

## 01 PRIVREMENO ZBRINJAVANJE ANODONCIJE STALNIH GORNJIH LATERALNIH SEKUTIĆA

*Svetlana Novaković Carević<sup>1</sup>, Bojan Škufca<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Dom zdravlja "Stari Grad", <sup>2</sup>VMA Stomatološka poliklinika*

Kod mlađih pacijenata kod kojih nije indikovano trajno protetsko rešenje, a prisutna je unilateralna ili bilateralna anodoncija bočnih gornjih sekutića, postavlja se pitanje njihovog zadovoljavajućeg funkcionalnog i estetskog zbrinjavanja, sve do mogućnosti izrade trajnih protetskih rešenja nakon navršenih 18 godina starosti.

**Cilj** ovog rada bio je da se ukaže na mogućnost multidisciplinarnog pristupa u estetskom i funkcionalnom zbrinjavanju unilateralne i bilateralne anodoncije stalnih gornjih lateralnih sekutića primenom fiksne ortodoncije i adhezivnih mostova sve do postave trajnih protetskih rešenja (fiksna protetika, implantologija) nakon navršene 18. godine.

**Materijal i metod:** Istraživanja su obuhvatala pacijente oba pola starosti 12-18 godina sa unilateralnim i bilateralnim nedostatkom stalnog gornjeg lateralnog sekutića. Primernom ortodontske terapije fiksnim ortodontskim

aparatom izvršeno je prethodno pozicioniranje gornjih kaninusa u njegov fiziološki položaj radi uspostavljanja pravilnih međuviličnih odnosa. Nakon pozicioniranja očnjaka, postavljeni su adhezivni mostovi bezmetalne strukture (Maryland mostovi) koji su retinirani polietilenskim plazmiranim vlaknima sa ciljem privremene nadoknade izostalih lateralnih sekutića.

**Rezultati:** Nakon primenjenog ortodontskog tretmana postignuto je zatvaranje praznih prostora primenom adhezivnih mostova, kao i privremeno estetsko zbrinjavanje pacijenata u frontalnoj liniji osmeha regije zuba 13-32.

**Zaključak:** Primenom adhezivnih mostova otvorila se značajna mogućnost postizanja zadovoljavajućeg funkcionalnog i estetskog zbrinjavanja nedostatka stalnih gornjih lateralnih sekutića kod mlađih pacijenata sve do mogućnosti primene trajnijih protetskih rešenja nakon navršenih 18 godina starosti.

## 02 PREVALENCIJA OBOLJENJA USANA KOD DECE STARIJEG ŠKOLSKOG UZRASTA U NIŠU

*Danijela Pirić Janjić<sup>1</sup>, Ljilana Čemerikić<sup>2</sup>, Snežana Jeremić<sup>3</sup>, Ivana Konstantinović<sup>4</sup>*

*<sup>1</sup>Zavod za stomatologiju Kragujevac, <sup>2</sup>Klinika za stomatologiju Niš, <sup>3</sup> Dom zdravlja Prokuplje, <sup>4</sup> Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Samostalna oboljenja usana su česta u školskom uzrastu i javljaju se kao posledica dejstva većeg broja faktora: loših navika, upotrebe kozmetičkih preparata, infekcija ili mogu imati sezonski karakter.

**Cilj** istraživanja bio je da se ispita prevalencija samostalnih oboljenja usana u grupi dece starijeg školskog uzrasta u Nišu.

**Metodologija:** Istraživanjem je obuhvaćeno 599 učenika oba pola, od V do VIII razreda. Svakom detetu je urađen pregled usne duplje, uz registrovanje oboljenja usana.

**Rezultati:** U ovoj grupi dece od oboljenja usana registrovana su Chelitis exfoliativa i Chelitis angularis u svim razredima. Utvrđena je

veća zastupljenost Chelitis exfoliativa (38,06%), u odnosu na Chelitis angularis (5,34%). Kod devojčica je Chelitis exfoliativa registrovana u većem procentu nego kod dečaka (39,09% naspram 35,97%). Chelitis angularis je zastupljeniji kod dečaka i to 6,91% naspram 4,39% kod devojčica.

**Zaključak:** Dobijerni rezultati govore da su promene na usnama kod dece starijeg školskog uzrasta česte, što iziskuje intenziviranje zdravstvenog vaspitnog rada u cilju informisanja dece o mogućnostima zaštite usana, sprečavanju nastanka, širenja i prenošenja infekcija.

## 03 PREVALENCA KARIJESA KOD SREDNJOŠKOLACA

*Mila Bošković*

<sup>1</sup>Dom zdravlja "Stari Grad"

**Uvod:** U tinejdžerskom dobu problemi sa zubima su česti. Zauzeti školskim obavezama, tinejdžeri zaboravljaju da održavaju pravilnu oralnu higijenu.

**Cilj:** Ispitivanje prevalencije karijesa kod srednjoškolaca Elektrotehničke škole "Nikola Tesla" u Beogradu.

**Metodologija:** Sistematski stomatološki pregled učenika uzrasta od 15 do 18 g. Pregledano je 190 učenika u školskoj stomatološkoj ambulanti. Uloga stomatološke sestre je višestruka. Pored asistiranja, stomatološka sestra priprema radno mesto, vodi propisanu dokumentaciju i zajedno sa stomatologom učestvuje i u zdravstveno

vaspitnom radu.

**Rezultati:** Od ukupnog broja pregledanih učenika, 51,7% ima karijesom promenjene zube, 36,8% ima plombirane, dok je najmanje ekstrahovanih, 11,8%.

**Zaključak:** Pošto se ubrajamo u grupu zemalja sa visokom prevalencom karijesa, potrebno je sprovesti kontinuirani preventivni program kako bi se postigla što bolja informisanost adolescenata o održavanju pravilne oralne higijene, o važnosti izbalansirane ishrane, eliminacije loših navika, kao i o značaju redovnih kontrola kod stomatologa.

## 04 ČUVANJEM ZDRAVLJA POBEĐUJEMO BOLEST

*Olivera Milovanović*

Dom zdravlja, Čuprija

**Cilj:** Preduzimanje mera obaveznih vidova zdravstvene zaštite u cilju sistematske zaštite od oboljenja koja imaju najveći društveno socijalni i medicinski značaj očuvanja oralnog zdravlja.

**Metodologija:** Analiza protokola zdravstveno-vaspitnog rada i sistematska obrada i evaluacija podataka.

**Rezultati:** U oblasti stomatološke patologije prioritet su mere na sprečavanju, ranom otkrivanju i suzbijanju oboljenja kroz sve oblike preventivnog rada. Kompleksna stomatološka zaštita ne može se obezbediti samo lečenjem stanovništva, već obuhvata i sve ostale mere, pri čemu vaspitni aspekt dobija širu i veoma značajnu ulogu u svim njenim disciplinama, a posebno u okviru dečje preventivne stomatologije. Zdravstveno vaspitanje je sastavni deo i obavezan vid zdravstvene zaštite i jedna od najšire postavljenih preventivnih mera. Analizom stanja, evaluacijom sprovođenja zdravstveno-vaspitnih mera i potreba za istim, na ostvarivanju stomatološke zaštite stanovnika u potpunosti ne možemo biti zadovoljni. U okviru preventivne

stomatološke zaštite na planu realizacije potreba i zahteva za zdravstveno-vaspitim radom, ostvarenim rezultatom ne ispunjavamo očekivane i adekvatne stručne rezultate. Jedan od razloga su zakonska ograničenja, zbog kojih stomatolog ne može da prikaže realizovane usluge iz primarne prevencije. Organizacioni sastanak, organizovani prikaz izložbe, zdravstvena predavanja, nisu više na fakturoj list RZZZO-a, a individualne metode zdravstveno vaspitnog rada mogu se prikazati samo jednom u toku kalendarske godine. Teško je doći i do zdravstveno-vaspitnih sredstava i materijala. Bez obzira na administrativne poteškoće, maksimalno se zalažemo za unapređenje pozitivnog oblika zdravog ponašanja naših pacijenata, kroz sve metode zdravstvenog vaspitanja, kako bi ih osposobili za samozaštitu od oboljevanja i povređivanja.

**Zaključak:** Zdravlje ćemo sačuvati znanjem i motivacijom za zdravo ponašanje, samopoštovanjem i redovnim kontrolama. Za unapređenje oralnog zdravlja, zdravstveno vaspitni rad treba da bude kontinuirani proces.

## 05 UČESTALOST VERTIKALNIH NEPRAVILNOSTI ZAGRIŽAJA KOD DJECE U FOČI

*Tanja Ivanović, Dragan Ivanović, Ivana Grujičić*

*Medicinski fakultet – studijski program Stomatologija, Univerziteta Istočno Sarajevo*

**Uvod:** Kontakt sječivnih ivica donjih sjekutića sa srednjom trećinom krunice gornjih sjekutića smatra se normalnom dubinom zagrižaja. Normalna dubina preklopa donjih sjekutića gornjim sjekutićima iznosi 2-3 mm. U vertikalne nepravilnosti zagrižaja spadaju dubok i otvoren zagrižaj.

**Cilj:** Osnovni cilj studije bio je registrovati koliki procenat djece, uzrasta 11-13 godina, ima vertikalne nepravilnosti zagrižaja.

**Metodologija:** Studija je sprovedena u OŠ "Veselin Masleša" u Foči, a ukupno je pregledano 81 dijete. Otiske smo uzeli ortodontskim kašikima u alginatu, nakon čega smo izlili studijske modele koje smo analizirali.

Otvoren zagrižaj smo mjerili od jedne do druge incizalne ivice na njihovom najizraženijem mjestu. Dubok zagrižaj smo procjenjivali na osnovu prekrivenosti labijalne površine donjih sjekutića gornjim sjekutićima.

**Rezultati** studije su pokazali da ukupno 2 pacijenta (2,4 %) od ukupno 81 imaju otvoren zagrižaj, dok 69 pacijenata (85,2 %) ima neki oblik dubokog zagrižaja (prekrivenost od 1/3 do 2/3 donjeg sjekutića, od 2/3 do potpune prekrivenosti i potpuna prekrivenost donjeg sjekutića gornjim sjekutićem).

**Zaključak:** Zbog zastupljenosti dubokog zagrižaja sa 85% možemo zaključiti da je to veoma učestala vertikalna nepravilnost.

## 06 MLIJEČNI ZUBI IMAJU PRAVO NA ZDRAVLJE

*Svjetlana Janković<sup>1</sup>, Bojana Davidović<sup>1</sup>, Mirjana Ivanović<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Medicinski fakultet – studijski program Stomatologija, Univerziteta Istočno Sarajevo

<sup>2</sup>Stomatološki fakultet Beograd, Univerzitet u Beogradu

**Uvod:** Nicanje mliječnih zuba u ustima djeteta najčešće izazove radost svakog roditelja. Kako je moguće da nakon „kratkotrajne euforije“ mliječni zubi, u većini slučajeva, postaju uzrok bola, otoka i infekcije?

**Cilj** ovog rada bio je da se procijeni stanje zdravlja mliječnih zuba kod djece školskog uzrasta.

**Metodologija:** Metodom slučajnog uzorka pregledano je ukupno 80 djece, iz četiri grada u Republici Srpskoj. Pregledi su obavljani u školama, a pregledana su djeca od I do V razreda. Školski uzrast karakteriše intenzivna smijena mliječnih i stalnih zuba i zbog toga je važno utvrditi u kakvu sredinu niču stalni zubi. S druge strane, to je direktni pokazatelj koliko

roditelji vode računa o zdravlju mliječnih zuba svoje djece.

**Rezultati:** U istraživanje su bili uključeni prisutni očnjaci i kutnjaci, što je zavisilo od uzrasta pacijenta. Samo 3,75% djece je imalo potpuno zdrave mliječne zube. Ukupno jedanaestoro djece (13,75%) je imalo ispune na mliječnim zubima.

**Zaključak:** Fond zdravstvenog osiguranja, djeci do 15 godina, u potpunosti pokriva troškove kompletne sanacije zuba. Za izrazito mali procenat saniranih zuba ne mogu se kriviti dijeca. Odgovornost treba da preuzmu roditelji, jer činjenica je da nisu u dovoljnoj mjeri svjesni koliki je značaj zdravlja mliječnih zuba.

## 07 ZNANJEM ZA ZDRAVLJE

*Bojana Davidović<sup>1</sup>, Svjetlana Janković<sup>1</sup>, Jovanka Antić<sup>2</sup>, Tanja Ivanović<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Medicinski fakultet – studijski program Stomatologija, Univerziteta Istočno Sarajevo,  
<sup>2</sup>Zdravstveni centar Kruševac

**Uvod:** Pojam zdravlja podrazumjeva prvo i najveće dobro ljudi na Zemlji, zbog toga je njegovo dostizanje i očuvanje oduvijek bila najznačajnija obaveza svakog društva.

**Cilj** rada bio je da se putem radio emisije promovira oralno zdravlje, te omogućiti pojedincu da se osposobi i napravi pravi izbor za kontrolu i unapređenje sopstvenog zdravlja, kao i zdravlja bliskih srodnika.

**Metodologija:** U mjesecu septembru protekle godine, radio Foča, u saradnji sa Medicinskim fakultetom-odsjek Stomatologija, organizovala je niz edukativnih emisija sa ciljem unapređenja oralnog zdravlja. Emisije su emitovane u podnevnim satima, kad je najveći procenat slušalaca bio prisutan pored radio aparata. Emisije su imale različitu tematiku: od prvih posjeta stomatologu, načina održavanja higijene, upotrebi fluora, važnosti izbalansirane ishrane, zalivačima zuba, prevencijama povreda usne šupljine i šta uraditi ako se dese, do pojmova

hroničnog dentogenog bola, prevenciji ortodontskih nepravilnosti, te stomatološkoj protetskoj rehabilitaciji.

**Rezultati:** Radio emisije su bile izuzetno slušane. Najveći broj uključenja je bio u toku emisije iz preventivne stomatologije, a koja je govorila: o periodu prve posjete djeteta stomatologu, ulozi roditelja u karici dobrog oralnog zdravlja djeteta, planu organizovanja posjeta stomatologu, činjenici da li je fluor štetan ili koristan za zdravlje zuba, kariogenosti hrane. Zahvaljujući slušanosti, u narednom periodu, imali smo povećan broj posjeta djece i roditelja. Najčešće su bili zainteresovani kako promijeniti postojeće sopstvene loše navike.

**Zaključak:** Sredstva masovnih komunikacija imaju značajno mjesto u zdravstvenom vaspitanju. Imajući u vidu dobrobiti ovakvih emisija, one bi trebalo da imaju značajno mjesto u planiranju radijskog, ali i televizijskog programa.

## 08 KARIJES RANOG DETINJSTVA U KANJIŠKIM VRTIĆIMA

*Nagy Katalin<sup>1</sup>, Ivan Tušek<sup>2</sup>, Marina Relić<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Dom zdravlja Kanjiža <sup>2</sup>Klinika za stomatologiju Vojvodine, Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu, <sup>3</sup>Dom zdravlja Sremska Mitrovica

**Uvod:** karijes je multikauzalno, multifazno, reverzibilno oboljenje, infektivne prirode, direktno zavisno od ishrane. Ovo oboljenje može postajati u ustima mesecima, pa i godinama, bez izraženih simptoma.

**Cilj rada** bio je da se utvrdi rasprostranjenost i težina karijesa ranog detinjstva (KRD) u kanjiškim vrtićima.

**Metodologija:** istraživanje je sprovedeno kao analitička studija koja je obuhvatila 204 dece u Kanjiži, oba pola, uzrasta od 12 do 71 mesec. Dijagnostika KRD vršena je stomatološkim pregledom (sonda, ogledalce) uz dnevno osvetljenje.

**Rezultati:** Prevalencija KRD bila je 23,53%, i to kod dečaka 28,70%, a kod devojčica 17,70%.

Ukupan kepi je iznosio 195, karijes indeks zuba je iznosio 15,93%, karijes indeks proseka

0,956. U gornjoj vilici u interkaninarnom sektoru 1032 zuba bilo je zdravo, 192 zuba zahvaćena karijesom, a 3 zuba ekstrahovano. U odnosu na težinu KRD, u najvećem procentu je caries media (45,83%), zatim početni oblik (27,60%), gangrenozni korenovi (17,19%), caries profunda (5,21%) i gangrenozni korenovi sa komplikacijama (4,17%).

Analizirajući uzrast i tip KRD kod dece uzrasta od 25 do 36 meseci, najčešće je dijagnostikovano početni oblik, kod dece uzrasta od 37 do 48 meseci i 49 do 60 meseci srednji oblik KRD. Kod najstarije dece najčešći je bio umereni oblik KRD.

**Zaključak:** visoka učestalost KRD u kanjiškim vrtićima zahteva intenzivan preventivno-profilaktički rad kako sa decom tako i sa roditeljima, kao i ranu dijagnostiku i terapiju KRD.

## 09 PREVALENCIJA PROMENA NA JEZIKU KOD DECE STARIJEG ŠKOLSKOG UZRASTA U NIŠU

*Nataša Živković<sup>1</sup>, Olivera Tričković-Janjić<sup>2</sup>, Ivana Konstantinović<sup>1</sup>, Marija Igić<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Dom zdravlja Niš, <sup>2</sup>Medicinski fakultet u Nišu, Klinika za stomatologiju Niš

**Uvod:** Oboljenja jezika, bilo samostalna, kao što je lingua geographica ili razvojna, kao što su lingua plicata i ankyloglossia, mogu biti uzrok brojnih funkcionalnih poremećaja, posebno važnih u dečjem uzrastu. Ova oboljenja, takođe, stvaraju predispoziciju za nastanak i drugih oboljenja jezika.

**Cilj** ovog rada bio je da se odredi prevalencija oboljenja jezika kod dece starijeg školskog uzrasta.

**Metodologija:** Istraživanje je obavljeno u stomatološkim ambulantomama tri osnovne škole u Nišu. Stomatološkim sistematskim pregledom je obuhvaćeno 599 ispitanika, 297 dečaka i 302 devojčice, starijeg školskog uzrasta, od petog do osmog razreda.

**Rezultati:** U ukupnom uzorku evidentirano je 2,50% ispitanika sa geografskim jezikom, lingua plicata je bila prisutna kod 11,18%

ispitanika, a ankyloglossia je evidentirana kod 1,66% ispitanika. Prevalencija oboljenja jezika u odnosu na pol je pokazala prisustvo geografskog jezika kod devojčica u svim razredima, a kod dečaka samo u sedmom i osmom razredu. Lingua plicata je bila zastupljenija kod dečaka i to najznačajnije u petom razredu, čak 15%. Ankyloglossia je evidentirana samo u petom i šestom razredu kod dečaka, dok je kod devojčica perzistirala i u sedmom i osmom razredu (1,41%).

**Zaključak:** Najčešće prisutno oboljenje jezika kod dece starijeg školskog uzrasta u Nišu je lingua plicata (11.18%), zatim lingua geographica (2.50%) i ankyloglossia (1.66%). Lingua geographica i ankyloglossia su zastupljenije kod devojčica, dok je lingua plicata zastupljenija kod dečaka.

## 10 MODERAN PRISTUP LEČENJA KARIJESA

*Jelena Klačar*

*Zavod za stomatologiju Kragujevac*

Savremeno shvatanje karijesa kao primarne bakterijske infekcije usled koje nastaju simptomi, karijesne lezije, kao i shvatanje karijesa kao dinamičkog procesa između demineralizacije i remineralizacije tvrdih zubnih struktura, dovodi do promene pristupa u lečenju karijesa i karijesnih lezija.

Na osnovu procene rizika za nastanak karijesa, individualno se određuje terapija:

1. Remineralizacija jonima fluora, kalcijumovim jonima, ksilitolom
2. Zalivanje fisura kompozitnim i glasonomernim zalivačima
3. Restauracija minimalno invazivnim tehnikama preparacije: mikroabrazija, vazдушna abrazija, primena ozona, primena ultrazvučnih aparata, tvrdi laseri, minimalno

invazivni rotirajući instrumenti.

Rezultati modernog pristupa lečenju karijesa su:

1. Remineralizacija
2. Zaustavljanje širenja karijesne lezije čime je očuvana prirodna struktura zuba i odložena hirurška intervencija.
3. Odstranjenjem samo onih delova gleđi i dentina koji su inficirani, degradirani i uništeni do stepena kod kojeg nije moguća remineralizacija postiglo se maksimalno očuvanje tvrdih zubnih struktura.

Postoje tehničke, kulturološke i ekonomske prepreke koje moraju biti rešene da bi ovakav pristup lečenju u potpunosti zaživeo u kliničkoj praksi.

## 11 USLOVNO TRAJNO REŠENJE ZA MALOLETNOG PACIJENTA SA AMELOGENEZOM IMPERFECTA TIP IV

*Jelena Milanović<sup>1</sup>, Zoran Mandinić<sup>2</sup>, Predrag Nikolić<sup>3</sup>, Bojana Četenović<sup>2</sup>, Danimir Jevremović<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Dom zdravlja Bujanovac, <sup>2</sup>Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu, <sup>3</sup>Klinika za ortopediju vilica Stomatološkog fakulteta u Beogradu, <sup>4</sup>Klinika za protetiku Stomatološkog fakulteta u Pančevu

**Uvod:** Amelogenesis imperfecta predstavlja grupu naslednih poremećaja u razvoju gleđi. Po tipu je autozomno dominantno, autozomno recesivno ili X vezano oboljenje. Ranije se ovaj problem rešavao masovnom ekstrakcijom svih zuba i izradom totalnih proteza. Danas, sa razvojem materijala i novih tehnika, postoje prihvatljivija i manje invazivna rešenja.

**Cilj:** U slučaju gde postoji amelogenesis imperfecta svih zuba, anodoncija drugog stalnog premolara u gornjoj i donjoj vilici, prisustvo ankilotičnog drugog mlečnog molara i otvoreni zagrizaj uz progeniju donje vilice, cilj nam je da konzervativnom tehnikom uspostavimo zadovoljavajući estetski izgled pacijenta dok ne napuni 18 godina. Kasnije u saradnji sa ortodontom, maksilofacijalnim hirurgom i protetičarem, sledi finalizacija slučaja.

**Metodologija:** Po nalogu ortodonta zubi u frontu su restaurirani kompozitnim materijalom u zadovoljavajućoj formi. Bočni zubi su restaurirani glasjonomernim cementom u vidu izbruseni patrljaka. Sledi hirurška retruzija donje vilice i postavka fiksnog ortodontskog aparata, a kada pacijent napuni 18 godina, obaviće se i protetska restauracija.

**Rezultati:** Ekstrahovani su ankilotični drugi mlečni molari, sanirani kariozni zubi, restaurirani zubi u frontu kompozitom i bočni glasjonomernim cementom. Pacijent ima zadovoljavajući izgled.

**Zaključak:** Nakon ovakve sanacije, osim zadovoljavajućeg izgleda, došlo je do značajnog poboljšanja oralne higijene, kao i psihološkog stanja pacijenta.

## 12 ORALNO ZDRAVLJE DECE NAKON DESETOGODIŠNJEG RADA ZUBNE AMBULANTE U VRTIĆU U ŠAPCU

*Zorica Božić*

*Dom zdravlja Šabac*

**Cilj rada** bio je da prikaže stanje oralnog zdravlja trogodišnje dece i dece predškolskog uzrasta u 2002. godini koja su išla u vrtić i stanje oralnog zdravlja dece istog uzrasta nakon desetogodišnjeg rada zubne ambulante u vrtiću.

**Metodologija:** Korišćena je retrospektivna analiza sistematskih pregleda 2002. godine (trogodišnje dece i dece predškolskog uzrasta) i 2012. godine (dvogodišnje dece i dece predškolskog uzrasta).

**Rezultati:** U 2002. godini na sistematskom pregledu trogodišnjaka pregledano je 108 deteta u vrtiću, a 2012. godine 191 dete (što je 90% veći obuhvat dece). U 2002. godini bilo je 85, 19% dece sa svim zdravim zubima a deset

godina kasnije je 97, 77%. U 2002. godini cirkularni karijes imalo je 4, 62% dece u vrtiću, a u 2012. nijedno dete nije imalo cirkularni karijes (treba naglasiti da se 2012. godine sistematski pregled radio kod dvogodišnje dece).

Stanje mlečnih zuba kod dece predškolskog uzrasta u 2002. godini: sve zdrave zube imalo je 58% dece, kip je bio 4,38, u strukturi kep-a, plombi 6,8%, karijesa 89,86%, a izvađenih zuba zbog karijesa 4,02%.

Stanje mlečnih zuba kod dece predškolskog uzrasta u 2012. godini: sve zdrave zube ima 19,3% dece, kip je 4,48, u strukturi kep-a plombi je 42,7%, karijesa 55,15%, a izvađenih zuba zbog karijesa 2,76%.

Stanje stalnih zuba kod dece predškolskog uzrasta u 2002. godini: sve zradve stalne zube imalo je 89,16% dece, KIP je 0,14, u strukturi KEP-a plombi je 20,45%, a karijesa 79,54%

Stanje stalnih zuba kod dece predškolskog uzrasta u 2012. godini: sve zdave stalne zube ima 87,07% dece, KIP je 0,19, u strukturi KEP-a

plombi 29,03%, a karijesa 70,96%.

**Zaključak:** Na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti da nije dostignut povećan procenat dece sa svim zdravim zubima, ali je postignuto da se kod stomatologa ne ide sa strahom i zato je procenat plombi u strukturi kep-a mnogo veći nego pre deset godina.

## 13 ODRŽAVANJE ORALNE HIGIJENE KOD PACIJENATA SA FIKSNIM ORTODONTSKIM APARATIMA

*Slavica Bujić*

*Dom zdravlja „Stari grad”, Beograd*

**Uvod:** Kod pacijenata koji nose fiksne ortodontske aparate povećana je akumulacija dentalnog plaka na elementima fiksnog aparata, pa samim tim je i otežano njegovo uklanjanje. Zbog toga se kod ovih pacijenata često javljaju zapaljenja i degenerativne promene na gingivi, koje nastaju kao posledica loše oralne higijene koje mogu da uspire i kompromituju uspešnost ortodontske terapije. Takođe je povećana frekvencija karijesa.

**Cilj:** Ispitati uticaj oralne higijene na tok i ishod terapije fiksnim ortodontskim aparatom.

**Metodologija:** Kontrolni stomatološki pregled. Nakon postave fiksnog ortodontskog aparata pacijentima je dato uputstvo o pravilnom održavanju oralne higijene tokom terapije koja je u proseku trajala 2-3 godine. Pri svakom kontrolnom pregledu u intervalu od

mesec dana praćeno je održavanje oralne higijene, stanje gingive, tvrdih zubnih tkiva kao i elemenata fiksnog ortodontskog aparata i evidentirano u stomatološke kartone.

**Rezultati:** Od ukupnog broja pregledanih pacijenata, kod 150 pacijenata oba pola loša oralna higijena, inflamacija gingive i karijes zastupljeni su kod 10% pacijenata muškog pola i kod 4% ženskog pola.

**Zaključak:** Nakon postavljanja fiksnog ortodontskog aparata važno je da se pacijenti motivišu da pravilno održavaju oralnu higijenu (od manualnog pranja zuba do električne četkice). Pravilno održavanje oralne higijene kao i redovne kontrole kod ortodonta od presudnog su značaja za očuvanje oralnog zdravlja i za uspešnost sprovođenja terapije fiksnim ortodontskim aparatom.

## 14 UČESTALOST TESKOBE KOD DECE ŠKOLSKOG UZRASTA U NIŠU

*Ljiljana Čemerikić<sup>1</sup>, Branislava Stojković<sup>2</sup>, J.Vučković<sup>1</sup>, Mirjana Apostolović<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Klinika za stomatologiju Niš, <sup>2</sup> Medicinski fakultet Niš*

**Uvod:** Jedna od najčešćih ortodontskih nepravilnosti kod dece je teskoba.

**Cilj** istraživanja bio je da se utvrdi učestalost teskobe kod dece školskog uzrasta u Nišu.

**Metodologija:** Istraživanjem je obuhvaćen 1191 ispitanik, 582 devojčice i 609 dečaka. U sklopu sistematskog pregleda, koji je obavljen u svih osam razreda tri osnovne škole u Nišu, registrovano je i prisustvo teskobe zuba u frontalnoj regiji. Slučajevi su rangirani u dve

grupe: teskoba gornjeg fronta (TGF) i teskoba donjeg fronta (TDF), odvojeni po polu.

**Rezultati:** Od ukupnog broja pregledanih učenika od I do VIII razreda, teskoba gornjeg fronta (TGF) je registrovana kod 192 ispitanika ili 16,12%, dok je teskoba donjeg fronta (TDF) registrovana kod 399 ispitanika ili 33,50%. Analizom zastupljenosti teskobe prema uzrastu ispitanika, utvrđeno je da je teskoba bila najzastupljenija kod ispitanika VI razreda.

Što se tiče zastupljenosti među polovima situacija je sledeća: devojčice su bile sa većim procentom teskobe od dečaka i u donjem 35,40% i u gornjem frontu 17,18%. Kod dečaka je taj procenat nešto manji: TDF=31,36%, a TGF=14,33%. Zajedničko za oba pola je da je teskoba u donjem frontu skoro dva puta

zastupljenija u odnosu na teskobu u donjem frontu.

**Zaključak.** Iz dobijenih podataka može se zaključiti da je teskoba donjih frontalnih zuba česta pojava u ovom uzrastu i da je prisutna kod visokog procenta ispitivane dece školskog uzrasta.

## 15 "ZUBI DAJU LICU VEDRIJI I PRIJATNIJI IZRAZ, A OSMEJKU NEKU OSOBITU TOPLINU I DRAŽ"- VASA PELAGIĆ

*Radmila Ćirković*

*Dom zdravlja Bela Palanka*

**Cilj:** Ukazati na mogućnost originalnih flajera u promociji oralnog zdravlja. Štampana sredstva na neposredan i interesantan način privlače pažnju deci i njihovim roditeljima.

**Metodologija:** Deca uče pravila ponašanja u porodici, ali i u školi. Vaspitni sadržaj njima mora biti jasan. Svaki flajer pruža dosta informacija: kada počinje razvoj zuba, građa zuba, koji su zubi mlečni a koji stalni. Pruža savete o značaju čistih i zdravih zuba, savete iz oblasti pravilne ishrane. Ima pesmica na temu fluor. Evo jedne koja govori o lošim navikama:

Olovku gricka mala Neda,  
ceo razred u damu gleda.

Opominje je učiteljica njena:

"Ružna je to navika, moja malena!"

Ekseri, igle, lule i šnale,

mnogim zubima muke su dale.

I mali Ivan, što palac siše,

gura zube napred sve više.

**Rezultat:** Pisana poruka deci je zabavna i postoji mogućnost da je sa roditeljima još bolje prouče. Roditelji time nose ličnu odgovornost za zdravlje njihove dece.

**Zaključak:** Štampana sredstva su od izuzetnog značaja.

## 16 ZDRAVSTVENO VASPITNI RAD SA DECOM ŠKOLSKOG UZRASTA

*Zdravka Drekalović*

*Dom zdravlja Topola*

**Cilj:** Ukazati na značaj zdravstveno vaspitnog rada, obučavanjem održavanja telesne i oralne higijene, da bi se stekle pozitivne navike u očuvanju oralnog a time i celokupnog zdravlja.

**Metodologija:** rad u maloj grupi, demonstriranje na modelu pravilne tehnike pranja zuba, sa učenicima od prvog do petog razreda osnovne škole u Šatornji, Vinči, Blaznavi i Jarmenovcima.

**Rezultat:** Od ukupno 234 učenika na usmeno postavljeno pitanje: koliko puta dnevno peru zube?

Odgovorili su: dva puta =136 učenika, a to je 58,11%, jedanput =98 učenika, a to je 41,89%.

Na pitanje da li su čuli za dodatni pribor za higijenu zuba: čačkalica, konac i vodice za ispiranje usta, svi su čuli.

Da li peru zube kada se kupaju? 211 učenika pere zube kada se kupa, a to je 90,17%, 23 učenika ne pere zube, a to je 9,83%.

**Zaključak:** Potreban je aktivan zdravstveno vaspitni rad sa učenicima da bi se postigli još bolji rezultati zdravlja usta i zuba. Zbog loše ekonomske situacije i nedostatka materijalnih sredstava ima dece koja nemaju četkicu i pastu za pranje usta i zuba.



## 17 ZASTUPLJENOST MOLARNO-INCIZIVNE HIPOMINERALIZACIJE KOD DECE U NIŠU

*Marija Igić<sup>1</sup>, Mirjana Apostolović<sup>1</sup>, Ljiljana Kostadinović<sup>1</sup>, Olivera Tričković Janjić<sup>1</sup>, Dušan Šurdilović<sup>1</sup>, Branislava Stojković<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Univerzitet u Nišu - Medicinski fakultet Niš - Preventivna i dečja stomatologija - Klinika za stomatologiju

<sup>2</sup>Univerzitet u Nišu - Medicinski fakultet

**Cilj rada** je bio da se utvrdi prevalencija molarno incizivne hipomineralizacije (MIH) kod dece u Nišu.

**Metodologija:** Ispitivanjem je obuhvaćeno 1203 učenika uzrasta od 7 do 14 godina, iz tri osnovne škole u Nišu. Svim ispitanicima je urađen sistematski stomatološki pregled uz pomoć sonde i ogledalca, pri veštačkom osvetljenju. U istraživački karton su evidentirane hipomineralizovane promene na incizivima i prvim stalnim molarima.

**Rezultati:** U ispitivanom uzorku utvrđeno je prisustvo MIH kod 124 (10,31%) ispitanika. Dobijena je statistički značajna razlika ( $p < 0,001$ ) između broja ispitanika sa MIH u gornjoj vilici, u odnosu na broj ispitanika sa MIH u donjoj vilici.

MIH je više zastupljena kod ispitanika ženskog pola. Kod oba pola MIH je više

zastupljena na zubima u gornjoj vilici. Statistički značajno ( $p < 0,001$ ) najveći broj ispitanika ima hipomineralizaciju na centralnim incizivima (86) u odnosu na lateralne incizive (30) i prve stalne molare (48). Postoji statistički značajno veći broj ispitanika sa hipomineralizacijom centralnih ( $p < 0,001$ ) i lateralnih inciziva ( $p < 0,01$ ) u gornjoj nego u donjoj vilici, dok je statistički značajno više ispitanika sa hipomineralizacijom prvih molara u donjoj nego u gornjoj vilici ( $p < 0,001$ ).

**Zaključak:** Zastupljenost MIH u ispitivanoj populaciji je dosta velika. S obzirom da zubi sa MIH lakše i češće podležu karijesu i da zahtevaju složeniju restauraciju, potrebno je sprovesti detaljnija ispitivanja koja bi se odnosila na otkrivanje etioloških faktora, preventivnih i terapijskih mera, kako bi ova pojava bila kontrolisana.

## 18 STOMATOLOG NIJE BAUK

*Dragica Agić, Ana Murtinova*

*Dom zdravlja Bačka Palanka*

**Cilj:** multidisciplinarni pristup u promociji i prevenciji oralnog zdravlja kod dece. Akcenat je na stvaranju pozitivnih emocija putem dobre komunikacije u radu svih pojedinaca koji profesionalno doprinose unapređivanju zdravlja zuba i usta dece predškolskog uzrasta.

**Metodologija:** aktivnosti su realizovane u PU "Mladost" i ordinaciji za dečju preventivnu stomatologiju u Domu zdravlja "Mladen Stojnović" u Bačkoj Palanci i predstavljaju nastavak aktivnosti usmerenih na sticanje osnovnih znanja o značaju oralnog zdravlja, pravilne ishrane i higijenskih navika. Realizovane su dve celodnevne aktivnosti, gde se kroz igrolike aktivnosti, uticalo na stvaranje pozitivnih navika i razbijanje straha.

Jedna od celodnevnih aktivnosti je

realizovana u radnoj sobi vrtića "Pčelice" u okruženju koje je deci poznato. Improvizovana ordinacija je motivisala decu na dramske aktivnosti, gde se prikazom (u igri) stvarnog rada uticalo na oslobađanje straha od stomatologa. Deca su imala priliku da demonstriraju tehniku pravilnog pranja zuba, a potom i da se nađu u ulozi pacijenata koji imaju različite zdravstvene tegobe. Stomatolog im je, uz asistenciju stomatološke sestre, u igri "pregledao", "popravljao", "lakirao" mlečne zubiće. U uzvratnoj poseti deca su se srele sa "već poznatim likovima", stomatologom i stomatološkom sestrom i bez straha ulazila u ordinaciju, postavljajući brojna pitanja o izgledu same ordinacije i o instrumentima koje prvi put vide. Sa nestrpljenjem su čekala svoj

red za pregled i "stolicu koja ih podseća na svemirski brod".

U realizaciji aktivnosti učestvovali su stomatolog i stomatološka sestra u saradnji sa vaspitačima i medicinskom sestrom, saradnikom na preventivno zdravstvenoj zaštiti.

**Rezultati:** ovim aktivnostima bila su obuhvaćena deca tri pripreme predškolske grupe vrtića "Pčelice" u Bačkoj Palanci. Realizovane aktivnosti su doprinele da deca

upamte zdravstvene poruke i budu motivisana da se staraju o zdravlju svojih zuba, bez insistiranja vaspitača i bez straha.

**Zaključak:** preventivnim aktivnostima je bilo obuhvaćeno 25% dece uzrasta od 5,5 do 6,5 godina na teritoriji Bačke Palanke. Nastojaćemo da ove aktivnosti, koje su se pokazale efikasnim u radu sa decom predškolskog uzrasta, približimo i drugim zdravstvenim i vaspitno-obrazovnim ustanovama.

## 19 PREDVIDITE KARIJES

*Aleksandra Stanković<sup>1</sup>, Rosa Savić<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Dom zdravlja Sremska Mitrovica, <sup>2</sup>Privatna stomatološka praksa Vršac

Najrasprostranjenije oralno oboljenje među dečijom populacijom je karijes. Znanja o etiologiji su mnogobrojna, mogućnost sprečavanja nastanka oboljenja su velika.

**Cilj** rada bio je da se sve poznate informacije o karijesu na popularan način prenesu pacijentima i njihovim roditeljima ili starateljima, kao i svima koji učestvuju u procesu obrazovanja i vaspitanja, u formi upitnika sa ponuđenim odgovorima, gde zbrajanje odgovora jasno kaže pacijentu da li je rizičan ili ne za nastanak oboljenja.

**Metodologija:** Najjednostavniji način je zdravstveno vaspitni plakat izložen u

čekaonicama i ambulantom stomatološkim i pedijatrijskim, u vrtićima, školama i bazarima zdravlja.

**Rezultat** ovakve komunikacije sa pacijentom je poznavanje značaja održanja zdravlja kako oralnog tako i opšteg. Takođe i spoznaja načina rešavanja problema, ako nastane, kao i širenja lanaca promocije zdravlja.

**Zaključak:** kratka, jasna informacija na vidnom mestu, doprinosi permanentnoj edukaciji pacijenata, njihovih roditelja i obrazovnog i vaspitnog kadra, kao bitnih karika u lancu zvanom promocija oralnog i opšteg zdravlja.

## 20 NAGRAĐIVANJE KAO MOTIVACIONI FAKTOR ZA POSETU DEČIJEM STOMATOLOGU

*Svetlana Popović*

Dom zdravlja "Dr Milutin Ivković" Palilula Beograd

**Cilj:** Sagledavanje uspešnosti nagrađivanja u motivaciji dece za posetu stomatologu.

**Metodologija** je zasnovana na poređenju postignutih rezultata kod dve grupe od 30 dece (eksperimentalne i kontrolne) uzrasta 4-5 godina u pogledu sanacije karijesa i njegovih komplikacija u odnosu na učestalost dolazaka kod stomatologa. Deca eksperimentalne grupe su nakon obavljene intervencije bila nagrađivana igračkama, stikersima, tetovažama, četkicama i pastama, dok su deca kontrolne grupe napustala ordinaciju bez dobijene nagrade.

**Rezultati** pokazuju razlike u ponašanju

ove dve grupe dece. Sva deca prve grupe su zadovoljno odlazila nakon stomatoloske intervencije, bez obzira da li se radilo o sanaciji karijesa ili ekstrakciji zuba i rado ponovo dolazila na sledeću intervenciju. Kod kontrolne grupe nisu vidljivi ovakvi efekti, pa su često deca već nakon prve obavljene intervencije odbijala dalji rad.

**Zaključak:** Na osnovu dobijenih rezultata izvedenih iz ponašanja ove dve grupe dece može se zaključiti da i najmanja nagrada predstavlja snažno podsticajno sredstvo za pridobijanje pažnje i zainteresovanosti malih pacijenata za češću posetu dečijem stomatologu.

## 21 ORALNO ZDRAVLJE I TRUDNOĆA

*Zoran Karović, Olgica Lešević*

*Zdravstveni centar „Studenica“ Kraljevo*

**Cilj rada** bio je da se proceni efekat koji imaju informacione brošure o odnosu između oralnog zdravlja i trudnoće, koje su date trudnicama tokom prenatalnih poseta i uticaj na njihove stavove za potrebe stomatološke zdravstvene zaštite tokom trudnoće.

**Metodologija:** Izabrana je grupa od 9 patronažnih sestara kojima je data dozvola da anonimno ispituju svoje pacijentkinja, ukupno 45. Prilikom dolaska na zakazane termine u savetovalištu, sestre bi im uručile brošure i zamolile da ih pročitaju i odgovore na upitnik u prilogu koji se sastojao od 15 pitanja. Pored toga, patronažne sestre su ispitivane u vezi sa njihovim stavovima i praksom na temu oralnog zdravlja i prenatalne zaštite. Upitnik patronažnih sestara se takođe sastojao od 15 pitanja.

**Rezultati** pokazuju da 82,2% ispitanih pacijentkinja planiraju da potraže savet i

odgovarajući stomatološki tretman tokom svoje trudnoće i da je kod 42,2% ispitanica brošura uticala na njihovu odluku. 88,8% patronažnih sestara smatra da je odgovarajuća stomatološka zdravstvena zaštita veoma važna tokom trudnoće. Samo 55,6% se izjasnilo da će ubuduće uključiti stomatološku zdravstvenu zaštitu i njen značaj u prenatalnoj zaštiti trudnica.

**Zaključak:** Rezultati ove studije pokazuju da informativne brošure utiču na odluku o potrebi stomatološke zdravstvene zaštite i da su patronažne sestre prijemčive za pružanje ovih informacija. S obzirom na rezultate ove studije i različita istraživanja koja daju vezu između oralnog zdravlja trudnica i neželjenih ishoda trudnoće, postoji potreba da se patronažnim sestrama obezbedi dovoljno informacionih brošura koje bi bile namenjene i od koristi trudnicama.

## 22 TRAUMATSKE POVREDE MLEČNIH ZUBA

*Violeta Karović, Vukašin Voštinčić*

*Zdravstveni centar „Studenica“ Kraljevo*

**Cilj:** identifikovati različite faktore vezane za nastanak trauma mlečnih zuba i određene oblike povrede zuba kod dece lečene na odeljenju dečje stomatologije Zdravstvenog centra “Studenica” u Kraljevu.

**Metodologija:** Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 56 dece, starosti od jedne do šest godina u periodu od tri godine. U grupi je bilo 35 dečaka i 21 devojčica. Primenjen je epidemiološki model “sredstvo-domaćin-okruženje”.

**Rezultati:** Ukupno su registrovane 73 povrede. Istraživanje je pokazalo da se najviše povreda dogodi kod dece između tri i četiri godine, a odnos između dečaka i devojčica je 2,7

: 1. Najčešće su zahvaćeni centralni gornji sekutići (u 74% slučajeva), a lateralna luksacija je zabeležena kod 32,4% dece. U 63,2% slučajeva prisutna je ortodontska nepravilnost, najčešće protruzija centralnih sekutića. Najveći broj povreda se dogodi kod kuće (59,1%) ili na igralištu (22,6%), a glavni uzroci povreda su udar u tvrdi predmet (43,2%) i padovi (27,9%).

**Zaključak:** Luksacija i subluksacija su najčešće vrste povreda mlečnih zuba (71,2%). Uglavnom se dešavaju tokom igre ili su posledice pada, a kako se najčešće dešavaju u kućnom okruženju, roditelji i okolina treba da budu obavešteni kako mogu da spreče traumatske povrede mlečnih zuba i na koji način da reaguju ukoliko do povrede dođe.

## 23 DECA I RODITELJI U STOMATOLOŠKOJ ORDINACIJI

*Nataša Ikodinović, Mirjana Paunović, Gordana Pantović*

*Dom zdravlja Čačak*

**Uvod:** Zdravo ponašanje roditelja u stomatološkoj ordinaciji je značajna karika za očuvanje i unapređenje oralnog zdravlja deteta.

**Cilj:** utvrditi efikasnost prisustva roditelja u toku stomatološke intervencije, motivisati ih da na pravi način brinu o oralnom zdravlju svoje dece.

**Metodologija:** Sanacija 160 dece koju su doveli roditelji, uzrasta 3-11 godina. Roditeljima dati upitnici o modelu ponašanja u stomatološkoj ordinaciji.

**Rezultati:**

1) 20 dece, 3-5 godina: 15 dece imalo odličnu komunikaciju, a petoro dece je došlo prvi put u ordinaciju zbog komplikacija karijesa, pa su intervencije bile neophodne i urgentne; prvi kontakt je bio nezadovoljavajući, kao posledica nebrige roditelja, 75% roditelja vodi decu kod stomatologa od rođenja; 25% ne odlazi kod stomatologa.

2) 39 dece, 6 godina: 29 dece je potpuno

sarađivalo, bilo svesno važnosti stomatološkog tretmana, desetero dece je odbijalo bilo kakav rad; po izlasku roditelja iz ordinacije uspostavljena je bolja komunikacija, preventivni rad je uspešno izveden, 74% roditelja redovno pere deci zube; 26% roditelja ima strah od stomatologa.

3) 101 dete 7-11 godina: 93 dece je sanirano, deca su bila upoznata sa stomatologom, ambijentom, odlična saradnja; u osam slučajeva prisustvo roditelja ometalo saradnju, 92% roditelja vodi decu kod stomatologa od rođenja; 8% ne odlazi kod stomatologa.

**Zaključak:** Najvažnije je kod roditelja razviti svest o važnosti oralnog zdravlja. Potrebno je zakonski obavezati roditelje da decu od rođenja jednom godišnje vode na stomatološki pregled. Roditelj je odgovoran za zdravlje svog deteta u svakom pogledu, a svojim ponašanjem i primerom najbolji je uzor svom detetu.

## 24 PREVALENCIJA KARIJESA PRVOG STALNOG MOLARA KOD ŠKOLSKE DECE MLAĐEG ŠKOLSKOG UZRASTA U NIŠU

*Snežana Jeremić<sup>1</sup>, Ljiljana Kostadinović<sup>2</sup>, Ivana Josifović<sup>3</sup>, Danijela Pirić Janjić<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Dom Zdravlja Prokuplje, <sup>2</sup>Medicinski Fakultet Niš, <sup>3</sup>Klinika za stomatologiju Niš, <sup>4</sup>Zavod za stomatologiju Kruševac

**Uvod:** Očuvanje zdravlja prvog stalnog molara ima veliki značaj kako zbog pravilne funkcije organa za žvakanje, obezbeđenja normalnih međuviličnih odnosa, tako i zbog pravovremene smene zuba i njihov pravilan položaj.

**Cilj rada** bio je da se utvrdi prevalencija karijesa prvog stalnog molara kod dece mlađeg školskog uzrasta.

**Metodologija:** Istraživanjem je obuhvaćeno 604 ispitanika uzrasta od 6 do 11 godina podjednake polne zastupljenosti u tri niške osnovne škole. Stomatološki pregled je obavljen u školskim ordinacijama

stomatološkom sondom i ogledalcem pod veštačkim osvetljenjem.

**Rezultati** pokazuju da od 604 ispitanika, samo je bilo 298 sa zdravim stalnim molarom. Najveće vrednosti KEP-a (karijes, ekstrakcija, plomba) nađene su kod ispitanika I razreda (99,9%), a porast saniranih prvih stalnih molara uočen je kod ispitanika IV razreda.

**Zaključak:** Prevencija karijesa prvih stalnih molara kod dece mlađeg školskog uzrasta je jako velika. Veća pažnja se mora posvetiti preventivnim profilaktičkim merama u preeruptivnoj i posteruptivnoj fazi nicanja zuba.

## 25 REZULTATI PREVENTIVNOG RADA SA DECOM ROĐENOM 2000. godine

*Slaviša Smilković, Milijana Jovanović, Mirjana Nikolić*

*Dom zdravlja Doljevac*

**Cilj:** proceniti efekte preventivnih mera sprovedenih od 6 do 12 godine života kod učenika V razreda O.Š. Vuk Karadžić, Doljevac.

**Metodologija:** Isticanjem epidemioloških indeksa pokazati rezultate sprovedenih mera preventivne stomatološke zdravstvene zaštite.

**Rezultat:** Utvrđeni rezultati pokazuju da je KIP=0,92; KIO=40,29%; KIZ=4,24%

**Zaključak:** Sprovedenim preventivnim merama KIP je smanjen ispod 1, ali je za još bolji rezultat neophodno sa prevencijom karijesa započeti ranije, još od perioda trudnoće, odojčeta i malog deteta.

## 26 PREVALENCIJA KARIJESA KOD DECE MLAĐEG ŠKOLSKOG UZRASTA U NIŠU

*Miloš Pešić<sup>1</sup>, Snezana Jeremić<sup>2</sup>, Ivana Stošović Kalezić<sup>3</sup>, Dusan Šurdilović<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Dom zdravlja Čuprija, <sup>2</sup>Dom zdravlja u Prokuplju, <sup>3</sup>Medicinski fakultet u Prištini, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, <sup>4</sup>Medicinski fakultet u Nišu, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju

**Cilj:** da se ispita prevalencija karijesa u grupi dece mlađeg školskog uzrasta.

**Metodologija:** Istraživanjem je obuhvaćeno 604 učenika u 3 osnovne niške škole. Svakom ispitaniku je urađen stomatološki pregled, pri vestačkom svetlu, korišćenjem stomatološkog ogledalca i stomatološke sonde. Prevalenca karijesa je izražena statističkim koeficijentima i merama prosečnih vrednosti.

**Rezultati:** U prvom razredu sa KEP-om bilo je 28,40% ispitanika, a svaki ispitanik je u proseku imao 0,5 zuba zahvaćenih KEP-om, dok je Kio=24,46 %, Kiz=6,48%, Kip=0,52. U drugom razredu dolazi do povećanog procenta dobijenih rezultata, tako da je Kio=45,66%, Kiz=9,38%, Kip=1,06, da bi u trećem razredu rezultati dostigli svoj maksimum, pa je Kio iznosio 68,39%, Kiz=14,29%, Kip=2,02. U

četvrtom razredu dolazi do manjeg pada dobijenih rezultata, te dobijamo Kio=64,05%, Kiz=11,85% i Kip=2,02%. U nižim razredima, u strukturi KEP-a zabeležena je dominacija aktivnog karijesa, 82,35%, u prvom razredu, dok povećanjem uzrasta dece dolazi do smanjenja broja aktivnog karijesa i povećanja drugih parametara, KEP-a, pa imamo povećan broj plombiranih i ekstrahiranih zuba.

**Zaključak:** Urađenim stomatološkim pregledom i dobijenim rezultatima u nižim razredima niških osnovnih škola, dolazimo do zaključka da je prevalenca karijesa na još uvek visokom nivou, te bi trebalo nastaviti sa preventivnim merama školske stomatološke nege i podizanjem samosvesti dece o značaju oralne higijene i redovnim posetama stomatologu.

## 27 SKENING-ELEKTRON-MIKROSKOPSKA (SEM) KOMPARACIJA RETENCIJE TRI TIPA ZALIVAČA U PERIODU OD DVE GODINE

*Lidija Mladenović, Sanja Mladenović*

*Klinika za stomatologiju, Medicinski fakultet Niš*

**Uvod:** Postoji gotovo jedinstveno mišljenje da je fisurni sistem područje osetljivo na karijes. Budući da specifična fisurna morfologija uslovljava da se karijesna lezija u fisuri ne može ni u idealnim uslovima izbeći, zalivanje fisura predstavlja profilaktičku metodu, kojom se na jednostavan način može sačuvati morfološko-funkcionalni integritet gleđi.

**Cilj:** SEM – analiza kontinuiranosti i debljine zalivača primenom tri tipa materijala: Fisural<sup>®</sup>, Fisurit-F<sup>®</sup> i Ionosit-seal<sup>®</sup> i procena dobijenih rezultata o efikasnosti tretmana fisurnog sistema primenjenim materijalima.

**Metodologija:** Za SEM ispitivanje upotrebljeno je 60 zuba transkaninog sektora, čija je ekstrakcija planirana iz ortodontskih razloga (12 zuba za svaki preparat u 5 opservaciona perioda). Nakon zalivanja fisura, ekstrakcija je vršena posle jednog meseca, 6 meseci, jedne godine, 1,5 i 2 godine. Zubi su

posle ekstrakcije bili sečeni, kalupljeni i posmatrani Scanning- elektronskim mikroskopom marke JEOL 5300.

**Rezultati:** Analizirano je 60 SEM snimaka radi procene efikasnosti retencije ispitivanih zalivača. Posle prvog meseca, SEM nalaz potpune retencije ispitivanih zalivača ne pokazuje promene u debljini i kontinuitetu nanetog sloja preparata, ali nakon dve godine, Fisural<sup>®</sup> pokazuje delimični nedostatak senke, sa značajnim smanjenjem debljine zaštitnog sloja. Kod Fisurit-a-F<sup>®</sup> mestimično ne postoji kontinuiranost sloja preparata, dok je Ionosit-seal<sup>®</sup> i dalje zadržao značajnu debljinu zaštitnog sloja bez promene površinske strukture.

**Zaključak:** SEM nalaz je potvrdio najbolju površinsku retenciju Ionosit-seal<sup>®</sup> i nakon opservacionog perioda od dve godine u odnosu na ostale zalivače.

## 28 ANALIZA FIZIOLOŠKOG MIROVANJA MANDIBULE KOD JEDNOJAJČANIH BLIZANACA

*Esad Kučević*

*Dom zdravlja Tutin*

**Uvod:** Jednojajčani blizanci su biološki fenomen duplih osoba, nastalih iz jedne jajne ćelije.

Prema važećim definicijama, položaj fiziološkog mirovanja mandibule je jedan od položaja koji mandibula zauzima dok ispitanik stoji ili sedi opušten, sa glavom i gornjim delom tela u uspravnom položaju i pogledom usmerenim pravo.

**Cilj** rada bio je ispitivanje korelacije fiziološkog mirovanja mandibule kod jednojajčanih blizanaca.

**Metodologija:** U analizu je uključeno 10 pari monozigotnih blizanaca, starosti od 18-40

godina, podjednake polne zastupljenosti, kod kojih su međusobno i uporedno analizirani položaji fiziološkog mirovanja, izvršena je interparska i intraparska komparacija.

**Rezultati:** Krostabulacijom, ukrštanjem varijabli i tumačenjem dobijenih rezultata, evidentirana je neočekivano visoko singifikantna razlika između blizanačkih ispitanika.

**Zaključak:** utvrđeni rezultati iznova afirmišu tezu Horovitz-a i saradnika o ugroženoj dominaciji genotipa i sve većoj ulozi fenotipskih varijacija na stomatognati sistem jednojajčanih blizanaca.

## 29 ORALNE LEZIJE KOD DECE OD 1. DO 13. GODINE STAROSTI

*Olgica Lešević, Violeta Karović*

*Zdravstveni centar „Studenica“ Kraljevo*

**Uvod:** Prevalenca oralnih promena u detinjstvu još uvek nije poznata, a rezultati su često kontroverzni.

**Cilj** je bio da se proceni prevalenca oralnih mukozita kod dece starosti između prve i trinaeste godine života u cilju unapređenja znanja o ovim bolestima.

**Metodologija:** Retrospektivna analiza kliničkih grafikona za period od februara 2009. do marta 2012. godine. Analizirani su podaci o polu, uzrastu i patološkoj dijagnozi. Upisano je 763 dece starosti od prve do trinaeste godine. Praćeni su klinički dijagnostički kriterijumi predloženi od strane Svetske zdravstvene organizacije.

**Rezultati:** Učestalost oralnih promena kod dece je oko 27,3%, bez velike razlike vezane za pol. Dijagnostikovano je šesnaest različitih

vrsta mukozita. Najčešće zajedničke lezije su kandidijaza (26,8%), lingua geographica i druge lezije jezika (18,1%), traumatske lezije (17,2%), rekurentni aftozni stomatitis (15,7%), herpes simplex virusne infekcije (13,5%) i herpangina (0,8%). Uzorak je podeljen u dve grupe, prva grupa (58,2%) dece sa hroničnim bolestima i druga grupa zdrave dece (41,8%). Deca koja pate od hroničnih bolesti imaju veću frekvencu oralnih lezija u odnosu na zdravu decu. Učestalost promena sluzokože kod dece je visok i neke od njih su povezane sa medicinskom istorijom pacijenata.

**Zaključak:** Dečji stomatolozi i trebalo da prepoznaju oralne promene i njihovu udruženost sa sistemskim oboljenjima, kako bi se pravovremeno postavila tačna dijagnoza i otpočelo odgovarajuće lečenje.

## 30 RASPROSTRANJENOST KARIJESA MLEČNIH ZUBA

*Vesna Marinković*

*Dom zdravlja „Stari grad“, Beograd*

**Uvod:** Najrasprostranjenija patologija kod male dece na redovnim sistematskim pregledima jeste karijes. Karijes mlečnih zuba javlja se veoma rano, a nastaje kao posledica loših navika, neadekvatne ishrane, loše oralne higijene i neobaveštenosti roditelja o značaju mlečnih zuba i mogućnostima za očuvanje njihovog zdravlja. Mnogi roditelji ne obraćaju pažnju na stanje mlečnih zuba jer računaju da će se svi zubi ionako promeniti.

**Cilj:** Ispitati rasprostranjenost karijesa na mlečnim zubima kod dece uzrasta od 3 do 6 godina u vrtićima „Leptirić“ i „Vila“.

**Metodologija:** Sistematskim i kontrolnim stomatološkim pregledima obuhvaćeno je 150 dece iz vrtića „Leptirić“ i „Vila“. Podaci o prisustvu karijesa na mlečnim zubima

registrovani su u stomatološke kartone za decu i omladinu. Podaci su dalje statistički obrađeni.

**Rezultati:** Obradom podataka iz stomatoloških kartona došlo se do sledećih rezultata: od ukupnog broja pregledane dece (150), sa zdravim zubima je 50% (75), karijes mlečnih zuba ima 30% (45), a od toga je 10% dece sa cirkularnim karijesom.

**Zaključak:** Radi očuvanja oralnog zdravlja male dece potrebno je preventivne mere i aktivnosti usmeriti na edukaciju trudnica i roditelje dece najranijeg detinjstva (odojčeta) da bi se smanjila učestalost karijesa ranog detinjstva. Takođe je neophodno korigovanje loše ishrane i higijenskih navika, kao i adekvatna fluorprofilaksa i blagovremena sanacija mlečnih zuba.

## 31 PREVALENCA KARIJESA PRVOG STALNOG MOLARA I INFORMISANOST RODITELJA I DECE O VREMENU NJEGOVOG NIKANJA I ZALIVANJU FISURA

*Ivana Stošović Kalezić*

*Medicinski fakultet Priština-Kosovska Mitrovica*

**Uvod:** Prvi stalni molar predstavlja najvažniji zub za razvoj i funkciju organa za žvakanje. Važnu ulogu u očuvanju zdravlja zuba imaju profilaktičke mere i redovne kontrole kod stomatologa.

**Cilj** ispitivanja bio je da se ustanovi uticaj informisanosti dece i roditelja o vremenu nicanja prvog stalnog molara, zalivanju fisura i značaju redovnih stomatoloških kontrola na prevalencu karijesa prvog stalnog molara.

**Metodologija:** ispitivanjem je obuhvaćeno 144 dece uzrasta 7 do 10 godina i njihovih roditelja. Stanje zdravlja prvog stalnog molara od dece utvrđeno je stomatološkim pregledom u skladu sa kriterijumima SZO, a ispitivanje informisanosti roditelja i dece o vremenu nicanja prvog stalnog molara, značaju zalivanja fisura i redovnih stomatoloških kontrola, izvršeno je primenom ankete.

**Rezultati** su pokazali visoku prevalencu karijesa prvog stalnog molara (81%). Deca starijeg uzrasta imala su veću prevalencu

karijesa u odnosu na decu mlađeg uzrasta, a kod ispitanika koji su imali zalivene fisure, karijes prevalenca imala je manju vrednost u odnosu na one kod kojih fisure nisu bile zalivene. Manju vrednost karijes prevalence ustanovili smo i kod dece koja su češće dolazila na stomatološke preglede. Analizom ankete utvrđeno je da je veliki procenat (86%) roditelja i dece slabo informisan o značaju zalivanja fisura i vremenu kada niče prvi stalni molar, kao i o potrebi redovnih kontrola kod stomatologa. Visoka prevalenca karijesa prvog stalnog molara statistički je značajno povezana sa slabom informisanošću roditelja i dece o navedenim faktorima ( $p < 0,05$ ).

**Zaključak:** bolja informisanost roditelja i dece o vremenu nicanja prvog stalnog molara, zalivanju fisura i redovnim stomatološkim kontrolama doprinosi manjoj prevalenci karijesa, stoga treba intenzivirati zdravstveno vaspitni rad kako bi se unapredilo zdravlje zuba.

## 32 BOLJE SPREČITI NEGO LEČITI

*Snežana Tomić*

*Dom zdravlja Knjaževac*

**Uvod:** Preventivni rad u školskoj stomatološkoj ambulanti, zbog brojnih aktivnosti koje se preduzimaju, polako ali sigurno, dobija na značaju i zauzima zasluženo mesto.

**Cilj:** Sagledati načine i mogućnosti da se unapredi preventivni rad u stomatološkoj ambulanti u osnovnoj školi.

**Metodologija:** Preduzimanje različitih mera i aktivnosti (predavanja, rad u maloj grupi, timski rad stomatolog-učitelj-roditelj-dete, distribucija zdravstvenih informacija,

fluorprofilaksa, kontrola kod stomatologa i dr.) i ocenjivanje postignutih efekata, omogućava da se izvrši izbor postupaka i sredstava kojima se postižu najbolji rezultati.

**Rezultati:** Već prvog dana u školi sva deca upoznaju školskog stomatologa i ordinaciju. Roditelji, kao bitan faktor u timskom radu na roditeljskom sastanku dobijaju informacije o načinu i programima edukacije i preventive u stomatologiji, kao i sugestije šta bi trebalo oni da učinite da u tom radu pomognu. Na savremen način, putem kompjutera, igrice, filmova..., sa



odgovarajućim sadržajem i jasnim porukama, deca se edukuju i motivišu da čuvaju svoje zube. Predavanjima se proširuju znanja po određenim temama: pravilno održavanje oralne higijene, režim ishrane, ortodontske nepravilnosti, kao estetski, funkcionalni i zdravstveni problem, fluor i njegov značaj, kao i niz drugih tema. Radom u maloj grupi svako dete nauči da pravilno pere zube. Stečena znanja u stomatološkoj edukaciji proveravaju periodično na različite načine: putem crteža, pismenih radova, testova, kvizova...

Pošto je ambijent ordinacije veoma bitan da bi se deca osećala prijatno, naša ordinacija je šarena, vesela, sa puno crteža i pisanih poruka naših pacijenata.

**Zaključak:** Veliki trud ulažemo u preventivni rad, ali i da decu približimo sebi, kako bi se eliminisao strah od stomatologa. Najveća nagrada za sav trud koji ulažemo su nasmejana lica dece koja rado dolaze i brinu o zubima. Lakše je sprečiti nego lečiti, pa se i mi rukovodimo time i trudimo da deca iz osnovne škole izađu sa lepim i zdravim zubima.

### 33 ČETVOROGODIŠNJA PRIMENA ZALIVANJA FISURA NA DRUGIM STALNIM MOLARIMA

*Milivoje Arsić, Slaviša Smiljković*

*Dom zdravlja Doljevac*

**Cilj:** Utvrditi da li je došlo do redukcije karijesa nakon četvorogodišnje primene zalivanja fisura.

**Metodologija:** U evaluaciji četvorogodišnje primene zalivanja fisura drugih stalnih molara rađena je uporedna analiza prevalencije karijesa

putem standardnih koeficijenata sistemom pre i posle.

**Rezultati:** Tabelarni prikaz rezultata

**Zaključak:** Četvorogodišnja primena zalivanja fisura na drugim stalnim molarima dovela je do znatne redukcije karijesa.

### 34 SPREČITE NEPRAVILNOSTI ZAGRIŽAJA

*Tamara Maravić Savić, Aleksandra Stanković*

*Dom zdravlja Sremska Mitrovica*

**Uvod:** Ortodontska terapija se primenjuje za ispravljanje nepravilnog zagrižaja (malokluzija), odnosno stanja izazvanog zbijenim, iskrivljenim ili isturenim zubima, zubima koji su van svog položaja ili vilicama koje se nisu dobro uklopile. Neke malokluzije su svakakao nasleđene i jedina mera je ortodontski ili čak hirurški tretman. One koje su izazvane lošim navikama (sisanje palca, dugo korišćenje bočice, sisanje olovke...), gubitak prostora usled karijesa, povrede, treba sprečiti u samom početku. Posledice su: nepravilan zagrižaj koji ometa žvakanje i govor (usporena socijalizacija, slabiji opšti razvoj), problemi sa

temporomandibularnim zglobovima.

**Cilj** rada bio je da se ukaže na ključne momente za nastanak ortodontskih anomalija koje nisu uslovljene nasleđem. U slučaju da nasleđe postoji, eliminacija svakako smanjuje stepen anomalije urođenih.

**Metodologija:** zdravstveno vaspitni plakat kao dostupno, kratko i jasno sredstvo obraćanja pacijentu, roditelju, staratelju, vaspitaču.

**Zaključak:** informisanje i podsećanje na jasan, slikovit način, pacijenta dovodi u stomatološku ordinaciju na vreme. Bolje sprečiti nego lečiti!

## 35 JOŠ JEDNA PRIČA O STRAHU

*Zvezdan Stanojković*

*Dom zdravlja Vranje*

**Uvod:** Strah od stomatologa je nešto sa čim se susrećemo svakodnevno u našoj praksi. Pogotovo je rasprostranjen u dečijoj stomatologiji, tj. deca su ta kod kojih je strah od stomatologa najviše izražen. Postoje dva najčešća uzroka straha od stomatologa: neko bolno iskustvo i priče koje smo čuli od nekih nama bliskih. Ali ima još nešto.

**Cilj:** ovog rada bio je otkrivanje uzroka straha kod dece u stomatološkoj ordinaciji i mogućnosti da se strah ublaži ili eliminiše.

**Metodologija:** Sprovedena je anketa među decom uzrasta od 7 do 18 godina sa pitanjem da li se plaše posete stomatologu i šta je to čega se najviše plaše. Anketirano je 109 dece.

**Rezultati** pokazuju da se od 109 anketiranih pacijenata, uzrasta od 7 do 18 godina, 45 dece se plaši same boli pri bilo kakvom radu sa našim instrumentima, 28 dece se plaši zvuka naših bušilica, 18 se plaši igala i anestezije, a 18 njih se plaši kompletnog ambijenta: beli mantili, mirisi, instrumenti, čekaonici itd.

**Zaključak:** Strah koji deca imaju od stomatologa su naša realnost i moramo ga razumeti. Stoga, stalnim zdravstveno vaspitnim radom, ljubaznim odnosom prema deci, pažljivim individualnim pristupom i laganim i što bezbolnijim radom, strah ne možemo potpuno eliminisati, ali ga možemo svesti na prihvatljivu meru.

## 36 ORALNE PROMENE KOD KRONOVE BOLESTI

*Cena Kajević<sup>1</sup>, Esad Kučević<sup>2</sup>, Srdan Poštić<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Dom zdravlja Rožaje, <sup>2</sup>Dom zdravlja Tutin, <sup>3</sup>Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

**Uvod:** Kronova bolest je hronično nespecifično zapaljensko oboljenje digestivnog trakta, autoimunog porekla. Može da zahvati bilo koji njegov deo, a najčešće ileum (deo tankog creva) i kolon (debelo crevo), ali prema savremenim tumačenjima počinje oralnim manifestacijama.

**Cilj** rada bio je prikaz oralnih promena, kod Kronove bolesti.

**Metodologija:** slučajnim uzorkom, izabrana su tri pacijenta iz Rožaja, Tutina i Beograda, kod kojih je dijagnostikovana hronična inflamatorna bolest creva, nepoznate dinamike i neizvesne prognoze. Sva tri pacijenta su ženskog pola, starosne dobi od 22-35 godina, koji su posle klasičnog lečenja kortikosteroidima, aminosalicilatima i imunosupresivima, tretirani biološkom terapijom, u koju su uključeni imunomodulatori.

**Rezultati:** Tokom kliničkog pregleda dobijeni su karakteristični oralni rezultati. Bukalna sluzokoža bila je eritematozna, izborana i otečena, jezik edematozan i obložen beličastim naslagama, vermilion usana specifično ulceriran, s nekoliko ulkusa i očiglednim angularnim heilitisom. Kod jednog pacijenta, na gingivi su detektovane zrnaste promene.

**Zaključak:** Analiza navedenih kliničkih prezentacija nameće zaključak da su analizirani slučajevi gastroenterološka intermedijarna stanja Kronove bolesti, sa recidivima i delimičnim prisustvom orofacijalnih granulomatoza, ali bez uobičajenih komplikacija i znacima Melkerson - Rozentalovog sindroma, koji teorijski idu uz ovu bolest, što nameće dijagnozu i terapiju njenog stanja kao glavne multidisciplinarnе zagonetke.

## 37 REIKI METODA – MOGUĆNOST INTEGRATIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

*Marina Relić<sup>1</sup>, Gordana Marković Petrović<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Dom zdravlja Sremska Mitrovica, <sup>2</sup>Dom zdravlja Zemun*

**Uvod:** Reiki je metoda tradicionalne medicine, koja je svrstana u sredstva za unapređenje zdravlja i odobrena podzakonskim aktom od strane Ministarstva zdravlja Republike Srbije. Najverovatnije je i najstarija metoda unapređenja zdravlja koja je poznata čovečanstvu. Zasniva se na veštini kanalisanja Univerzalne energije u cilju jačanja odbrambenih sposobnosti organizma. Biološki sistemi su osetljivi na elektromagnetna polja. Frekvencije i amplitude polja utiču na biodinamično stanje čoveka. Energija Reikija je reakcija na kvantnom nivou, a Reiki terapeut energiju dlanovima prenosi na telo pacijenta. Deca odlično reaguju na Reiki.

**Cilj:** Prikazati dejstvo Reiki metode kod akutnog paradontitisa. Prikazati energetsku strukturu tkiva pre i posle Reiki tretmana.

**Metod:** Parcijalni Reiki tretman u trajanju od dvadeset minuta. Terapeut svojim dlanovima koji su usmereni ka oboleloj regiji kanališe univerzalnu energiju. Pomoću PIP kamere napravi se snimak pacijenta pre i posle tretmana kako bi se jasno videli efekti tretmana.

**Prikaz slučaja:** Dete staro šesnaest godina, dolazi u stomatološku ordinaciju radi jakog

bola. Na osnovu kliničkog pregleda i analize rtg snimka konstatuje se akutni gnojni paradontitis na zubu 45. Pristupa se redovnom stomatološkom tretmanu i savetuje se upotreba antibiotika. Nakon ovakvog tretmana pacijent i dalje oseća jak bol. Uradi se snimak PIP kamerom, te konstatuje energetski disbalans u predelu donje vilice. Pristupa se parcijalnom Reiki tretmanu u predelu donje vilice i nakon dvadeset minuta nepodnošljiv bol se smanjuje do granice da pacijent ne mora da uzima analgetike. Ponovljenim snimanjem PIP kamerom konstatuje se ujednačavanje energetskih polja.

**Rezultati:** Nakon redovne stomatološke intervencije parcijalnim Reiki tretmanom ubrzava se proces reparacije obolele regije a subjektivni simptomi se svode na minimum.

**Zaključak:** Reiki je prirodna i jednostavna metoda za unapređenje zdravlja. Brzo daje pozitivne rezultate. Deluje na subjektivne simptome ali i na potpunu relaksaciju pacijenta. Reiki harmonizuje emocionalno stanje. Integracija stomatoloških i Reiki tretmana daje odlične rezultate.

## 38 KODEKS PONAŠANJA PACIJENATA I STOMATOLOŠKOG TIMA

*Miljana Petrović Punoševac<sup>1</sup>, Milena Mitić Anđelković<sup>2</sup>, Olivera Stanković Petrović<sup>2</sup>,  
Marija Vasić<sup>2</sup>, Ana Mladenović<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Dom zdravlja, Preventivna dečja stomatologija Niš, <sup>2</sup>Umetnička škola Niš*

**Cilj** ovog rada bio je prezentacija „Kodeksa ponašanja“ kao pozitivnog modela za postizanje višeg nivoa oralnog zdravlja celokupne populacije Nišavskog regiona.

Zadatak rada Preventivne dečje stomatologije primarne zdravstvene zaštite Doma zdravlja u Nišu je da 43 tima, kod populacije (od rođenja do navršениh devetnaest

godina života) svoj preventivni i zdravstveno-vaspiti rad ostvaruje kroz promotivni rad u svih 57 ustanova predškolskih, osnovno- i srednje-školsko obrazovnih i uporedo kroz ustanove za osobe ometene u razvoju (slušno, mentalno ili fizički).

Rezultat ovogodišnjeg multidisciplinarnog rada ostvaren je izradom „Kodeksa ponašanja“

kako korisnika tako i zdravstveno-vaspitnih timova. Zahvaljujući zajedničkom pristupu prosvetnih radnika i učenika Umetničke škole u Nišu i Preventivnog stomatološkog tima Doma zdravlja Niš postignut je širok domet promotivnog ostvarenja da oralno zdravlje, stomatofobija i prijateljstvo u stomatološkoj ordinaciji na svim nivoima zaštite budu samo faktori ostvarenja ili prevazilaženja. Prelepe ilustracije i jezičke poruke autora „Kodeksa ponašanja“ pokazuju rezultat izuzetno dugog zajedničkog rada na celokupnom vaspitanju populacije, o opštem zdravlju, od strane svih

zdravstvenih radnika Doma zdravlja Niš.

Postignuto ovogodišnje ostvarenje našeg dugogodišnjeg, željenog, zajedničkog: PREVENTIVNOG i ZDRAVSTVENO-VAS PITNOG - SMEHOTRESNOG KODEKSA je rezultat izuzetne saradnje sa učenicima i prosvetnim radnicima Umetničke škole ispred Školske uprave Ministarstva prosvete i nauke u Nišu i Preventivne dečje stomatologije Doma zdravlja Niš u podizanju nivoa znanja radi prevencije oralnih bolesti sa usvajanjem poruke: „Pravo je vreme za zdrav osmeh“.

## 39 ORTODONTSKE NEPRAVILNOSTI KOD DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA

*Milica Duraković*

*Dom zdravlja „Stari grad“ Beograd*

**Uvod:** U poslednje vreme, ortodontske nepravilnosti su sve više prisutne kod dece. Nastaju kao posledica brojnih etioloških faktora, kako opštih tako i lokalnih. Vreme pred početak i tokom nicanja stalnih sekutića (7-9 godina) od presudnog je značaja. To je period kada se može proceniti raspoloživi prostor za stalne sekutiće i mogu se zapaziti prvi znaci nastajanja ortodontskih nepravilnosti.

**Cilj:** Ukazati na rasprostranjenost ortodontskih nepravilnosti kod dece predškolskog uzrasta..

**Metodologija:** Sistematski stomatološki pregled dece predškolskog uzrasta koja su posetila stomatološku ordinaciju u DZ „Stari grad“. Timskim radom, stomatolog i stomatološka sestra pregledali su decu uzrasta

od 6 godina starosti standardnim pregledom (sonda, ogledalce, veštačko osvetljenje). Pošto je ovo period mešovitog zubnog niza nepravilnosti koje se javljaju uglavnom su vezane za teskobe u donjoj vilici u predelu fronta, pošto donji incizivi prvi niču.

**Rezultati:** Od ukupnog broja pregledane dece, 80 ortodontskih nepravilnosti javile su se u 28% slučajeva. Teskobe u donjoj vilici zastupljene su sa 15%, a protruzija fronta zastupljena je sa 8%.

**Zaključak:** Uzrast ispitanika pred upis u školu predstavlja povoljno vreme rasta i razvoja u kome je moguće odgovarajućom terapijom (interceptivnim merama) postići dobre rezultate u saniranju ortodontskih nepravilnosti.

## 40 DENTOFBIJA STRAH PREDŠKOLSKOG UZRATA

*Slavka Dokić*

*Dom zdravlja Koceljeva*

**Uvod:** Strah od stomatologa i stomatološke intervencije je često prisutan, posebno pre izvođenja stomatološkog zahvata. Obuhvata oba pola, stare i mlade, bez obzira na profesiju i obrazovanje. Posebno su podložna deca predškolskog uzrasta.

**Cilj:** Utvrđivanje razloga straha malih pacijenata kako bi stomatolog znao da primeni najpogodniji postupak.

**Metodologija:** Obuhvaćeno je 168 dece, tokom 2012. godine, starosti 3-6 godina oba pola i 18 dece koja idu u vrtić. Tokom standardnog stomatološkog pregleda obavljani su razgovori sa decom u vidu pitanja: Da li se boji i zašto? Navedeni razlozi su bili: - strah od bola; - neprijatno iskustvo; -strah od nepoznatog (priče o strahu)

**Rezultati:** Od ukupnog broja ispitivane dece 62% je sa strahom, od toga 80% dece koja ne idu u vrtić, 18% dece koja idu u vrtić.

- 28% ima strah od bola – zub je boleo pre i toku intervencije;

- 33% ima strah od nepoznatog;

- 7% strah od pričanja drugih (roditelji, drugari)

Preostala deca nemaju strah, jer postoji čest kontakt sa stomatologom; bezbolnost intervencije; zdravstveno-vaspitni rad; saradnja roditelja i lekara.

**Zaključak:** Strah je čest psihički problem koji može ostaviti ozbiljne posledice na oralno zdravlje. Lečenje dentofobije je dugotrajno, zahteva stručnost ali i strpljenje, gde glavnu ulogu ima stomatolog u najranijem uzrastu.