

---

---

**ZBORNİK**  
**rezimea referata i stručnih radova**  
**SIMPOZIJUMA**  
**„Prevenција oralnog zdravlja“**  
**Niš, 16. 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  
SIMPOZIJUMA  
„Prevenција oralnog zdravlja“  
Niš, 16. juni 2012. godine

---

---

**Sadržaj**

**PLENARNE TEME**

<i>Mirjana Ivanović</i> JAVNOZDRAVSTVENI PRISTUP PROMOCIJI ZDRAVLJA PARODONCIJUMA .....	73
<i>Dejan Marković</i> PREVENTIVNA STOMATOLOGIJA IZMEĐU ZAKONSKE REGULATIVE I DOKTRINE .....	74
<i>Vesna Tomić</i> SADRŽAJI KOMUNIKACIJE STOMATOLOG-RODITELJ-DETE .....	75
<i>Olivera Tričković Janjić</i> UČESTALOST OBOLJENJA MEKIH TKIVA USTA KOD DECE ŠKOLSKOG UZRASTA U NIŠU .....	76
<i>Jelena Mandić</i> MOGUĆNOSTI PREVENCIJE I TERAPIJE POČETNE KARIJESNE LEZIJE U GLEĐI .....	77
<i>Olivera Jovičić</i> PREVENCIJA ORALNIH OBOLJENJA KOD DECE SA MEDICINSKIM RIZIKOM .....	78
REZIMEI STRUČNIH RADOVA .....	79

## JAVNOZDRAVSTVENI PRISTUP PROMOCIJI ZDRAVLJA PARODONCIJUMA

*Mirjana Ivanović*

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

Prema definiciji SZO (1984) promocija zdravlja je proces osposobljavanja pojedinca i društva da kontrolišu faktore koji obezbeđuju zdravlje i na taj način unaprede svoje zdravlje, predstavljajući medijatore između ljudi i njihovog okruženja, kombinujući lični izbor i odgovornost društva kako bi se obezbedilo bolje zdravlje u budućnosti. Promociju zdravlja moramo razlikovati od pojmova prevencije bolesti i pojma zdravstveno vaspitanje kao i termina lečenje bolesti.

Promocija oralnog zdravlja je integralni deo celokupne zdravstvene promocije i predstavlja strateško opredeljenje svake države koja brine o zdravlju celokupne populacije. Očuvanje oralnog zdravlja, posebno zdravlja parodontijuma, ima snažan uticaj na opšte zdravlje i kvalitet života.

Pristupi prevenciji i kontroli oboljenja parodontijuma značajno su se promenili. Razlog za dosadašnji neuspeh očuvanja zdravlja parodontijuma je u nemogućnosti promena navika, kao i neprepoznavanje socijalnih kontekstualnih faktora koji se odnose na zdrave navike uopšte. Prisutni su i drugi razlozi neuspeha u promociji parodontalnog zdravlja. Cilj ovog rada bio je da prikaže uzrok oboljenja parodontijuma, kao i koncept koji je relevantan za javno zdravlje, kao i javnozdravstveni pristup kontroli ovog značajno rasprostranjenog oboljenja.

Promene u konceptu i tretmanu imaju značajan uticaj na buduću stomatološku praksu uopšte, kao i javnozdravstveni pristup posebno oboljenjima parodontijuma.

## STOMATOLOGIJA IZMEĐU DOKTRINE I ZAKONSKE REGULATIVE

*Dejan Marković, Miloš Milošević, Dušan Petrović, Jelena Milanović*

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

Stomatološka zdravstvena zaštita zakonski je u osnovi regulisana sa dva osnovna zakona, Zakon o zdravstvenoj zaštiti (2005, 2011) i Zakon o zdravstvenom osiguranju (2005). Ovi „krovni“ zakoni osnov su za kreiranje zdravstvene politike u oblasti stomatološke zdravstvene zaštite, kako po pitanju kadrovske politike, edukacije na polju zdravstvenih specijalizacija, obimu i sadržaju prava pacijenata na stomatološku zdravstvenu zaštitu ...

Cilj rada bio je da se analizira postojeća zakonska regulativa i da se uporedi sa savremenim svetskim normama i protokolima u pružanju stomatoloških usluga, a posebno u oblasti dečje stomatologije.

Analizom je ustanovljeno da postoje određene nelogičnosti u organizaciji stomatoloških službi a koje su nastale različitim tumačenjima pojedinih zakonskih i

podzakonskih akata. Preciznija uputstva lokalnim samoupravama, pa i direktorima i načelnicima stomatoloških službi, značajno bi se izbegle razlike, prvenstveno u normativima između različitih zdravstvenih ustanova.

Stomatoške usluge koje predstavljaju standard za uspešnu preventivnu stomatologiju moraju biti vraćene u svakodnevnu praksu, ali i njihova efikasnost i način primene moraju biti kontrolisani i, ako je potrebno, sankcionisani.

U skladu sa najavljenim izmenama u sistemu funkcionisanja celokupnog zdravstva, pa i stomatologije prema sistemu „kapitacije“, uočene su mnoge nelogičnosti i greške koje mogu ugroziti rad stomatološke službe u celosti. Zato će u okviru izlaganja biti izneseni problemi koji su uočeni, moguće zloupotrebe ali i izneseni predlozi za diskusiju koja će možda dati i pozitivna rešenja, primenjiva u procesima unapređenja stomatološke zaštite.

## SADRŽAJI KOMUNIKACIJE RODITELJ – STOMATOLOG – DETE

*Vesna Tomić*

*Institut za javno zdravlje Srbije „dr Milan Jovanović Batut“*

Komunikacija u stomatološkoj praksi ima za cilj da poboljša kvalitet stomatološke zaštite i unapredi kvalitet oralnog zdravlja građana.

**Cilj** rada bio je da, pored analize praktičnih problema u sadržajima interakcije i komunikacije između stomatologa, roditelja i deteta, pruži preporuke za njihovo rešavanje.

Postoje nalazi koji ukazuju na povezanost socijalnopsiholoških činilaca i oralnog zdravlja. Među njima se izdvajaju: veza roditeljskih zdravstvenih uverenja i dečijeg dentalnog zdravlja i uticaj stresa na oralno zdravlje.

Navedeni rezultati ukazuju da majke direktno i indirektno deluju na oralno zdravlje deteta. To se ostvaruje na dva načina: svakodnevnim delovanjem na oralnu higijenu i ishranom koju daju deci.

S obzirom na činjenicu da se stomatološki strah i fobija prenose transferom sa roditelja na dete, stomatolog ima važnu ulogu u prevenciji anksioznosti od stomatološke intervencije.

U zaključku rada ističemo mogućnosti za aplikaciju nekih potencijalnih programa kontinuirane edukacije iz oblasti psihosocijalnih veština u stomatološkoj praksi.

## PREVALENCIJA OBOLJENJA MEKIH TKIVA USTA KOD DECE U NIŠU

*Olivera Tričković-Janjić<sup>1</sup>, Mirjana Apostolović<sup>1</sup>, Marija Igić<sup>1</sup>, Branislava Stojković<sup>2</sup>*

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

Stanje zdravlja mekih tkiva usta kod dece je ogledalo opšteg zdravlja, ali i preduslov za zdravlje tvrdih zubnih tkiva deteta. Sluzokoža usne duplje, jezika i usana je izložena dejstvu brojnih negativnih uticaja koji mogu prouzorkovati razne patološke promene na njoj. U cilju ranog otkrivanja promena i blagovremene primene terapijskih postupaka, kao i sprečavanja nastanka eventualnih komplikacija, neophodne su stalne kontrole mekih tkiva usta kod dece.

Prevalencija oboljenja mekih tkiva usta, jezika i usana, kod dece osnovnih škola u Nišu, bio je *cilj* našeg istraživanja.

**Metod rada:** Pregled usta je izvršen u stomatološkim ambulantom tri osnovne škole u Nišu. Istraživanjem je obuhvaćeno 1203 ispitanika (616 dečaka i 587 devojčica) starosti od 6-15 godina. Detaljnim pregledom usta, stomatološkim ogledalcetom i sondom, pri veštačkom osvetljenju, evidentirano je postojanje: Lingua geographica, Lingua plicata,

Ankyloglossia, Cheilitis exfoliativa, Cheilitis angularis i Herpes simplex recidivans. Podaci su unošeni u anketni list za utvrđivanje stanja oralnog zdravlja prema preporuci SZO.

**Rezultati:** Sa oboljenjima usana i jezika evidentirano je 11,89% ispitanika. Kod devojčica su bili zastupljeniji Cheilitis exfoliativa i Ankyloglossia, a kod dečaka Lingua geographica, Lingua plicata, Cheilitis angularis i Herpes simplex recidivans. Najzastupljenije oboljenje je bilo Cheilitis angularis, prisutno kod 55,37% ispitanika sa nekim od oboljenja mekih tkiva usta, a najveća procentualna zastupljenost je registrovana u VI razredu, kod 78% ispitanika.

**Zaključak:** Učestalost oboljenja usana i jezika kod dece osnovnih škola u Nišu je visoka. To ukazuje na veću potrebu za organizovanim podizanjem svesti i znanja o značaju zdravlja mekih tkiva usta, ne samo zuba, kako je dosada uglavnom činjeno.

## MOGUĆNOSTI PREVENCIJE I TERAPIJE POČETNE KARIJESNE LEZIJE

*Jelena Č Mandić*

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

Ako se u fazi „bele mrlje“, tj. početne karijesne lezije uvedu ciljane individualne intenzivne terapijske mere, moguće je ovu leziju prevesti u reverzibilnu, odnosno izvršiti njenu remineralizaciju i dovesti do „restitutio ad integrum“ početne karijesne lezije gleđi. Aktivno lečenje mora biti vezano za kontrolu bolesti koja je multikauzalna, pre svega eliminacijom ili minimiziranjem uzročnih faktora demineralizacije, a potom sprovođenjem intenzivnih re-mineralizacijskih procesa preparatima fluora (fluorisanje), ne bi li se aktivirali i pospešili procesi remineralizacije. Da bi inhibisali demineralizaciju i osigurali nisko karijes rizično okruženje, moramo kontrolisati, pre svega, nastanak plaka, edukacijom pacijenta i roditelja, kao i uklanjanje plaka bilo mehanički ili smanjenjem i modifikacijom mikroba hemijskim putem: hlorheksidina, heksetidina, triklozana, fluorida,

povidon jodida, ksilitola itd. Inhibicija demineralizacije vrši se takođe i stimulacijom salivacije, uvođenjem fluora u tečnu gleđno-plakovnu interfazu, tj. lokalnom aplikacijom fluorida kao i kontrolom unosa šećera. Nakon eliminacije ovako značajnih uzročnih faktora za nastanak karijesa potrebno je sprovesti intenzivne remineralizacijske postupke: prevashodno primenom lokalnih preparata fluora (fluorisanje) i unosom mineralnih jona. Danas se sve više primenjuju savremeni mineralno bogati materijali koji prekrivaju početnu karijesnu leziju, zatim savremeni tehnološki sistemi, kao što su sporo otpuštajući fluoridni sistemi i nanokompleks kazein fosfopeptid amorfni kalcijumfosfat (CPP-ACP), ali se koriste i savremene tehnologije (laseri) i usavršavaju vakcine protiv uzročnika karijesa.

## PREVENCIJA ORALNIH OBOLJENJA KOD DECE SA MEDICINSKIM RIZIKOM

*Olivera Jovičić*

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

Medicinski hendikep je zdravstveno stanje koje predstavlja rizik za rutinski stomatološki tretman i zahteva posebnu pripremu pacijenta i postupak pre, u toku ili posle stomatološke intervencije. Brojna su oboljenja koja decu svrstavaju u kategoriju pacijenata sa medicinskim rizikom. Najčešća su kardiovaskularna oboljenja, zatim različita hematološka oboljenja, neurološka, nefrološka, genetska, metabolička, neuro-muskularna itd. Stanje usne duplje kod ove dece je loše usled opterećenosti osnovnim oboljenjem i zanemarivanja ili nedovoljne obaveštenosti o značaju očuvanja oralnog zdravlja. U oralnoj patologiji dece sa medicinskim rizikom prevladava nizak stepen oralne higijene, rasprostranjenost parodontalnih oboljenja, visok procenat nesaniranog karijesa, mali procenat plombiranih zuba i progresivan gubitak zuba. Loše stanje oralnog zdravlja može nepovoljno da utiče na osnovno oboljenje i da

ugrozi život ove dece. Pacijenti sa medicinskim rizikom svrstavaju se u grupu pacijenata sa visokim rizikom za nastanak karijesa. Usled toga je od izuzetne važnosti započeti primenu preventivnih i profilaktičkih mera što ranije, odnosno neposredno nakon dijagnostikovanja osnovnog oboljenja. Za svakog pacijenta je neophodno napraviti individualni preventivni program u skladu sa vrstom i težinom medicinskog rizika, sa uzrastom deteta, sa vrstom denticije, stanjem zuba i mekih tkiva, sa položajem i rasporedom zuba itd. Prevencija oralnih oboljenja se pre svega odnosi na kontrolu dentalnog biofilma, odnosno na redovno i pravilno održavanje oralne higijene, na izbalansiranu i nekariogenu ishranu i primenu preparata fluora i drugih profilaktičkih mera. Primena preventivnih i profilaktičkih mera mora imati prioritet u odnosu na komplikovane i rizične terapijske procedure.



## 01 POZNAVANJE NEKIH PROPISA U STOMATOLOŠKOJ ZAŠTITI

Zora Pandurov<sup>1</sup>, Marko Mikić<sup>2</sup>, Ružica Bojanić<sup>1</sup>, Jelica Radulović<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ministarstvo zdravlja Srbije, Zdravstvena inspekcija, <sup>2</sup>Dom zdravlja Zemun

**Uvod:** Analizom podataka upisanih u Protokol bolesnika koji se vodi u službi stomatološke zaštite, utvrđen je veliki broj propusta u evidentiranju.

**Cilj:** utvrditi razloge zbog kojih stomatolozi u Protokol bolesnika ne evidentiraju podatke u skladu sa Zakonima.

**Metodologija:** anketiranje 30 stomatologa o poznavanju 1) Zakona o evidencijama u oblasti zdravstvene zaštite („Službeni glasnik SRJ“ br.: 14/98, 24/2002; Službeni glasnik RS“ br.44/2005 ... 101/2005) kojim je, propisana osnovna medicinska dokumentacija (npr. Protokol bolesnika, protokol operisanih, stomatološki karton) i pomoćna sredstva za vođenje evidencije, 2) Pravilnika o vođenju medicinske dokumentacije, načinu upisivanja podataka i sastavljanja izveštaja („Službeni glasnik SRJ“ br.:40/81) kojim je utvrđen izgled obrazaca u koje se upisuju podaci i u stomatologiji i 3), Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni glasnik RS", br. 107/2005, 72/09-dr.zakon, 88/2010, 99/10 i 57/11) i delu člana 36. po kome je „Nadležni zdravstveni radnik

dužan da uredno vodi medicinsku dokumentaciju, u skladu sa zakonom, i da evidentira sve medicinske mere koje su preduzete nad pacijentom, a posebno anamnezu, dijagnozu, dijagnostičke mere, terapiju i savet dat pacijentu“

**Rezultati:** Na pitanje šta čini osnovnu medicinsku dokumentaciju, a šta pomoćna sredstva za vođenje evidencije, tačno je odgovorilo 20% ispitanika. Na pitanje kojim propisima je uređen izgled obrazaca na kojima se vodi medicinska dokumentacija, tačno je odgovorilo 10% ispitanika i na pitanje koje podatke je zdravstveni radnik, posebno, dužan da evidentira u medicinsku dokumentaciju, odgovori su bili: Anamneza-56%, Medicinske mere-30%, Dijagnoza-96,7%, Dijagnostičke mere-33.3%, Terapija-96,7%, a Savet, svega, 6,7% ispitanika.

**Zaključak:** stomatolozi nedovoljno poznaju propise koji regulišu vođenje medicinske dokumentacije, te je ovo osnovni uzrok velikog procenta propusta u vođenju medicinske dokumentacije.

## 02 KOMPARATIVNA ANALIZA PROPISANIH KRITERIJUMA ZA PLANIRANJE DEČJE PREVENTIVNE STOMATOLOŠKE ZAŠTITE I MOGUĆNOSTI PRIMENE U PRAKSI

Višeslav Rančić<sup>1</sup>, Ivan Rančić<sup>2</sup>, Elizabeta Aleksić<sup>1</sup>, Dragana Jovanović<sup>1</sup>, Dragana Antić<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zavod za javno zdravlje Pirot, <sup>2</sup>Dom zdravlja Pirot

**Cilj rada** bio je da ukaže na nelogičnosti (suprotnosti) Plana zdravstvene zaštite u oblasti stomatološke zaštite dečje populacije i mogućnosti izvršenja planiranih aktivnosti.

**Metodologija:** Na osnovu svih relevantnih preporuka i zakonskih dokumenata urađen je Plan rada za stomatološku zdravstvenu zaštitu dece Pirota. (Plan zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u RS za 2012g. Sl.gl br.15-12, Pravilnik o sadržaju i

obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja Sl.gl br.12-12, Pravilnik o normativima i standardima rada i cenama zdravstvenih usluga za prevenciju, preglede, lečenje bolesti usta i zuba koje se obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja Sl.gl.br.12-12, Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama Sl.gl.br.112-09, Pravilnik o

normativima i standardima rada i cenama u stomatologiji Sl.gl.br.12-12, Stručno-metodološko upustvo za izradu planova rada zdravstvenih ustanova za 2012. godine Instituta za javno zdravlje Srbije.

**Rezultati:** Analizirajući mogućnosti realizacije ovog plana došli smo do zapanjujućih kontradiktornosti između kriterijuma za planiranje i njegovog izvršenja. Potrebno vreme za izvršenje plana rada iznosi 1.149200 minuta, a vremenski fond za 7 stomatologa po normativima je 661.500 minuta. To bi značilo da je za izvršenje celokupnog Plana rada potrebno još 5 stomatologa!

Još nepovoljnija situacija je ako Plan sagledavamo kroz broj poseta potrebnih za izvršenje plana (52.644 poseta). Na osnovu propisanih mera izvršenja po stomatologu -12 poseta dnevno, odnosno 2.520 posta godišnje, potreban je 21 stomatolog.

Ako se posmatra planiranje prema obimu i

sadržaju zdravstvenog vaspitanja u dečjoj preventivnoj stomatološkoj zaštiti (Sl.gl.br.12-12), treba uraditi 2779 individualnih i 162 grupna zdravstveno vaspitna rada, dok je, posmatrajući noramativ kadra od 7 stomatologa i stručno metodološko upustvo IZJZ Srbije, potrebno planirati 154 individualnih i 77 grupnih radova.

**Zaključak:** Broj stomatologa normiranih za rad sa decom u Pirotu (7) ne mogu ni u pogledu kvaliteta ni kvantiteta da izvrše planirane aktivnosti i zadovolje potrebe najmlađih korisnika za ovim vidom zdravstvene zaštite. Očigledno je da planeri i finansijeri stomatološke zdravstvene zaštite moraju ozbiljnije da sagledaju organizaciju i strategiju u stomatološkoj zaštiti, kako budući naraštaji ne bi imali ozbiljnih zdravstvenih problema zbog našeg neznanja o osnovnim principima planiranja dečje preventivne stomatološke zaštite.

## 03 PROPUSTI STOMATOLOGA U UPISIVANJU PODATAKA U PROTOKOL BOLESNIKA

*Marko Mikić<sup>1</sup>, Zora Pandurov<sup>2</sup>, Milan Ćurčić<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Dom zdravlja Zemun, <sup>2</sup>Ministarstvo zdravlja Srbije, Zdravstvena inspekcija

**Uvod:** Osnovna medicinska dokumentacija koja se vodi u stomatologiji je Protokol bolesnika i Zdravstveni karton. Upisivanje podataka u obaveznu medicinsku dokumentaciju trebalo bi da bude u skladu sa nazivima rubrika.

**Cilj rada:** u Protokolu bolesnika utvrditi 1) procenat pravilno popunjenih rubrika Anamneza, Dijagnoza, Terapija, Kome i kada je upućen; 2) najčešće greške u postupku upisivanja podataka; 3) da li su uneti podaci overeni potpisom stomatologa.

**Metodologija:** pregled upisanih podataka u Protokolu bolesnika koji su popunjavala tri stomatologa u vremenskom periodu od 01.01.2012. do 15.04.2012. godine. Ukupan broj upisanih pacijenata je 280.

**Rezultati:** osnovni propust u upisivanju podataka u Protokol bolesnika je u tome što sadržina unetih podataka ne odgovara nazivu rubrike jer se podaci unose u kontinuitetu preko svih rubrika, a ne u skladu sa oznakom rubrike. Rubrika Anemneza je popunjena u skladu sa definicijom u svega 70.7% slučajeva, Dijagnoza u 64.3%, a Kome i kada je upućen u 15% slučajeva. Uneseni podaci su overeni potpisom stomatologa za 60%, a potpisom i otiskom pečata za 30% pacijenata.

**Zaključak:** Stomatolozi ne popunjavaju rubrike Protokola u skladu sa nazivom rubrika zbog nedovoljne informisanosti o značaju i obavezi pravilnog vođenja medicinske dokumentacije.

## 04 REGISTRACIJA PACIJENATA U PREVENTIVNOJ I DEČJOJ STOMATOLOGIJI UPOTREBOM RAČUNARSKOG PROGRAMA STOMIS

*Snežana Ivanović<sup>1</sup>, Slavica Aleksić<sup>1</sup>, Miodrag Stojanović<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Dom zdravlja Valjevo, <sup>2</sup>STOMIS, Beograd

**Uvod:** Broj registrovanih pacijenata je broj potpisanih izjava o izboru stomatologa korigovan starosnim faktorom. Vodi se pojedinačno za ugovorenog stomatologa ili za službu. Korišćenjem e-kartona STOMIS, Stomatološka služba DZ Valjevo je započela registraciju pacijenata od 2009. godine. E-karton sadrži opšte podataka o pacijentu, status, usluge, RIL, odnosno izjave za registraciju i proveru broja izjava po stomatologu i službi.

**Cilj:** proceniti pozitivne efekte registracije pacijenata u STOMIS-u.

**Metodologija:** E-karton se otvara za svakog pacijenta, podaci se unose automatski iz baze RZZO ili ručno, pacijent se registruje preko RILa, u kartonu su sve izjave, izjava se štampa, stomatolog i pacijent ili roditelj potpisuju izjavu, izjava se odlaže u karton i daje pacijentu,

broj registrovanih pacijenata se prati i upoređuje sa brojem registrovanih pacijenata u RZZO.

**Rezultati:** 98% registrovanih učenika u osnovnoj školi i srednjoj školi i isti procenat pregledanih i obuhvaćenih preventivom, 70% registrovanih predškolaca u stomatološkom savetovalištu i isti procenat pregledanih. Stomatolozi imaju od 1200 do 2000 registrovanih pacijenata.

**Zaključak:** Zahvaljujući programskom sistemu STOMIS, olakšan je rad stomatologa na registraciji i preregistraciji, veći je obuhvat pacijenata registracijom, lako se prati preventivni rad, komunikacija sa RZZO je elektronska, evidentna je ušteda u vremenu i novcu. Stomatološka služba na osnovu broja registrovanih pacijenata prati broj ugovorenih stomatologa.

## 05 ULOGA ELEKTRONSKOG STOMATOLOŠKOG KARTONA U OČUVANJU ORALNOG ZDRAVLJA

*Dorđe Stojiljković<sup>1</sup>, Miodrag Stojanović<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Dom zdravlja "Vračar", Beograd, <sup>2</sup>STOMIS, Beograd

**Uvod:** Planiranje i upravljanje zdravstvenim sistemom, pa i prevencijom oralnih oboljenja, nezamislivo je bez ažurnih podataka o stvarnom stanju oralnog zdravlja. Stomatološki karton je osnovni izvor informacija. Ukoliko je taj karton elektronski, onda je sasvim jasno da se podacima može jednostavno i lako pristupiti i izvoditi statistički pokazatelji.

**Cilj** ovog rada bio je prikaz prednosti uvođenja jedinstvenog informacionog sistema u stomatološku zdravstvenu zaštitu u funkciji efikasnosti prikupljanja podataka od interesa za prevenciju i na taj način očuvanje oralnog zdravlja.

**Metodologija:** Elektronski stomatološki

karton u okviru STOMIS-a. tj. Stomatološkog Informacionog Sistema daje epidemiološke podatke o nađenim bolestima i stanjima, kao i o aktivnostima koje je izabrani stomatolog preduzeo u vezi sa nađenim stanjem. Posebna pažnja posvećena je automatskom izračunavanju relevantnih pokazatelja oralnog zdravlja koji su osnov za uvođenje preventivnih i kurativnih programa.

**Zaključak:** Uz pomoć informacionog sistema epidemiološka situacija je lako dostupna na svim nivoima odlučivanja i na taj način potpomaže planiranje, realizaciju i praćenje aktivnosti na očuvanju oralnog zdravlja.

## 06 ANKETA KAO ZDRAVSTVENO VASPITNO SREDSTVO

*Nataša Trifunović<sup>1</sup>, Olgica Lešević<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Dom zdravlja „Dr Nikola Džamić“ Vrnjačka Banja, <sup>2</sup>Zdravstveni centar „Studentica“ Kraljevo

**Cilj:** da se na osnovu dugogodišnjeg upornog rada i rezultata koje evidentiramo ukaže i sugerise na opravdanost zdravstveno vaspitnog rada sa roditeljima djece uzrasta do dvije godine.

**Metodologija:** U anketu je uključeno 219 roditelja (u prostorijama pedijatrije i prilikom ultrazvučnog pregleda dječjeg hirurga, prostorije ginikologije), a ocenjivan je način ishrane odojčadi i male dece, kao i način održavanja oralne higijene.

**Rezultati:** Posle obrade rezultata ankete, dobijeni podaci govore da majke doje decu u 55% slučajeva, dok 45% majki decu hrani pomoću flašice. Produženo doji decu 23% majki i to više od 20 minuta. Od sve pregledane dece 13% učestalo pije sokove iz flašice tako da je uočeno da 2% njih ima karijes u ranom djetinjstvu. Od ukupnog broja majki uključenih

u anketu, 65% redovno održava oralnu higijenu svojoj djeci.

**Zaključak:** Blagovremeni obavezni zdravstvenovaspitni rad sa roditeljima djece u drugoj godini doveo je do promjena starih loših navika i pogrešnog mišljenja da mliječni zubi nisu važni i uveo nove, po zdravlje korisne navike, kao što su higijensko dijetetske navike, zatim posjeta stomatologu zbog zdravlja a ne zbog komplikacija karijesa. Time se smanjila stopa karijesa u ranom djetinjstvu i izbjegle prve neprijatne posjete stomatologu zbog neprespavanih noći ili otoka obraza. Permanentni zdravstveno-vaspitni rad stomatologa sa djecom i njihovim roditeljima čini stomatološku zaštitu sastavnim dijelom života što je veoma značajno u stvaranju pozitivnih navika koje utiču na opšte zdravlje, a samim tim i na oralno zdravlje.

## 07 PREVENCIJA ORALNOG ZDRAVLJA

*Tatjana Bobinac<sup>1</sup>, Nina Parabućski<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Privatna stomatološka ordinacija „dr Bobinac“, <sup>2</sup>Dom zdravlja Subotica

**Cilj:** Promocija značaja oralnog zdravlja među adolescentima subotičke opštine koji obuhvata srednjoškolce i više razrede osnovne škole (VII-VIII razredi) sa ciljem da se shvati značaj svakodnevnog pravilnog higijensko-dijetetskog načina života uz redovne kontrole kod stomatologa i sanaciju zuba.

**Metodologija:** urađen je kratak film koji je postavljen na sve web stranice osnovnih i srednjih škola u Subotici i na forumima škola je otvorena diskusija. Nekolicina slučajno izabranih gimnazijalaca, koji su prethodnih meseci slušali preventivne stomatološke časove, imali su zadatak da razgovaraju sa svojim vršnjacima iz cele škole na zadate teme o zdravlju zuba, higijeni, posetama stomatologu i pritom razgovore snime mobilnim telefonom. Za taj posao imali su nedelju dana vremena. Sakupljeni video zapisi sabrani su, pa su oni koji

su bili najupečatljiviji i sa najpoučnijim iskustvima složeni u jedan kraći film koji je postavljen na sve web stranice svih osnovnih i srednjih škola. Uz pomoć nastavnika smo propagirali da se taj film pogleda i da se deca uključe u razgovor na forumima svojih škola, o tome koliko je on za njih poučan. Aktivnost bi trebalo da bude najveća u nedelji očuvanja oralnog zdravlja.

**Rezultati** ovog rada će doprineti da na jedan drugačiji način pokušamo da se približimo adolescentima i promovišemo značaj zdravih zuba, odlaska stomatologu i higijensko-dijetetskog načina održavanja zdravih zuba.

**Zaključak:** Sa razvojem tehnologije i uplivom mobilnih telefona, interneta i kompjutera u naš i živote naše dece i promocija zdravlja zuba može da se obavlja na savremeniji način putem interneta ili web stranica škola.

## 08 PROMOCIJA I OČUVANJE ORALNOG ZDRAVLJA U STRATEGIJI GRADA ŠAPCA

Zorica Božić<sup>1</sup>, Milijana Popović<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dom zdravlja Šabac, <sup>2</sup>Zavod za javno zdravlje Šabac

**Uvod:** Već decenijama se bavimo prevencijom oralnog zdravlja, ali i pored toga nemamo zadovoljavajuće rezultate. U gradu je konstituisana Radna grupa za promociju i unapređenje javnog zdravlja, koja je sačinila Strategiju javnog zdravlja grada Šapca, sa Akcionim planom za naredni petogodišnji period.

**Cilj akcionog plana** (deo koji se odnosi na oralno zdravlje)

Ciljne grupe: predškolska, školska deca, porodilje, trudnice i vulnerabilne grupe stanovništva.

Aktivnosti: razvoj, sprovođenje i evaluacija edukativnih programa; zdravstvene kampanje; savetovališni rad u Domu zdravlja; promocija i očuvanje oralnog zdravlja; afirmacija zdravih stilova života; edukacija vaspitača, nastavnika i vršnjačkih edukatora; razvoj, sprovođenje i evaluacija stomatoloških edukativnih programa. U saradnji sa Školskom upravom

školske 2012/13. godine u svim školama i vrtićima će se u nastavne planove i programe uvrstiti deo koji se odnosi na zdravstveno vaspitanje iz Akcionog plana.

Učesnici u realizaciji: ZJZ, Dom zdravlja, Predškolska ustanova, Školska uprava, osnovne i srednje škole, sredstva javog informisanja. Koordinator i evaluacija – Radna grupa na nivou Lokalne samouprave.

Izvori finansiranja: RFZZO, Budžet Republike Srbije, Budžet lokalne samouprave.

**Diskusija i zaključak:** Formiranje Radne grupe za promociju i unapređenje javnog zdravlja i usvajanje Strategije javnog zdravlja u skupštinskoj proceduri predstavlja veliki pomak u oblasti javnog zdravlja i poimanja učesnika javnog zdravlja. Verujemo da će obaveze koje proističu iz Akcionog plana, a koje će se definisati i odvijati kroz institucije sistema doprineti poboljšanju oralnog zdravlja stanovništva grada Šapca.

## 09 VREDNOSTI GINGIVALNOG INDEKSA KOD OSOBA S PSIHIJATRIJSKIM OBOLJENJIMA

Svetlana Jovanović<sup>1</sup>, Jelena Mandić<sup>1</sup>, Srđan Milovanović<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, <sup>2</sup>Klinika za psihijatriju, Klinički centar Srbije, Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu

**Uvod:** Populacija osoba sa psihijatrijskim oboljenjima predstavlja grupu visokog rizika za nastanak oralnih oboljenja zbog psiholoških posledica osnovne bolesti i neželjenih dejstava psihofarmaka.

**Cilj** rada bio je da se utvrdi stanje gingive osoba koje se leče u psihijatrijskim ustanovama pod dijagnozom psihotičnih poremećaja i poremećaja raspoloženja s psihotičnim karakteristikama, kao i činioci osnovne bolesti koji na njih mogu da utiču.

**Metodologija:** Kontrolnu grupu činilo je 186 hospitalizovanih osoba sa psihijatrijskim

oboljenjima, 87 muškaraca i 99 žena, starosti 18-59 godina, prosečne starosti 46,0±8,0 godina, dok je kontrolnu grupu činilo 186 zdravih osoba istog uzrasta i pola, prosečne starosti 46,6±8,9. Kao instrument istraživanja korišćen je stomatološki pregled, a stanje gingive utvrđeno je primenom gingivalnog indeksa (GI) po Loe-Silnnesu. Ostali zdravstveni podaci prikupljeni su iz medicinske dokumentacije. Za statističku analizu podataka korišćeni su  $\chi^2$ -test i multipla regresiona analiza.

**Rezultati** Psihijatrijski pacijenti imaju lošije

stanje gingive od zdravih osoba. Vrednosti GI kod pacijenata bile su  $2,64 \pm 0,33$  i u kontrolnoj grupi  $1,32 \pm 0,29$ . Ova razlika je statistički visoko značajna ( $p < 0,001$ ). Multipla regresija je pokazala da broj hospitalizacija utiče na GI.

**Zaključak:** Rezultati su pokazali da je stanje

gingive psihijatrijskih pacijenata lošije u odnosu na opštu populaciju. Primena preventivnog zdravstvenovaspitnog rada u cilju unapređenja oralnog zdravlja je neophodna kod osoba sa psihijatrijskim oboljenjima u stacioniranim zdravstvenim ustanovama.

## 10 KORIŠĆENJE KONTROLNIH KOMORA ZA DEZINFEKCIJU U SVAKODNEVNOJ AMBULANTNOJ STOMATOLOŠKOJ PRAKSI

*Srdan D. Poštić*

*Klinika za stomatološku protetiku, Stomatološki fakultet u Beogradu*

Bio-tehnologija postavljanja kontrolnih komora za uspostavljanje i procenu sterilnosti u radu (clean-rooms technology) omogućava čisto radno okruženje i duže trajanje instrumentarijuma i pomoćnih radnih aparata u ordinacijama. Cilj rada bio je da prikaže korišćenje i prednosti komora za dezinfekciju u svakodnevnoj ambulantnoj stomatološkoj praksi.

Clean-room zahteva i dodatnu primenu posebnih rukavica, zaštitnih naočara, maski i ubrusa.

Aseptična tehnika obezbeđuje da kulture mikroorganizama ostanu u sterilnim uslovima, sprečavajući spoljnu kontaminaciju i njihovo širenje u okolinu. U okviru clean-rooms kultura odabranih sojeva mikroorganizama u medijumu koristi se da bi se dokazali uspostavljeni potrebni nivoi sterilnosti na radnim površinama i pločama, na radnoj opremi, instrumentima u ordinaciji i sterilnost rada stomatološkog i medicinskog osoblja. Kontaktne ploče su

površine agar-podloge ispunjene sa oko 12 ml medium u posudama tanjirastog oblika širine do 50 mm. Konveksan oblik omogućava jednostavno izdvajanje primerka mediuma na površinu agara. Spoljašnje površine ovih pločica služe za ispitivanje kvaliteta vazduha u kritičnim regijama sa sedimentacijom, a takođe i površina koje su kontaminirane dodiranjem prstiju medicinskog osoblja. U pločicama se obično nalazi oko 19 ml agar mediuma koji se plasira u sudove tanjirastog oblika širine 90 mm ili 150 mm. Ove pločice kontrolišu sigurnost i postignutu sterilnost. Zajedno sa vazduhom i upotrebom vode, opasne hemijske materije i medikamenti osetljivi su u spoljnoj sredini. Stoga se skladištenje medikamenata i hemijskih materija mora vršiti u posebnim posudama sa filterima.

**Zaključak:** Savremena tehnologija komora za obesklješćenje i dezinfekciju predstavlja važan doprinos u sistemu održavanja dezinfekcije i sterilnosti radnog okruženja.

## 11 MEDIKAMENTI I MATERIJALI U DEČIJOJ STOMATOLOGIJI

*Svetlana Popović*

*Dom zdravlja "Dr Milutin Ivković" Palilula, Beograd*

**Cilj:** Ispitivanje reakcije predškolske dece na primenu stomatoloških materijala i medikamenata u svakodnevnoj praksi koji mogu izazvati prijatne ili neprijatne subjektivne senzacije.

**Metodologija:** Na uzorku od 176 dece uzrasta od 6 godina (35% dečaka i 65% devojčica) ispitivana je reakcija na primenu: a) 2% lidokain gela; b) kaviprana namenjenog toaleti kaviteta; c) 37% ortofosforne kiseline

upotrebljene za kondicioniranje gleđi pre aplikacije zalivača fisura; d) zalivača fisura pakovanog u obliku šprica; e) fluorogal rastvora sa ukusom jagode i f) amalgama i glasjonomer cemenata korišćenih za definitivne ispune.

**Rezultati** pokazuju da se: a) 75% dece žalilo na ljut ukus nakon aplikacije 2% lidokain gela; b) preko 90% dece je imalo kiseo ukus u ustima nakon aplikacije ortofosforne kiseline; c) kod 65% dece zalivač pakovan u vidu šprica je

izazivao strah; d) kod primene kaviprana, amalgama i glasjonomer cementa nisu postojale reakcije; e) sva deca su zadovoljno prihvatila fluorogal rastvor sa ukusom jagode.

**Zaključak:** Na osnovu utvrđenih reakcija kod dece pri primeni ispitivanih medikamenata i materijala, neophodno je u cilju lakšeg rada apelovati na proizvođače da izvrše promenu ambalaže i ukusa onih materijala koji otežavaju rad sa malim pacijentima.

## 12 LOŠE NAVIKE KAO DOMINANTAN FAKTOR NASTANKA OROFACIJALNIH NEPRAVILNOSTI

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

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

**Uvod:** Tokom infantilnog perioda najčešće je prisutna jedna od loših navika, sisanje palca, što sa sobom povlači razvoj nepravilnosti u vertikalnoj ravni i nastanak otvorenog zagrižaja. U periodu mešovite dencije problem je takođe prisutan, što kasnije u starijem dobu povlači i psihološke probleme, sa kojima je ova anomalija najčešće u sprezi.

**Cilj** ovog rada bio je prikazati uticaj loših navika kao dominantnog faktora u nastanku orofacijalnih nepravilnosti kod pacijenata različitih starosnih grupacija.

**Metodologija:** kod pacijenata oba pola različite starosti praćen je uticaj loših navika (sisanje palca), koja do tada nisu nosila nijedan ortodontski aparat za korekciju zagrižaja. Stomatološkim pregledom, analizom ortopana i telerengen snimka ispitivanih pacijenata dijagnostikovane su ikompetentne usne, zjap između zubnih nizova, interponiran jezik, povećana donja trećina lica, poremećena funkcija disanja, govora, žvakanja i gutanja. U

terapiji pomenutih nepravilnosti korišćeni su mobilni i fiksni ortodontski aparati.

**Rezultati** ovih istraživanja ukazuju da je kod pacijenata mlađe populacije sa mešovitom dencijom nakon 1,5 godine aktivnog nošenja mobilnog aparata došlo do značajne korekcije otvorenog zagrižaja, kao i pozicioniranje svih stalnih zuba za postavu fiksnog ortodontskog aparata. Kod pacijenata starije populacije sa svim stalnim zubima nakon postave gornjeg fiksnog aparata i terapijske ekstruzije zuba, došlo je do evidentne korekcije zagrižaja i rehabilitacije dentoalveolarnih struktura. Ovi postignuti zadovoljavajući rezultati očuvani su primenom ritejnera u postfiksnom tretmanu.

**Zaključak:** Pored pomenutih terapijskih mera, adekvatna prevencija i rana dijagnostika od posebne su važnosti kako bi se na vreme prepoznale i eliminisale loše navike, koje sa sobom povlače nepravilnosti razvoja vilice i drugih orofacijalnih struktura.

## 13 EFEKAT PARODONTALNE TERAPIJE NA FAKTORE RIZIKA ZA KARDIOVASKULARNA OBOLJENJA KOD PACIJENATA SA PARODONTOPATIJOM

Ana Pejčić<sup>1</sup>, Dimitrije Mirković<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Odeljenje za parodontologiju i oralnu medicinu Medicinskog fakulteta Univerziteta u Nišu

<sup>2</sup>Klinika za stomatologiju Medicinskog fakulteta Univerziteta U Nišu

**Uvod:** Poslednjih godina, stomatolozi i lekari susreću se sa činjenicom da je dentalno zdravlje važno za opšte zdravlje i da hronična oralna infekcija, kakva je parodontopatija, može biti faktor rizika za kardiovaskularna oboljenja.

**Cilj:** Cilj ove studije bio je da ispita efekat bazične terapije parodontopatije na markere inflamacije, poznate kao faktori rizika za kardiovaskularna oboljenja, kod pacijenata sa parodontopatijom.

**Metodologija:** Ispitivana grupa sastojala se od 50 pacijenata koji su imali parodontopatiju. Kontrolna grupa sastojala se od 25 pacijenata bez parodontopatije. Kod ispitanika obe grupe, pored opštih demografskih karakteristika, ispitivano je stanje parodonta određivanjem indeksa krvarenja, dubine parodontalnih džepova i gubitka epitelnog pripoja. Za analizu markera inflamacije (C-reaktivni protein, leukociti i fibrinogen) uzimani su uzorci krvi. Normalne vrednosti markera inflamacije određivane su prema podacima Biohemijske laboratorije Kliničkog centra u Nišu. Posle

prvog pregleda, pacijenti prve grupe podvrgnuti su bazičnoj terapiji parodontopatije, koja podrazumeva uklanjanje bakterijskog biofilma i kiretažu parodontalnih džepova, uz održavanje postignutih terapijskih rezultata. Pacijenti su zatim dobili instrukcije o održavanju oralne higijene. Kontrolna ispitivanja su vršena 3, 6 i 12 meseci posle terapije.

**Rezultati:** Parodontalni parametri i nivoi markera inflamacije u serumu pacijenata sa parodontopatijom bili su povećani. Nakon terapije, pored smanjenja parodontalnih parametara došlo je i do smanjenja nivoa markera inflamacije u toku perioda ispitivanja.

**Zaključak:** Rezultati ispitivanja pokazali su da su markeri inflamacije, povećani kod pacijenata sa parodontopatijom. Terapija je dovela do smanjenja ne samo parodontalnih parametara, već i nivoa markera inflamacije, što ukazuje na značaj terapije parodontopatije u primarnoj i sekundarnoj prevenciji kardiovaskularnih oboljenja.

## 14 ZALIVANJE FISURA PRVIH STALNIH MOLARA

Adil Bukvić

Dom zdravlja, Tutin

**Uvod:** Zalivanje fisura je proverena profilaktička metoda kojom se na jednostavan, bezbolan i ekonomičan način čuva zdravlje prvih stalnih kutnjaka.

**Cilj:** Zaštititi karijes predilekciona mesta zuba, neposredno po nicanju.

**Metodologija:** U okviru redovnog sistematskog pregleda osnovaca, polaznika Osnovne škole „Rifat Burdžević Tršo“ u Tutinu, na početku školske 2011-2012. godine, u

dogovoru s nastavnicima prvih razreda, organizovan je dolazak đaka prvaka, u grupama od po petoro, u školsku ambulantu. Dolasku je prethodilo kratko predavanje u učionici o ishrani, higijeni, tehnici, dinamici i frekvenciji pranja zuba, kao i o fluor profilaksi. Sve rečeno je asistentkinja demonstrirala na modelu, što su prvaci pratili s pažnjom i simpatijama. Potom je u malim grupama obavljeno zalivanje fisura prvih stalnih molara, a svaki prvak je nagrađen



malom pastom za zube, nalepnicama i flejerima o održavanju oralne higijene.

**Rezultati:** Sistematskim pregledom je obuhvaćeno 135 đaka prvaka, od čega 72 dečaka i 63 devojčice, starosti od 6 do 7 godina. Kod 122 su postojale indikacije za zalivanje fisura. Sveukupno je zaliveno 288 zuba, što je u proseku više od dva po jednom đaku-prvaku.

**Zaključak:** Zalivanje fisura nije samo

terapijski efikasno, nego i opšte prihvaćen metodološki postupak među đacima prvacima, koji se na ovaj način najbrže socijalizuju, tokom uspostavljanja neposrednog kontakta poverenja i saradnje, čime se većina oslobađa straha od budućih stomatoloških intervencija, jer su u društvu vršnjaka iz školske klupe zajedno uživali i naglasili želju da ponovo dođu kod školskog stomatologa.

## 15 KAD SU ZUBI ZDRAVI, OSMEH JE PRAVI

*Julka Čabrilo, Dragana Čikoš*

*Predškolska ustanova "Mladost" Bačka Palanka*

**Cilj:** sticanje elementarnih znanja o zdravstvenoj kulturi (razumevanje osnovnih zahteva za čuvanje oralnog zdravlja, pravilna ishrana i higijena), kao i motivisanost za njihovu primenu; sticanje navika pravilne i umerene ishrane.

**Metodologija:** aktivnosti se realizuju svake radne godine u vaspitnim grupama celodnevnog boravka (14 vaspitnih grupa) Predškolske ustanove "Mladost". Dvočasovne aktivnosti pružaju deci saznanja o načinima čuvanja i jačanja zdravlja usta i zuba, o održavanju lične higijene i omogućavaju sticanje određenih navika u vezi sa tim. U zdravstveno-vaspitanom radu sa decom aktivnost se realizuje u nekoliko varijanti u zavisnosti od uzrasta dece. U uvodnom delu sa decom pričamo o tome odakle nam zubi, čemu nam služe, zašto i na koji način ih čuvamo. Nakon razgovora sa decom, uz pomoć lutke "Zdravke", dolazimo do zaključka kako je neophodno jesti zdravu hranu - deca u saradnji sa medicinskom sestrom, saradnikom na preventivno-zdravstvenoj zaštiti nabrajaju namirnice, koristeći se aplikacijama koje se nalaze u "Zdravkinim" džepovima. Deci se demonstrira kako se održava higijena usta i zuba a sam izgled Zdravke pokazuje kako

izgledaju zubi ukoliko se ne sačuvaju od bakterija i ako se jede puno slatkiša. U radu sa decom starijeg predškolskog uzrasta obrađuju se i druge teme: kada nam niču zubi, vrste zuba i sl. U aktivnostima se koriste i pesme nastale u projektu ("Knjiga o našim zubčićima", autora D. Čikoš i B. Jovića). U praktičnoj realizaciji aktivnosti učestvovala je medicinska sestra, saradnik na preventivno zdravstvenoj zaštiti. Ovom aktivnošću je napravljen uvod za posetu stomatologa i sestre iz dečje stomatološke službe.

**Rezultati:** ovim aktivnostima bila su obuhvaćena deca 14 vaspitnih grupa celodnevnog boravka Predškolske ustanove "Mladost" u Bačkoj Palanci. Način rada sa decom je bio zanimljiv, protkan igrama, crtanjem, pesmama, pričama i drugim aktivnostima koje su deci bile privlačne i podsticale ih na aktivnosti.

**Zaključak:** aktivnostima je ove godine bilo obuhvaćeno blizu 350 dece uzrasta od 3-5,5 godina. Ove aktivnosti se realizuju već 5 godina u predškolskoj ustanovi i njima je bilo obuhvaćeno blizu 2000 dece. Iskustva, koja su prenešena i roditeljima, uslovlila su da se zdravstvene poruke pamte i primenjuju.

## 16 UPOTREBA MINERAL TRIOKSID AGREGATA U TERAPIJI REPLANTIRANOG ZUBA SA NEZAVRŠENIM RASTOM KORENA-prikaz slučaja

*Bojana Četenović<sup>1</sup>, Dejan Marković<sup>1</sup>, Jovanka Čorda<sup>2</sup>, Jelena Milanović<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet u Beogradu, <sup>2</sup>Dom zdravlja Ruma, <sup>3</sup>Dom zdravlja Bujanovac

**Cilj:** U radu je prikazan slučaj replantacije gornjeg desnog centralnog sekutuća sa nezavršenim rastom korena kod sedmogodišnje devojčice. Avulzirani zub je čuvan u maramici 30 minuta od momenta traume do njegove replantacije.

**Metodologija:** Nakon obavljenog kliničkog pregleda i kompletne dijagnostike, zub 11 je replantiran i postavljen je kompozitni splint. Nakon dve nedelje uklonjen je kompozitni splint i započet je endodontski tretman na zubu 11. Pasta sterilnog kalcijum-hidroksida je plasirana u kanal korena zuba 11 u vremenu od

sedam dana. Nakon toga, zub 11 je obturiran mineral trioksid agregatom (MTA) u apikalnoj trećini kanala korena, dok je koronarni deo kanala korena napunjen gutaperkom i silerom.

**Rezultati:** Dve godine nakon definitivnog punjenja kanala korena zuba 11 nisu prisutni klinički radiografski znaci resorpcije korena, ankiloze ili patološke pokretljivosti.

**Zaključak:** Mineral trioksid agregat može da predstavlja efektivno terapijsko rešenje kada je reč o replantiranim zubima sa nezavršenim rastom korena.

## 17 PRVI STALNI MOLAR - PREVENTIVNE PROCEDURE I EFEKTI NJIHOVE PRIMENE

*Snežana Đurić, Milena Radović*

*Dom zdravlja Valjevo*

**Uvod:** Izuzetan značaj prvog stalnog molara, prilikom smene denticije i u kasnijem uzrastu deteta i adolescenta, nameće potrebu za primenom svih raspoloživih i preporučljivih preventivnih procedura. Obavezni stomatološki pregledi, primena fluorida i blagovremeno zalivanje fisura prvog stalnog molara, sprečava ranu pojavu karijesa.

**Cilj:** Ukazati na značaj preventivnih mera, koje dovode do porasta broja dece sa zdravim prvim stalnim molarom.

**Metodologija:** Poređenje rezultata i praćenje KEP-a, uvidom u elektronski karton učenika u

tri osnovne škole u Valjevu i nekoliko seoskih, gde su u od prvog razreda primenjivane preventivne mere sa onim učenicima kod kojih iz nekog razloga nisu primenjivane.

**Rezultati:** Povećan broj zdravih prvih stalnih molara kod dece koja su obuhvaćena preventivnim programima. Smanjenje KIZ indeksa kod dece školskog uzrasta.

**Zaključak:** Preventivne mere kao najjeftinije, najbezbolnije i najbrže od izuzetnog su značaja za očuvanje zdravlja prvih stalnih molara i kasnijeg pravilnog razvoja stalne denticije.

## 18 PREVALENCIJA FRAKTURA ZUBA I I II KLASE KOD DECE MLAĐEG ŠKOLSKOG UZRASTA U NIŠU

Ramil Azizi<sup>1</sup>, Marija Igić<sup>2</sup>, Lidija Mladenović<sup>3</sup>, Nataša Živković<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Dom zdravlja Preševo, <sup>2</sup>Medicinski fakultet Niš, <sup>3</sup>Klinika za stomatologiju Niš, <sup>4</sup>Dom zdravlja Niš

**Cilj rada** bio je da se utvrdi prevalencija fraktura zuba I i II klase kod dece mlađeg školskog uzrasta u Nišu.

**Metodologija:** Ispitivanjem je obuhvaćeno 604 učenika mlađeg školskog uzrasta u Nišu. Svim ispitanicima je urađen sistematski pregled zuba i evidentirane frakture zuba I i II klase.

**Rezultati:** Od ukupnog broja ispitanika, 2,32% je bilo sa frakturama zuba I i II klase. Frakturu zuba I klase imalo je 1,82%, a frakturu zuba II klase 0,5% ispitanika. Od ukupnog broja zuba sa frakturom I klase (11 zuba), 54,54% fraktura bilo je na gornjim desnim centralnim sekutićima (6 zuba); 27,27% fraktura bilo je na gornjim levim centralnim sekutićima (3 zuba);

9,09% fraktura bilo je na donjim levim centralnim sekutićima (1 zub) i 9,09% fraktura na donjim levim centralnim sekutićima (1 zub). Od ukupnog broja zuba sa frakturom II klase (3 zuba), 66,66% fraktura je bilo na gornjim levim centralnim sekutićima (2 zuba), a 33,33% fraktura na gornjim desnim centralnim sekutićima (1 zub).

**Zaključak:** Na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti da prevalencija fraktura zuba I i II klase kod dece mlađeg školskog uzrasta u Nišu nije velika. Učestalost fraktura zuba I klase je veća (1,82%) u odnosu na učestalost fraktura zuba II klase (0,5%) kod dece ovog uzrasta.

## 19 UTICAJ NAVIKA U ODRŽAVANJU ORALNE HIGIJENE NA POJAVU KATARALNOG GINGIVITISA KOD DECE

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** bio je da se ispita uticaj navika u održavanju oralne higijene na pojavu kataralnog gingivitisa kod dece.

**Metodologija:** Ispitivanjem je obuhvaćeno 100 dece uzrasta od 12 do 18 godina. Svi ispitanici su podeljeni u dve grupe: I grupa-50 ispitanika kod kojih je dijagnostikovao kataralni gingivitis; II grupa- 50 ispitanika sa zdravom gingivom. Radi dobijanja podataka o navikama u održavanju oralne higijene sprovedena je anketa.

**Rezultati:** U obe ispitivane grupe najveći broj ispitanika pere zube dva puta dnevno (I grupa – 56%; II grupa -76,67%). Utvrđena je statistički značajna razlika ( $p < 0,01$ ) između

ispitanika I grupe, koji peru zube 2 i više puta dnevno u odnosu na ispitanike II grupe. U I grupi 14% ispitanika pere zube pola minuta, 42% ispitanika -1 minut, 42% ispitanika -2 minuta i 2% ispitanika -3 minuta. Od ukupnog broja ispitanika II grupe, 10% pere zube 1 minut, 66,67% ispitanika – 2 minuta, a 23,33% ispitanika pere zube 3 minuta. Postoji statistički značajna razlika ( $p < 0,001$ ) između ispitanika II grupe koji peru zube duže od 2 minuta i ispitanika I grupe.

**Zaključak:** Na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti da navike u održavanju oralne higijene utiču na pojavu kataralnog gingivitisa kod dece.

## 20 UČESTALOST FRAKTURA ZUBA PRVE I DRUGE KLASSE KOD DECE STARIJEG ŠKOLSKOG UZRASTA U NIŠU

*Ivana Konstantinović<sup>1</sup>, Olivera Tričković Janjić<sup>2</sup>, Nataša Živković<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:** Frakture stalnih zuba su najčešće povrede u predelu maksilofacijalne regije. U savremenim uslovima života česta su pojava kod dece školskog uzrasta.

**Cilj** ovog rada bio je da se utvrdi učestalost fraktura zuba I i II druge klase kod dece starijeg školskog uzrasta, kao i učestalost u odnosu na pol i zube na kojima se javljaju.

**Metodologija:** Istraživanje je obavljeno u stomatološkim ambulancama 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:** Od ukupnog broja ispitanika evidentirano je 44 ispitanika ili 7,35% sa frakturom zuba I ili II klase. Frakture zuba I klase bile su evidentirane kod 36 (82%) ispitanika, a II

klase kod 8 (18%) ispitanika. Ispitivanje učestalosti fraktura zuba I i II klase u odnosu na pol pokazalo je da su frakture zuba bile zastupljenije kod dečaka, 26 (58%), nego kod devojčica, 18 (42%). Ispitivanje učestalosti fraktura u odnosu na zub na kome se desila fraktura, pokazalo je da su to isključivo sekutići i to: gornji centralni sekutići u 85% slučajeva, gornji lateralni u 13%, dok su na donjim centralnim sekutićima evidentirane frakture u 2% slučajeva.

**Zaključak:** Frakture zuba I i II klase kod dece starijeg školskog uzrasta u Nišu prisutne su kod 7,35% ispitanika. Češće su kod ispitanika muškog pola (58%), u odnosu na ispitanike ženskog pola (42%). Najčešće povređivani zubi su gornji centralni sekutići.

## 21 STOMATOLOŠKO ZDRAVSTVENO VASPITANJE ŽENA U TRUDNOĆI

*Olgica Lešević<sup>1</sup>, Nataša Trifunović<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Zdravstveni centar „Studenica“ Kraljevo, <sup>2</sup>Dom zdravlja „Dr Nikola Džamić“ Vrnjačka Banja

**Cilj:** Zdravstveno vaspitanje trudnica ima za cilj da pruži budućim majkama osnovne informacije o načinu očuvanja zdravlja usta i zuba kako svojih tako i budućeg djeteta.

**Metodologija:** Ciljanim upućivanjem žena u trudnoći od strane ginekologa u stomatološku ordinaciju se u velikoj mjeri ostvaruju osnovni principi zdravstveno-vaspitanog programa. Uputi u pisanoj formi overenim od strane ginekologa sa obavezom vraćanja posle posjete stomatološkoj ordinaciji pokazale su se najefikasnijim. Savjeti o ishrani, izbjegavanju loših navika kao što su često konzumiranje napitaka, naročito noću, pušenje cigareta, redovno pranje zuba, upotreba zubnog konca, tableta fluorida, redovna kontrola postignutih rezultata suština su zdravstveno-vaspitanog rada.

**Rezultati:** Ukupno 183 trudnica pregledano je u Domu zdravlja u Vrnjačkoj Banji za period od 2011. do aprila 2012. Opšte zdravstveno stanje

kod svih trudnica bilo je u granicama normale, osim parametra telesne težine.

Rezultati su pokazali kod 86 trudnica uvećanje telesne mase (preko 11 kg od težine izmerene pre ustanovljene trudnoće), dok je kod 9 trudnica uočeno smanjenje telesne mase kao direktna posledica rigoroznih dijeta.

Loše navike po opšte zdravlje, kao što je pušenje cigareta, registrovano je čak kod 14 trudnica.

Anketa o poznavanju preventivnih mera u sprečavanju nastanka karijesa pokazala je da je 119 trudnica upoznato sa značajem i načinima sprovođenja ovih mera.

**Zaključak:** Zahvaljujući uspješnoj saradnji ginekologa i stomatologa dolazi do redukcije i eliminacije određenih faktora rizika, odnosno očuvanja i unapređenja kako opšteg tako i oralnog zdravlja žena u trudnoći.

## 22 PREVALENCIJA OBOLJENJA USANA KOD DECE MLAĐEG ŠKOLSKOG UZRASTA U NIŠU

Vladan Marinković<sup>1</sup>, Marija Igić<sup>2</sup>, Maja Ristić<sup>3</sup>, Branislava Stojković<sup>2</sup>, Snežana Stamenković<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Dom zdravlja Niš, <sup>2</sup>Medicinski fakultet Niš, <sup>3</sup>Klinika za stomatologiju Niš, <sup>4</sup>Dom zdravlja Leskovac

**Cilj:** da se utvrdi prevalencija oboljenja Cheilitis exfoliativa i Cheilitis angularis kod dece mlađeg školskog uzrasta u Nišu.

**Metodologija:** Ispitivanjem je obuhvaćeno 317 dečaka i 287 devojčica mlađeg školskog uzrasta u Nišu. Svim ispitanicima je urađen stomatološki sistematski pregled i evidentirane su promene na usnama.

**Rezultati:** Ispitivanjem je utvrđeno da je procenat obolelih od Cheilitis exfoliativa viši (39,24%) u odnosu na broj obolelih od Cheilitis angularis (4,14%). U najvećem procentu registrovan je Cheilitis exfoliativa u IV razredu (47,36%), a Cheilitis angularis je u najvećem

procentu registrovan u I razredu (7,14%). Posmatrajući oba pola ustanovljeno je da je kod dečaka veća zastupljenost oba posmatrana oboljenja usana (Cheilitis exfoliativa 38,67%, a Cheilitis angularis 4,73%).

**Zaključak:** Na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti da su promene na usnama relativno česte kod dece mlađeg školskog uzrasta u Nišu. Zbog toga je potrebno intenzivirati zdravstveno vaspitni rad kako bi deca dobila potrebne informacije o mogućnostima zaštite usana, sprečavanje nastanka, širenja i prenošenja infekcije na usnama.

## 23 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 na očuvanju 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, na ostvarivanju stomatološke zaštite stanovnika u potpunosti ne možemo biti zadovoljni. U okviru

preventivne stomatološke zaštite na planu realizacije potreba i zahteva za zdravstveno vaspitnim radom, ostvarenim rezultatom ne ispunjavamo očekivane i adekvatne stručne rezultate. Jedan od razloga su zakonska ograničenja, jer stomatolog ne može da prikaže realizovane usluge iz primarne prevencije. Organizacioni sastanak, organizovani prikaz izložbe, zdravstvena predavanja, nisu više na fakturnoj listi RFZO-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.

## 24 TIMSKI RAD U ZBRINJAVANJU OSOBA SA POSEBNIM POTREBAMA

*Mirjana Paunović, Nataša Ikodinović, Zorica Božić*

*Dom zdravlja Čačak*

**Uvod:** Oralno zdravlje je integralni deo opšteg zdravlja i neophodno je da ono bude standardna komponenta potpuno uključena u medicinsku negu osoba sa posebnim potrebama. Deca sa smetnjama u razvoju čine značajan deo populacije (oko 10%). U stomatološkoj službi Čačak vrši se stomatološko zbrinjavanje kako ambulantnog tipa tako i hospitalizovanje takvih osoba i njihova sanacija u opštoj anesteziji.

**Cilj:** da se prikaže timski rad (ambulantni, bolnički) u zbrinjavanju osoba sa posebnim potrebama u 2011. godini.

**Metodologija:** Istraživanje urađeno na osnovu uvida u knjigu evidencije ambulantnog i bolničkog lečenja.

**Rezultati:** Svi pacijenti su tretirani uz prethodnu pripremu i saglasnost ordinirajućih lekara.

U ambulanti je urađeno 110 pacijenata. Tim čine pedontolog, dve stomatološke sestre a

učestvuje i roditelj. Deca sa smetnjama u razvoju pokazuju smanjenu ili insuficijentnu kooperabilnost i telesnu ograničenost. Neophodno je izuzetno strpljenje, sistematičnost u radu, maksimalna angažovanost. Ukupan broj hospitalizovanih pacijenata je 15. Opšta anestezija se obavlja u endotrahealnoj intubaciji, tim čine pedontolog, oralni hirurg, anesteziolog, stomatološka i medicinska sestra.

**Zaključak:** Važno je istaknuti da lečenje dece sa posebnim potrebama uključuje timski i multidisciplinarni pristup, pri čemu je nužna saradnja stručnjaka raznih profila i specijalnosti. Samo takav pristup pacijentu sa posebnim potrebama, kao i stalna edukacija roditelja, može dati kvalitetne rezultate. To što ne mali broj pacijenata pripada opštinama u okruženju govori da je potreba za posebnom salom, stručnim timovima koji bi se bavili ovom populacijom, veća od postojeće.

## 25 PREVENCIJA ORALNOG ZDRAVLJA

*Miroslav Nikolić*

*Dom zdravlja Doljevac*

**Cilj:** Izabrani lekar treba da spreči, a po potrebi i leči usta i zube svojih pacijenata.

**Metodologija:** Individualni pristup: motivacija trudnice i porodilje za očuvanjem sopstvenog oralnog zdravlja i zdravlja svoje porodice ključna je karika u prevenciji oralnog zdravlja deteta. Otvaranje kartona i prva poseta stomatologu obaveza je još u prvoj godini života deteta. Obaviti edukaciju roditelja o pravilnoj higijeni usta i zuba i ukazati na značaj dojenja u razvoju orofacijalnog sistema. Druga godina deteta: higijena usta i zuba, pravilna i uobročena ishrana, eliminacija loših navika (sok noću, cucla, flašica). Malo dete: individualni pristup u sprečavanju KRD, eliminacija loših navika, pravilna higijena, fluoroprofilaksa, uobročena

ishrana, slatkiši uz glavni obrok, pravilan izbor zdrave hrane, bez straha poseta izabranom stomatologu i preventivno plombiranje glasjonomer cementima u slučaju pojave KRD. Predškolsko dete: životna demonstracija pravilne higijene usta i zuba, igrom do zdravlja kroz crtež, modelovanje u plastelinu, odvajanje zdrave hrane od nezdrave; eliminacija straha od stomatološke ordinacije igrom zanimanja „ja sam stomatolog i čuvam tvoj osmeh“, fluoroprofilaksa, uklanjanje naslaga, upoznavanje rada stomatološke mašine i preventivno plombiranje. Školsko dete: individualni rad, rad u maloj grupi, predavanja sa temom očuvanja oralnog zdravlja, fluoroprofilaksa, uklanjanje mekih naslaga,

zalivanje fisurom, preventivno plombiranje, ortodonska terapija i sanacija mlečnih zuba.

**Rezultati:** Sanirana usta i zubi porodilje i ostalih članova njene porodice (otac i druga deca). Veća briga roditelja o oralnom zdravlju dece (prva poseta već u prvoj godini života). Pravilno održanje oralne higijene, redovne posete stomatologu, smanjenje KRDa, KEPa, gingivita i terapijskih procedura. Ušteda na skupim protetskim radovima i terapijskim

procedurama. Bolja saradnja izabranog stomatologa i porodice oko istog cilja, očuvanje oralnog zdravlja dece preventivom. Izostanak bola i straha. Smanjenje troškova i zdravstvenog osiguranja.

**Zaključak:** izabrani stomatolog ne treba samo da leči zube svojim pacijentima, već da ih nauči da je preventiva više od terapije. Zadovoljstvo obostrano, meri se osmehom.

## 26 STRUKTURA KEP-A DECE STARIJEG ŠKOLSKOG UZRASTA U NIŠU

*Branislava Stojković<sup>1</sup>, Mirjana Apostolović<sup>2</sup>, Nina Stanojević<sup>3</sup>, Strahinja Vučić<sup>4</sup>, Nenad Stošić<sup>4</sup>*

*Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu, Preventivna i dečja stomatologija<sup>1</sup>,  
Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu, Preventivna i dečja stomatologija-Klinika za stomatologiju-Niš<sup>2</sup>,  
Doktor stomatologije<sup>3</sup>, Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu, student integrisanih studija stomatologije<sup>4</sup>*

**Cilj** je bio da se izvrši analiza strukture KEP-a dece starijeg školskog uzrasta u Nišu 2011. godine.

**Metodologija:** Istraživanjem je obuhvaćeno 599 ispitanika, 302 devojčice i 297 dečaka, učenika tri osnovne škole Grada Niša, uzrasta od petog do osmog razreda. Istraživanje je sproveo tim lekara u periodu oktobar-decembar 2011. godine. Stomatološkim pregledom, izvedenim u školskim stomatološkim ordinacijama, registrovani su karijesni, ekstrahirani i plombirani stalni zubi u ispitivanoj grupi dece a struktura KEP-a analizirana je po razredima.

**Rezultati:** U svakom ispitivanom razredu u strukturi KEP-a dominirao je veći procenat saniranih (plombiranih i ekstrahiranih stalnih zuba), u odnosu na procenat zuba sa aktivnim karijesom. Procenat plombiranih i ekstrahiranih zuba raste sa povećanjem uzrasta ispitanika i u ukupnom zbiru je zastupljen sa više od 50%, za svaki ispitivani razred ponaosob. Međutim,

analizom strukture KEP-a utvrđen je i visok procenat aktivnog, nesaniranog karijesa čija zastupljenost u V razredu iznosi 47.63%, u VI razredu 47.96%, u VII 43.27% i VIII 37.76%. Iako se sa povećanjem uzrasta ispitanika vrednosti aktivnog karijesa smanjuju, one i dalje ostaju visoke za ovaj uzrast. U svim ispitivanim razredima najzastupljeniji je superficijalni karijes dok je zastupljenost dubokog karijesa i komplikacija karijesa (pulpiti, karijes gangrena, parodontiti) značajno manja.

**Zaključak:** Smanjenje procenta dece sa nesaniranim karijesom od V-VIII razreda je sigurno dobar znak, ali i pored prisutnog visokog procenta saniranih stalnih zuba zastupljenost aktivnog karijesa u grupi dece starijeg školskog uzrasta i dalje je visoka. Povećanje motivisanosti dece za očuvanjem oralnog zdravlja, uz širi javno-zdravstveni rad, u mnogome bi doprineli smanjenju prevalencije karijesa ove grupe dece.

## 27 PREVALENCIJA KARIJESA STALNIH ZUBA KOD DECE STARIJEG ŠKOLSKOG UZRASTA U NIŠU

Snežana Stamenković<sup>1</sup>, Nikola Gligorijević<sup>2</sup>, Mirjana Apostolović<sup>3</sup>, Branislava Stojković<sup>3</sup>, Vladan Marinković<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Dom Zdravlja Leskovac, <sup>2</sup>Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu, student integrisanih studija stomatologije,

<sup>3</sup>Medicinski fakultet Niš, Klinika za stomatologiju Niš, Preventivna i dečja stomatologija, <sup>4</sup>Dom zdravlja Niš

**Cilj** je bio da se ispita prevalencija karijesa kod dece starijeg školskog uzrasta u Nišu 2011. godine.

**Metodologija:** Ispitivanjem je obuhvaćeno 599 učenika oba pola (302 devojčice i 297 dečaka) tri osnovne škole Grada Niša, uzrasta od petog do osmog razreda. Stomatološki pregled učenika u školskim stomatološkim ordinacijama obavio je tim sačinjen od: specijaliste preventivne i dečje stomatologije, specijalizanta i studenta akademskih studija stomatologije. Prevalencija karijesa je izražena KIo, KIz i KIp indeksima.

**Rezultati:** U ispitivanoj grupi dece od petog do osmog razreda registrovano je 17.53% ispitanika sa svim zdravim stalnim zubima, pri čemu je procenat dečaka bio nešto veći (19.52%-dečaci i 15.56%-devojčice). U svim ispitivanim razredima utvrđene su visoke vrednosti statističkih koeficijenata i mera prosečnih vrednosti karijesa koje rastu sa

uzrastom ispitanika. U V razredu KIo je iznosio 76.96%, KIz-11.71%, a KIp-2.60. U VI razredu registrovane su vrednosti za KIo-79.81%, KIz-13.35% i KIp-3.37, dok je u VII razredu KIo - 86.25%, KIz je iznosio 15.86%, a KIp-4.36. Maksimalne vrednosti ispitivanih parametara su registrovane kod ispitanika VIII razreda gde je sa KIo - 86.84% , KIz je iznosio 18.10%, a KIp-4.95. Registrovane su niže vrednosti u svim indeksima kod ispitanika muškog u odnosu na ženski pol.

**Zaključak:** Dobijeni rezultati u ovom istraživanju ukazuju na visoku prevalenciju karijesa dece starijeg školskog uzrasta u Nišu, koja se povećava sa uzrastom ispitanika. Primenom Programa preventivne stomatološke zaštite kod dece, uz sveobuhvatniji javno zdravstveni rad, još od predškolskog uzrasta, ove vrednosti bi sugurno bile niže i rezultati oralnog zdravlja te populacije optimalniji.

## 28 ZNAČAJ ŠKOLSKOG STOMATOLOGA

Slaviša Smiljković, Milijana Jovanović, Mirjana Nikolić

Dom zdravlja Doljevac

**Cilj:** Uporednim prikazom epidemioloških pokazatelja na sistematskim pregledima u V razredu kod četiri uzastopne generacije prikazati značaj školskog stomatologa.

**Metodologija:** Od 2007. godine, kada je školski stomatolog počeo sa sprovođenjem preventivnih mera i sa praćenjem epidemioloških parametara kod četiri različite generacije, praćeni su rezultati rada.

**Rezultati:** Tabela prikaz epidemioloških

indeksa kod dece četiri različite generacije iz kog se vidi da je KIP znatno manji kod one dece kod kojih je sa preventivnim merama započeto u ranijem uzrastu.

**Zaključak:** Iz navedenih pokazatelja vidi se izuzetni značaj školskog stomatologa u prevenciji oralnog zdravlja, mada se uvođenjem izabranog stomatologa u mnogome gube prednosti školske stomatološke zdravstvene zaštite, što će biti tema nekih narednih analiza.



## 29 UTICAJ ISHRANE NA POJAVU KARIJESA U RANOM DETINJSTVU

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

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

**Uvod:** Karijes u ranom detinjstvu (KRD) je multikauzalno, reverzibilno i infektivno oboljenje koje zahvata mlečne zube, neposredno posle nicanja, brzo napreduje uz kasnu simptomatologiju i praćeno je brojnim komplikacijama.

**Cilj** rada bio je da utvrdi učestalost KRD kod petogodišnjaka i prikaže uticaj dojenja i dohrane flašicom sa cuclom na njegovu rasprostranjenost.

**Metodologija:** Istraživanje je sprovedeno na teritoriji Srema i obuhvatilo je 174 petogodišnjaka oba pola. Dijagnostika KRD vršena je u stomatološkoj ordinaciji pri veštačkom osvetljenju. Anketiranjem roditelja pregledane dece dobijeni su podaci o njihovom oralnom zdravlju i načinu ishrane (dojenje, dohrana). Značajnost razlika utvrđena je  $\chi^2$  testom ( $p < 0,05$ ), a veličina međuzavisnosti

KRD i načina na koji su deca dohranjivana koeficijentom korelacije Cramerovo V.

**Rezultati:** Prevalencija KRD je iznosila 36,2%. Deca koja su dojena 7-9 meseci imala su 53,0%, dojena 3-6 meseci 65,5% a manje od 2 meseca 76,4%. KRD je imalo 52,4% dece koja su dohranjivana flašicom sa cuclom (formula) a 12,7% koja su dohranjivana kašičicom. Deca koja su dohranjivana flašicom sa cuclom i danju i noću imala su KRD u 57,6%. Rezultati istraživanja će biti prikazani tabelarno i grafički.

**Zaključak:** Kratak period dojenja, dohrana flašicom, kao i dohrana u toku noći, predstavljaju značajane faktore rizika za nastanak KRD. Visoka učestalost KRD ukazuje na neophodnost dojenja i izbegavanja dohrane putem flašice sa cuclom, naročito noću.

## 30 PROMOCIJA ZDRAVLJA U SREMU - PROLEĆNI BAZARI ZDRAVLJA

*Nada Petković Zec, Marina Relić*

Dom zdravlja Sremska Mitrovica

**Uvod:** Promocija zdravlja predstavlja proces osposobljavanja pojedinca i društva u kontroli faktora koji obezbeđuju zdravlje. Učešće zajednice odnosno svih segmenata društva na unapređenju zdravlja, predstavlja suštinu prilaza zdravlju zasnovanog na vrednostima i potrebama pojedinca i društva u celini.

**Cilj:** Aktiviranjem zajednice potrebno je edukovati i motivisati ljude koji donose odluke o svom zdravlju i zdravstvenoj zaštiti, motivisati organizacije koje donose zakonske i podzakonske akte od značaja za zdravlje, ali i uključiti lokalne zajednice, sve segmente zdravstva i obezbediti multidisciplinarnu saradnju sa drugim sektorima zajednice.

**Metodologija:** Bazar zdravlja je manifestacija koju organizuje Dom zdravlja i Zavod za javno zdravlje u saradnji sa lokalnom upravom, a organizuje se svakog proleća na otvorenom prostoru. U okviru prolećnog bazara

zdravlja zainteresovano stanovništvo proverava osnovne biohemijske parametre i krvni pritisak, ali dobija preporuke i smernice za unapređenje zdravlja. Pedijatrijska i stomatološka služba daju svoj doprinos pregledima i predavanjima.

**Retultati:** Nekoliko stotina ljudi je proverilo svoje zdravstveno stanje i dobilo sugestije za dalje unapređenje zdravlja a zaposleni u Domu zdravlja i Zavodu za javno zdravlje stekli su uvid u zainteresovanost stanovništva za unapređenje zdravlja, njihove potrebe i zadovoljstvo u korišćenju usluga zdravstvene zaštite.

**Zaključak:** Bazar zdravlja je način na koji se svest pojedinca i zajednice o zdravom i kvalitetnijem životu podiže na viši nivo. Ovom manifestacijom dopunjavaju se redovne promocije zdravlja kroz kampanje koje imaju za cilj da unaprede zdravlje.

## 31 SOCIJALNA INKLUZIJA OSOBA SA SMETNJAMA U RAZVOJU U ZDRAVSTVENO VASPITNI RAD

*Miljana Petrović Punoševac<sup>1</sup>, Marina Milanov<sup>2</sup>, Milena Mitić Anđelković<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Dom zdravlja - Preventivna dečja stomatologija Niš, <sup>2</sup>Centar za osobe sa smetnjama u razvoju „Mara“ Niš, <sup>3</sup>Umetnička škola Niš

Cilj ovog rada bio je da primeni inkluzije na socijalnom i zdravstveno-vaspitnom putu korisnika Centra za osobe sa smetnjama u razvoju „Mara“ od strane Preventivnog stomatološkog tima, dece ustanove „Pčelica“ i učenika Umetničke škole u Nišu.

Organizovane su inkluzivne radionice, čiji su akteri u preventivnom i zdravstveno-vaspitnim radu bili: korisnici i vaspitači osoba sa smetnjama u razvoju Centra „Mara“, predškolska grupa dece i vaspitača iz vrtića „Pinokio“, učenici Umetničke škole i stomatološki tim Preventivne dečje stomatologije primarne zdravstvene zaštite Doma zdravlja u Nišu. Grupni rad obavljen je u

okviru akcije „Kviz zdravlja“ i 7 inkluzivnih radionica. Celokupan rad je rukovodio tim stručnjaka iz Niša, koga su činili: preventivni stomatološki tim, stručni tim Centra „Mara“, psiholog i profesori likovne kulture i građanskog vaspitanja Umetničke škole u Nišu.

Rezultat ovog inkluzivnog rada pokazao je da se na nišavskom regionu izuzetno dobro funkcioniše na socijalnom a isto tako prosvetnom i zdravstvenom putu. Lokacijski položaj Centra „Mara“, vrtića „Pinokio“ i stomatološke ordinacije u istoj zgradi, potvrda je svetskog cilja da inkluzija postane stvarnost, prisutna već dvadest godina u Gradu Nišu.

## 32 PREVENTIVNE MERE ORALNOG ZDRAVLJA DECE SA MLEČNOM DENTICIJOM

*Slavka Dokić*

*Dom zdravlja Koceljeva*

**Uvod:** Karijes i druga oboljenja usta mogu da naruše estetiku, fonetiku i funkciju, kao i rast i razvoj mladog organizma u celini.

**Cilj:** sagledavanje sveukupnog stanja zdravlja usta i zuba dece sa mlečnom denticijom kao i davanje stručnih saveta i mera kako i na koji način postići i održavati oralno zdravlje.

**Metodologija:** Standardnim stomatološkim pregledom uraditi status zuba i prikazati stanje zdravlja celokupne usne duplje. Obuhvaćeno je 120 dece, uzrasta od 3 do 6 godina, koji su u pratnji roditelje, po pozivu došli u ordinaciju. Roditeljima su data stručna uputstva i tumačenja u vezi sa oralnim zdravljem njihovih mališana. Imperativ je dat oralnoj higijeni.

**Rezultati:** Prema obrađenim podacima može se zaključiti: 90% dece ima svoju četkicu; 80% koristi pastu za zube; 80% svakodnevno pere zube; 68%- uveče obavezno pere zube, a samo kod 38% dece roditelji redovno nadgledaju pranje.

**Zaključak:** Kod ovakvog pristupa stomatologa, uz davanje kompletnog obaveštenja preventivnih mera, ZVR u mnogome doprinosi održavanju i popravljanju zdravlja mlade populacione grupe. Efikasnost stomatologa u edukaciji dece i roditelja u održavanju oralnog zdravlja je na prvom mestu.

## 33 BLAGOVREMENOM DIJAGNOSTIKOM I USPEŠNOM SARADNJOM DO LEPOG OSMEHA

*Slavica Đurđević Todorović, Ljiljana Stojanović*

*Dom zdravlja Požarevac*

**Cilj:** Istaći značaj blagovremene dijagnostike urođenih anomalija, kao i značaj adekvatne i blagovremene saradnje sa ortodontom, a sve u cilju uspešne terapije ovakvih poremećaja kod dece.

**Metodologija:** na sistematskom pregledu, pred upis u školu, 5.01.2009. kod deteta je uočeno postojanje duple mlečne dvojke gore desno-geminacija (svi mlečni zubi kod deteta su na pregledu bili zdravi), 26 niče hipoplastičan.

10.09.2009. na sistematskom pregledu na terenu u školi, u prvom razredu niče samo gornja leva jedinica.

07.10.2009. otac dovodi dete, 11 otežano niče, urađen je rendgenski snimak, na kome je uočeno da su korenovi razdvojeni, urađena je ekstrakcija obe gornje desne mlečne dvojke.

10.08.2010. dete je ponovo pregledano, i

uočeno je da 11 protrudira, dat je nalog za ortopan snimak, na kome se videla hipernumerarija 12, dete je tada upućeno ortodontu.

10.09.2010. ekstrakcija 53 uz konsultaciju sa ortodontom.

10.02.2011. po izveštaju ortodonta dat je nalog za pokretni pločasti aparat za gornju vilicu.

10.05.2011. 12 hipernumerarija (gornja desna dvojka prema 11) je ekstrahirana po nalogu ortodonta.

**Rezultat:** 07.02.2012. na kontrolnom pregledu 11 vraćena u niz.

**Zaključak:** blagovremena dijagnostika, adekvatna saradnja sa ortodontom, kao i saradnja sa roditeljima i decom neizostavni deo uspešne terapije, koja dovodi do zadovoljstva kako dece i njihovih roditelja, tako i nas terapeuta.

## 34 PREVALENCIJA OBOLJENJA JEZIKA KOD DECE MLAĐEG ŠKOLSKOG UZRASTA

<sup>1</sup>Ahmeti Lokman, <sup>2</sup>Dušan Šurdilović, <sup>3</sup>Miloš Pešić, <sup>4</sup>Danijela Pirić

<sup>1</sup>Dom zdravlja Bujanovac, <sup>2</sup> Medicinski fakultet Klinika za stomatologiju Niš, <sup>3</sup>Dom zdravlja Čuprija, <sup>4</sup>Zavod za stomatologiju Kragujevac

**Cilj** istraživanja bio je da se utvrdi zastupljenost oboljenja jezika u grupi dece mlađeg školskog uzrasta.

**Metode:** Istraživanjem je obuhvaćeno 604 ispitanika, 319 dečaka i 285 devojčica, učenika 3 osnovnih škola Grada Niša, uzrasta od I do IV razreda. U ambulantnim uslovima, svakom ispitaniku je urađen pregled usne duplje, upotrebom stomatološkog ogledalca pod veštačkim osvetljenjem, uz registrovanje oboljenja jezika. Dobijeni podaci su statistički obrađeni.

**Rezultati:** Od oboljenja jezika, u ispitivanoj grupi dece registrovani su Lingua geographica, kao samostalno oboljenje jezika i Lingua plicata i Ankyloglossia kao razvojne anomalije jezika. U ispitivanoj grupi dece najzastupljenije oboljenje jezika je Lingua plicata sa 5.76%, dok je zastupljenost preostala dva oboljenja nešto manja i to Lingua geographica je zastupljena sa

3.81% a Ankyloglossia 3.48%. Najveća zastupljenost Lingua plicatae je registrovana kod ispitanika IV razreda, gde je iznosila 8.55%. Rezultati dobijeni ovim istraživanjem ukazuju na veću zastupljenost Lingue geographica-e i Ankyloglossia-e kod dečaka nego kod devojčica, dok je kod devojčica zabeležena veća zastupljenost Lingua plicatae u odnosu na dečake.

**Zaključak:** Terapija oboljenja jezika u ispitivanoj grupi dece zavisi od dijagnostikovanog oboljenja. U slučaju Ankyloglosije, neophodna je hirurška terapija, kojom će se obezbediti veća pokretljivost jezika i normalno izvođenje funkcije žvakanja, gutanja, govora. Neophodno je blagovremeno dijagnostikovanje oboljenja jezika i upoznavanje pacijenata sa dijagnozom, prognozom i eventualnom terapijom dijagnostikovanog oboljenja.

---

ACTA  
STOMATOLOGICA  
NAISSI  
N

---