65, u 11 godini, uočen karijes na mezijalnoj površini zuba 26.

Pacijent H.M. 2002, od 10. godine pacijent ordinacije za dječiju preventivnu stomatologiju O.J Stari Grad. Nakon sanacije okluzalnih karijesa i zalijevanja fisura na prvim stalnim molarima, obuke o održavanju oralne higijene, savjeta o ishrani, javlja se na kontrolne preglede. 2017. godine se javlja s početnim okluzalnim karijesima na drugim stalnim molarima i drugim premolarima. Napravljeni retrokoronarni snimci zbog sumnje na aproksimalni karijes 36. Pored karijesa na 36, prisutan karijes na 37.

Zaključak: Pojačati kontrolu plaka i fluorizaciju prednjih aproksimalnih površina I st.molara u periodu od 6-12 godine. Motivirati roditelje da aktivno učestvuju u kontroli plaka djece. U periodu nicanja II st.molara (11-12. godina) neophodno je pojačati preventivne mjere, intenzivne plak kontrole i fluorizaciju okluzalnih i aproksimalnih površina, kako bi se zaštitile intaktne površine i remineralizirale nekavitirane kariozne lezije.

PP 6

**UPOTREBA ŠTITNIKA KAO SREDSTVA PRIMARNE  
PREVENCIJE POVREDA OROFACIJALNE REGIJE**

Danijela Milojević

*Dom zdravlja Bela Crkva*

Uvod: Danas su povrede zuba sve češće. Jedan od načina prevencije za zaštitu zuba su štitnici, koji se nose u ustima tokom bavljenja određenim sportskim aktivnostima.

Cilj rada je proveriti znanje i stavove dece o primarnoj prevenciji povrede zuba štitnicima za zube.

Metod: Istraživanjem su obuhvaćeni medicinski kartoni pacijenata kod kojih su dg povrede usta i zuba u periodu od 5.1.2018. – 1.10.2018. Analizirana je učestalost povreda u odnosu na ukupan broj primljenih pacijenata, vrsta povreda kod istih, učestalost u odnosu na pol deteta i broj urađenih štitnika.

Rezultat: Od ukupnog broja primljene dece, na Klinici za dečiju i preventivnu stomatologiju (2400 dece), zbog povrede usta i zuba došlo je 341 dete (14%). Utvrđeno je da se povrede događaju više kod dečaka 216, nego u devojčica (samo 125), kao i da su povrede stalnih zuba (293) češće, nego povrede mlečnih zuba (48). Urađeno je 16 štitnika u navedenom periodu.

Imajući u vidu veliku zastupljenost povreda zuba, neophodno je primeniti sve preventivne mere kako bi se sprečio nastanak istih.

Izrada štitnika podrazumeva uzimanje otiska gornje vilice alginatom, na osnovu kojeg se izrađuje radni model od gipsa. U vakuum aparatu, se na radni model adaptira folija debljine 1mm i pažljivom obradom rubova štitnika postiže se odlična retencija, bez ometanja govora i disanja, kao i konfornost nošenja takve.

Zaključak: Na osnovu korelacije odnosa broja povreda i urađenih štitnika, može se zaključiti da je neophodna kontinuirana informisanost roditelja, dece, trenera i prosvetnih radnika fizičke kulture. Izrada intraoralnog individualnog štitnika je jednostavna i najefikasnija metoda prevencije povreda usta i zuba i preporučuje se kod svih koji se bave kontaktnim sportovima.

PP 7

**KARIJES RANOG DETINJSTVA, JAVNO-ZDRAVSTVENI  
PROBLEM OPŠTINE ZRENJANIN**

Eleonora Marjanović<sup>1</sup>, Violeta Sekula-Lovrov<sup>1</sup>, Sanja Mijatović<sup>1</sup>,  
Dejan Marković<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dom zdravlja Zenjanin, <sup>2</sup>Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju,  
Stomatološki fakultet u Beogradu

Cilj istraživanja je bio da se odredi prevalencija karijesa ranog detinjstva kod dece mlađeg vrtičkog i predškolskog uzrasta na teritoriji opštine Zrenjanin.

Metod: Istraživanje je sprovedeno u okviru projekta Ministarstva zdravlja „Zastupljenost karijesa ranog detinjstva u Srbiji“ i sprovedeno je na teritoriji opštine Zrenjanin. Istraživanje je po tipu studija preseka, usklađena za metodom Svetske zdravstvene organizacije za sprovođenje istraživanja oralnog zdravlja. Epidemiološke preglede radili su obučeni i kalibrisani ispitivači sa 20 godina radnog iskustva u radu sa decom. Intraoralni stomatološki pregledi su izvršeni na terenu u predškolskim ustanovama korišćenjem stomatološkog ogledalca, a dobijeni podaci evidentirani u modifikovan stomatološki karton Svetske zdravstvene organizacije.

Rezultati: Uzorak je obuhvatio 50 ispitanika iz mlađe vrtičke grupe (prosečan uzrast=3,76) i 50 predškolskog uzrasta (prosečan uzrast=6,70). U mlađoj grupi prosečan broj obolelih zuba po detetu je 0,76, kio= 22%. Veća učestalost karijesa uočena je kod dečaka (29,17%) u odnosu na devojčice (26,67%). Procenat sanacije je 24%. U starijoj grupi prosečan broj obolelih zuba po detetu je 3,28, kio=62%. Veća učestalost karijes je uočena kod dečaka (67,86%) u odnosu na devojčice (54,55%). Procenat sanacije kod šestogodišnjaka je samo 9,74.



**Zaključak:** Analizom podataka zaključujemo da cilj Programa preventivne stomatološke zaštite da u sedmoj godini ima 70% dece sa svim zdravim zubima na teritoriji opštine Zrenjanin neće biti dostignut. Na teritoriji opštine Zrenjanin ima 6 izvršioca manje od broja predviđenog Kadrovskim planom Ministarstva zdravlja zbog nemogućnosti znavljanja, tako da je na prosečno svakih 2442 dece uzrasta od 0-18 godina zaposlen jedan stomatolog. Shodno rezultatima istraživanja neophodno je povećati broj izvršioca u stomatološkoj službi.

PP 8

**ZDRAVLJE ZUBA DECE BIJELJINSKE REGIJE**

Ivana Dmitruk Miljević<sup>1</sup>, Bojana Davidović<sup>2</sup>, Svjetlana Janković<sup>2</sup>,  
Tamara Perić<sup>3</sup>, Jovana Hrisa Samardžija<sup>2</sup>

<sup>1</sup>JZU Dom zdravlja Bijeljina, <sup>2</sup>Medicinski fakultet - studijski program  
Stomatologija, Univerzitet u I. Sarajevu, <sup>3</sup>Klinika za dečju i preventivnu  
stomatologiju, Stomatološki fakultet u Beogradu

Cilj ovog istraživanja jeste da se proceni stanje zdravlja zuba dece školskog uzrasta u Bijeljini.

Metodologija: Istraživanje je obuhvatilo 405 učenika (206 devojčica i 199 dečaka) šestih (dvanaest godina) i devetih razreda (petnaest godina) dve osnovne škole u Bijeljini (gradske i seoske sredine). Svi ispitanici su pregledani pomoću stomatološke sonde i ogledalca u najsvetlijim učionicama. Parametri korišćeni za procenu zdravlja zuba bili su: indeks prosečnog broja karijesnih, izvađenih i plombiranih zuba (KEP), karijes indeks osobe (Klo), karijes indeks zuba (Klz). Pregledi dece su vršeni u toku septembra meseca 2016.godine.

Rezultati: Rezultati istraživanja pokazuju da je broj ekstrahovanih stalnih zuba veći kod petnaestogodišnjaka (0,45) nego dvanaestogodišnjaka (0,22) sa statističkom značajnošću ( $p < 0,05$ ). U slučaju broja plombiranih stalnih zuba dvanaestogodišnjaci imaju 1,42, a petnaestogodišnjaci 2,19 plombirana zuba ( $p < 0,01$ ). KEP stalne denticije kod mlađe dece iznosi 2,93, a starije 4,52, dok je Kiz kod dvanaestogodišnjaka 12,20, a petnaestogodišnjaka 16,25 ( $p < 0,01$ ). Učenici iz seoske imaju manji broj plombiranih zuba (1,47) od učenika iz gradske sredine (1,93) što, takođe, pokazuje statističku značajnost ( $p < 0,05$ ).

Zaključak: Na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti da je stanje zuba u školske dece bijeljinske regije loše i kao takvo se još pogoršava kod učenika starijih razreda. Zbog toga je potrebno da se sa preventivnim stomatološkim pregledima započne još u predškolskom uzrastu i da se redovno sprovode tokom školovanja.

PP 9

## ZNAČAJ KOMUNIKACIJE U DEČJOJ STOMATOLOGIJI

Ivana Ivković<sup>1</sup>, Zorica Žegarac<sup>2</sup>, Jelena Mandić<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dom zdravlja Arandjelovac, <sup>2</sup>Dom zdravlja Šabac, <sup>3</sup>Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet u Beogradu

Uvod: Komunikacija je proces razmene informacija, odnosno, proces slanja i primanja poruka između ljudi. U dečjoj stomatologiji, efikasna komunikacija je od suštinskog značaja za sprovođenje preventivnih, profilaktičkih i terapijskih mera.

Cilj: Ukazati na značaj komunikacije između deteta/pacijenta/, roditelja i stomatologa u cilju očuvanja oralnog zdravlja i uspešnosti tretmana oralnih oboljenja.

Metod: Poboljšanje komunikacije između pacijenta, roditelja i stomatologa, koja u mnogome zavisi od razvoja deteta, uzrasta /mentalnog i fizičkog/, prethodnog iskustva sa stomatologom, kao i prikaz praktičnih preporuka za rad stomatologa.

Rezultati: Komunikaciju sa detetom treba započeti neobaveznim razgovorom. Veoma je važno sedeti u istom nivou sa pacijentom, obraćati mu se direktno, uz kontakt očima. Pitanja koja postavljamo moraju biti otvorenog tipa, jasna za dete. Voditi računa o izboru reči i izbegavati žargone. Ne ponašati se kao sudija, pružiti podršku i ispoljavati empatiju. Ne prekidati pacijenta dok govori o problemu i objektivno sumirati informacije. Predvideti potencijalne strahove i naznačiti ih u razgovoru. Verbalni kontakt održavati i tokom pregleda. Kod male dece preporučuje se princip „kaži-pokaži-uradi“, metod koji upoznaje dete sa procedurom. Roditelji mogu oblikovati stavove svoje dece prema stomatologu, pa je i dobra komunikacija sa roditeljima od suštinskog značaja. Prilikom davanja informacija roditelju potrebno je saopštiti preciznu dijagnozu, koristiti pojmove koje roditelj razume, ne zastrašivati, pre tretmana objasniti šta je u proceduri/i detetu i roditelju/, ne nametati tok postupaka, dati informacije i dopustiti da roditelj odluči.

Zaključak: Komunikacija sa detetom mora biti u skladu sa njihovim uzrastom, stepenom razvoja, kao i prethodnim stomatološkim iskustvom. Dobra i uspešna komunikacija između deteta/pacijenta/, roditelja i stomatologa vodi do dobre saradnje koja rezultira očuvanjem i unapređenjem oralnog zdravlja.

PP 10

## **PRIMENA PROFILAKTIČKIH MERA KOD PACIJENATA SA MOLARNO-INCIZALNOM HIPOMINERALIZACIJOM- prikaz slučaja**

Ivana Petrović<sup>1</sup>, Dubravka Mrvaljević<sup>2</sup>, Vanja Petrović<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Stomatološka ordinacija "Ortodent digital-Banovo brdo",* <sup>2</sup>*Dom zdravlja Sremska Mitrovica,* <sup>3</sup>*Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Beograd*

Uvod: Molarno-incizalna hipomineralizacija (MIH) označava razvojni defekt gleđi sistemskog porekla. Posledica je poremećaja resorptivnog potencijala ameloblasta i inhibicije proteolitičkih enzima, usled čega dolazi do zadržavanja gleđnih proteina, ometanja rasta kristala i maturacije gleđi. Najčešće zahvata prve stalne molare, sa ili bez promena na stalnim sekutićima. Manifestuje se asimetričnim, beličastim do braonkastim promenama, sa ili bez pucanja gleđi i osetljivošću zuba na nadražaje.

Prikaz slučaja: Osmogodišnji pacijent u pratnji majke dolazi na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju Univerziteta u Beogradu zbog uočenih mrlja i blage bolne osetljivosti na promene temperature na prvim stalnim molarima. Kliničkim pregledom je uočeno da su promene asimetričnog oblika, žućkasto-braonkaste boje, dok je na 26 uočen još i karijes u dentinu. Utvrđeno je da se radi o MIH-i. U anamnezi, majka je navela da nije koristila lekove u trudnoći, da je porođaj prošao bez komplikacija ali da je do 2.godine života, dečak često bio u febrilnom stanju. Objasnjen je značaj preventivnih i profilaktičkih mera. U tu svrhu je u prvoj poseti urađeno uklanjanje mekih naslaga i starih zalivača i postavljanje glas-jonomernih na zube 36 i 46 (GJC FUJI VII). U narednoj poseti je saniran zub 26. Na zubu 16 je postavljen GJC FUJIVII zalivač i fluorizacija zuba 36 i 46 visoko koncentrovanim lakom. Naredna kontrola je zakazana za 4 meseca.

Zaključak: Terapija MIH-e je kompleksna i zavisi od toga da li se manifestovala u blagoj, umerenoj ili teškoj formi. Stoga je njena rana dijagnoza, primena preventivnih, profilaktičkih mera kao i redovnih kontrolnih pregleda od izuzetnog značaja.

PP 11

**ŠKOLSKA STOMATOLOŠKA NEGA I IZABRANI  
STOMATOLOG – UPOREDNI PRIKAZ SPROVOĐENJA  
PROFILAKTIČKIH MERA**

Ivana Stojanović Jovanović<sup>1</sup>, Olivera Tričković Janjić<sup>2</sup>, Marija Kražić<sup>1</sup>, Maja Polić<sup>3</sup>, Marina Nikolić<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dom zdravlja Leskovac, <sup>2</sup>Medicinski fakultet Niš, <sup>3</sup>Dom zdravlja Krupanj

Uvod: Na teritoriji grada Leskovca šest osnovnih škola ima svoje stomatološke ordinacije i u njima je sprovedena Školska stomatološka nega (ŠSN) do 2012.godine, kada se počinje sa uvođenjem izabranog stomatologa.

Cilj našeg rada je bio uporedni prikaz sprovođenja profilaktičkog postupka, zalivanja fisura prvih stalnih molara pred polazak u prvi razred, kod dece koja su bila obuhvaćena ŠSN i one koja imaju svoje izabrane stomatologe.

Metod: Metodom slučajnog izbora uzeto je po 35 kartona učenika osmih razreda iz tri osnovne škole u Leskovcu, onih koji su 2011/12.godine išli u prvi razred i bili obuhvaćeni ŠSN.

Takođe je uzeto po 35 kartona učenika prvih razreda (školske 2018/19.), pacijenata tri izabrana stomatologa iz Dečjeg dispanzera. Pregledom kartona evidentiran je broj dece sa zalivenim fisurama na prvim stalnim molarima.

Rezultati: Procenat dece koja su bila obuhvaćena ŠSN i kojoj su zalivene fisure na prvim stalnim molarima u prvom razredu je bio u: OŠ „Vuk Karadžić“ – 68,57%, u OŠ „Trajko Stamenović“ – 45,71% i OŠ „Vasa Pelagić“ – 62,86%. Procenat dece kojoj su zalivene fisure na prvim stalnim molarima, a koja imaju svog izabranog stomatologa je bio: kod prvog izabranog stomatologa 8,57%, kod drugog izabranog stomatologa 14,28% i kod trećeg izabranog stomatologa 17,14%.

Zaključak: Trend napuštanja mera organizovanih karijes preventivnih programa u školama i prelazak sa ŠSN na instituciju izabranog stomatologa, pokazao je evidentan pad sprovođenja profilaktičkog postupka -zalivanja fisura prvih stalnih molara.

PP 12

## ZASTUPLJENOST KARIJESA RANOG DETINJSTVA U OPŠTINI PEĆINCI

Katarina Madić<sup>1</sup>, Dejan Marković<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dom zdravlja „Dr Dragan Funduk“ Pećinci, <sup>2</sup>Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet u Beogradu

Uvod: Karijes ranog detinstva je specifična forma karijesa mlečnih zuba koji karakteriše rani početak, atipična i specifična lokalizacija, akutni tok, brzi nastanak komplikacija, i štetne posledice na zubno i opšte zdravlje, uključujući i formiranje govora.

Cilj istraživanja je bio da se odredi učestalost karijesa ranog detinjstva kod dece mlađeg vrtićkog i predškolskog uzrasta u opštini Pećinci.

Metod: Istraživanje je sprovedeno u okviru projekta Ministarstva zdravlja „Zastupljenost karijesa ranog detinjstva u Srbiji“ i sprovedeno je na teritoriji opštine Pećinci. Istraživanje je po tipu studija preseka, usklađena za metodom Svetske zdravstvene organizacije za sprovođenje istraživanja oralnog zdravlja. Intraoralni stomatološki pregledi su izvršeni na terenu u predškolskim ustanovama korišćenjem stomatološkog ogledalca i modifikovanog stomatološkog kartona Svetske zdravstvene organizacije.

Rezultati: Uzorak iz Pećinaca je obuhvatio 50 dece iz mlađe vrtićke grupe i 50 dece predškolskog uzrasta. Prosečan uzrast ispitanika je iznosio  $3,5 \pm 0,6$  godina za mlađu grupu i  $6,4 \pm 0,4$  godina za stariju uzrasnu grupu. Od ukupnog broja ispitane dece trećina ( $n=32$ ) je imala sve zdrave zube, pri čemu su skoro sva deca sa svim zdravim zubima pripadala mlađoj uzrasnoj grupi ( $n=30$ , 94%). Prosečan broj obolelih zuba kod dece mlađeg uzrasta je iznosio 2, dok je broj obolelih zuba u starijoj grupi u proseku iznosio 6. Dve trećine pregledane dece ( $n=63$ ) je imalo nesaniran karijes.

Zaključak: Veliki broj dece sa nesaniranim karijesom, kao i veća učestalost karijesa u starijem uzrastu ukazuje da je potrebno intenzivno raditi na promociji oralnog zdravlja, naročito u porodicama kao i na sprovođenju preventivnih i profilaktičnih mera u okviru primarne zdravstvene zaštite.

PP 13

## **PROFILAKSA KARIJESA PRVOG STALNOG MOLARA DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA**

Katarina Untenecker

*Dom zdravlja „Stari grad“ Beograd*

Uvod: Prvi stalni molar ima poseban funkcionalni i patološki značaj, jer u odnosu na druge stalne zube češće oboleva od karijesa. Vreme nicanja ovog zuba između 6. i 7. godine, sporo nicanje i oslobađanje od gingive i mineralizacija gleđi koja traje uporedo sa nicanjem, omogućava ranu pojavu karijesa ovog zuba.

Cilj: Primena profilaktičkih mera u sprečavanju nastanka karijesa prvog stalnog molara u dve mešovite predškolske grupe dece i to 45 devojčica i 18 dečaka.

Metodologija rada: Pored redovnih opštih preventivnih mera (higijene usta i zuba, pravilne ishrane), primenjene su profilaktičke mere kojim je tretiran prvi stalni molar i to: primena rastvora 2%NaF u frekvenciji 3-4 puta godišnje u zavisnosti od procene karijes rizika prisutnog kod deteta, zalivanje fisura korišćenjem kompozitnih ili glasjonomer cementa kao zalivača, profilaktička odontomija. Ove mere su se pokazale kao efikasne profilaktičke mere u sprečavanju nastanka karijesa prvih stalnih molara dece predškolskog uzrasta.

Rezultati: Stomatološkim *recall* pregledom, nakon perioda od šest meseci, a uz primenu navedenih profilaktičkih mera, utvrđen je izostanak pojave karijesa prvih stalnih molara dečaka i devojčica navedene predškolske grupe.

Zaključak: Ukoliko želimo efikasno da zaštitimo prvi stalni molar, nesumnjivo najznačajniji zub za razvoj i funkciju organa za žvakanje dece predškolskog uzrasta, od pojave karijesa, potrebno je da primena profilaktičkih mera zauzme pionirsko mesto u stomatološkom radu.

PP 14

**FLEXIBLE DENTURES FOR CHILDREN**

Darko Kocovski, Sanja Naskova, Katerina Zlatanovska,  
Julija Zarkova, Verica Toneva

*<sup>1</sup>Faculty of Medical Sciences, Dental Medicine, University "Goce Delcev"  
– Stip Republic of Macedonia*

**Introduction:** The loss of primary teeth in children leads to difficulty in speaking, chewing, swallowing and incorrect eruption of permanent teeth. Replacing the missing teeth is essential for restoring the defect in the oral cavity, for restoring functions, and for storing space for future permanent teeth. Flexible partial dentures represent a more contemporary and more acceptable solution for teeth replacement in children. They are biocompatible, flexible, do not break, have a small weight index. The purpose of this study is to show flexible prostheses as a temporary solution to toothless in childhood.

**Case report:** Patient 3 years old male, a clinical examination was diagnosed partial toothless. In the patient missing maxillary central and lateral incisors that were fractured and properly extracted. In consultation with the parents, it was decided to make a prosthesis with a flexible base made of Valplast material which due to its flexibility allows the smooth growth and development of oropharyngeal structures. Impressions were taken and sent to the laboratory where denture was made. After try-in the was adapted to the patient. After follow-up there were no signs of changes in the denture.

**Conclusion:** These dentures have flexibility that is making them resistant to breaking and easily adjustable for patients, have a great transparency and imitate the color of the gums and teeth.



PP 15

**KARIJES RANOG DETINJSTVA ZDRAVSTVENI PROBLEM  
OPŠTINE NOVI PAZAR KOJI SE NE SMANJUJE**

Maida Škrijelj<sup>1</sup>, Naida Hamzagić<sup>1</sup>, Samela Pašović<sup>1</sup>, Zoraida Milojković<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dom zdravlja Novi Pazar, <sup>2</sup>Katedra preventivne i dečje stomatologije, Medicinski fakultet Priština, Kosovska Mitrovica

Cilj istraživanja je bio da se odredi učestalost karijesa ranog detinjstva kod dece mlađeg vrtičkog i predškolskog uzrasta u opštini Novi Pazar.

Metod: Istraživanje je po tipu studija preseka, usklađena za metodom Svetske zdravstvene organizacije za sprovođenje istraživanja oralnog zdravlja i sprovedeno na teritoriji opštine Novi Pazar u okviru projekta Ministarstva zdravlja „Zastupljenost karijesa ranog detinjstva u Srbiji“. Epidemiološke preglede radili su obučeni i kalibrisani ispitivači sa višegodišnjim radnim iskustvom. Intraoralni stomatološki pregledi su izvršeni na terenu u predškolskim ustanovama korišćenjem stomatološkog ogledalca i modifikovanog stomatološkog kartona Svetske zdravstvene organizacije.

Rezultati: Uzorak iz Novog Pazara je obuhvatio 106 dece iz mlađe vrtičke grupe i 101 dete predškolskog uzrasta. Prosečan uzrast ispitanika je iznosio  $3,3 \pm 0,3$  godina za mlađu uzrasnu grupu i  $6,2 \pm 0,5$  godina za stariju uzrasnu grupu. Od ukupnog broja pregledane dece samo trećina ( $n=64$ ) je imalo sve zdrave zube. Od ukupnog broja ispitane dece trećina ( $n=78$ ) je imala nesaniran karijes. Prosečan broj obolelih zuba kod dece mlađeg uzrasta je iznosio 2,5, dok je broj obolelih zuba u starijoj grupi u proseku iznosio 6.

Zaključak: Učestalost karijesa je bila više zastupljena u starijem uzrastu dece. Veliki broj dece sa nesaniranim karijesom ukazuje na potrebu primene primarnih preventivnih mera u najranijem uzrastu kao i neophodnost sanacije mlečnih zuba. Uzimajući u obzir multifaktorijalnost ovog oboljenja i visoka prevalencija KRĐ-a potreban je sveobuhvatan pristup radi smanjenja učestalosti.

PP 16

## PREVALENCIJA KARIJESA KOD TRINAESTOGODIŠNJAKA U KRUPNJU

Maja Polić<sup>1</sup>, Olivera Tričković-Janjić<sup>2</sup>, Ivana Stojanović-Jovanović<sup>3</sup>, Marija Kražić<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dom zdravlja Krupanj, <sup>2</sup>Medicinski fakultet Niš, <sup>3</sup>Dečji dispanzer Leskovac

Uvod: Karijes je najrasprostranjenije oboljenje sadašnjice među decom školskog uzrasta.

Cilj ovog rada je bio da se prikaže prevalencija karijesa kod trinaestogodišnjaka u Krupnju, pre napuštanja osnovne škole.

Metod rada: Ispitivanje je obuhvatilo trinaestogodišnjake jedne osnovne škole u Krupnju. Broj ispitanika je bio 66 (40 dečaka i 26 devojčica). Svim ispitanicima urađen je sistematski stomatološki pregled u ordinaciji, uz pomoć stomatološkog ogledalca i sonde, pri veštačkom osvetljenju. Primenom Klein-Palmer-ovog KEP sistema, prevalencija karijesa je izražena statističkim koeficijentima: karijes indeks osoba (KIO), karijes indeks zuba (KIZ), merom prosečnih vrednosti (KIP) i pokazateljom strukture karioznih, ekstrahovanih i plombiranih zuba (KEP).

Rezultati: Rezultati ispitivanja su pokazali sledeće vrednosti statističkih koeficijenata: KIO je iznosio 90,90%, KIZ je bio 34,31%, a KIP=9,58. Struktura KEP-a je pokazala sledeće vrednosti: K=52,18%, E=6,79%, P=41,03%. Nije registrovana značajna razlika u vrednostima ispitivanih parametara po polovima.

Zaključak: Na osnovu dobijenih rezultata vidi se da je prevalencija karijesa kod trinaestogodišnjaka u Krupnju, pre napuštanja osnovne škole, velika. Rezultati ukazuju na potrebu napornog rada na Programu preventivne stomatološke zaštite.

PP 17

**ZASTUPLJENOST KARIJESA RANOG DETINJSTVA U OPŠTINI ŠABAC**Marija Đurković<sup>1</sup>, Zorica Božić<sup>1</sup>, Ivana Radović<sup>2</sup><sup>1</sup>Dom zdravlja „Draga Ljočić“ Šabac, <sup>2</sup>Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet u Beogradu

Uvod: Karijes ranog detinjstva (KRD) predstavlja prisustvo jedne ili više karijesnih lezija u bilo kom stadijumu, izvađen zub zbog karijesa, ili prisustvo ispuna na mlečnom zubu do uzrasta od 6 godina.

Cilj istraživanja je bio da se odredi učestalost KRD kod dece mlađeg vrtićkog i predškolskog uzrasta u opštini Šabac.

Metod: Istraživanje je sprovedeno u okviru projekta Ministarstva zdravlja „Zastupljenost KRD u Srbiji“ i sprovedeno je na teritoriji opštine Šabac. Istraživanje je po tipu studija preseka, usklađena sa metodom Svetske zdravstvene organizacije za sprovođenje istraživanja oralnog zdravlja. Intraoralni stomatološki pregledi su izvršeni na terenu u predškolskim ustanovama korišćenjem stomatološkog ogledalca i modifikovanog stomatološkog kartona Svetske zdravstvene organizacije.

Rezultati: Uzorak je obuhvatio 40 dece iz mlađe vrtićke grupe i 41 dete predškolskog uzrasta. Prosečan uzrast ispitanika je iznosio  $3,2 \pm 0,1$  godina za mlađu uzrasnu grupu i  $6,2 \pm 0,2$  godine za stariju grupu. Od ukupnog broja ispitane dece skoro polovina (48,2%, n=39) je imala sve zdrave zube. Prosečan broj obolelih zuba kod dece mlađeg uzrasta je iznosio manje od 1 (0,5), dok je broj obolelih zuba u starijoj grupi u proseku iznosio 5. Manje od trećine pregledane dece (n=24, 29,7%) je imalo nesaniran karijes.

Zaključak: Na osnovu dobijenih rezultata možemo primetiti da je zastupljenost KRD viša u starijem uzrast dece i da je veliki broj dece sa nesaniranim karijesom. Da bismo sačuvali zdravlje usta i zuba moramo se baviti zdravstveno vaspitnim radom sa decom i roditeljima i primenjivati sve preventivne i profilaktičke mere.

PP 18

## PLJUVAČKA U DIJAGNOSTICI ORALNOG KARCINOMA

Marija Žakula<sup>1</sup>, Katarina Madić<sup>2</sup>, Dejan Marković<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dom zdravlja "Zvezdara", Beograd, <sup>2</sup>Dom zdravlja „Dr Dragan Funduk“, Pećinci, <sup>3</sup>Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

Uvod: Oralni karcinom je najčešći maligni tumor glave i vrata sa incidencom od 400 000 novih slučajeva i skoro 130 000 umrlih na godišnjem nivou širom sveta, te se stoga karakteriše visokim stepenom morbiditeta i mortaliteta. Glavni indukujući agensi ovog oboljenja kod više od 95% obolelih su pušenje cigareta i konzumacija alkohola.

Ispitivanje pljuvačke kao biološkog materijala kao i specifičnih salivarnih biomarkera prema mišljenju mnogih autora značajno je kod dijagnostikovanja oralnog karcinoma.

Cilj ovog prikaza su mogućnosti, sredstva, prednosti i ograničenja upotrebe pljuvačke u dijagnostici oralnog karcinoma.

Metodologija: Za pripremu ovog rada korišćeni su podaci iz literature dostupne u Medline-u. Analizom 45 radova od 1990. godine pa do danas, do sada je u literaturi pronađeno više od 100 potencijalnih biomarkera pljuvačke oralnog skvamoznog karcinoma. Kao najčešće primenjivane laboratorijske tehnike za dobijanje specifičnih biomarkera opisane su ELISA u 15 radova kao i PCR metode u 11 radova. Najveći broj radova koristilo je nestimulisane uzorke pljuvačke za analizu OSCC biomarkera, dok je u samo 2 studije opisano uzimanje uzoraka stimulisane pljuvačke. Takođe, u većini radova nakon prikupljanja pljuvačke izvršeno je njeno centrifugiranje dok je u 5 radova ovaj postupak izbegnut.

Zaključak: Upotreba pljuvačke kao biološkog materijala u dijagnostici ranih faza oralnog karcinoma sve više dobija na značaju zahvaljujući svojoj ekonomičnosti, neinvazivnoj i jednostavnoj primeni kako za pacijenta tako i za lekara.

PP 19

**EPIDEMIOLOŠKO ISTRAŽIVANJE ZASTUPLJENOSTI  
KARIJESA RANOG DETINJSTVA NA TERITORIJI GRADA  
JAGODINE**

Marko Jeremić<sup>1</sup>, Dušan Petrović<sup>1</sup>, Milena Jovanović<sup>1</sup>,  
Nada Marjanović Stefanović<sup>1</sup>, Ana Vuković<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dom zdravlja Jagodina, <sup>2</sup>Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju,  
Stomatološki fakultet u Beogradu

Cilj: Istraživanje je sprovedeno radi utvrđivanja učestalosti karijesa ranog detinjstva kod dece mlađeg vrtićkog i predškolskog uzrasta u Jagodini.

Metod: Istraživanje je sprovedeno u okviru projekta ministarstva zdravlja „Zastupljenost karijesa ranog detinjstva u Srbiji“ i sprovedeno je na teritoriji grada Jagodine. Istraživanje je po tipu studija preseka, usklađeno za metodom Svetske zdravstvene organizacije za sprovođenje istraživanja oralnog zdravlja. Epidemiološke preglede radili su obučeni i kalibrisani ispitivači sa više od 15 godina radnog iskustva. Intraoralni stomatološki pregledi su izvršeni na terenu u predškolskim ustanovama korišćenjem stomatološkog ogledalca i modifikovanog stomatološkog kartona Svetske zdravstvene organizacije.

Rezultat: Uzorak iz Jagodine je obuhvatio 9 -oro dece iz mlađe vrtićke grupe i 54 dece predškolskog uzrasta. Prosečan uzrast ispitanika je iznosio  $3,7 \pm 0,5$  godina za mlađu uzrasnu grupu i  $6,2 \pm 0,5$  godina za stariju uzrasnu grupu. Od ukupnog broja pregledane dece samo jedno dete je imalo sve zdrave zube. Od ukupnog broja ispitane dece 90% (n=57) je imalo nesaniran karijes. Prosečan broj obolelih zuba kod dece mlađeg uzrasta je iznosio 5, dok je broj obolelih zuba u starijoj grupi u proseku iznosio 6.

Zaključak: Učestalost karijesa je bila više zastupljena u starijem uzrastu, a veliki broj dece sa nesaniranim karijesom ukazuje na potrebu preventivnih intervencija u ranijem uzrastu. Dobro postavljeni temelji preventivne stomatologije od prvog pregleda stomatologa, redovne kontrole i podizanje svesti roditelja, pedijatarata i društva u celini o značaju oralnog zdravlja će sigurno imati pozitivan efekat i smanjenje učestalosti mnogih oboljenja i karijesa ranog detinjstva.

PP 20

## **KARIJES RANOG DETINJSTVA – ZDRAVSTVENI PROBLEM OPŠTINE KOSOVSKA MITROVICA KOJI SE NE SMANJUJE**

Marko Stevanović<sup>1</sup>, Svetlana Milić<sup>2</sup>, Vesna Simić<sup>3</sup>, Zoraida Milojković<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Katedra preventivne i dečje stomatologije, Medicinski fakultet Priština, Kosovska Mitrovica,* <sup>2</sup>*Dom zdravlja Zubin Potok,* <sup>3</sup>*Dom zdravlja Gračanica*

**Cilj:** Karijes ranog detinjstva je veliki zdravstveni problem na teritoriji opštine Kosovska Mitrovica, ali i na celoj teritoriji Kosova i Metohije. Cilj istraživanja je bio da se odredi učestalost karijesa ranog detinjstva kod dece u opštini Kosovska Mitrovica.

**Metod:** Istraživanje je sprovedeno u okviru projekta Ministarstva zdravlja „Zastupljenost karijesa ranog detinjstva u Srbiji“ i sprovedeno je na teritoriji opštine Kosovska Mitrovica. Istraživanje je po tipu studija preseka, usklađena za metodom Svetske zdravstvene organizacije za sprovođenje istraživanja oralnog zdravlja. U istraživanje su uključena deca onih roditelja koji su nakon dobijanja pisane forme obaveštenja dali svoj pristanak za učešće, a uz prethodnu dozvolu uprave PU „Danica Jaramaz“.

**Rezultati:** Uzorak iz Kosovske Mitrovice je obuhvatio 63 dece iz mlađe vrtičke grupe i 102 deteta predškolskog uzrasta. Prosečan uzrast ispitanika je iznosio  $3,4 \pm 0,3$  godina za mlađu uzrasnu grupu i  $6,0 \pm 0,4$  godina za stariju uzrasnu grupu. Od ukupnog broja ispitanice dece manje od petine (18,7%,  $n=31$ ) je imala sve zdrave zube. Prosečan broj obolelih zuba kod dece mlađeg uzrasta je iznosio 3, dok je broj obolelih zuba u starijoj grupi u proseku iznosio 6. Više od dve trećine pregledane dece ( $n=115$ , 69,7%) je imalo nesaniran karijes. Deca iz seoske sredine su imala u proseku 6 obolelih zuba dok su deca iz gradske sredine imala 4 obolela zuba.

**Zaključak:** Na osnovu obrađenih podataka evidentno je da je veća učestalost karijesa bila kod dece u starijem uzrastu. Takođe, rezultati govore da postoji veliki broj dece sa nesaniranim karijesom, što ukazuje na neophodnost sprovođenja preventivnih i profilaktičkih mera.

PP 21

## **PREVALENCIJA KARIJESA KOD DECE SA POSEBNIM POTREBAMA**

Milena Milovanović<sup>1</sup>, Marija Igić<sup>2</sup>, Violeta Tešić<sup>3</sup>

*<sup>1</sup>Stomatološka ordinacija Branko Dental Tehno, <sup>2</sup>Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet, Preventivna i dečja stomatologija, <sup>3</sup>Dom zdravlja Bojnik*

**Cilj:** Utvrditi prevalenciju karijesa kod dece sa posebnim potrebama u odnosu na pol.

**Metodologija:** Ispitivanjem je obuhvaćeno 40 dece (20 devojčica i 20 dečaka) sa posebnim potrebama uzrasta od 13 do 18 godina koji su zbrinuti na Klinici za stomatologiju Medicinskog fakulteta u Nišu, u periodu od 2012. do 2018. godine. Sanacija zuba vršena je u OETA a podaci o broju karijesnih, ekstrahiranih i plombiranih zuba dobijeni su iz stomatoloških kartona. Za procenu stanja zdravlja zuba korišćen je Klein-Palmerov sistem "DMF" ili KEP. Prevalencija karijesa izražena je Klo, Klz i Klp indeksima.

**Rezultati:** Dobijeni rezultati pokazuju da je ukupan Klo 100%, Klz 45,22% a Klp 12,5. Kod devojčica: Klo 100%, Klz 48,21% i Klp 13,5. Kod dečaka: Klo 100%, Klz 41,42% a Klp 11,6. Struktura KEP-a: K=70,91%, E=12,74%, P=16,33%.

**Zaključak:** Na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti da je prevalencija karijesa kod dece sa posebnim potrebama visoka, dok u strukturi KEP-a preovladavaju karijesni zubi. Kod devojčica je stanje oralnog zdravlja nešto lošije u odnosu na dečake. Potrebno je istaknuti da lečenje dece sa posebnim potrebama zahteva multidisciplinarni pristup, pri čemu je neophodna saradnja lekara raznih specijalnosti kao i aktivno učestvovanje roditelja i njihova edukacija o pravilnom održavanju oralne higijene dece.

PP 22

## ZASTUPLJENOST KARIJESA RANOG DETINJSTVA U OPŠTINI SMEDEREVO

Milica Javor<sup>1</sup>, Dragana Bogdanović<sup>1</sup>, Dušan Stević<sup>1</sup>, Vanja Petrović<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dom zdravlja Smederevo, <sup>2</sup>Kinika za dečiju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu

Cilj istraživanja je bio da se odredi učestalost karijesa ranog detinjstva kod dece mlađeg vrtičkog i predškolskog uzrasta u opštini Smederevo.

Metod: Istraživanje je sprovedeno u okviru projekta Ministarstva zdravlja „Zastupljenost karijesa ranog detinjstva u Srbiji“ i sprovedeno je na teritoriji opštine Smederevo. Istraživanje je po tipu studija preseka, usklađena za metodom Svetske zdravstvene organizacije za sprovođenje istraživanja oralnog zdravlja. Epidemiološke preglede radili su obučeni i kalibrisani ispitivači sa 17 godina radnog iskustva. Intraoralni stomatološki pregledi su izvršeni na terenu u predškolskim ustanovama korišćenjem stomatološkog ogledalca i modifikovanog stomatološkog kartona Svetske zdravstvene organizacije.

Rezultati: Uzorak iz Smedereva je obuhvatio 43 dete iz mlađe vrtičke grupe i 64 dece predškolskog uzrasta. Prosečan uzrast ispitanika je iznosio  $3,8 \pm 0,4$  godina za mlađu uzrasnu grupu i  $6,5 \pm 0,3$  godina za stariju uzrasnu grupu. Od ukupnog broja pregledane dece 10% ( $n=11$ ) je imalo sve zdrave zube. Od ukupnog broja ispitane dece 80% ( $n=86$ ) je imalo nesaniran karijes. Prosečan broj obolelih zuba kod dece mlađeg uzrasta je iznosio 5, dok je broj obolelih zuba u starijoj grupi u proseku iznosio 6.

Zaključak: Učestalost karijesa je bila više zastupljena u starijem uzrastu dece. Veliki broj dece sa nesaniranim karijesom ukazuje na potrebu preventivnih intervencija u najranijem uzrastu dece. Lečenje karijesa ranog detinjstva je složen zadatak koji zahteva saradnju roditelja, dece, stomatologa i vaspitača.



PP 23

**USLOVNO TRAJNA TERAPIJA SUBTOTALNE KREZUBOSTI SA NEPOVOLJNIM POLOŽAJEM PATRLJAKA IZRADOM INDIVIDUALIZOVANE PREČKE - prikaz slučaja**

Ognjen Dakić, Sanja Subotić

*Stomatološka ordinacija "Dental Atelier", Banja Luka*

Uvod: Nerijetko se u kliničkoj praksi susrećemo sa dotrajanim fiksnim nadoknadama, čija je zamijena praćena gubitkom pojedinih zuba nosača, pri čemu preostaje mali broj već zbrušenih zuba. Dilema je, da li, i kako kod ovakvih pacijenata potpuno iskoristiti preostale zube. Imedijatna implantološka terapija nije uvijek mogućnost, a nastalo stanje zahtijeva privremeno protetsko rješenje dok se ne steknu uslovi za implantološku terapiju.

Prikaz slučaja: Pacijentica (57) se javila u ordinaciju žaleći se na povremene bolove prednjih zuba donje vilice. Radiološkim i kliničkim pregledom ustanovljena je dotrajala fiksna nadoknada koja počiva na parodontološki kompromitovanim frontalnim zubima, pri čemu dva zuba pokazuju periapikalne promjene. Uklanjanjem fiksne nadoknade i ekstrakcijom zuba koji ne mogu biti sačuvani, preostala su dva zbrušena zuba sa nepovoljnim rasporedom (33 i 44). Pacijentica je saglasna sa implantološkom terapijom, ali atrofična kost i koštani defekti uzrokovani hroničnom parodontopatijom odlažu ovakvu terapiju. Koštana masa u području dva preostala zuba je očuvana, ali je neophodna koštana augmentacija u bočnoj regiji alveolarnog grebena. Odlučili smo se za izradu privremene protetske nadoknade kojom bi potencijal preostalih zuba bio u potpunosti iskorišten, pritom nadoknada funkcionisala kao uslovno trajna, te omogućavala preprotetske hirurške zahvate koji bi prethodili definitivnoj terapiji. Izrađena je namjenska prečka koja povezuje i stabilizuje preostale zube i atečmeni tipa kuglice koji omogućavaju njihovo pravilno opterećenje.

Rezultati: Nova nadoknada funkcioniše kao prelazno rješenje koje omogućava potpuno koštano zarastanje, ostavlja prostor za koštanu augmentaciju bočne regije i omogućava funkcionisanje pacijenta. Ovakvom vrstom kombinovane nadoknade potporni aparat preostalih zuba biva stimulisan i omogućava veći komfor u odnosu na mobilna rješenja.

PP 24

## **ZNANJA I STAVOVI PROFESORA FIZIČKOG VASPITANJA O POVREDAMA STALNIH ZUBA KOD DECE**

Nina Zelenović<sup>1</sup>, Ivana Ivković<sup>2</sup>, Ivana Glumac<sup>3</sup>, Mirjana Ivanović<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Dom zdravlja Šabac, <sup>2</sup>Dom zdravlja Aranđelovac, <sup>3</sup>Dom zdravlja Sremska Mitrovica, <sup>4</sup>Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju Beograd

Uvod: Povrede zuba u sportu predstavljaju veliki problem, često vode do potpunog gubitka zuba a samim tim utiču na detetovo psihičko i fizičko zdravlje.

Cilj: Proceniti kakvo je znanje profesora fizičkog vaspitanja vezano za povrede zuba, u cilju pružanja prve pomoći nakon povrede.

Metod: Istraživanje je sprovedeno kroz anonimnu anketu koju su ispitanici popunjavali zaokružujući ponuđene odgovore. Ankete su distribuirane u 6 osnovnih šabačkih škola, 5 srednjih škola i 6 sportskih klubova. Na anketu se odazvalo 59 osoba.

Rezultati: Anketirani su većim delom muškog pola; fakultetski obrazovani; između 35-45 godina starosti a u visokom procentu obučeni za pružanje prve pomoći 76%. Povrede zuba smatraju hitnijim stanjima ali da nikako nisu odgovorni za nastanak povreda 65%.Svesni su da vreme utiče na ishod lečenja 79%, jasno prave razliku između polomljenog i izbijenog zuba. Odlomljeni deo zuba bi sačuvali 76%. Prva reakcija kod izbijanja zuba bi bila zaustavljanje krvarenja 64%, samo mali broj njih bi prvo potražio zub oprao ga i vratio na mesto u vilici 7%. Svesni su važnosti da pronađu izbijeni zub ali bi ga transportovali u maramici ili kesici 47% i 28%. Samo dve osobe su odgovorile da bi transportovale zub u mleku 3%. Ne smatraju sebe sposobnim da vrate zub i misle da je to posao stomatologa 93%. 87% smatra da im je znanje loše i da im je potrebna edukacija.

Zaključak: Anketa je pokazala da su nesigurni u svoju sposobnost ali svesni da bi njihov postupak doprineo mnogo. Nisu upoznati sa konkretnim koracima nakon povrede i veoma iznenađeni saznanjem da zub može da se replantira i eventualno sačuva. Profesori fizičkog vaspitanja su osobe od izuzetnog značaja u prevenciji povreda i njihovih komplikacija, te je stoga jako važno da ih što bolje upoznamo sa potrebnim merama u slučaju povreda.

PP 25

**ZASTUPLJENOST KARIJESA RANOG DETINJSTVA U OPŠTINI POŽAREVAC**Nataša Bogdanović<sup>1</sup>, Tamara Perić<sup>2</sup>, Nevenka Nikolić<sup>1</sup>*<sup>1</sup>Dom zdravlja Požarevac, <sup>2</sup>Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet u Beogradu*

Cilj istaživanja je bio da se odredi učestalost karijesa ranog detinjstva kod dece mlađeg vrtićkog i predškolskog uzrasta u Požarevcu.

Metod: Istraživanje je sprovedeno u okviru projekta Ministarstva zdravlja „Zastupljenost karijesa ranog detinjstva u Srbiji” i sprovedeno je na teritoriji opštine Požarevac. U pitanju je studija preseka, usklađena za metodom Svetske zdravstvene organizacije za sprovođenje istraživanja oralnog zdravlja. Intraoralni stomatološki pregledi su izvršeni na terenu (u predškolskim ustanovama) i u stomatološkim ordinacijama Doma zdravlja u Požarevcu. Pregledi su obavljani korišćenjem stomatološkog ogledalca i modifikovanog stomatološkog kartona Svetske zdravstvene organizacije.

Rezultati: Uzorak iz Požarevca je obuhvatio 30 dece iz mlađe vrtićke grupe (11 devojčica i 19 dečaka) i 52 deteta predškolskog uzrasta (29 devojčica i 23 dečaka). Prosečan uzrast ispitanika je iznosio  $4,0 \pm 0,3$  godina za mlađu uzrasnu grupu i  $7,0 \pm 0,3$  godina za stariju uzrasnu grupu. Deca mlađeg uzrasta su imala u proseku 3 obolela zuba dok su pripadnici starije uzrasne grupe imali u proseku 11 obolelih zuba. Od ukupnog broja pregledane dece samo 9,7% ( $n=8$ ) je imalo sve zdrave zube. Od ukupnog broja ispitane dece više od dve trećine ( $n=57$ ) je imalo nesaniran karijes.

Zaključak: Na osnovu dobijenih rezultata zaključujemo da postoji veliki broj dece sa nesaniranim karijesom i da učestalost karijesa raste sa godinama starosti, što iziskuje intezivniju primenu preventivno-profilaktičkih mera i postupaka od najranijeg detinjstva kao i podizanje svesti roditelja i dece o značaju oralne higijene i redovnih poseta stomatologu.

PP 26

**INTERAKTIVNI POSTER – BOJANKA ZA STIMULACIJU DECE  
DA RAZVIJU NAVIKU ODRŽAVANJA ORALNE HIGIJENE**

Predrag Trkulja, Uroš Petrović

*Dom zdravlja Savski Venac, Beograd*

Cilj: Navika održavanja oralne higijene se razvija od malena. Interaktivni poster – bojanka bi, kroz direktno učešće mališana, na zanimljiv i interaktivan način pokazao u kolikoj meri oralna higijena čuva estetiku zuba, ali da ih na licu mesta uveri i u obratnu zakonitost – zapostavljanje ili nečinjenje u tom pravcu dovodi do ružnih promena na njihovoj gleđi i strukturi.

Metodologija: Poster bi prikazivao dva istovetna osmeha sa zubima (jedan iznad drugog) i na kratkom konopcu imao priložene flomastere u uobičajenim bojama karijesa – žuti, braon i crni. Iznad gornjeg osmeha bi bilo naznačeno da je reč o zubima koji se peru, na donjem – zubi koji se ne peru. Metod je da se deca tekstom na posteru ohrabre da boje te zube. Zahvaljujući pažljivo proračunatoj dužini uzice na kojoj su u donjem delu postera zakačeni flomasteri, deca bi mogla da boje samo donji osmeh, zube koji se ne peru. Poruka je jasna – sami će napraviti razliku i tako je najbolje uočiti. Gornji osmeh će ostati blistav i beo, dok će donji biti sav u žutoj, braon i crnoj boji, i to kao rezultat njihove aktivnosti i kreativnosti.

Rezultati: Naglašavanje važnosti pravilnog pranja zuba uz pomoć interaktivnog postera – bojanke pokazalo se kao uspešan metod dodatne stimulacije da deca uvedu naviku za održavanje oralne higijene.

Zaključak: Interaktivni poster – bojanka će direktnim učešćem uspešno navoditi mališane da lakše shvate i prihvate načela održavanja zdravlja zuba.

PP 27

**UDRUŽENOST CIRKULARNOG KARIJESA SA  
PROLIFERATIVNIM PROMJENAMA GINGIVALNOG EPITELA-  
prikaz slučaja**

Jovana Hrisa Samardžija<sup>1</sup>, Marina Milinković<sup>1</sup>, Miroslav Obrenović<sup>2</sup>, Jelena Obrenović<sup>2</sup>, Ivana Miljević Dmitruk<sup>3</sup>

*<sup>1</sup>Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet Foča, Bosna i Hercegovina, <sup>2</sup>Univerzitetska bolnica Foča, Bosna i Hercegovina, <sup>3</sup>Dom Zdravlja, Bijeljina, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Cirkularni karijes je poseban oblik karijesa mliječne denticije koji je specifičan po lokalizaciji, toku i kliničkoj slici. Javlja se odmah nakon nicanja zuba kao akutan ili oko treće godine života kao hroničan oblik. Kao glavni etiološki faktor u nastanku ovog oboljenja smatra se dugotrajno izlaganje kariogenim supstancama i ishrana flašicom. Inicijalna karijesna lezija javlja se u cervikalnoj trećini zuba kao difuzna tamna mrlja. Tok bolesti je progresivan i rezultira kompletnim gubitkom tkiva zubne krunice. Međutim, nije dovoljno poznato da li cirkularni karijes utiče na promjene i strukturu gingivalnog tkiva.

Prikaz slučaja: Djevojčica M.L (7) u pratnji jednog roditelja javlja se na Kliniku za stomatologiju, Medicinskog fakulteta u Foči zbog bola u predjelu zuba obje vilice. Nakon kliničkog pregleda, i analize ortopantomografskog snimka postavljena je dijagnoza cirkularnog karijesa. Zbog loše saradnje sa stomatologom pacijentkinja je upućena na odjeljenje maksilofacijalne hirurgije u Foči. Uvidom u medicinsku dokumentaciju i u saradnji sa psihologom kod djeteta je utvrđen blaži stepen mentalne retardacije. Zbog stepena karijesne destrukcije zuba i loše saradnje pacijenta indikovana je ekstrakcija većeg broja zuba u opštoj anesteziji. Prilikom ekstrakcije zuba uzeta je biopsija gingive. Na osnovu dobijenog tkiva napravljeni su krio presjeci gingive i analizirani uz pomoć svjetlosnog mikroskopa. Za praćenje proliferativnih promjena gingive urađena je imuno-histohemijska metoda i analiza promjena uz pomoć antitijela Ki-67.

Zaključak: Cirkularni karijes utiče na proliferativne promjene gingivalnog epitela i njegova sanacija kod djece ometene u psihofizičkom razvoju zahtijeva multidisciplinarni pristup.

PP 28

## “OCCLUSAL STAMP” TEHNIKA – POREĐENJE DVA NAČINA IZRADE “PEČATA”

Sanja Subotić, Ognjen Dakić

*Stomatološka ordinacija “Dental atelier”, Banjaluka*

Uvod: Occlusal stamp tehnika/tehnika pečata je način restauracije I klase koji omogućava preciznu reprodukciju okluzalne morfologije. Uslov je da je ista prethodno očuvana uprkos prisustvu kariozne lezije. “Pečat” se izrađuje od liquid dam-a, tečnog kompozita ili kao silikonski otisak.

Prikaz slučaja: Pacijent (29) se javlja u ordinaciju radi sanacije kariozne lezije zuba 47. Pregledom je ustanovljena očuvana okluzalna morfologija. Koferdamom je obezbijeđeno suvo rado polje, “pečat” je izrađen od kondenzacionog silikona. Nakon preparacije slojevito je postavljen kompozit i polimerizovan, pri čemu je preko završnog sloja, prije njegove polimerizacije, postavljena teflon traka, a preko nje silikonski pečat kojim je iscrtana okluzalna morfologija. Polimerizacija, uklanjanje teflona i provjera okluzije. Okluzija je adekvatna, te je ispun ispoliran. Pacijentica (24) se javlja radi sanacije kariozne lezije zuba 26. Zbog očuvanosti okluzalne morfologije indikovana je stamp tehnika. Izolacija koferdamom i izrada “pečata” uz pomoć liquid dam-a i aplikatora za bond. Preparacija, slojevito postavljanje kompozita i polimerizacija, preko završnog sloja postavka teflon trake i “pečata”. Polimerizacija, provjera okluzije. Okluzija nije u potpunosti adekvatna kao u prvom slučaju, ali je nakon manje korekcije postignuta, nakon čega je ispun ispoliran.

Rezultat: Poređenjem dva načina izrade “pečata” uočeno je da je manja mogućnost greške u slučaju silikonskog pečata, jer on obuhvata kvržice zuba spolja i kao takav omogućava preciznije vođenje, dok, s druge strane “pečat” izrađen od kombinacije liquid dam-a i aplikatora za bond preslikava samo morfologiju unutrašnjeg okluzalnog polja, te stoga lakše dolazi do nepreciznosti prilikom aplikovanja.

PP 29

**PREVALENCIJA KARIJESA PRVIH STALNIH MOLARA KOD  
SEDMOGODIŠNJAKA U BOJNIKU**Violeta Tešić<sup>1</sup>, Marija Igić<sup>2</sup>, Žarko Jovanović<sup>1</sup>, Milena Milovanović<sup>3</sup><sup>1</sup>Dom zdravlja Bojnik, <sup>2</sup>Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet, Preventivna i dečja stomatologija, <sup>3</sup>Ordinacija "Branko dental tehno", Niš

Uvod: Prvi stalni molar je najvažniji zub za razvoj i funkciju organa za žvakanje.

Cilj rada bio je da se odredi prevalencija karijesa prvog stalnog molara kod sedmogodišnjaka u Bojniku.

Materijal i metod: Ispitivanjem je obuhvaćen 51 sedmogodišnjak, 29 devojčica i 22 dečaka. Svim ispitanicima urađen je stomatološki sistematski pregled uz pomoć sonde i stomatološkog ogledalca pri veštačkom osvetljenju. Prevalencija karijesa prvih stalnih molara je izražena statističkim koeficijentima: Karijes indeks osoba (KIO), Karijes indeks zuba (KIZ), Karijes indeks prosek (KIP) i pokazateljima struktura karioznih, ekstrahiranih i plombiranih zuba (KEP).

Rezultati: Dobijeni rezultati pokazuju da je ukupan KIO=13,73% (kod devojčica 10,34% i dečaka 18,18%), KIZ=8,82% (kod devojčica 6,03% i dečaka 12,5%), KIP=0,35 (kod devojčica 0,24 i dečaka 0,5). Struktura KEP-a pokazuje da je ukupan %K=83,33% (kod devojčica 71,43% i dečaka 90,91%), %E=0% i %P=16,67% (kod devojčica 28,57% i dečaka 9,09%)

Zaključak: Na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti da je prevalencija karijesa prvih stalnih molara mala, s tim što u strukturi KEP-a preovladavaju kariozni zubi. Zbog toga je potrebno staviti akcenat ne samo na preventivni i profilaktički rad, već i na kurativni rad, kako bi u strukturi KEP-a bilo više saniranih, a manje karioznih ili ekstrahiranih zuba.

PP 30

**EPIDEMIOLOŠKO ISTRAŽIVANJE ZASTUPLJENOSTI  
KARIJESA RANOG DETINJSTVA OPŠTINE VOŽDOVAC**

Vanja Dukić<sup>1</sup>, Tatjana Aleksić<sup>1</sup>, Aleksandra Stojanović<sup>1</sup>, Ana Vuković<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dom zdravlja Voždovac, <sup>2</sup>Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet u Beogradu

Cilj: studije je bio da se odredi prevalencija karijesa ranog detinjstva kod dece mlađeg vrtićkog i predškolskog uzrasta u Opštini Voždovac.

Metod: primenjen u ovom istraživanju je u skladu sa metodom Svetske zdravstvene organizacije za sprovođenje istraživanja oralnog zdravlja. Istraživanje je po tipu studije preseka i izvedeno je u okviru projekta Ministarstva zdravlja „Zastupljenost karijesa ranog detinjstva u Srbiji“. Epidemiološke preglede su obavili obučeni istraživači sa 20 godina radnog iskustva. Intraoralni stomatološki pregledi su izvršeni na terenu u predškolskim ustanovama korišćenjem stomatološkog ogledalca i modifikovanog kartona Svetske zdravstvene organizacije.

Rezultati: uzorak sa Opštine Voždovac je obuhvatio 50 dece iz mlađe vrtićke grupe (prosečan uzrast =  $3,6 \pm 0,3$  godina) i 50 dece predškolskog uzrasta (prosečan uzrast =  $6,3 \pm 0,4$  godina). Mlađa deca su imala u proseku 18 zdravih zuba, dok su starija deca imala u proseku 14 zdravih zuba. Od ukupnog broja pregledane dece samo dve petine ( $n=39$ ) je imalo sve zdrave zuba i skoro polovina je imala nesaniran karijes ( $n=49$ ).

Zaključak: Učestalost karijesa je više zastupljena kod starije dece. Zbog velikog broja dece sa nesaniranim karijesom potrebno je intenzivirati preventivne mere među najmlađom populacijom kako u okviru predškolskih ustanova tako i u okviru porodice.



PP 31

**PREVENTIVOM PROTIV STRAHA OD STOMATOLOGA**Vladica Ćirić<sup>1</sup>, Ivana Ivković<sup>2</sup>, Zoran Mandinić<sup>3</sup>*<sup>1</sup>Dom zdravlja Zvezdara, <sup>2</sup>Dom zdravlja Aranđelovac, <sup>3</sup>Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerzitet u Beogradu*

Uvod: Strah od stomatologa ima preko 70% ljudi. To je najčešći pojam kada se uopšte pomene stomatolog ili neki problem koji je vezan za zube.

Cilj rada: Utvrđivanje dominantnog razloga straha kao i procenta dece koja su sa strahom odlazila kod stomatologa.

Metod: U istraživanju je učestvovalo 50 dece uzrasta od 7-14 godina, oba pola, koje je sprovedeno na Klinici za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu tokom avgusta i septembra 2018. godine. Podaci dobijeni iz anonimne ankete su obrađeni metodom procentnog računa.

Rezultati: Na pitanje kako se pacijent oseća u stomatološkoj čekaonici ili dok sedi u stomatološkoj stolici i čeka da stomatolog krene sa intervencijom, 70% procenata ispitanika je reklo napeto. Zvuk stomatoloških instrumenata koji proizvodi turbina pri radu je neprijatno za 85% ispitanika, dok su mirisi u ordinaciji ocenjeni kao neprijatni kod 50% ispitanika. 86% ispitanika je kao najčešći razlog straha navelo ubod injekcije pri aplikovanju anestetika, dok 74% dece strah od stomatologa povezuje sa strahom od nepoznatog.

Zaključak: Strah je produkt naše psihe, isključivo ga mi proizvodimo iz različitih razloga, ali ga isto tako mi možemo i rešiti. Strah od raznih percepcija u stomatološkoj ordinaciji je sigurno opravdan ali dobro isplaniranim individualnim pristupom pacijentu, blagovremenom primenom preventivnih i profilaktičkih mera, pažljivim bezbolnim radom kao i prijatnim ambijentom u ordinaciji, strah kod pacijenata se ne može eliminisati u potpunosti ali se može bar ublažiti.

PP 32

## **UPOREĐIVANJE REZULTATA PRISUSTVA KARIJESA NA OKLUZALNIM POVRŠINAMA STALNIH MOLARA KOD DECE, VIZUELNI PREGLEDOM I UPOTREBOM DIJAGNODENTA**

Zorica Matić Jović<sup>1</sup>, Marija Ralević<sup>2</sup>, Miloš Beloica<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dom zdravlja Valjevo, <sup>2</sup>Dom zdravlja „Dr Simo Milošević“, Beograd,

<sup>3</sup>Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerzitet u Beogradu

Uvod: Aparat DIJAGNODENT® služi za određivanje prisustva karijesa uz pomoć laserske diode koja proizvodi eksitacijsko svetlo koje se putem optičkog vlakna prenosi do zuba. Sam aparat ima dve sonde, jednu dizajniranu za fisure i jamice, a drugu za glatke površine. Obe sonde emituju ekscitirajuće svetlo i prikupljaju nastalu fluorescenciju. Aparat ne prikazuje sliku zuba, već prezentuje numeričke vrednosti koje se očitavaju na displeju. Pre merenja je potrebno kalibrisati sonde na zdravoj, glatkoj površini zuba, a dobijena numerička vrednost predstavlja bazalnu vrednost.

Cilj: Upoređivanje dijagnostičkih rezultata između vizuelnog pregleda stomatologa i rezultata dobijenih aparatom Dijagnodent-pen, za otkrivanje karijesa na okluzalnim površinama stalnih molara kod dece.

Metodologija: U studiji su obuhvaćena četiri stalna molara kod devojčice stare 14 godina, tako što je osam stomatologa uradilo vizuelni pregled i dalo svoje dijagnoze. Na istim zubima urađen je pregled uz pomoć fluorescentne laserske Dijagnodent olovke. Pre pregleda su uklonjene meke naslage i omogućeno je suvo radno polje.

Rezultat: Rezultati pregleda svih stomatologa su bili potpuno identični, svi su promene na okluzalnim površinama stalnih molara okarakterisali kao caries superficialis. Upotrebom Dijagnodent aparata dobijene su visoke vrednosti koje su ukazale da se radi o uznapredovalom karijesu dentina.

Zaključak: Upotrebom aparata Dijagnodent-pen u dijagnostičke svrhe, dovodi do znatnog povećanja tačnosti i izbegavanja grešaka u donošenju konačne dijagnoze.

PP 33

**OBUHVAĆENOST TRUDNICA PREVENTIVNIM PREGLEDOM  
NA TERITORIJI MAČVANSKOG OKRUGA U PERIODU OD  
2011. DO 2016. GODINE**Zorica Žegarac<sup>1</sup>, Ivana Ivković<sup>2</sup>, Jelena Mandić<sup>3</sup>*<sup>1</sup>Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac, <sup>2</sup>Dom zdravlja Arandjelovac, <sup>3</sup>Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Beograd*

Cilj rada: Utvrđivanje procenta trudnica obuhvaćenih preventivnim stomatološkim pregledom i prikaz rezultata po tabelama za svih osam domova zdravlja na teritoriji Mačvanskog okruga.

Metodologija: Analiza je rađena na osnovu podataka dobijenih iz izveštaja o pokazateljima kvaliteta koji se dostavljaju Zavodu za javno zdravlje Šabac. Procenat je izračunat kao ukupan broj trudnica obuhvaćen preventivnim pregledom, podeljen sa ukupnim brojem registrovanih trudnica i pomnožen sa 100. Analiza je rađena za DZ Bogatić, DZ Vladimirci, DZ Koceljeva, DZ Ljubovija, DZ Loznica, DZ Krupanj, DZ Mali Zvornik i DZ Šabac. Podaci su prikazani u tabelama i grafikonima.

Rezultat: Procenat trudnica obuhvaćenih preventivnim pregledom je različit u pojedinačnim domovima zdravlja. DZ Bogatić: od 35 % do 100%; DZ Vladimirci: od 46% do 84 %; DZ Koceljeva: od 28% do 70%; DZ Ljubovija: od 34% do 60%; DZ Loznica: od 40% do 97%; DZ Krupanj: od 23% do 55%; DZ Mali Zvornik: od 16% do 25 %, DZ Šabac: od 6% do 16%. Ukupan procenat za Mačvanski okrug je od 35% do 54 %.

Zaključak: Procentualno, rezultat je bolji u sredinama sa manjim brojem stanovnika, dok je najmanji procenat na teritoriji DZ Šabac. Razlog je veća učestalost praćenja trudnoće u privatnim ginekološkim ordinacijama u gradskoj sredini u odnosu na ruralna područja, kao i veliki broj privatnih stomatoloških ordinacija iz kojih se podaci ne dostavljaju Zavodu za javno zdravlje.

PP 34

## PONAŠANJE ADOLESCENATA U FUNKCIJI ORALNOG ZDRAVLJA

Milica Gajić<sup>1</sup>, Maja Lalić<sup>2</sup>, Katarina Kalevski<sup>1</sup>, Dušanka Matijević<sup>1</sup>, Jovan Vojinović<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Stomatološki fakultet Pančevo*, <sup>2</sup>*Stomatološka ordinacija Lalić, Smederevo*

**Cilj:** Identifikovati ponašanje adolescenata u odnosu na oralnog zdravlje.

**Metod:** Izrada anketnih upitnika i prikupljanje podataka na osnovu odgovora adolescenata. Za procenu uticaja različitih oblika ponašanja na oralnog zdravlje, primenjena je srpska verzija upitnika Univerziteta u Hirošimi – *HU DBI*, koji je proširen sa tri pitanja. Sva pitanja imaju dva moguća oblika odgovora (*Slažem se/ Ne slažem se*).

**Rezultati:** Kvantitativno ocenjivanje ponašanja u vezi sa oralnim zdravljem moguće je na osnovu utvrđenog ukupnog broja adekvatnog odgovora, sa maksimalnim skorom 12. Veći skor označava pozitivnije ponašanje. Interesantno je da 22% ispitanika smatra neizbežnim da u starosti ima veštačke zube. Veliki broj adolescenata (95%) je zabrinuto zbog mogućeg prisustva halitoze i stalno proveravaju da li im se iz usta oseća neprijatan zadah. Trećinu ispitanika brine boja zuba, a 71% njih je zadovoljno izgledom svojih zuba. 62% ispitanika smatra da za temeljno pranje zuba moraju utrošiti previše vremena. Više od polovine ispitanika (60%) navodi da je nemoguće samo pranjem zuba sprečiti upalu desni. Većina ispitanika ne konzumira cigarete, što predstavlja zdravstveno bezbedno ponašanje.

**Zaključak:** Dobijeni rezultati ukazuju da je navika redovnog pranja zuba visoko zastupljena ali da relativno mali broj adolescenata koristi dodatna sredstva za oralnu higijenu, kao što su konac za zube i rastvori za ispiranje usta. U cilju informisanja dece o važnosti oralnog zdravlja i usvajanja zdravih oblika ponašanja o oralnoj higijeni i pravilnoj ishrani potrebne su edukativne intervencije. Važno je uticati na sve članove porodice u cilju razvijanja dobrih higijenskih navika u svrhu prevencije oralnih bolesti.

PP 35

**MOGUĆNOSTI PREVENCIJE POVREDAMA ZUBA UZRASTA OD 3 DO 16 GODINA**

Sandra Miljković-Anđić

*Zdravstveni centar Kosovska Mitrovica „ Dom zdravlja Leposavić“*

Cilj: Ispitati stavove dece prema značaju sanacije povređenog zuba i informisanosti roditelja o mogućnostima prevencije, učestalosti dece sa saniranim i nesaniranim zubima; vremenski interval od povrede zuba do javljanja stomatologu.

Materijal i metod: Istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 2030 dece uzrasta od 3 do 16 godina, prosečne starosti 9,3 godina, izabranih metodom slučajnog izbora četiri predškolske ustanove, osnovne i četiri srednje škole sa područja Kosovske Mitrovice.

Rezultati: Traumatsku povredu zuba imalo je 15,2% (N = 309) dece. Analizom raspodele dece sa saniranim i nesaniranim povređenim zubima (N=309) utvrđeno je da 24,6% ima sanirane, a 75,4% dece nema sanirane povrede. Najveći procenat dece za pružanje odgovarajućeg tretmana (22,7%) javio se narednog ili istog dana (22,0%), u toku sedam dana (13,6%), u toku četrnaest (8,4%) i trideset dana (5,3%) od povređivanja. Analiza ankete koja se odnosila na stav dece sa povredom zuba prema značaju posete stomatologu radi sanacije, 75,4% imalo je negativan stav, zanemaruje sanaciju zbog neobaveštenosti (21,1%), straha i anksioznosti (54,3%), dok samo 24,6% dece ima pozitivan stav. Analiza ankete o značaju i mogućnostima prevencije povreda zuba je pokazala da 224 (72,5%) roditelja nije dovoljno upoznato sa mogućnostima prevencije, dok 85 (27,5%) njih poseduje zadovoljavajuće znanje.

Zaključak. Učestalosti dece sa nesaniranim povredama je veća u odnosu na decu sa saniranim povredama zuba. Vreme od momenta povrede do započete sanacije bilo je narednog dana od povređivanja; Veći broj dece je sa negativanim stavom u odnosu na tretman povređenog zuba. Veći broj roditelja/staratelja poseduje nizak nivo znanja o prevenciji povreda zuba.

PP 36

**PREVENTIVNA STOMATOLOGIJA – JUČE, DANAS, SUTRA**

Vladimir Milanović<sup>1</sup>, Marko Jeremić<sup>2</sup>, Predrag Ćirić<sup>1</sup>, Momir Carević<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dom zdravlja Zemun, <sup>2</sup>Dom zdravlja Jagodina, <sup>3</sup>Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu

**Cilj:** Istorijski osvrt na metode prevencije i lečenja oralnih oboljenja.

**Metod:** Najstariji pisani dokumenti vezani za početak stomatologije su staroegipatski papirusi nastali oko 3000. godine p.n.e. U dokumentu iz 2697. godine p.n.e. navodi se da su bolesti mekih tkiva u staroj Kini lečene čajevima i ispiranjem – prva sredstva za ispiranje i higijenu usne duplje. Rimljani su zube prali solju i usta ispirali vodom. Umesto čačkalice su koristili riblje kosti – prapočetak upotrebe interdentalnih četkica. Benedeti je opisao upotrebu opijuma kao analgetika. Pjer Fošar (1678-1761) nije prihvatao „teoriju crva“ i poznavao je tehniku uklanjanja karijesnih masa i plombiranja zuba olovom. Početkom 19. veka u Severnoj Americi se pronalazi amalgam, počinju da se koriste prva svrdla za uklanjanje zubne supstance, pojavljuju se Black- ovi principi. Lokalna anestezija ulazi u primenu 1844. i postepeno zamenjuje hloroform. Prva četkica za zube sa sintetičkim vlaknima se pojavljuje 1938. godine, a prve paste sa fluoridima 1950. godine. Početkom šezdesetih godina 20. veka počinju da se koriste kompozitni materijali. Od 1990. započinje era estetske stomatologije.

**Rezultat:** Period razvoja stomatologije često je bio okrenut narodnim, verskim i empirijskim metodama. Prešao je put od ekstrakcione, empirijske i zanatske do današnje savremene, koja obuhvata moderne tehnologije, preventivne i profilaktičke mere sprečavanja i sanacije oboljenja usne duplje i zubnih tkiva.

**Zaključak:** Oralno zdravlje podrazumeva sveukupno zdravlje mekih i tvrdih tkiva usne duplje. Prevencija bolesti i preventivna stomatologija predstavljaju sliku stanja svesti pojedinaca i društva u celini.

PP 37

**UČESTALOST MUKOGINGIVALNIH ANOMALIJA U DECE KOSOVA I METOHIJE**

Meliha Šehalić, Raša Mladenović, Dragan Marjanović, Zoran Arsić  
*Odsek za stomatologiju, Medicinski fakultet Univerziteta u Prištini –  
Kosovska Mitrovica*

Uvod: U toku razvoja orofacijalnog sistema moguće su pojave brojnih mukogingivalnih anomalija. Mukogingivane anomalije najčešće se ispoljavaju kao koronarna insercija frenuluma i plika, odsustvo ili uskost pripojne gingive, plitak vestibulum i lokalizovana ili generalizovana recesija gingive. Značaj mukogingivalnih anomalija leži u činjenici da mogu direktno ili indirektno uticati na nastanak ortodonskih nepravilnosti i pojavu ranih formi bolesti parodonticijuma.

Metodologija: U epidemiološkoj studiji učestvovalo je ukupno 38 dece sa mukogingivalnim anomalijama koja su pregledana na Klinici za stomatologiju Medicinskog fakulteta Priština u periodu od januara do decembra 2017. godine.

Rezultati: Od 38 ispitanika sa mukogingivalnim anomalijama, bilo je 17 (45%) dečaka i 21 (55%) devojčica. Rezultati ispitivanja pokazuju značajno češće prisustvo mukogingivalnih anomalija kod devojčica. Što se starosne dobi tiče, najčešće zabeležene mukogingivalne anomalije su bile kod dece uzrasta od 7 godina. Prema učestalosti mukogingivalnih anomalija najčešće je zabeležen visoko inserirani frenulum i plike u 71% dece, zatim nedostatak ili uska fiksirana gingiva u 13%, plitak vestibulum usta u 10%, dok su kod 5% ispitanika identifikovane gingivalne recesije.

Zaključak: Na osnovu rezultata ove epidemiološke studije, utvrđeno je da je najčešća mukogingivalna anomalija visoko inserirani frenulum i to kod devojčica.

Naši rezultati su u skladu sa mišljenjima drugih autora, koji takođe navode da je hiperplastični i visokoinserirani frenulum gornje usne najčešći uzročnik razmaknutosti centralnih sekutića (diastema mediana). Smatramo da blagovremena terapija mukogingivalnih anomalija može sprečiti nastanak kako ortodonskih nepravilnosti tako i parodontoloških oboljenja u dugom vremenskom periodu.

PP 38

## **ULOGA ORALNOG HIGIJENIČARA U ZDRAVSTVENO VASPITNOM RADU**

Ana Ćučula, Ljiljana Tomović, Danijela Stojanović

*Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet  
Univerzitet u Beogradu*

Uvod: Zdravstveno vaspitni rad se definiše kao aktivan proces učenja i osposobljavanja pojedinca i zajednice da se koriste stečenim znanjima o psihičkom, fizičkom i socijalnom zdravlju.

Cilj: Osnovni cilj uloge oralnog higijeničara je edukacija, prevencija i promocija oralnog zdravlja.

Metodologija: U svom radu oralni higijeničari primenjuju individualne i grupne metode zdravstvenog vaspitnog rada. Mogu se koristiti očigledna sredstva i sredstva masovnog informisanja. Pacijenti, imajući suviše veliki respekt prema stomatologu, radije se za savet obraća i poverava oralnom higijeničaru. Oralni higijeničari, uz podršku stomatologa, treba da budu osposobljeni za zdravstveno vaspitni rad, čime će izaći iz uskog okvira rada, a dati veći značaj profesiji, u cilju dragocene pomoći stomatologu kome će uštedeti vreme.

Zaključak: Oralni higijeničari su sposobni za samostalni rad u okviru zdravstva, gde imaju značajnu ulogu u prevenciji oralnog zdravlja čitavog društva. Kao članovi stomatološkog tima, utiču na pozitivno ponašanje i usvajanje zajedničkog pristupa u prepoznavanju faktora rizika i promocije zdravlja.



PP 39

**PREVENCIJA NASTANKA ORALNIH OBOLJENJA PUTEM MEĐUGENERACIJSKOG TRANSFERA ZNANJA**

Irena Dželetović Milošević

*Gradski zavod za javno zdravlje, Beograd*

Uvod: Republika Srbija je u skladu sa svetskim trendom starenja stanovništva. Uticaj te velike populacije na sve društvene tokove je nepobitan. Tako da i njihova edukatorska uloga ima značajan impakt na oralno zdravlje mlađih generacija. Iako je cilj da do 2020 godine 75% dece budu u organizovanom predškolskom boravku, često su povereni na čuvanje starijim članovima porodice.

Cilj: Rad treba da ukaže na značaj međugeneracijskog transfera znanja o zdravlju usta i zuba.

Metodologija: Ovo je socijalno medicinska studija zasnovana na postulatima savremenog zdravstveno vaspitnog pristupa u prevenciji oralnog zdravlja.

Rezultati: 16,8% starijih u Srbiji, mnogi od njih u ulozi baka i deka brinu i provode više od 6 sati dnevno sa unučadima, od kojih je 42,1% uzrasta od 3 godine pa do predškolskog pripremnog programa u organizovanom boravku, dok su mala deca uzrasta do 3 godine obuhvaćena sa samo 23,1% organizovanim boravkom. Indeks stanja zdravlja usta i zuba su kod ovih populacionih grupa niži u odnosu na razvijene zemlje. Još uvek prisutna visoka bezubost i krezubost kod starijih od 65 godina, kao i karijes indeksi i indeksi oralne higijene kod male dece.

Zaključak: U cilju očuvanja oralnog zdravlja najmlađe i najstarije populacione grupe, neophodno je izvršiti zdravstveno vaspitnu intervenciju reedukacijom starijih kroz međugeneracijski transfer zdravlja, sa starijih na decu kao i obratno.

Predlog mera: Očuvanje oralnog zdravlja je zadatak svih segmenata društva.

**II KONGRES PREVENTIVNE STOMATOLOGIJE**  
**„Prevenција oralnih oboljenja - budućnost savremene**  
**stomatologije“**  
**Zbornik radova**

Beograd, 2-3.novembar 2018.

**Urednici:**

prof.dr Mirjana Ivanović  
doc.dr Zoran Mandinić

**Dizajn i priprema za štampu:**

Dragana Tatalović

**Izdaje i štampa:**

Stomatološki fakultet Univerzitet u Beogradu

**Za izdavača:**

prof.dr Aleksa Marković

**ISBN:** 978-86-80953-53-3

**Tiraž:**

50

Beograd, 2018



CIP – Katalogizacija u publikaciji  
Narodna biblioteka Republike Srbije  
ISBN 978-86-80953-53-3

CIP - Каталогизација у публикацији - Народна библиотека  
Србије, Београд

616.31-084(048)(0.034.2)

**КОНГРЕС превентивне стоматологије Превенција  
оралних обољења - будућност савремене стоматологије  
(2; 2018; Београд)**

Zbornik radova [Elektronski izvor] / II kongres preventivne  
stomatologije Prevenција oralnih oboljenja - budućnost  
savremene stomatologije, 2-3. novembar 2018. Beograd, Srbija;  
[urednici Mirjana Ivanović, Zoran Mandinić]. - Beograd:  
Stomatološki fakultet Univerziteta, 2018 (Beograd : Stomatološki  
fakultet Univerziteta). - 1 elektronski optički disk (CD-ROM) ; 12  
cm

Sistemska zahtevi: Nisu navedeni. - Naslov sa naslovne strane  
dokumenta. - Na vrhu nasl. str.: Klinika za dečju i preventivnu  
stomatologiju [i] Udruženje dečjih i preventivnih stomatologa  
Srbije [i] Sekcija za dečju i preventivnu stomatologiju SLD. -  
Tiraž 50. - Bibliografija uz pojedine apstrakte.

ISBN 978-86-80953-53-3

a) Стоматологија - Апстракти

COBISS.SR-ID 269563660