
ZBORNİK
rezimea referata i stručnih radova
XXVIII SIMPOZIJUMA ZDRAVSTVENOG VASPITANJA U STOMATOLOGIJI
„Čuvanjem zdravlja pobeđujemo bolest“
Niš, 15. juni 2012.godine

NAUČNI ODBOR

Predsednik

prof.dr Momir Carević

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Članovi

prof.dr Mirjana Ivanović,

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

prof.dr Dejan Marković,

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

prof.dr Zoran R. Vulićević,

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

prof.dr Predrag Nikolić,

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

doc.dr Ljiljana Kostadinović,

Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu

Klinika za stomatologiju Niš

doc.dr Olivera Tričković Janjić,

Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu

Klinika za stomatologiju Niš

doc.dr Marija Igić,

Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu

Klinika za stomatologiju Niš

ORGANIZACIONI ODBOR

Predsednik

prof.dr Mirjana Apostolović,

Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu

Klinika za stomatologiju Niš

Sekretar

prim.dr Slađana Purić

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Članovi

doc.dr Dušan Šurdilović,

Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu

Klinika za stomatologiju Niš

prim.dr Ljiljana Čemerikić

Klinika za stomatologiju Niš

dr Branislava Stojković,

Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu

dr Nina Stanojević, na stažu

Mila Janjić, student

Marija Bradić, student

Stevan Conić, student

Strahinja Vučić, student

Nenad Stošić, student

Sekretarijat

doc.dr Jelena Mandić

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

doc.dr Vanja Petrović

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

mr.sc. dr Jasmina Tekić

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

teh.sek: **Dragana Tatalović**

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

ZBORNİK
rezimea referata i stručnih radova
XXVIII SIMPOZIJUMA ZDRAVSTVENOG VASPITANJA U STOMATOLOGIJI
„Čuvanjem zdravlja pobeđujemo bolest“
Niš, 15. juni 2012.godine

Sadržaj

PLENARNE TEME

<i>Mirjana Apostolović</i> ČUVANJE ZDRAVLJA STALNIH ZUBA SKOLSKE DECE JE INVESTICIJA ZA BUDUĆNOST	43
<i>Momir Carević</i> ULOGA ZDRAVSTVENOG VASPITANJA U PREVENCIJI POVREDA USTA I ZUBA KOD DECE	44
<i>Zoran Vulićević</i> SAVREMENA PROFILAKTIČKA SREDSTVA	45
<i>Andrijana Cvetković</i> PROCENA RIZIKA ZA POJAVU KARIJESA – KATEGORIJE RIZIKA, PREVENCIJA I MODELI UPRAVLJANJA KOD DECE I ADOLESCENATA	46
<i>Ivan Tušek</i> ISHRANA I ORALNO ZDRAVLJE	47
<i>Ljiljana Kostadinović</i> PROSECNO VREME NIKANJA STALNIH ZUBA KOD DECE U NIŠU	48
REZIMEI STRUČNIH RADOVA	49

ČUVANJE ZDRAVLJA STALNIH ZUBA ŠKOLSKE DECE JE INVESTICIJA ZA BUDUĆNOST

*Mirjana Apostolović¹, Marija Igić¹, Ljiljana Kostadinović¹,
Olivera Tričković Janjić¹, Dušan Šurdilović¹, Branislava Stojković²*

¹Univerzitet u Nišu Medicinski fakultet, Preventivna i dečja stomatologija-Klinika za stomatologiju, ²Univerzitet u Nišu Medicinski fakultet

Karijes predstavlja značajan zdravstveni problem u dečjoj populaciji a težina kao i neophodnost mera prevencije se mogu najkvalitetnije sagledati kroz školsku stomatološku negu.

Cilj: ovog istraživanja bio je da se utvrdi prevalencija karijesa stalnih zuba kod oko 10% uzorka školske dece Grada Niša.

Metod rada: Istraživanje koje je urađeno novembra 2011. godine u tri osnovne škole u Nišu obuhvatilo je 1203 učenika, 587 devojčica (48.80%) i 616 dečaka (51.20%), uzrasta 6-14 godina. Korišćenjem Klein-Palmerovog sistema i standardnog postupka za izračunavanje indeksa za procenu stanja zdravlja zuba izračunat je: karijes indeks osoba (KIo), karijes indeks zuba (KIz), karijes indeks prosek (KIp), kao i procenat karioznih (K), plombiranih (P) i ekstrahiranih zuba (E) u strukturi KEP-a.

Rezultati: Svi pomenuti statistički parametri su, sa malim izuzecima, rasli ili opadali, od prvog do osmog razreda. Najveći broj ispitanika sa svim zdravim zubima bio je u prvom razredu (121) od 169, a najmanji broj dece bio je u

osmom razredu (20) od 152 ispitanika. Vrednosti KIo su se kretale od 28.40% kod učenika prvog razreda do 86,84% u osmom razredu. Vrednosti KIz su bile kod učenika prvog razreda 6,23%, do 17.90% kod učenika osmog razreda. Vrednosti KIp-a su bile kod učenika prvog razreda 0,50, dok su kod učenika osmog razreda bile 4.95. Najmanji procenat karijesnih zuba u strukturi KEP-a je bio kod učenika osmog razreda, 37.76%, a najveći kod učenika prvog razreda, 82.35%. Najmanji procenat plombiranih zuba bio je u prvom razredu, 16.47%, a najveći u osmom razredu, 52.40%. Ekstrahiranih zuba bilo je kod učenika drugog razreda najmanje 0.74%, a najveći procenat zabeležen je u osmom razredu, 9.84%

Zaključak: Kod dece školskog uzrasta postoji relativno visoka prevalencija karijesa stalnih zuba, sa tendencijom porasta sa uzrastom ispitanika. Ulaganje u preventivni program i promotivne strategije u cilju očuvanja zdravlja usta i zuba školske dece je ulaganje u budućnost zdravlja cele populacije.

ULOGA ZDRAVSTVENOG VASPITANJA U PREVENCIJI POVREDA USTA I ZUBA U DEČJEM UZRASTU

Momir Carević, Zoran Vulićević, Miloš Beloica

Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Brojna istraživanja, kako kod nas tako i u svetu, ukazala su da savremeni uslovi života dovode do sve učestalijih povreda orofacijalne regije, sa tendencijom daljeg rasta. Među njima, vidno mesto zauzimaju traume mlečne i stalne denticije, kao i manje povrede mekog i koštanog tkiva ove regije.

S obzirom da se dešavaju od najranijeg dečjeg uzrasta, predstavljaju izuzetno teško i neprijatno iskustvo, kako za decu tako i za roditelje. Ova oštećenja mogu da poremete funkciju zvakanja, govora, komunikacije i estetski izgled deteta i to u periodu njegovog najintenzivnijeg fizičkog i psihičkog razvitka, što posebno ukazuje na složenost ovih povreda. Pored poremećene funkcije žvakanja, koja može da dovede i do zastoja u rastu i razvitku, narušen estetski izgled i poremećena funkcija govora, mogu da dovedu i do izbegavanja druženja i komunikacije deteta. Ona se iz tih razloga najčešće povlače u sebe, podležući samoizolaciji i asocijalizaciji, što može da dovede i do težih psihičkih poremećaja.

Imajući u vidu da se povrede mlečne i stalne denticije dešavaju na različitim mestima, na

različite načine, u različitim okolnostima, dejstvom različitih sila i predmeta i da se razlikuju u pojedinim starosnim grupacijama, može se reći da je etiologija povreda zuba izuzetno kompleksna i da zavisi od mnogobrojnih međusobno povezanih uticaja različitih faktora i okolnosti.

Pomenuta etiološka kompleksnost, teška predvidljivost dešavanja, zdravstveni, socijalni i ekonomski značaj, kao i prognoza da će u bliskoj budućnosti po učestalosti prevazići karijes i parodontopatiju, od posebnog značaja je izučavanje prevencije povređivanja orofacijalne regije, kako bi se sprečile dalekosežnije posledice ovog samo po sebi jako neprijatnog iskustva sa mogućim težim organskim i psihičkim posledicama.

Iz tih razloga, uloga zdravstvenog vaspitanja, od posebnog je značaja u prevenciji svih oralnih oboljenja i povreda, odnosno u blagovremenom predviđanju, indentifikaciji i uklanjanju svih predisponirajućih faktora koji mogu da dovedu do nastanka povreda usta i zuba i to kod dece u njihovom najranijem uzrastu.

SAVREMENA PROFILAKTIČKA SREDSTVA

Zoran R. Vulićević, Zoran Mandinić, Ivana Radović, Miloš Beloica

Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Primena konvencionalnih profilaktičkih sredstava u kliničkoj stomatološkoj praksi podrazumeva profilaktičko uklanjanje mekih i čvrstih naslaga, lokalnu aplikaciju visokokoncentrovanih fluorida i zalivanje fisura u cilju sprečavanja nastanka najčešćih oralnih oboljenja, karijesa i parodontopatije. Savremena saznanja o etiologiji i mehanizmu nastanka oralnih oboljenja, doveli su do značajnih promena u pogledu donošenja odluka o vrsti stomatološkog tretmana. Razvoj stomatološke nauke i tehnologije otvorio je nove mogućnosti i potrebe za sofisticiranim profilaktičkim metodama. Danas se u savremenoj kliničkoj stomatologiji, kliničari sve intenzivnije usmeravaju na upotrebu preventivnih strategija i minimalan/neinvazivan tretman početnih lezija. Upotreba amorfnog kalcijumovog fosfata (ACP) npr. GC Tooth Mousse® (pasta za lokalnu upotrebu sa različitim ukusima); GC MI paste Plus® (pasta CPP-ACP sa 900 ppm fluorida); Recaldent® guma za žvakanje (ksilitol i CPP-ACP) i Recaldent® pastile, dovodi do remineralizacije početne karijesne lezije gleđi. Primena profilaktičkih pasti sa arginin tehnologijom (Colgate® Sensitive Pro-Relief™ Desensitising Polishing Paste®) i lakova sa visokokoncentrovanim fluoridima (Colgate Duraphat Varnish®), svakako predstavljaju tretman izbora u prevenciji i terapiji preosetljivosti dentina. Slični rezultati se postižu i upotrebom paste Voco Remin Pro®, čije

aktivne komponente: hidroksil apatit, fluoridi i ksilitol obezbeđuju adekvatnu remineralizaciju i prevenciju nastanka tzv. „erozivnog trošenja“ zuba. Način aplikacije ovih profilaktičkih sredstava podrazumeva primenu specijalno dizajniranih rotirajućih četkica, gumica ili folija. Pored profilaktičkih sredstava za remineralizaciju i desenzibilizaciju tvrdih zubnih tkiva, savremena profilaktička sredstva podrazumevaju i upotrebu abrazivnih profilaktičkih pasti sa CaCO_3 , CaPO_4 , Al_2O_3 , koje lako odstranjuju dentalni plak, dovodeći do poliranja površine tvrdih zubnih tkiva i estetskih restauracija, što ima preventivni značaj, jer se na glatku površinu zuba i ispunjena dentalni plak sporije akumulira. Savremene profilaktičke metode podrazumevaju i primenu tehnike „peskiranja“, upotrebom kontrolisanog mlaza sitnih čestica natrijum bikarbonata u spreju vode i komprimovanog vazduha pod pritiskom (air-flow). Ovaj uređaj efikasno uklanja meke naslage poput dentalnog plaka, kao i površinske pigmentacije iz fisura, aproksimalnih prostora i bukalnih i oralnih površina krunice zuba i inhibira ponovni nastanak dentalnog plaka neutralizacijom kiselina iz plaka, alkalizovanjem radnog polja. Upotreba specifičnih savremenih profilaktičkih sredstava se naročito preporučuje pacijentima sa fiksnim ortodonskim aparatima, fiksnim protetskim nadoknadama i postavljenim implantima, kako bi se produžio vek trajanja nadoknada i sprečio gubitak parodontalnih tkiva.

PROCENA RIZIKA ZA POJAVU KARIJESA - KATEGORIJE RIZIKA, PREVENCIJA I MODELI UPRAVLJANJA KOD DECE I ADOLESCENATA

Andrijana Cvetković

Medicinski fakultet - odsek Stomatologija Univerziteta u Prištini - Kosovska Mitrovica

Karijes je infektivni proces bolesti gde mikrobiološki biofilm na površini zuba u oralnoj sredini, u kojoj dominiraju mnogo više patološki nego zaštitni faktori, dovodi do demineralizacije tvrdih zubnih tkiva. Bilo da su rezultat karijesa, promene vidljive na zubima ili ne, one su samo simptomi ovog procesa bolesti. Osnovni principi za podršku upravljanja karijesom na osnovu rizika aktuelni su decenijama i kliničari u svetu ih koriste kao standardni pristup u zbrinjavanju svojih pacijenta. Uglavnom je u većini zemalja prihvaćen sledeći redosled za planiranje i pružanje stomatološke zdravstvene zaštite: upravljanje bolom, ako je prisutan; prevencija karijesa; upravljanje karijesom. Iako neka deca mogu da zahtevaju upravljanje bolom ili karijesom, imperativ je da sva deca dobiju prevenciju karijesa. Karijes je multifaktorijalna, hronična bolest zuba, koja ima svoje faktore rizika. Svaki pacijent ima jedinstvenu kombinaciju faktora rizika. Procena rizika za pojavu karijesa omogućava razvoj odgovarajućeg individualnog plana lične prevencije na osnovu osetljivosti deteta na bolest. Prikupljene informacije tokom procene faktora rizika omogućavaju da se identifikuje uzrok bolesti, formuliše dijagnoza, predlože neophodne mere i način upravljanja karijesom, kod svakog pojedinačnog pacijenta. Sva deca su izložena riziku od razvoja karijesa zuba i zahtevaju neke preventivne intervencije. Međutim, neka deca su izložena većem riziku od razvoja karijesa. Prepoznavanje ove dece omogućava dodatnu prevenciju. Na osnovu evidentiranih dokaza o karijes riziku, kliničar koriguje prisutne probleme (upravljanjem faktorima rizika) koristeći specifične preporuke za tretman, uključujući ponašanje pacijenta, hemijske i minimalno invazivne procedure. Takođe, mogu biti navedeni i prioriteti u ličnom planu zaštite deteta od pojave karijesa i procena rizika. Intervencije koje se preduzimaju su zasnovane na konceptu menjanja karijesne

ravnoteže. Stanje karijesne ravnoteže je model u kome su patološki faktori (bakterije, odsustvo zdrave pljuvačke, loše navike u ishrani) u stalnoj borbi sa zaštitnim faktorima (pljuvačka, zalivanje fisura, antibakterijska sredstva, fluoridi, pravilna ishrana). Jednom kad su faktori rizika identifikovani, moguće je na osnovu visine rizika doneti odluku o odgovarajućem tretmanu koji treba da doprinese uspostavljanju ravnoteže između patoloških i zaštitnih faktora na pozitivan povratak u korist zdravlja. Postoje velike varijacije između stomatologa, kada se planira stomatološka nega za iste pacijente i malo je verovatno da će postojati jedan optimalan plan za određenog pacijenta. Za malu decu sa karijesom, s obzirom na to da li su ona u visokom riziku za pojavu novih karijesnih lezija, mnogo faktora može uticati na izbor strategije za upravljanje. U novom konceptu upravljanja karijesom na osnovu procene rizika prednost se daje kontroli aktivnosti karijesa. Ona se sprovodi na osnovu dogovorenih ponovnih poseta, tokom kojih se ponovo utvrđuje visina rizika za pojavu karijesa, a plan terapije ponovno razmatra u skladu sa aktuelnim nalazima i u zavisnosti od saradnje pacijenta. Nema jedinstvenog mišljenja na kom protokolu treba da se zasniva upravljanje rizikom. Postoji nekoliko protokola za kliničko upravljanje koji daju precizne smernice za prevenciju karijesa. Nihov osnovni cilj je da na osnovu informacija izdvojenih iz velikog broja izvora pruže pomoć i podršku praktičarima i njihovim timovima u sprovođenju primarne zdravstvene zaštite u cilju poboljšanja i očuvanja oralnog zdravlja svojih pacijenata od njihovog rođenja do 16 godina starosti. Uputstva daju više detalja u vezi sa preporukama i kako ih slediti, uključujući i ilustrovane korak-po-korak savete o pojedinačnim kliničkim tehnikama i tokovima procesa za donošenje odluka o prevenciji i mogućnostima upravljanja.

ISHRANA I KARIJES

Ivan Tušek

Klinika za stomatologiju Vojvodine, Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu

Svaki deo našeg tela je izgrađen iz nutrienata unesenih putem ishrane. Od momenta začeća, u toku gestacijskog perioda i kasnije nakon rođenja, postoji kontinuiran unos proteina, ugljenih hidrata, lipida, minerala, vitamina i vode koji učestvujući u kompleksnim biohemijskim procesima izgrađuju ćelije, tkiva i organe prema tačno utvrđenom genetskom modelu. Hrana koju konzumiramo direktno ili indirektno utiče na naše zube. Sa druge strane, zdravlje zuba, odnosno njihov gubitak, utiče na izbor hrane koju možemo da konzumiramo. Bol ili nedostatak zuba onemogućava osobu da uzima čvrstu, vlaknastu i nedovoljno termički obrađenu hranu („healthy food“) a često uzrokuje i malnutriciju. Pozitivna korelacija između unosa rafiniranih ugljenih hidrata, naročito saharoze i prevalence i težine karijesa, u tolikoj meri je izražena da su šećeri, pored prijemčivosti domaćina (zub) i prisustva kariogenih bakterija (*Streptococcus mutans*-SM, *Streptococcus sorbrinus*-SS), prepoznati kao glavni etiološki faktor. Promene u načinu i navikama u ishrani, od korišćenja prirodne, sirove, abrazivne do visoko rafinisane, prerađene i koncentrovane hrane, uticale su na razvitak celokupnog organizma čoveka i dovele do velikog broja strukturnih (linearna gleđna hipoplazija-LGH), morfoloških anomalija zuba i orodontskih nepravilnosti kao faktora rizika za nastanak karijesa i parodontopatije. Kariogenost, kariostatičnost ili antikariogenost hrane je u tesnoj vezi sa oblikom hrane, frekvencijom unošenja, retencionim vremenom, sadržajem, odn. sastavom, kombinacijom različite hrane, kao i njenom sposobnošću da stimuliše lučenje pljuvačke. Karijes rizik takođe zavisi od individualnih faktora domaćina: nizak ili visok salivarni pH, genetska predispozicija, ranija istorija karijesa, upotreba medicinskih sirupa, fluor preparata,

incidencije sistemskih i/ili lokalnih bolesti koje utiču na imuni sistem, kao i oralno-higijenskih navika. Ukoliko se poveća učestalost uzimanja hrane i napitaka, posebno između glavnih obroka, drastično se smanjuje vreme za remineralizaciju, što nužno dovodi do nastanka prvo nekavitetne a zatim i kavitetne karijesne lezije. Samim tim, ranije terminološke dileme i klasifikacije na kariogenu i nekariogenu hranu svakako treba posmatrati i sa aspekta frekvencije unošenja hrane, te je možda racionalnije pre govoriti o „kariogenoj ishrani“. S obzirom da deficitarna i neadekvatna ishrana može dovesti do poremećaja u izgradnji tvrdih zubnih tkiva i stvoriti preduslove za nastanak karijesa, neophodno je što ranije preduzeti preventivno-profilaktičke i higijensko-dijetetske mere. Još u toku trudnoće neophodno je upoznati buduće majke o značaju adekvatne, kvalitativno i kvantitativno suficijentne ishrane za razvoj kako mlečne tako i stalne denticije. U nedavno objavljenim američkim preporukama za zdravu ishranu (AAPD, 2010) predlaže se kombinovan pristup u eradikaciji karijesa koji generalno uključuje kraću izloženost zuba šećerima i skrobnoj hrani, korišćenje fluorisane vode za piće i pranje i čišćenje zuba četkicom i koncem. Neophodna je raznovrsna ishrana, kvalitativno-kvantitativno prilagođena kalorijskim potrebama rasta i razvoja, sa dosta voća, povrća i integralnih žitarica, umereno zastupljena sa ugljenim hidratima i niskim sadržajem lipida, uglavnom nezasićenih. Pravilan higijensko-dijetetski režim treba biti zastupljen u zdravstvenovaspitnim i promotivnim aktivnostima, počev od savetovališta za trudnice i mas medija, do pedijatrijskih i stomatoloških ustanova, što uključuje tesnu saradnju stomatologa sa nutricionistima i naučnim istraživačima.

PROSEČNO VREME NICANJA STALNIH ZUBA KOD DECE U NIŠU

Ljiljana Kostadinović¹, Dušan Šurdilović¹

¹ Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet, Preventivna i dečja stomatologija-Klinika za stomatologiju

NICANJE ZUBA kao fiziološki, višestepeni proces, uslovljen je genetskim i biološkim mehanizmima, ali i brojnim poznatim i nepoznatim faktorima. Počinje sa mesta stvaranja zubne klice, formiranjem krunice zuba i korena, pri čemu uz brojne pokrete dolazi na mesto koje mu je predodređeno u zubnom nizu i traje sve vreme prisutnosti zuba u ustima.

Tokom procesa nicanja, zub čini različite pokrete koji su usklađeni sa pokretima drugih ćelija odgovornih za izgradnju kosti i periodoncijuma, kao i sa pokretima koje prave mišići, susedni zubi i vilice u celini u vreme funkcije. Da bi došlo do erupcije stalnog zuba, i nadalje eruptivne faze nicanja, neophodno je da se ostvare fiziološki mehanizmi od strane odgovornih ćelija koje će osloboditi i stvoriti put za nicanje stalnog zuba (osteoklasti i fibroblast-fibroblast ćelije u fago-lizozomskom sistemu). Nastale amino kiseline izgradiće nov kolagen i

kost unutar iste ćelije.

Logan i Kronfeld (1933) među prvima su utvrdili hronologiju razvoja i nicanja mlečnih i stalnih zuba. Redžepagić (1984) je prikazala vreme nicanja mlečnih i stalnih zuba za naše područje.

Ovo istraživanje je sprovedeno na području Grada Niša oktobar-decembar 2011.g. na 1203 ispitanika, uzrasta od 6 do 14 godina.

Na osnovu dobijenih rezultata, utvrđeno je prosečno vreme nicanja stalnih zuba u odnosu na uzrast ispitanika.

Ustanovljeno je da je formirana kompletna stalna denticija već u uzrastu od 10 god. u 4,5% ispitanika.

U 69% ispitanika u uzrastu od 12 godina bila je kompletno prisutna stalna denticija.

U odnosu na dosadašnje standardne i korišćene vrednosti, stalni zubi niču ranije za jednu godinu.

01 PRIVREMENO ZBRINJAVANJE ANODONCIJE STALNIH GORNJIH LATERALNIH SEKUTIĆA

Svetlana Novaković Carević¹, Bojan Škufca²

¹Dom zdravlja "Stari Grad", ²VMA 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 Janjić¹, Ljilana Čemerikić², Snežana Jeremić³, Ivana Konstantinović⁴

¹Zavod za stomatologiju Kragujevac, ²Klinika za stomatologiju Niš, ³ Dom zdravlja Prokuplje, ⁴ 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

¹Dom 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

vaspitanom 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-vaspitanog 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-vaspitanih 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-vaspitanim 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 vaspitanog rada mogu se prikazati samo jednom u toku kalendarske godine. Teško je doći i do zdravstveno-vaspitanih 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 Janković¹, Bojana Davidović¹, Mirjana Ivanović²

¹Medicinski fakultet – studijski program Stomatologija, Univerziteta Istočno Sarajevo

²Stomatološki 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 Davidović¹, Svjetlana Janković¹, Jovanka Antić², Tanja Ivanović¹

¹Medicinski fakultet – studijski program Stomatologija, Univerziteta Istočno Sarajevo,
²Zdravstveni 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 Katalin¹, Ivan Tušek², Marina Relić³

¹Dom zdravlja Kanjiža ²Klinika za stomatologiju Vojvodine, Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu, ³Dom 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 kep je iznosio 195, karijes indeks zuba je iznosio 15,93%, karijes indeks prosek

0,956. U gornjoj vilici u interkaninalnom 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 dijagnostikovao 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 Živković¹, Olivera Tričković-Janjić², Ivana Konstantinović¹, Marija Igić²

¹Dom zdravlja Niš, ²Medicinski 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 Milanović¹, Zoran Mandinić², Predrag Nikolić³, Bojana Četenović², Danimir Jevremović⁴

¹Dom zdravlja Bujanovac, ²Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu, ³Klinika za ortopediju vilica Stomatološkog fakulteta u Beogradu, ⁴Klinika 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 uspore 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 Čemerikić¹, Branislava Stojković², J.Vučković¹, Mirjana Apostolović²

¹Klinika za stomatologiju Niš, ² 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 Igić¹, Mirjana Apostolović¹, Ljiljana Kostadinović¹, Olivera Tričković Janjić¹, Dušan Šurdilović¹, Branislava Stojković²

¹Univerzitet u Nišu - Medicinski fakultet Niš - Preventivna i dečja stomatologija - Klinika za stomatologiju

²Univerzitet 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 Stanković¹, Rosa Savić²

¹Dom zdravlja Sremska Mitrovica, ²Privatna 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 Jeremić¹, Ljiljana Kostadinović², Ivana Josifović³, Danijela Pirić Janjić⁴

¹Dom Zdravlja Prokuplje, ²Medicinski Fakultet Niš, ³Klinika za stomatologiju Niš, ⁴Zavod 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 molarnom. 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 Pešić¹, Snezana Jeremić², Ivana Stošović Kalezić³, Dusan Šurdilović⁴

¹Dom zdravlja Čuprija, ²Dom zdravlja u Prokuplju, ³Medicinski fakultet u Prištini, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, ⁴Medicinski 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 TIPRA 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[®], Fisurit-F[®] i Ionosit-seal[®] 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[®] pokazuje delimični nedostatak senke, sa značajnim smanjenjem debljine zaštitnog sloja. Kod Fisurit-a-F[®] mestimično ne postoji kontinuiranost sloja preparata, dok je Ionosit-seal[®] i dalje zadržao značajnu debljinu zaštitnog sloja bez promene površinske strukture.

Zaključak: SEM nalaz je potvrdio najbolju površinsku retenciju Ionosit-seal[®] 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 zasluženno 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, ortodonske 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: Tabela 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: Ortodonska 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 ortodonski 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 ortodonskih 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, čekanja u 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 Kajević¹, Esad Kučević², Srdan Poštić³

¹Dom zdravlja Rožaje, ²Dom zdravlja Tutin, ³Stomatološki 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 Relić¹, Gordana Marković Petrović²

¹Dom zdravlja Sremska Mitrovica, ²Dom 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 Punoševac¹, Milena Mitić Anđelković², Olivera Stanković Petrović²,
Marija Vasić², Ana Mladenović²*

¹Dom zdravlja, Preventivna dečja stomatologija Niš, ²Umetnička 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-VASPIITNOG - 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.