

## INTERDISCIPLINARNO ZBRINJAVANJE PACIJENATA SA STOMATOLOŠKOM PATOLOGIJOM METODOM TELEMEDICINE - PRIKAZ BOLESNIKA

Dejan Perić<sup>1</sup>, Nebojša Krstić<sup>1</sup>, Goran Tošić<sup>2</sup>, Dragan Petrović<sup>2</sup>, Slađana Petrović<sup>2</sup>, Zoran Vlahović<sup>1</sup>, Radovan Jovanović<sup>1</sup> i Milan Miladinović<sup>1</sup>

Dužnost nas lekara je da pacijentu pružimo najviše što možemo u datom trenutku. Međutim, postoje trenuci kada mi želimo i hoćemo da pacijentu pružimo najviše, ali zbog niza uticaja nismo to u stanju da uradimo. Ono o čemu želimo da vas upoznamo ovim radom jeste mogućnost da u kratkom roku ostvarite konsultaciju sa kolegom koji je udaljen od vas. Takav proces zove se telekonsultacija i omogućen je napretkom informacionih i telekomunikacionih tehnologija. U radu su prikazana tri slučaja koji će na najbolji način pokazati funkcionisanje telemedicinskog procesa u svakodnevnoj stomatološkoj praksi. Telemedicinska konsultacija sprovedena u cilju zbrinjavanja pacijenata sa stomatološkom patologijom predstavlja brz, efikasan, kvalitetan i pouzdan metod za rešavanje nedoumica terapeuta, ali i potvrdu njegovih sigurnih stavova. *Acta Medica Mediana* 2012;51(1):49-55.

**Ključne reči:** telemedicina, XPA3 Online, zubi, proteza, stomatologija

Univerzitet u Prištini, Medicinski fakultet u Kosovskoj Mitrovici, Stomatološka klinika, Kosovska Mitrovica, Srbija<sup>1</sup>  
Univerzitet u Nišu Medicinski fakultet, Stomatološka klinika, Niš, Srbija<sup>2</sup>

**Kontakt:** Dejan Perić  
Dentistry Clinic, Dept. for Dental Diseases  
Anri Dinana Street, 38220 Kosovska Mitrovica, Serbia  
E-mail: drperke@yahoo.com

### Uvod

Dužnost nas lekara je da pacijentu pružimo najviše što možemo u datom trenutku. Međutim, postoje trenuci kada mi želimo i hoćemo da pacijentu pružimo najviše, ali zbog niza uticaja nismo to u stanju da uradimo. Možda najveće negativne posledice koje od lečenja pacijent može da pretrpi proističu od postavljanja pogrešne dijagnoze i pogrešno vođene terapije. Iako lekari imaju dobru nameru, greške se dešavaju dosta često usled određenih previda.

Smatramo da za ovakve ekscese ne treba kriviti lekare, ali da im treba pomoći kako bi se ovakve greške svele na minimum i iskorenile. Poznata je činjenica da čovek koji se fokusira na određeni problem ne vidi masu drugih stvari koje mu se nalaze ispred nosa, ali zbog sujete mi lekari to teško priznajemo. Navešćemo samo jedan primer koji se desio jednom od autora. Kolega je primio pacijenta sa već ugrađenim intraosealnim implantatom radi izrade suprastrukture. Pošto je implantat bio pod nsvaki-dašnjim uglom, postavilo se pitanje kako najlakše

rešiti slučaj u smislu protetske sutrastrukture. Tim od nekoliko lekara je davao svoje mišljenje posmatrajući stanje u ustima i jedan retro-alveolarni snimak. Rešenje je na kraju nađeno u primeni posebnog abatmenta i plan zbrinjavanja je napravljen. No u poslednjem trenutku, jedan od kolega je uočio impaktiran zub, koji se delom svoje krunice prikazivao na snimku, a bez čije hirurške ekstrakcije bi cela mogućnost implantnog zbrinjavanja pala u vodu. I šta bi se desilo da je suprastruktura urađena, a potom morala da se uklanja zbog operacije impaktiranog zuba? Kako bi reagovao pacijent? Ali to je još i jednostavno. Zamislite koliko je pacijenata ostalo bez vitalnijih organa ili delova organa zbog lekarskih previda. Koliko je ljudi napravljeno invalidima? Koliko njih više nije među živima?

Pitamo vas drage kolege, koji ste jednom lekari - oni koji gledaju, odlučuju i možda vide ili previde. Ali drugi put ste vi pacijenti, vaši roditelji, vaša braća, sestre, vaša deca! Da li sujeta lekara da on sve zna treba da nadvlada razum istine? Odavno nam je rečeno da tek vađenjem brvna iz svog oka, možemo videti da izvadimo trun iz oka nekog drugog (1).

Iz tog razloga, dužnost svih nas je da pitamo za dodatno mišljenje, čak i u jasnim situacijama, a kamo li u nedovoljno jasnim situacijama. Više očiju više vide. A i savet iskusnijeg lekara u datoj oblasti ne može biti suvišan. Kao rešenje nameće se konsultacija sa kolegama ili interspecijalistička konsultacija. Ono o čemu želimo da vas upoznamo ovim radom jeste

mogućnost da u kratkom roku ostvarite konsultaciju sa kolegom koji je udaljen od vas. Takav proces zove se telekonsultacija i omogućen je napretkom informacionih i telekomunikacionih tehnologija. Prevažodno putem Interneta, mobilne telefonije, digitalnog filma i elektronske dokumentacije. Jedan lekar kontaktira za mišljenje drugog lekara, i pri tome mu binarno prenosi kompletnu istoriju bolesti, deo kliničkog pregleda i druge informacije. To je telemedicina.

Svetska zdravstvena organizacija (World Health Organization - WHO) je definisala telemedicinu kao način da se uz korišćenje telekomunikacionih i informacionih tehnologija pruže medicinske usluge bez obzira na to gde se geografski nalaze davalac zdravstvene usluge, pacijent, medicinska informacija ili oprema (2). Telemedicina predstavlja način da se uz korišćenje savremenih informatičkih i komunikacionih tehnologija omogući prenos medicinskih podataka sa jednog na drugo mesto, čime se medicinske usluge mogu pružati bez obzira na fizičku lokaciju lekara i pacijenta. Ona je, u stvari, "šlag na torti" u odnosu na medicinske informacione sisteme koji predstavljaju deo njihove infrastrukture. Telemedicinske aplikacije obuhvataju: teledijagnostiku, telekonsultacije, telemonitoring, telenegu, telekonzilijume i daljinski pristup informacijama koje se nalaze u jednoj ili više baza podataka.

Bliža ideja o pružanju zdravstvenih usluga kada su lekar i pacijent fizički udaljeni vraća nas na početak XX veka, kada su upotrebom telefona načinjeni prvi pokušaji da se dijagnoza postavi na daljinu prenosom otkucaja srca i rada pluća. Postoje i raniji zapisi o primeni telemedicines, ali kada je posrednik bio kurir a ne telefon. Međutim, do pojave telemedicines u današnjem smislu čekalo se do kraja prve polovine XX veka, kada je 1948. izvršen prenos radioloških slika preko telefonskih linija između Vest Čestera (West Chester) i Filadelfije u Pensilvaniji, SAD, koji su udaljeni 24 milje jedan od drugog. Tokom 80-ih, telemedicina se širi na hirurgiju, a posebno u oblasti prenosa operacija uživo (3,4).

Značajno smanjenje cena računarske opreme i brzi razvoj telekomunikacione tehnologije, kao i eksplozivni razvoj Interneta, izvršili su pravu revoluciju u ekonomiji, medijima, umetnosti, zdravstvu, pa samim tim i u stomatologiji. Dijagnostika, konsultacije i permanentna edukacija studenata, lekara, pomoćnog medicinskog osoblja, naučno istraživanje, administracija, upravljanje, planiranje i unapređenje narodnog zdravlja, dobili su u telestomatologiji novo i moćno sredstvo (5).

Stvaranjem Telemedicinskog centra Medicinskog fakulteta u Prištini – Kosovska Mitrovica i razvojem centralnog telemedicinskog servera XPA3 Online (Milan Miladinović, Niš, Srbija) omogućeni su uslovi za saradnju i telekonsultaciju različitih specijalističkih timova širom Srbije, Srpske (BiH) i Crne Gore.

Sam rad na gore pomenutom sistemu zasniva se na dostupnosti Internet mreže. Lekar koji zahteva konsultaciju sakuplja kliničke i anamnestičke informacije o pacijentu, pravi

digitalne fotografije, ciljane rendgen snimke i ortopantomograf i logujući se na sajt sistema prenosi informacije na centralni server. Zatim bira dostupne telekonsultante i određuje nivo urgentnosti počev od niske, normalne do urgentne konsultacije. Centralni server putem SMS poruke obaveštava odabrane telekonsultante o zahtevu za konsultacijom. Telekonsultanti se prijavljuju na sistem preko računara ili pametnih telefona i daju svoja mišljenja o najboljem načinu za rešavanje zadanog problema. Sistem obaveštava zahtevaoca konsultacije o pristiglim odgovorima i omogućava direktan kontakt sa konsultantom ako za to postoji potreba (6).

Prikazom narednih slučajeva na najbolji način ćemo vam pokazati funkcionisanje ovog sistema u svakodnevnoj stomatološkoj praksi.

### Prikaz bolesnika 1

Pacijent ženskog pola, starosti 33 godine, javio se na Odeljenje protetike, Klinike za stomatologiju, Medicinskog fakulteta u Prištini – Kosovska Mitrovica, radi rešavanja parcijalne bezubosti u gornjoj bočnoj regiji desno. Za terapeuta upečatljivo i nejasno bilo je stanje drugog premolara u regiji, koji je bio vidljivo zbrušen kao priprema za protetsku nadoknadu, ali i sa znacima destrukcije dentina i vidljivom nadogradnjom preko površine cele krunice zuba. Na dostupnoj radiografiji – ortopanu, situacija se nije činila dovoljno jasna, te je terapeut zatražio interdisciplinarnu telekonsultativnu pomoć: mišljenje endodonta o mogućnosti revizije i mišljenje oralnog hirurga o mogućnosti kasnije resekcije vrha korena zuba. Terapeut je sakupio dostupne anamnestičke podatke, zapisao svoj klinički nalaz i fotoaparatom snimio tekuće stanje u ustima, kao i priloženi radiogram. Ova dokumenta je u elektronskoj formi preko Telemedicinskog centra Medicinskog fakulteta u Prištini – Kosovska Mitrovica, preneo na centralni server [www.xpa3.com](http://www.xpa3.com) i priložio zahtev za telekonsultacijom sa pomenutim specijalistima (Slika 1). U predviđenom roku od 24 sata tri od pet kontaktiranih telekonsultanata dalo je svoje mišljenje. Mišljenje prvog telekonsultanta - endodonta bilo je da se treba odlučiti za ekstrakciju zuba, pre svega zbog procene mogućeg neuspeha lečenja u primarnoj ili kasnijoj fazi, te rizikovanja celokupne protetske nadoknade u tom smislu. Drugi telekonsultant – oralni hirurg, zatražio je dodatni ciljani snimak zuba 15, radi razmatranja potencijalne mogućnosti za resekciju, ali je predložio i zbrinjavanje pacijenta implantatima. Treći telekonsultant – endodont, konstatovao je da se radi o nedovoljno dobroj nadogradnji zuba i procesom u predelu apeksa korena, i predložio ekstrakciju zuba. Kao moguća rešenja izneo je implantno-protetsko zbrinjavanje. Zahtevalac telekonsultacije je na osnovu svog kliničkog ubeđenja, ali i procene dva telekonsultanta endodonta, doneo odluku o ekstrakciji zuba. Na izvađenom zubu videla se stvarna nemogućnost njegovog lečenja, jer je nadogradnja išla između dva korena u bifurkacioni deo, te je reviziju bilo nemoguće izvesti.


Уважене колеге,

Молим Вас за помоћ и мишљење око одлучивања да ли зуба 15 укључити у мост или га екстрахирати. Пацијент не зна када је и где урађена надоградња на том зубу. Нема болова или других симптома.

Унапред захвалан


ФАЈЛОВИ КОЈИ ПРАТЕ ЗАХТЕВ

**1**



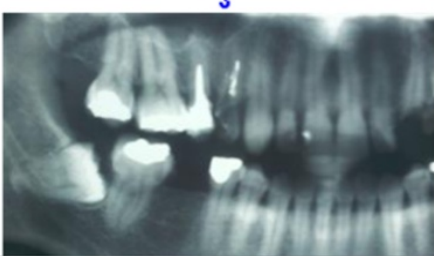
**Информације о снимку**  
Зуб 14 је скоро извађен

**2**



**Информације о снимку**

**3**



**Информације о снимку**  
Зуб 14 је скоро извађен

Slike 1. Telekonsultacioni zahtev razmatra mogućnost sanacije zuba 15 i uključivanja u zubno-protetsku nadoknadu

### Prikaz bolesnika 2



Slika 2 Zуб 15, предмет telekonsultacije после екстракције.

Klinici za stomatologiju, Odeljenju oralne hirurgije, Medicinskog fakulteta u Prištini - Kosovska Mitrovica, javila se pacijentkinja D.A. starosti 59 godina zbog bolova u predelu zuba 33. Kliničkim pregledom utvrđeno je postojanje fiksnog protetskog rada (mosta) u regiji od 35 do 43 sa nosačima 31,33,41,42 i dva apendiksa mezijalno i distalno. Predeo forniksa zuba 33 bio je palpatorno bolan, crven i ukazivao je na postojanje infekcije. Anamnestički je utvrđeno da je most star manje od godinu dana. Na urađenom ortopantomografskom snimku uočljive su bile periapikalne lezije u predelu zuba 41 i 31, kao i zaostali korenovi u predelu 42 i 33. Terapeut se susreće sa mostom koji je urađen bez poštovanja osnovnih principa statike i dinamike mosta (Slika 3). Ipak, radi sigurnosti da nema previda, terapeut je odlučio da zatraži užu

specijalističku konsultaciju o eventualnoj mogućnosti očuvanja postojećeg protetskog rada konsultujući pri tome specijaliste oralne hirurgije, endodoncije i stomatološke protetike, preko Telestomatološkog centra u Prištini - Kosovskoj Mitrovici. Urađeno je digitalno intraoralno fotografisanje iz različitih uglova i aspekata, kao i digitalizovanje već napravljenog ortopantomografskog radiografskog snimaka. Nakon konektovanja na internet i otvaranja domena Error! Hyperlink reference not valid. izvršena je autentifikacija i autorizacija, te je omogućeno formiranje novog zahteva za telekonsultaciju. Sistem je momentalno obavestio telekonsultante, koji su imali 24 sata na raspolaganju da daju svoje mišljenje i predloge. Telekonsultanti su u predviđenom vremenu prosledili odgovore.

Svi konsultanti bili su mišljenja da je neophodno ukloniti stari protetski rad, ekstrahirati preostale zube i nakon toga pacijenta adekvatno protetski zbrinuti. Jedan telekonsultant bio je mišljenja o mogućem pivremenom zadržavanju jednog od centralnih sekutića, radi fiksiranja akrilatne proteze ukoliko bi to bio protetski izbor. Nakon razmatranja primljenih mišljenja, terapeut je doneo odluku, skinuo most i ekstrahirao sve zube pod njim.

### Prikaz bolesnika 3

Pacijent muškog pola, starosti 61 godinu, javio se Odeljenju oralne hirurgije Klinike za stomatologiju, Medicinskog fakulteta u Prištini – Kosovska Mitrovica, gde je upućen od strane specijaliste kožnih bolesti. Razlog uputa bio je mogući dentogeni uzrok alopecije areate barbae (brade). Pacijent je klinički pregledan i načinjen je ortopantomografski snimak. Odmah je bilo uočljivo da je zub 12 praćen parodontalnim apscesom i da je bio rasklaćen. Zub 12 je ekstrahirao, a kao suspektne terapeut je proglasio zub 17 i zub 11 koji je po ortopanu mogao da bude praćen periapikalnom promenom iako je reagovao na test vitaliteta. Uočljiva je bila zapuštenost higijene praćena većim količinama čvrstih naslaga na gotovo svim zubima. Terapeut je sve dostupne informacije prosledio preko telekonsultativnog zahteva sistema [www.xpa3.com](http://www.xpa3.com), i zahtevao konsultaciju od specijalista: oralne hirurgije, oralne medicine i parodontologije, endodoncije, dermatovenerologije i maksilofacijalne hirurgije (Slika 4). Odgovor telekonsultanta bio je opširan, konkretan i međusobno saglasan.

**Текст захтева** (шта се тражи:)

Уважене колеге,


Молим Вас за мишљење о могућности задржавања предњег доњег моста који је мање од годину дана стар. Пацијент је старости 59 година, и јавио се на клинику за стоматологију у Кос. Митровици, због болова у пределу зуба 33.

Како је мост скоро ирађен, молим вас за сугестије и мишљење да ли се он може сачувати. Ја сам лично мишљења да се мост мора скинути, а сви доњи зуби екстрахирати.

Унапред захвалан


ФАЈЛОВИ КОЈИ ПРАТЕ ЗАХТЕВ

1




[пратећи текст...](#)

2




[пратећи текст...](#)




[пратећи текст...](#)

5



[пратећи текст...](#)



Slika 3 – Kada se osnovni principi stomatološke protetike ne poštuju, i godinu dana je mnogo za skupi most

Пацијент је послат од кожног лекара коме се јавио због "опадања длака са дела браде".

Као предпоставку узрока алопеције од стране жаришта у устима, урадио сам ортопан и одамах извадио зуба 12.

Сматрам да се треба извадити и 17, док мије зуб 11 сумњив на радикуларну цисту. Овај зуб је електротестом показао виталност на праг надражаја индекса 5.

Молим Вас за мишљење

Уз велику захвалност  
Др Миладиновић

#### ФАЈЛОВИ КОЈИ ПРАТЕ ЗАХТЕВ



Slika 4 Interdisciplinarna konsultacija – oralni hirurg, endodont, parodontolog i maksilofacijalni hirurg, a pod upravom dermatovenerologa

Stomatolozi su dali jedinstveno mišljenje: ekstrahirati sve avitalne zube, ukloniti konkremente, te vratiti pacijenta dermatovenerologu, a u slučaju daljih problema eventualno pregledati hronične procese na tonzilama i nazofaringsu (maksilofacijalni hirurzi). Dermatovenerolog je dao mišljenje, da čim se pacijent stomatološki zbrine, vrati na dermatovenerološku terapiju, i tom prilikom telekonsultant ove specijalnosti naveo je terapiju koja je uobičajena u ovakvim slučajevima. Na osnovu dobijenih mišljenja, urađenog retroalveolarnog snimka zuba 12 i ispitivanja vitaliteta svih zuba, terapeut se odlučio na ekstrakciju zuba 17, uputio pacijenta na odeljenje oralne medicine i parodontologije, a potom vratio pacijenta specijalisti kožnih bolesti od koga je poslat.

#### Diskusija

Prikaz slučaja 1 pokazuje sve prednosti telekonsultacije: brzinu, nisku cenu, jednostavnost, a uz maksimalni dobitak (7). Naime, pacijent

nije bio izložen maltretiranju odlaska kod endodonta, zatim pokušaja lečenja zuba, a što je sve jako neprijatno za samog pacijenta. Pacijentu je odmah predložena ekstrakcija, kao najsigurnije i najbolje dugotrajno rešenje, što se na kraju ispostavilo kao potpuno tačno. Ekstrahiran zub se nije mogao endodontski zbrinuti, a uključivanje u most u tekućem stanju nosio je rizik od kasnijeg problema sa tim zubom, odnosno skidanja mosta.

Pitanje u ovoj telekonsultaciji bilo je zaista realno, smisleno i izražava skoro svakodnevnu dilemu u kalkulaciji između konzervativnog i radikalnog pristupa konkretnom i sličnim problemima. Telekonsultacije su išle u prilog ekstrakciji pomenutog zuba, što je terapeut i uradio u nastavku tretmana. Telekonsultanti su potvrdili težinu i ozbiljnost kliničke dileme, dva od tri konsultanta su bili za ekstrakciju, pre nego za eventualni retreatman. Svi konsultanti su razumeli klinički problem, u potpunosti shvatili medicinske rizike i socijalnu pozadinu nekoliko ponuđenih teoretskih rešenja. Telekonsultanti su takođe ponudili i moguća protetska rešenja. Vrlo brz

odgovor dobijen na ovaj telekonsultacioni zahtev dovoljno je pomogao terapeutu u odluci, te je ovakav oblik konsultacija očigledno svrsishodan i efikasan u svakodnevnoj stomatološkoj praksi.

Klinički problem u drugom prikazu slučaja telekonsultacije je sve vreme naslonjen na socijalno poreklo, mada i terapeut koji traži konsultaciju primarno zna i podržava radikalni pristup, na ovaj način želi da potvrdi svoju odluku koja pacijenta dovodi u situaciju da već posle jedne godine ponovo investira u novi protetski rad. Ova telekonsultacija može da bude tipizirani primer kako ovakav oblik komunikacije i saradnje koristi terapeutu da lakše objasni pacijentu svoju odluku, koja je u ovom slučaju, prilično neočekivana. Kako je došlo do ovakvog problema posle prve godine obimnog i skupog protetskog rada nije predmet konsultacije, ali je opšti koncenzus svih konsultanata podržao lekara u njegovoj primarnoj proceni.

Prikaz slučaja 3 opisuje telekonsultaciju koja se razvila na postavljeno pitanje i oslikava na najbolji način, smisao i suštinu telemedicine. Obimne, iscrpne diskusije, smisleni predlozi, sagledavanje problema iz ugla više specijalnosti, usmeravanje i razotkrivanje složenog problema obavljeno je u vrlo kratkom roku, te je ovakav oblik komunikacije jedan od dokaza za dalji razvoj projekta telemedicine.

Konkretan problem rešava se u skladu sa predlozima telekonsultanata, a rezultati se prate i valorizuju, i o njima se obaveštavaju konsultanti u realnom vremenu. Sama Alopecia areata predstavlja heterogeni klinički sindrom s neožiljnom alopecijom koji se javlja kod genetski predisponiranih osoba. Klinički se alopecija

manifestuje pojavom jednog ili većeg broja okruglih, jasno ograničenih polja na kojima kosa, tj. dlake brade potpuno nedostaju. Ukoliko proces progredira, može doći do njihovog međusobnog spajanja. U težim slučajevima gubitak dlaka može biti totalna ili univerzalna. Iako retko, alopecija od samog početka može biti difuzna (8). Etiologija alopecije areate je još uvek nedovoljno poznata, a mnogi slučajevi nastali su posle jakog emocionalnog stresa. Ranije su se svi slučajevi ispitivali u vezi sa fokusom kao što su na prvom mestu dentalni fokusi, hronični tonzilitisi i sinuzitisi (9). Pošto terapija ovog oboljenja obuhvata sanaciju žarišta, prikazana telekonsultacija pokazuje adekvatnu interdisciplinarnu pomoć svih stomatoloških grana uključenih u ovu patologiju, ali i stalan nadzor i upravljanje od strane primarne specijalnosti – dermatovenerologije u ovom slučaju.

### Zaključak

Telemedicinska konsultacija sprovedena u cilju zbrinjavanja pacijenata sa stomatološkom patologijom predstavlja brz, efikasan, kvalitetan i pouzdan metod za rešavanje neodoljivih terapijskih problema, ali i potvrdu njegovih sigurnih stavova. Mišljenja smo da telemedicinska konsultacija treba da postane svakodnevna i rutinska metoda u gotovo svim medicinskim disciplinama, a u cilju prevencije lekarskih grešaka, unapređenja zdravstvene zaštite pacijenata i smanjenja troškova lečenja.

U ime Gospoda i Spasa našeg Isusa Hrista ovaj je rad stvoren i objavljen.

### Literatura

1. New Testament, Matthew 07-5.
2. Hopper B, Buckman M, Edwards M. Evaluation of satisfaction of parents with the use of video conferencing for a pediatric genetic consultation. *Twin Res Hum Genet.* 2011 Aug;14(4):343-6. [\[PubMed\]](#)
3. Institut za onkologiju Vojvodine, Sremska Kamenica. Telemedicina: od početka do danas. [Url:http://www.onk.ns.ac.rs/telemedicina1.htm](http://www.onk.ns.ac.rs/telemedicina1.htm)
4. Garshnek V, Burkle FM Jr. Applications of telemedicine and telecommunications to disaster medicine: historical and future perspectives. *J Am Med Inform Assoc.* 1999 Jan-Feb;6(1):26-37. [\[PubMed\]](#)
5. Takahashi Y, Ohura T, Ishizaki T, Okamoto S, Miki K, Naito M, et al. Internet use for health-related information via personal computers and cell phones in Japan: a cross-sectional population-based survey. *J Med Internet Res.* 2011 Dec 14;13(4):e110. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
6. Duka M, Mihailović B, Miladinović M, Janković A, Vujičić B. Evaluation of telemedicine systems for impacted third molars diagnosis. (In Serbian). *Vojnosanit Pregl* 2009; 66(12):985-91. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
7. Golbeck AL, Hansen D, Lee K, Noblitt V, Christner J, Pinsonneault J. Telemonitoring improves home health utilization outcomes in rural settings. *J Telemed Telecare.* 2011;17(5):273-8. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
8. Liu DB, Zhou J, Huang ZY. Remote monitoring of home-based noninvasive ventilation in children with obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome and concomitant risk factors. *Zhonghua Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi.* 2011 Jul;46(7):592-3. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
9. Karadaglić DJ. *Dermatologija*, Vojnoizdavački zavod, Versalpress, Beograd, 2000. p. 680-687.
10. Martinović N.: *De pilis humanis*; Zavod za izdavanje udžbenika i nastavnih sredstava, Beograd, 1996. p. 30-32.

## **INTERDISCIPLINARY MANAGEMENT OF PATIENTS WITH DENTAL PATHOLOGY USING THE METHOD OF TELEMEDICINE: CASE REPORT**

*Dejan Perić, Nebojša Krstić, Goran Tošić, Dragan Petrović, Slađana Petrović, Zoran Vlahović, Radovan Jovanović and Milan Miladinović*

Our duty, as doctors, is to offer to our patients the best possible solutions at the moment. However, there are moments when we are ready and willing to offer the best, but because of the circumstances, we are unable to do that. This paper describes the possibility of effectuating consultation with our remote colleagues. The process has been termed teleconsultation and it has been made possible by the advent and development of new information and telecommunication technologies. The paper describes three of our cases which could best demonstrate the operation of the process of telemedicine in routine dentistry practice. Telemedicine consultation in the field of management of patients with dental pathologies is a rapid, effective, and reliable method of resolving therapeutic doubts and confirmation of management decisions. *Acta Medica Medianae 2012;51(1):49-55.*

**Key words:** *telemedicine, XPA3 Online, teeth, prosthesis, dentistry*