



ПРВИ ВИДОВДАНСКИ НАЦИОНАЛНИ СИМПОЗИЈУМ

„ПРИНЦИПИ САВРЕМЕНЕ СТОМАТОЛОГИЈЕ ОД
РАНОГ УЗРАСТА ДО ОДРАСЛОГ ДОБА“

Дом Културе Грачаница, Грачаница – 24.05.2024. године

Број акредитације: В-1837/23-II

Број одлуке Здравственог савета Србије:

000374005 2023 11900 009 004 000 001 од 20.11.2023. године

ПОД ПОКРОВИТЕЉСТВОМ:



ГРАД ПРИШТИНА
Грачаница



АНСАМБЛ НАРОДНИХ
ИГАРА И ПЕСАМА
КОСОВА И МЕТОХИЈЕ
ВРНАЦ





КОСОВКА ДЕВОЈКА

Уранила Косовка девојка,
Уранила рано у недељу,
У недељу прије јарка сунца;
Засукала бијеле рукаве,
Засукала до белих лаката;
На плећима носи хлеба бела,
У рукама два кондира златна,
У једноме хлађане водице,
У другоме руменог вина;
Она иде на Косово равно,
Па се шеће по разбоју млада,
По разбоју честитог кнеза,
Те преврће по крви јунаке:
Ког јунака у животу нађе,
Умива га хлађаном водицом,
Причешћује вином црвенијем
И залаже хлебом бијелијем.
Намера је намерила била
На јунака Орловића Павла,
На кнежева млада барјактара:
И њега је нашла у животу,
Десна му је рука одсечена
И лијева нога до колена;
Вита су му ребра изломљена:
Виде му се цигерице беле;
Измиче га из те многе крвце,
Умива га хлађаном водицом,
Причешћује вином црвенијем
И залаже хлебом бијелијем.

Удружење здравствених радника
„Косовка девојка“
основано 21.11.2016. у Сурдулици
председник удружења Марина Банковић



**ПОЧАСНИ ПРЕДСЕДНИК ПРВОГ
ВИДОВДАНСКОГ НАЦИОНАЛНОГ
СИМПОЗИЈУМА**

проф. др. Драган Красић,
специјалиста максилофацијалне хирургије,
Медицински факултет Универзитета у Нишу,
Клиника за денталну медицину Ниш



**ПРЕДСЕДНИК ПРВОГ ВИДОВДАНСКОГ
НАЦИОНАЛНОГ СИМПОЗИЈУМА**

проф. др Татјана Новаковић,
специјалиста интерне медицине,
субспецијалиста ендокринологије,
декан Медицинског факултета Универзитета
у Приштини са привременим седиштем
у Косовској Митровици



**ПРЕДСЕДНИК НАУЧНОГ ОДБОРА
КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ**

прим. мр. сци. др Драган Станковић,
специјалиста максилофацијалне хирургије,
ОБ Лесковац – председник Скупштине СКС
- председник Научног Одбора Удружења
здравствених радника „Косовка девојка“
- председник Научног Одбора Првог
Видовданског Националног Симпозијума



**ПРЕДСЕДНИК ОРГАНИЗАЦИОНОГ
ОДБОРА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ**

проф. др Предраг Ковачевић,
специјалиста пластичне и реконструктивне
хирургије, специјалиста максилофацијалне
хирургије, субспецијалиста онкологије,
Медицински факултет Универзитета у Нишу,
Универзитетски клинички центар Ниш,
Клиника за пластичну и реконструктивну
хирургију – председник Организационог Одбора
Првог Видовданског националног Симпозијума

**ПРВИ ВИДОВДАНСКИ НАЦИОНАЛНИ СИМПОЗИЈУМ
„ПРИНЦИПИ САВРЕМЕНЕ СТОМАТОЛОГИЈЕ ОД РАНОГ УЗРАСТА ДО ОДРАСЛОГ ДОБА“
ДОМ КУЛТУРЕ ГРАЧАНИЦА - ГРАЧАНИЦА
24.05.2024. године
број акредитације: В-1837/23-II
број одлуке Здравственог савета Србије: 000374005 2023 11900 009 004 000 001 од
20.11.2023. године**

Организациони Одбор:

1. проф. др Предраг Ковачевић
2. проф. др Љилјана Шубарић
3. проф. др Мирјана Јаношевић
4. проф. др Мирјана Ивановић
5. проф. др Саша Табаковић,
6. сарадник у настави, доктор стоматологије Александар Шубарић
7. спец. др Ана Матејић
8. доктор стоматологије Иван Вулићевић

Научни Одбор:

1. прим. мр. сци.др Драган Станковић
2. проф. др Татјана Новаковић
3. проф. др Предраг Ковачевић
4. проф. др Небојша Крунић
5. проф. др Драгослав Лазић
6. проф. др Андријана Цветковић
7. проф. др Јасна Павловић
8. доц.др Мирјана Ђуричковић
9. асист. др Милијана Миљковић
10. др. сци. мед Оливера Ђуровић

Уредник: Предраг Ковачевић, Марина Банковић

Рецезент: проф. др Мирјана Јаношевић

Издавач: Удружење здравствених радника „Косовка девојка“

Тираж: 60 примерака

Дизајн: Иван Вулићевић

Штампа: „Studio-ProDesing“Лесковац

ЦИП – Каталогизација у публикацији, Народна Библиотека, Београд 616.31(048)

ИСБН-978-86-906376-0-7

Садржај:

1. Поздравна реч	6
2. Рецензија Зборника	6
3. Први Видовдански национални Симпозијум:	
Принципи савремене стоматологије од раног детињства до одраслог доба	8
3.1. Чланови Научног Одбора Симпозијума	8
3.2. Предавачи по позиву	9
3.3. Чланови Организационог Одбора	9
3.4. Руководиоц програма КЕ	9
3.5. Едукативни циљеви програма КЕ	10
3.6. Знања која ће стећи учесници програма КЕ	10
3.7. Вештине које ће стећи учесници програма КЕ	10
3.8. Сажетак програма КЕ	11
4. Књига сажетака	13
4.1. „Етиологија, дијагностика и клинички значај моларно-инцизалне хипоминерализације“	13
4.2. „Протокол збрињавања моларноинцизалне хипоминерализације (МИХ)“	14
4.3. „Могућности реминерализације структурних неправилности глеђи“	15
4.4. „Могућности ортодонтске терапије у раном детињству“	17
4.5. „Рана ортодонтска терапија“	18
4.6. „Ортодонтска терапија- нивелисани зуби или нешто више?“	19
4.7. „Дигитална технологија у савременој стоматолошкој пракси“	20
5. Усмене презентације - доктори медицине	23
5.1. „Хируршко лечење компресивних неуропатија шаке“	23
5.2. „Хируршко лечење карцинома ушне шкољке“	24
6. Усмене презентације - стоматологије	25
6.1. „Анализа вредности тумор некрозног фактора алфа у зубној пулпи и микроморфолошке промене на зубима пацијената са хроничним пулпитисом“	25
6.2. „Компликације орофарингеалних инфекција“ – приказ случаја	26
6.3. „Немеланомски малигни тумори коже у Републици Србији – потреба за националном стратегијом за превенцију и контролу ове болести“	27
6.4. „Дијагностички и терапијски значај 3д ортопана у третману виличних цисти“	28
6.5. „Мекоткивне цисте главе и врата, наше трогодишње искуство“	28
6.6. „Дентогена инфективна обољења максиларног синуса“	29
6.7. „Дистрибуција микроорганизама субгингивалног плака у атеросклеротичном плаку трбушне аорте“	30
7. Усмене презентације - медицинске сестре и здравствени техничари	31
7.1. „Значај здравствене неге у стоматологији и естетској медицини“	31
8. Постер презентације - доктори стоматологије	32
8.1. „Covid-19 и индекс санације каријеса код деце у зајечару и околини“	32
8.2. „Covid-19 и активитет каријеса код деце у зајечару и околини“	32
8.3. „Стање здравља првих сталних молара код деце предшколског узраста у Нишу“	33
9. Ансамбл „Венац“ – Наша прича	35
10. Евалуација Симпозијума	36
11. Медицинска сестра вредна поштовања	37

ПОЗДРАВНА РЕЧ

Драге и уважене колегинице и колеге, драги пријатељи,

Велика ми је част и задовољство да вас поздравим у име Организационог и Научног Одбора и у своје лично име, поводом организације стручног скупа Први Видовдански национални Симпозијум који организује Удружење здравствених радника „Косовка девојка“.

Први Видовдански национални Симпозијум на тему: „Принципи савремене стоматологије од раног узраста до одраслог доба“ одржаће се у Грачаници у сали Дома културе Грачаница дана: 24.05.2024. године под покровитељством: Стоматолошке Коморе Србије, Медицинског факултета Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, Града Приштине, Општине Грачаница, Дома културе Грачаница и Ансамбла народних игара и песама Косова и Метохије „Венац“.

У оквиру Симпозијума еминентни предавачи ће говорити о својим искуствима и изазовима у свакодневном стоматолошком раду, а овај скуп биће још једна прилика за интерактивну размену искустава и идеја као и за унапређење сарадње међу свима нама којима је циљ унапређење здравља наших пацијената.


Част нам је да су уважени предавачи професори и стручњаци из праксе што свакако указује на значај и очекивани високи квалитет Симпозијума.

Млади истраживачи ће презентовати резултате свог рада кроз усмене и постер сесије, јер младост је наша будућност.

Драго ми је што за активности Удружења и овај Симпозијум постоји велико интересовање. Удружење здравствених радника „Косовка девојка“ има за циљ да својим активностима кроз континуирану медицинску едукацију, размену искустава, праћење савремених трендова и лидерство у различитим областима медицине и стоматологије допринесе унапређењу квалитета лечења и неге пацијената.

У нади да ћемо испунити Ваша очекивања, добродошли на Први Видовдански национални Симпозијум који је захваљујући људима добре воље бесплатан за све здравствене раднике са територије Косова и Метохије.

Председник Организационог Одбора
Првог Видовданског националног Симпозијума
проф. др Предраг Ковачевић



РЕЦЕНЗИЈА ЗБОРНИКА

Зборник апстраката Првог Видовданског националног Симпозијума под називом „Принципи савремене стоматологије од раног узраста до одраслог доба“ је резултат рада предавача из области стоматологије. Симпозијум ће се одржати у Дому културе Грачаница у Грачаници дана: 24.05.2024. године.

Зборник се бави тематиком из области дечје стоматологије, ортодонције, максилофацијалне хирургије и других области медицине и стоматологије. Садржи седам уводних предавања, десет усмених презентација и три постера. Сви апстракти су посебно рецензирани од стране чланова Научног Одбора Симпозијума.

Аутори су систематизовали знања и искуства у којима су истакнута најновија сазнања из различитих области стоматологије и медицине.

Аутори наводе да савремена стоматолошка пракса подразумева мултидисциплинарни приступ у терапији стоматолошких проблема. Аутори наводе да је моларно-инцизална хипоминерализација (МИХ) дефинисана као хипоминерализација глеђи системског порекла једног или више од четири прва стална молара, која може бити удружена са променама на максиларним, а нешто ређе на мандибуларним сталним инцизивима.

Аутори наводе да је Европска Академија за дечју стоматологију (ЕАПД), 2021. године осавременила важећи протокол из 2010. године са посебаним освртом на део који се односи на третман моларноинцизалне хипоминерализације (МИХ-е).

Најчешћи приступ у превенцији и третману структурних неправилности глеђи усмерен је на потпомагање и убрзавање процеса реминерализације употребом различитих медикаментозних средстава као и технолошки усавршених система. У ту сврху користе се медикаментозни препарати високо, средње и ниско концентрисаних флуорида са различитим механизмима отпуштања флуорида.

Аутори констатују да је рано препознавање ортодонтских аномалија веома важно, како би се благовремено уочили поремећаји у расту и развоју орофацијалне регије, као и потешкоће у ницању зуба. У млечној и раној мешовитој дентицији могу бити присутне различите малоклузије као и различити развојни проблеми у оклузији, те је неопходно њихово праћење током раста и развоја. У многим случајевима је неопходна рана ортодонтска терапија, која може спречити развој озбиљнијих малоклузија и учинити да каснија ортодонтска терапија буде једноставнија и краћа.

Аутори закључују да ортодонтска терапија подразумева корекцију малоклузија, поремећаја односа зубних низова као и поремећаја положаја појединих зуба. Циљ терапије је постизање лепог осмеха, стабилне и функционалне оклузије али и побољшавање естетике лица уколико је она поремећена. Такође истичу да постизање свих наведених циљева није ни мало једноставно и често захтева озбиљан терапеутски приступ.

Аутори указују на значај дигиталне стоматологије, која је све више заступљена у свакодневной стоматолошкој пракси и значајно је повећала продуктивност и економичност у свим областима стоматологије. У раду су приказани различити дигитални протоколи у појединим областима стоматологије, а нарочито у изради фиксних протетских надокнада.

Аутори се баве хирушким лечењем компресивних неуропатија шаке као и хирушким лечењем карцинома ушне шкољке. Такође су приказане вредности тумор некрозног фактора алфа у зубној пулпи и микроморфолошке промене на зубима пацијената са хроничним пулпитисом.

Аутори указују на компликације орофарингеалних инфекција и приказали су интересантан и редак случај тромбофлебитиса *v.jugularis internaе*. Аутори истичу драматично повећање базоцелуларних и сквамоцелуларних карцинома коже и указују на значај свеобухватног сагледавања и решавања овог проблема.

Аутори такође наглашавају значај здравствене неге у стоматологији и естетској медицини. С обзиром на значај свих теоријски сазнања имплицираних у клиничкој пракси, ова књига апстраката комбинацијом теоријских знања и клиничког искуства аутора представља високопрофесионално штиво намењено едукацији мултидисциплинарног тима и успешнијем лечењу пацијената из различитих области медицине и стоматологије.

проф. др Мирјана Јаношевић



ПРВИ ВИДОВДАНСКИ НАЦИОНАЛНИ СИМПОЗИЈУМ

ПРИНЦИПИ САВРЕМЕНЕ СТОМАТОЛОГИЈЕ ОД РАНОГ УЗРАСТА ДО ОДРАСЛОГ ДОБА

ЧЛАНОВИ НАУЧНОГ ОДБОРА СИМПОЗИЈУМА

1. прим. мр. сци.др Драган Станковић специјалиста максилофацијалне хирургије, ОБ Лесковац – председник Скупштине СКС - председник Научног Одбора Удружења здравствених радника „Косовка девојка“, Република Србија – председник Научног Одбора Првог Видовданског Националног Симпозијума
2. проф. др Татјана Новаковић, специјалиста интерне медицине, субспецијалиста ендокринологије, декан Медицинског факултета Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, Република Србија
3. проф. др Предраг Ковачевић, специјалиста пластичне и реконструктивне хирургије, Медицински факултет Универзитета у Нишу, Универзитетски клинички центар Ниш, Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију, Република Србија
4. проф. др Небојша Крунић, специјалиста стоматолошке протетике, Медицински факултет Универзитета у Нишу, Клиника за денталну медицину Ниш, Република Србија
5. проф. др Драгослав Лазић, специјалиста стоматолошке протетике, продекан за наставу и студентска питања на основним интегрисаним студијама стоматологије, Медицински факултет Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, Република Србија
6. проф. др Андријана Цветковић, специјалиста дечје и превентивне стоматологије, Медицински факултет Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, Република Србија
7. проф. др Јасна Павловић, специјалиста ортопедије вилица, Медицински факултет Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, Косовска Митровица, Република Србија
8. доц.др Мирјана Ђуричковић, специјалиста превентивне и дечје стоматологије, руководилац Студијског програма Стоматологија, Универзитет Црне Горе, Медицински факултет, Студијски програм Стоматологија, Црна Гора
9. асист. др Милијана Миљковић, специјалиста клиничке фармакологије, ВМА Београд, Медицински факултет ВМА, Универзитет одбране Београд, Република Србија
10. др. сци. мед Оливера Ђуровић, професор струковних студија, дипл.организатор здравствене неге, специјалиста клиничке неге, Висока школа струковних студија „Св. Василије Острошки“ Београд, главна медицинска сестра Специјалне болнице за цереброваскуларна обољења „Свети Сава“ Београд

ПРЕДАВАЧИ ПО ПОЗИВУ:

1. проф. др Бранкица Мартиновић, специјалиста дечје и превентивне стоматологије, Медицински факултет Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици
2. проф. др Мирјана Ивановић, специјалиста дечје и превентивне стоматологије, професор у пензији
3. проф. др Зоран Мандинић, специјалиста превентивне и дечје стоматологије, Стоматолошки факултет Универзитета у Београду, Клиника за дечју и превентивну стоматологију

4. проф. др Мирјана Јаношевић, специјалиста ортопедије вилица, Општа ординација денталне медицине „Јаношевић“ Ниш
5. проф. др Владанка Вукићевић, специјалиста ортопедије вилица, Медицински факултет Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици
6. проф. др Предраг Јаношевић, специјалиста ортопедије вилица, Медицински факултет Универзитета у Нишу, Клиника за денталну медицину Ниш
7. проф. др Радивоје Радосављевић, специјалиста стоматолошке протетике, Медицински факултет Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици

ЧЛАНОВИ ОРГАНИЗАЦИОНОГ ОДБОРА:

1. проф. др Предраг Ковачевић, специјалиста пластичне и реконструктивне хирургије, специјалиста максилофацијалне хирургије, субспецијалиста онкологије Медицински факултет Универзитета у Нишу, Универзитетски клинички центар Ниш, Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију – председник Организационог Одбора Првог Видовданског националног Симпозијума
2. проф. др Љиљана Шубарић, специјалиста болести зуба и ендодонције, Одсек за стоматологију, Медицински факултет Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици
3. проф. др Мирјана Јаношевић, специјалиста ортопедије вилица, Општа ординација денталне медицине „Јаношевић“ Ниш
4. проф. др Мирјана Ивановић, специјалиста дечје и превентивне стоматологије, професор у пензији, Београд
5. проф. др Саша Табаковић, специјалиста максилофацијалне хирургије, Одсек стоматологија, Медицински факултет Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици
6. др Александар Шубарић, сарадник у настави за ужу научну област Орална медицина и пародонтологија, Одсек стоматологија, Медицински факултет Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици
7. др Ана Матејић, специјалиста ортопедије вилица, Стоматолошка ординација „Св. Пантелејмон“, Ниш
8. доктор стоматологије Иван Вулићевић, Национална служба за запошљавање Ниш, Ниш

РУКОВОДИОЦ ПРОГРАМА КЕ:

Марина Банковић – председник Удружење здравствених радника „Косовка девојка“



ЕДУКАТИВНИ ЦИЉЕВИ ПРОГРАМА КЕ:

1. Упознавање са етиологијом, дијагностиком и клиничким значајем моларно-инцизалне хипоминарелизације;
2. Упознавање са протоколом збрињавања моларно-инцизалне хипоминарелизације;
3. Упознавање са могућностима реминерелизације структурних неправилности глеђи;
4. Упознавање са могућностима ортодонтске терапије у раном детињству;
5. Упознавање са ортодонтском терапијом. Да ли само нивелисати зубе или је потребна озбиљнија терапија;
6. Упознавање са ортодонтском проблематиком импактираних зуба;
7. Упознавање са дигиталном технологијом у савременој стоматологији.

ЗНАЊА КОЈА ЋЕ СТЕЋИ УЧЕСНИЦИ ПРОГРАМА КЕ:

1. Најновија сазнања о етиологији, дијагностици и клиничком значају моларно инцизалне хипоминарелизације;
2. Најновија сазнања о протоколу збрињавања моларно инцизалне хипоминарелизације;
3. Најновија сазнања о могућностима реминерелизације структурних неправилности глеђи;
4. Најновија сазнања о могућностима ортодонтске терапије у раном детињству;
5. Најновија сазнања из области ортопедије вилица. Да ли је нивелација зуба довољна за озбиљну ортодонску терапију или је потребна озбиљнија биомеханика;
6. Најновија сазнања о ортодонтској проблематици импактираних зуба;
7. Нова сазнања из области дигиталне технологије у савременој стоматологији.

ВЕШТИНЕ КОЈЕ ЋЕ СТЕЋИ УЧЕСНИЦИ ПРОГРАМА КЕ:

1. Вештину познавања етиологије, дијагностике и клиничког значаја моларно инцизалне хипоминарелизације;
2. Вештину познавања протокола збрињавања моларно инцизалне хипоминарелизације;
3. Вештину познавања реминерелизације структурних неправилности глеђи;
4. Вештину познавања ортодонтске терапије у раном детињству;
5. Вештину разликовања примене нивелације или озбиљне биомеханике у ортодонтској терапији;
6. Вештину познавања ортодонтске проблематике импактираних зуба;
7. Вештину савладавања дигиталне технологије у савременој стоматологији.



САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

„Принципи савремене стоматологије од раног узраста до одраслог доба“

Савремена стоматолошка пракса подразумева мултидисциплинарни приступ у терапији стоматолошких проблема. Лоша минерализација зуба, као и структурне аномалије зуба, ортодонтске аномалије у раном детињству и у периоду сталне дентиције, захтевају озбиљан приступ и решавање. Импакција зуба је честа појава у стоматолошкој пракси. Најчешће су импактирани трећи мандибуларни молари а затим максиларни очњаци.

Дигитална технологија налази све веће место у стоматологији и тако долази до побољшања резултата терапије, као и економичности.

Моларно-инцизална хипоминаерализација (МИХ) дефинисана је као хипоминаерализација глеђи системског порекла једног или више од четири прва стална молара, која може бити удружена са променама на максиларним, а нешто ређе на мандибуларним сталним инцизивима. Етиологија МИХ још није довољно јасна, мада је познато да је МИХ последица системског дејства одређених фактора који делују у периоду минерализације првих сталних молара и инцизива.

Хипоминаерализација се клинички манифестује као поремећај у транслуценцији глеђи (замућење глеђи). Глеђ је дефектна и замућена, нормалне дебљине, са глатком површином. Дијагностички критеријуми за дијагностику ове појаве морају бити прецизни да би се направила разлика у односу на друга стања која су праћена поремећајима минерализације глеђи а у циљу што бољег третмана моларноинцизалне хипоминаерализације. Европска Академија за дечју стоматологију (ЕАПД), је 2021 године осавременила важећи протокол из 2010. године са посебаним освртом на део који се односи на третман моларноинцизалне хипоминаерализације (МИХ-е).

Структурне неправилности глеђи се по врсти поремећаја сврставају у хипоплазије, опалесценције и идиопатске неправилности структуре глеђи. Етиологија моларноинцизивне хипоминаерализације је још увек нејасна. Разматрани су различити фактори животне средине који доприносе или узрокују МИХ-у, укључујући токсине, диоксин, из мајчиног млека код продуженог дојења. Најчешћи приступ у превенцији и третману структурних неправилности глеђи усмерен је на потпомагање и убрзавање процеса реминерализације употребом различитих медикаментозних средстава као и технолошки усавршених система. У ту сврху користе се медикаментозни препарати високо, средње и ниско концентрисаних флуорида са различитим механизмима отпуштања флуорида.

Рано препознавање ортодонтских аномалија је веома важно, како би се уочили поремећаји у расту и развоју орофацијалне регије, као и потешкоће у ницању зуба. У млечној и раној мешовитој дентицији могу бити присутне различите малоклузије као и различити развојни проблеми у оклузији, те је неопходно њихово праћење током раста и развоја. У многим случајевима је неопходна рана ортодонтска терапија, која може спречити развој озбиљнијих малоклузија и учинити да каснија

ортодонтска терапија буде једноставнија и краћа. Рана ортодонтска терапија се може спроводити помоћу различитих интерцептивних мера, као и применом ортодонтских апарата. Ортодонтска терапија подразумева корекцију малоклузија, поремећаја односа зубних низова као и поремећаја положаја појединих зуба. Циљ терапије је постизање лепог осмеха, стабилне

и функционалне оклузије али и побољшавање естетике лица уколико је она поремећена. Постизање свих наведених циљева није ни мало једноставно и често захтева озбиљан терапеутски приступ.

Импакција максиларних очњака је чест проблем у ортопедији вилица и захтева добру дијагностику као и ортодонтско хирушки приступ.

Дигитална стоматологија, која је све више заступљена у свакодневној стоматолошкој пракси, значајно је повећала продуктивност и економичност у свим областима стоматологије. У раду ће бити приказани различити дигитални протоколи у појединим областима стоматологије, а нарочито у изради фиксних протетских надокнада.

1. Juárez-López, M.L.A.; Salazar-Treto, L.V.; Hernández-Monjaraz, B.; Molina-Frechero, N. Etiological Factors of Molar Incisor Hypomineralization: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Dent. J.* 2023, 11, 111.

2. Martignon S, Bartlett D, Manton DJ, Martinez-Mier EA, Splieth C, Avila V. Epidemiology of Erosive Tooth Wear, Dental Fluorosis and Molar Incisor Hypomineralization in the American Continent. *Caries Res.* 2021;55(1):1-11. doi: 10.1159/000512483. Epub 2021 Jan 13. PMID: 33440378.

3. Loredana Golovcencu, Daniela Anistoroaei, Georgeta Yegan, Catalina Iulia Saveanu.: Early orthodontic treatment. Does it worth the effort? *Romanian Journal of Oral Rehabilitation*, 2019;(11) 3.

4. Janošević P.: Balance and tickness of soft tissue of the lower third of the face in different vertical patterns of growth. *Srp. Arch Celok Lek.* 2022. doi.org/10.2298/SARH220727098J

5. Todorović Aleksandar i saradnici: Primena digitalnih tehnologija u stomatologiji, Stomatološki fakultet Univerziteta Beograd, Beograd, 2022. ISBN: 978-86-80953-72-4, COBISS.SR-ID – 61519113, 2022.



„Етиологија, дијагностика и клинички значај моларно-инцизалне хипоминаерализације“



Бранкица Мартиновић, редовни професор и шеф предмета Превентивна и дечја стоматологија на основним интегрисаним студијама Медицинског факултета Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици.

Објавила је 24 радова у научним и стручним часописима и презентовала 30 радова на међународним и националним скуповима.

Коаутор је 3 уџбеника.

Члан је Етичког одбора Медицинског факултета Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици.

„Етиологија, дијагностика и клинички значај моларно-инцизалне хипоминаерализације“

Моларно-инцизална хипоминаерализација (МИХ) дефинисана је као хипоминаерализација глеђи системског порекла једног или више од четири прва стална молара, која може бити удружена са променама на максиларним, а нешто ређе на мандибуларним сталним инцизивима.

Подаци из литературе показују да је распрострањеност ове појаве у свету различита и креће се у распону од 2,8% до 40,2%.

Етиологија МИХ још није довољно јасна, мада је познато да је МИХ последица системског дејства одређених фактора који делују у периоду минерализације првих сталних молара и инцизива. До сада је описан велики број потенцијалних фактора који су према времену деловања подељени на пренаталне, перинаталне и постнаталне.

Као могући пренатални етиолошки фактори, који се односе на здравствено стање мајке, наводе се узимање лекова, дуготрајно повраћање, diabetes mellitus. Могући перинатални фактори могу бити порађај са компликацијама, превремени порођај, мала тежина на рођењу, близанци. Као постнатални фактори који се доводе у везу са МИН-ом наводе се: дечје болести (otitis media, рнеумонија, респираторни проблеми) и њихова лечења – антибиотици; кортикостероиди; хроничне болести (цистична фиброза, бубрежне болести, целијакија); изложености диоксинима и бисфенолима, употреба фуорида. Недавна истраживања су указала да је етиологија МИХ мултиказуална и да генетске варијације повезане с амелогенезом у комбинацији са различитим факторима средине могу имати значајну улогу у настанку МИХ-а.

Хипоминаерализовани зуби, који нису у склопу неке друге структурне аномалије, већ одавно су примећени у свакодневной стоматолошкој пракси. Хипоминаерализација се клинички манифестује као поремећај у транслуценцији глеђи (замућење глеђи). Дефектна замућена глеђ је нормалне дебљине, са глатком површином и може бити беличаста, беличасто-жута или жуто-браон и дефект обично има јасну границу између захваћене и здраве глеђи. Ове промене најчешће су локализоване на вестибуларним површинама инцизива и на квржицама молара.

Асиметрија је значајна карактеристика МИХ и означава појаву да је глеђ једног првог сталног молара /инцизива захваћена више или тежом врстом промена у односу на глеђ контралатералног првог сталног молара/инцизива.

Хипоминаерализовани молари су, у зависности од степена хипоминаерализације, крти, ломљиви и, као такви, условљавају постеруптивно одламање глеђи под утицајем силе

жвакања. Зуби који су захваћени МИН-ом осетљиви су на термичке, механичке и хемијске надржаје. Из тог разлога је отежана орална хигијена, те су ови зуби више склони каријесу, што ремети орално здравље деце и представља значајан проблем у дечјој стоматологији. Промене на секутићима нису тако обимне као код првих сталних молара и ретко, осим промене боје, настаје дезинтегрисана глеђ и пре свега представљају мањи или већи естетски проблем.

Откривено је да су код зуба са МИН-ом промењене механичке особине, односно тврдоћа и коефицијент еластичности, су значајно нижи него код здраве глеђи. Површина хипоминерализоване глеђи је значајно деорганизованија, садржај неорганских једињења, пре свега однос Са/Р, смањен је за 5% -20% и може се запазити повишен садржај угљеника и карбоната у поређењу са нормалном глеђи. Микроструктура хипоминерализоване глеђи сталних зуба описана је у неколико студија како има слабије организовану призматичну структуру са широким интерпризматичним зонама.

Хипоминерализација на првим сталним моларима и инцизивима је обољење које директно не угрожава живот, али значајно утиче на школске, животне и друге способности детета, а ако се занемари, може довести до озбиљних компликација и губитка зуба. Због тога је важно да се инсистира пре свега на раној дијагнози а одмах затим на превенцији и санацији овог обољења. Деци код којих је дијагностикована ова структурна аномалија, треба пружити неопходне информације о могућој превенцији, санацији, али и компликацијама до којих може довести овај поремећај. Родитељи морају имати разумевања за своју децу и схватити важност редовних контролних прегледа.

1. Almualllem, Z.; Busuttil-Naudi, A. Molar incisor hypomineralisation (MIH)—An overview. Br. Dent. J. 2018, 225, 601–609.
2. K Ehenawy, DJ Manton, F Crombie, et al. Structural, mechanical and chemical evaluation of molar-incisor hypomineralization-affected enamel: a systematic review Arch Oral Biol, 83 (2017), pp. 272-281.
3. Goel, N.; Jha, S.; Bhol, S.; Dash, B.P.; Sarangal, H.; Namdev, R. Molar incisor hypomineralization: Clinical characteristics with special emphasis on etiological criteria. J. Pharm. Bioallied. Sci. 2021, 13, S651.
4. Juárez-López, M.L.A.; Salazar-Treto, L.V.; Hernández-Monjaraz, B.; Molina-Frechero, N. Etiological Factors of Molar Incisor Hypomineralization: A Systematic Review and Meta-Analysis. Dent. J. 2023, 11, 111.
5. Rodd, H.D.; Graham, A.; Tajmehr, N.; Timms, L.; Hasmun, N. Molar incisor hypomineralisation: Current knowledge and practice. Int. Dent. J. 2021, 71, 285–291.

„Протокол збрињавања моларноинцизалне хипоминерализације (МИХ)“



Проф. Др Мирјана Ивановић, редовни професор у пензији, радила је на Клиници за дечју и превентивну стоматологију, Стоматолошког факултета, Универзитета у Београду. Учествовала је у извођењу наставе на Медицинском факултету, одсек стоматологија у Новом Саду, Подгорици и Фочи. Била је управник Клинике задечју и превентивну стоматологију, Председник Катедре за превентивну стоматологију, Председник Комисије за наставу основних студија Стоматолошког факултета у Београду, Председник Секције за дечју и превентивну стоматологију СЛД-а.

Одржала више од 50 предавања по позиву у земљи и иностранству и многим курсевима континуиране медицинске едукације; учесница 7 пројеката и руководилац пројекта: „Програм превентивне стоматолошке заштите становника Србије“; коаутор у 8 уџбеника и 4 монографије. Проф. Др Мирјана Ивановић објавила је преко 150 радова; Ментор више завршених и одбрањених магистарских и докторских теза као и специјалистичких и студентских дипломских радова. Рецензент је неколико уџбеника и у неколико научно стручних часописа. Била је ментор лекарима на специјализацији из педјатрије. Члан више домаћих и међународних удружења и представник је Србије у Европској Академији за дечју стоматологију (ЕАПД).

„Протокол збрињавања моларноинцизалне хипоминаерализације (МИХ)“

Хипоминаерализација првих сталних молара и секутића (МИХ) је дефинисана као развојно настала хипоминаерализација једног до четири првих сталних молара и неретко захваћених централних секутића. Што је тежи степен оштећења на првим сталним моларима, посебно конралатералним моларима, то је већа вероватноћа да ће бити захваћени и централни секутићи. Према расположивим епидемиолошким податцима, распрострањеност ове појаве у деце која живе у Европи је од 4% до 25%. Преваленција варира, зависно у којим узрастима су спровођене студије. Обзиром да је каријес у значајном опадању код деце у развијеним европским земљама, МИХ-а постаје све уочљивија. Формирање глеђи, амелогенеза, је високорегулисан процес на генетском нивоу а може бити поремећен великим бројем утицаја. Бројни су, за сада познати, поремећаји на генетској основи, који су праћени поремећајима у формирању глеђи. Без обзира на то етиологија моларноинцизалне хипоминаерализације је још увек нејасна. Дијагностички критеријуми за дијагностику ове појаве морају бити прецизни да би се направила разлика у односу на друга стања оја су праћена поремећајима минерализације глеђи а у циљу што бољег третмана моларноинцизалне хипоминаерализације. Европска Академија за дечју стоматологију (ЕАПД), је 2021 године осавременила важећи протоко из 2010. године са посебаним освртопм на део који се односи на третман моларноинцизалне хипоминаерализације (МИХ-е). Правилни избор успешне опције превенције и третмана зависи од тежине оштећења и узраста пацијента. ЕАПД сматра да трба користити све доступне опције савремених третмана, примену савремених технологија и материјала.

1. Al-Tuwirqi A, Seow WK. A Controlled Study of Pre-Eruptive Intracoronar Resorption and Dental Development. J Clin Pediatr Dent 2017; 41: 374-380 [PMID: 28872985 DOI: 10.17796/1053-4628-41.5.374]
2. Garot E, Couture-Veschambre C, Manton D, Beauval C, Rouas P. Analytical evidence of enamel hypomineralisation on permanent and primary molars amongst past populations. Sci Rep 2017; 7: 1712 [PMID: 28490768 DOI: 10.1038/s41598-017-01745-w]
3. Ceci M, Rattalino D, Viola M, Beltrami R, Chiesa M, Colombo M, Poggio C. Resin infiltrant for non-cavitated caries lesions: evaluation of color stability. J Clin Exp Dent. 2017;9(2):e231-7.
4. Bussaneli DG, Vieira AR, Santos-Pinto L, et al. Molar-incisor hypomineralisation: an updated view for aetiology 20 years later. Eur Arch Paediatr Dent. 2021.
5. Dhareula A, Goyal A, Gauba K, Bhatia SK. Esthetic rehabilitation of first permanent molars affected with severe form of molar incisor hypomineralization using indirect composite onlays—a case series. Pediatr Dent J. 2018;28(2):62-7.

„Могућности реминерализације структурних неправилности глеђи“



Зоран Мандинић, ванредни професор и шеф предмета Превентивна стоматологија на основним интегрисаним студијама Стоматолошког факултета Универзитета у Београду, председник Секције за дечју и превентивну стоматологију СЛД-а, World Dental Federation (FDI) - National liaison officer за Србију. Аутор и коаутор 7 уџбеника и 150 радова и предавања по позиву из области превентивне и дечје стоматологије. Подпредседник је Етичког одбора и члан Центра за континуирану едукацију на Стоматолошком факултету Универзитета у Београду, те члан надзорног одбора Удружења стоматолога Србије. Добитник је награде амбасаде Краљевине Норвешке (2002), EAPD Young researcher travel award (2010); The Martin Curzon Research Travel Award (EAPD, 2012) и Захвалнице Српског лекарског друштва (2018).

„Могућности реминерализације структурних неправилности глеђи“

Структурне неправилности глеђи се по врсти поремећаја сврставају у хипоплазије, опалесценције и идиопатске неправилности структуре глеђи. Неправилности типа хипоплазије, настају у секреторној фази амелогенезе у току које се одвија процес производње протеина укључених у амелогенезу. Око 90% протеина који се стварају током развојка глеђи су амелогенини, преосталих 10% чине енамин и туфтелин, а дефинише се као квантитативни поремећај уз клинички видљива плитка или дубока удубљена, настао као резултат смањене густине глеђи. Опалесценције су резултат поремећаја у фази минерализације глеђи током које настаје глеђ са великим уделом воде и протеина, са поремећајем раста кристала хидроксиапатита. Опалесценција је квалитативни развојни поремећај глеђи, хипоминерализација глеђи, која се визуелно уочава као поремећај у њеној транслуценцији. Класификација на основу етиолошких фактора сврставају структурне неправилности глеђи у групу: генетски узрокованих поремећаја (наследни, хередитарни) нпр. *amelogenesis imperfecta*, булозна епидермолиза, целијакија, хистиоцитоза; поремећаја узрокованих факторима средине (стечени, спољашњи) нпр. флуороза, тетрациклинска хипоплазија и идиопатске структурне неправилности глеђи. Хипоминерализација првих сталних молара и секутића (МИХ) је дефинисана као развојно настала хипоминерализација 1 до 4 прва стална молара и често захваћеним централним секутићима. Што је тежи степен оштећења на првим сталним моларима, посебно на контралатералним моларима, то је већа вероватноћа да ће бити захваћени и централни секутићи. Етиологија моларноинцизивне хипоминерализације је још увек нејасна. Разматрани су различити фактори животне средине који доприносе или узрокују МИХ-у, укључујући токсине, диоксин, из мајчиног млека код продуженог дојења. Сматра се да улогу имају и пренатална и перинатална обољења, деца рођена са малом телесном тежином, конзумирање антибиотика и деце лошијег општег здравља током прве три године живота (критичан период за формирање круница првих сталних молара и секутића). Према неким ауторима, може постојати и генетска предиспозиција. Најчешћи приступ у превенцији и третману структурних неправилности глеђи усмерен је на потпомагање и убрзавање процеса реминерализације употребом различитих медикаментозних средстава као и технолошки усавршених система. У ту сврху користе се медикаментозни препарати високо, средње и ниско концентрисаних флуорида са различитим механизмима отпуштања флуорида, а од изузетног значаја су аминоксиди присутни у пастама за зубе, препарати на бази ЦПП-АЦП, ксилитола, препарати са нанохидроксиапатитом, затим употреба раствора за хемиофилактику у комбинацији са органским флуоридима и остали медикаменти са неорганским флуоридима и хлорхексидином који имају реминерализујуће и антиплак дејство. У превенцији и збрињавању дефеката глеђи насталих као последица развојних структурних неправилности глеђи, због атипичних дефеката, постеруптивног лома крунице и брзог напредовања каријеса, профилактичке и терапијске процедуре представљају много већи изазов клиничару него оне које се примењују код пацијената са „нормалном“ дентицијом.

1. Bandeira Lopes L, Machado V, Botelho J, Haubek D. Molar-incisor hypomineralization: an umbrella review. *Acta Odontol Scand.* 2021 Jul;79(5):359-369. doi: 10.1080/00016357.2020.1863461. Epub 2021 Feb 1. PMID: 33524270.
2. Martignon S, Bartlett D, Manton DJ, Martinez-Mier EA, Splieth C, Avila V. Epidemiology of Erosive Tooth Wear, Dental Fluorosis and Molar Incisor Hypomineralization in the American Continent. *Caries Res.* 2021;55(1):1-11. doi: 10.1159/000512483. Epub 2021 Jan 13. PMID: 33440378.
3. Goyal A. The Enigma of Molar Incisor Hypomineralization. *Contemp Clin Dent.* 2021 Jan-Mar;12(1):1-2. doi: 10.4103/ccd.ccd_179_21. PMID: 33967529; PMCID: PMC8092081.
4. Cavalheiro JP, Souza MIAV, Duque CCO, Bussaneli DG, Zuanon ACC, Jeremias F. Esthetic rehabilitation of anterior teeth with molar-incisor hypomineralization and dental fluorosis: a case report. *Gen Dent.* 2020 May-Jun;68(3):34-39. PMID: 32348241.
5. Lygidakis NA, E. Garot E, Somani C, Taylor GD, Rouas P, Wong FSL. Best clinical practice guidance for clinicians dealing with children presenting with molar-incisor-hypomineralisation (MIH): an updated European Academy of Paediatric Dentistry policy document. *European Archives of Paediatric Dentistry* (2021) <https://doi.org/10.1007/s40368-021-00668-5>

„Могућности ортодонтске терапије у раном детињству“



Мирјана Јаношевић, редовни професор Медицинског факултета у Нишу у пензији, била је директор Клинике за стоматологију у Нишу, члан Савета Медицинског факултета у више мандата, начелник одељења за Ортопедију вилица, Шеф Катедре за Максилофацијалну хирургију и Ортодонцију, шеф предмета Ортодонција, члан Научно-стручног већа за медицинске науке Универзитета у Нишу.

Такође је предавач по позиву на бројним Конгресима, стручним и научним скуповима у земљи и иностранству.

Председник је Антрополошког друштва Србије, члан уређивачког одбора часописа Гласник Антрополошког друштва Србије и Acta Stomatologica Naissi. Аутор и коаутор три публикације и преко 170 радова из области Ортопедије вилица.

„Могућности ортодонтске терапије у раном детињству“

Познавање раста и развоја деце, а нарочито орофацијалног предела је императив за сваког стоматолога, а нарочито ортодонта.

Рано препознавање ортодонтских аномалија је веома важно, како би се уочили поремећаји у расту и развоју орофацијалне регије, као и потешкоће у ницању зуба.

У млечној и раној мешовитој дентицији могу бити присутне различите малоклузије (отворени загрижај, дистални и мезијални загрижај, тескоба фронталних зуба и друго) као и различити развојни проблеми у оклузији, те је неопходно њихово праћење током раста и развоја.

Клиничари често постављају питање да ли да започну рано лечење ортодонтских аномалија, током млечне или мешовите дентиције, или пак да сачекају смену свих сталних зуба?

У многим случајевима је неопходна рана ортодонтска терапија, која може спречити развој озбиљнијих малоклузија и учинити да каснија ортодонтска терапија буде једноставнија и краћа.

Праћење пацијента у току раста и развоја од стране ортодонта омогућава контролу развоја вилица и ницања зуба, усмеравање раста вилица и смањења ризика од трауме протрудираних горњих секутића, уклањање лоших навика и њихових последица (дисања на уста, сисање прста и цуцле, тискање језика и друго), усмеравање ницања сталних зуба у правилан положај, исправљање положаја зуба у зубним луковима, корекцију загрижаја, а самим тим и промену у положају усана и изгледу лица.

Рана ортодонтска терапија се може спроводити помоћу различитих интерцептивних мера, као и применом ортодонтских апарата.

Предавање је осмишљено да истакне значај ране ортодонтске терапије и помогне клиничарима да направе јасну демаркацију у којим случајевима је она сврсисходна.

1. Филиповић Г., Јаношевић М., Перовић Т., Радојичић Ј., Митић В., Јаношевић П. : Ортопедија вилица за струковне зубне протетичаре, Удружење књижевника „Бранко Миљковић“, Ниш 2020.
2. Недељковић Н., Стаменковић З., Стефановић Н., Јулоски Ј., Пајевић Т., Арсић И.: Функционални ортодонтски апарати – теорија и терапија, Стоматолошки факултет Универзитета у Београду, 2021.
3. Јаношевић Р.: Balance and thickness of soft tissue of the lower third of the face in different vertical patterns of growth. Srpski Arhiv, 2022. 648-652 .
4. Loredana Golovcencu, Daniela Anistoroaei, Georgeta Yegan, Catalina Iulia Saveanu.: Early orthodontic treatment.- Does it worth the effort? Romanian Journal of Oral Rehabilitation, 2019;(11) 3.
5. William R. Proffit, Henry W. Fields Jr, David M. : Савремена Ортодонција, превод на хрватски језик, издавач Наклада Слалп 33, Јастребарско, Хрватска 2009 .

„Рана ортодонтска терапија“



Проф. др Владанка Вукићевић, редовни је професор на предмету Ортопедија вилица на Медицинском факултету Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици.

Године 1995. дипломирала је на Одсеку за стоматологију Медицинског факултета у Приштини. Од јуна 1996. године запослена на Медицинском факултету у Приштини, сада са привременим седиштем у Косовској Митровици.

Специјалистичке студије из Ортопедије вилица завршила 2001. године.

Магистарску тезу под насловом: „Компаративна анализа скелетних и дентоалвеоларних сагиталних међувилничних односа“ одбранила 2007. године.

Докторску тезу под насловом: „Рендгенкраниометријска анализа односа положаја главе према положају и величини вилица“ одбранила 2011. године.

2012. године изабрана у звање доцента, 2017. у звање ванредног професора, а 2021. године у звање редовног професора.

„Рана ортодонтска терапија“

Циљ овог предавања је да укаже на значај ране ортодонтске терапије и да се кроз приказ неколико пацијената код којих је спроведена види који су то случајеви када је треба предузети. Кад се разматра питање започињања ортодонтске терапије, често се налази на два супротстављена мишљења. Једно заговара лечење у сталној дентицији, углавном фиксним апаратима, често удружено са екстракцијама појединих зуба. Друго се залаже за рано отпочињање лечења, обично на крају млечне и почетку мешовите дентиције. Сматра се да је ово доба погодно за отклањање неких почетних ортодонтских неправилности и успостављање правилних функција орофацијалне регије, што је предуслов за стабилност постигнутих резултата, али ипак не значи да касније, по ницању свих сталних зуба, неће бити потребна и друга, свеобухватна фаза терапије.

У суштини, све радње које се предузимају у оквиру ортопедије вилица могу се поделити у три групе:

- Ортодонтска превентива – радње које имају циљ да спрече настанак ортодонтских аномалија
- Рана (интерцептивна) ортодонтска терапија – захвати којима се настоји да се коригују почетне ортодонтске аномалије и да се заустави њихов даљи развој
- Ортодонтска терапија – исправљање формиране ортодонтске аномалије

Рана ортодонтска терапија подразумева спровођење мера и поступака у периоду од четврте године живота до завршетка прве фазе смене зуба, што је обично око девете године. Циљеви ове фазе терапије су следећи:

- Уклонити узроке који доводе до неправилности (лоше навике, парафункције)
- Спречити развој већих ортодонтских неправилности
- Усмерити раст вилица
- Обезбедити довољно простора за сталне зубе
- Смањити потребу за екстракционом и хируршком терапијом у каснијем периоду
- Смањити трајање друге фазе ортодонтског третмана
- Смањити ризик од трауме

Циљеви ране ортодонтске терапије морају бити јасно дефинисани, јер је ограничено време и спремност за сарадњу у том узрасту. Ако терапија у овој фази предуго траје, пацијенти могу изгубити вољу да се поново подвргну терапији у сталној дентицији, ако то буде поребно, а повећава се и ризик да дође до оштећења зуба.

1. İlisulu C., Uz S., Koruyucu M., Seymen F.: Early Interceptive Orthodontic Treatments: Case Series. Int J Med Invest 2019; 8 (3) :104-111
2. Sockalingam, S. N. M. P., et al.: Simple orthodontic correction of rotated malpositioned teeth using sectional wire and orthodontic appliances in mixed-dentition: a report of two cases. Case reports in dentistry 2020 (2020).
3. Baharin Fadzilinda and Rozita Hassan.: Management of anterior crossbite in mixed dentition using lower inclined bite plane: a case report. IOSR-JDMS 18.10 (2019): 54-57.
4. Rauten Anne Marie, et al.: Gingival Recession in a Case of Anterior Crossbite with Angle Class I Relationship. Current Health Sciences Journal 46.2 (2020): 190.
5. Alarcón Josefa, et al.: Non-syndromic familial mesiodens: presentation of three cases. Diagnostics 12.8 (2022): 1869.

„Ортодонтска терапија- нивелисани зуби или нешто више?“



Др Предраг Јаношевић је дипломирао на основним студијама стоматологије на Медицинском факултету у Нишу где је 2014. положио специјалистички испит из ортопедије вилица, а 2017. одбранио докторску дисертацију.

Тренутно је запослен као ванредни професор на Медицинском факултету, одсек стоматологија на предмету ортопедија вилица.

Учествовао је у два научна пројекта и објавио више научних радова. Као коаутор је учествовао у писању уџбеника из ортопедије вилица. Др Јаношевић је активан као позивни предавач на домаћим и међународним стручним догађајима.

Главна поље интересовања су му Tweed техника и биомеханика, сегментна техника и терапија одраслих пацијената. Завршио је Tweed клинички курс у Београду и наставио едукацију из ове области у Италији и Сједињеним Америчким Државама где је похађао напредни курс у Charles H. Tweed интернационалној фондацији за истраживања у ортодонцији.

Члан је Европског Удружења Ортодоната, Антрополошког удружења Србије, члан председништва Ортодонтског Удружења Србије, члан председништва Балканске Асоцијације ортодоната.

У 2019. години је организовао секцију Ортодонтског Удружења у Нишу. Током 2021 обављао је функцију председника Балканске Асоцијације Ортодоната и организовао интернационални конгрес Балканске Асоцијације у Београду.

„Ортодонтска терапија- нивелисани зуби или нешто више?“

Ортодонтска терапија је данас широко распрострањена, а велики број деце па и одраслих је био у некој врсти терапије. Проблем је што највећи број потенцијалних пацијената нема довољно информација о томе које су могућности и циљеви ортодонтске терапије. Већина особа које се обрате за мишљење једноставно виде проблем у томе што фронтални зуби нису правилно поређани у низу или у томе што постоји асиметричност зубног низа.

Ортодонтска терапија подразумева корекцију малоклузија, поремећаја односа зубних низова као и поремећаја односа појединачних зуба у зубном низу или у односу на зубе супротног низа. Циљ терапије је постизање лепог осмеха, стабилне и функционалне оклузије али и побољшавање естетике лица уколико је она поремећена.

Постизање свих наведених циљева није ни мало једноставно и често захтева компликовану и дуготрајну механо терапију. Неретко је тешко пацијенту објаснити да проблем није само ротирани зуб у фронту и да терапија подразумева одређену дисциплину и истрајност са његове стране.

Етичко је питање да ли ортодонт треба изаћи у сусрет пацијенту и парцијално решити проблем за краћи временски период или је потребно истрајати на комплетном решавању проблема.

1. Janošević P, Stojanović S, Stojanović I, Janošević M, Najman S. Comparative In Vitro Biocompatibility Study of the Two Orthodontic Bonding Materials of Different Types. *Polymers*. 2022; 14(22):4998.
2. Janosevic P, Stojanovic I, Janosevic M, Filipovic G, Stosic M. Nitric oxide as prediction factor of gingival inflammation in orthodontic patients. *Military-medical and pharmaceutical review*.2018;75(9)856-863.
3. Janošević P. Balance and tickness of soft tissue of the lower third of the face in different vertical patterns of growth. *Srp. Arch Celok Lek*. 2022. doi.org/10.2298/SARH220727098J
4. Predrag N. Janošević, Mirjana Lj Janošević, Tatjana M. Perović, Branislava B. Stojković, Simona M Stojanović Assessment of smile esthetic and varius types of face profiles. *Acta Stomatologica Naissi*.2020;(36)81.2013-2020.
5. Branislava B. Stojković, Marija Lj. Igić, Olivera R. Tričković Janjić, Milica S.Petrović, Predrag N. Janošević, Marija G. Jovanović, Ana N. Igić. Caries risk profile of preschool children in the city of Niš. *Acta Stomatologica Naisi*.2020;(36)81.2002-2011.

„Дигитална технологија у савременој стоматолошкој пракси“



Радивоје Радосављевић, ванредни професор на предмету Стоматолошка протетика на основним интегрисаним студијама Медицинског факултета Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици.

Проф. др Радивоје Радосављевић као предавач учествује и у извођењу наставе на Одсеку за стоматологију на Медицинском факултету Универзитета у Крагујевцу.

Докторирао 2016.године на Стоматолошком факултету Универзитета у Београду из области максилофацијалне протетике.

Руководилац и учесник више пројеката, члан Удружења стоматолошких протетичара Србије, Српског лекарског друштва и Интернационалног удружења максилофацијалних протетичара. Учесник је на многим научним и стручним усавршавањима у иностранству, учесник више студијских боравака у Лихтенштајну и Немачкој. Посебна интересовања и склоности има из области дигиталне стоматологије из које је написао уџбеник: „Основе дигиталне стоматолошке протетике“.

„Дигитална технологија у савременој стоматолошкој пракси“

Стоматологија, као и свака медицинска професија, доживљава сталне промене, и иновације у циљу побољшања стоматолошке терапије. Међутим, потреба да буду у складу са иновацијама и променама, стоматолози се суочавају са бројним изазовима у својој професији. У ери техничког и технолошког развоја, стоматолозима је доступан велики број разноврсних материјала који се из дана у дан усавршавају у циљу побољшања њихових карактеристика за примену у стоматолошкој пракси. Примена нових материјала и дигиталних технологија, савременом стоматологу у пракси је омогућила брже, ефикасније, прецизније и квалитетније стоматолошке услуге и на тај начин веома утицала на целокупну стоматолошку професију. Побољшања у квалитету нових материјала допринела су бољем прилагођавању околних ткива усне дупље протетским надокнадама и на тај начин довела до побољшања квалитета оралног здравља.

Дигитална технологија је повећала продуктивност и економичност стоматолошких услуга и пружила боље искуство пацијентима. Дигитализована стоматологија ће бити полазна тачка у учењу и усавршавању у стоматолошкој пракси. О конвенционалној стоматологији биће речи као осврт на прошлост и како се некада радило. Употреба дигиталних технологија у протетској рехабилитације подразумева добијање адекватних клиничких дигиталних фотографија, њихова употреба у професионалном програму за дизајн протетских надокнада, спектрофотометрију, дигитални отисак препарисаних зуба, израда привремених круна добијених дигиталном штампом као и израда дефинитивних надокнада уз помоћ дигиталних

технологија. Дигитални протокол у рестауративној стоматологији довео је до унапређења ефикасности, квалитета и предвидивости протетске терапије.

Циљ овог предавања је указати на предности комплетно дигиталног поступка израде фиксних протетских надокнада.

1. Radosavljević Radivoje : Osnove digitalne stomatološke protetike, ISBN:978-86-81824-18-4; CIP 616.31:004(082), 2023.
2. Todorović Aleksandar i saradnici: Primena digitalnih tehnologija u stomatologiji, Stomatološki fakultet Univerziteta, Beograd, 2022. ISBN: 978-86-80953-72-4, COBISS.SR-ID – 61519113, 2022.
3. F. Tamimi, H.Hirayama (eds.): Digital Restorative Dentistry, https://doi.org/10.1007/978-3-030-15974-0_1, (2019).
4. P. Jain, M. Gupta (eds.): Digitization in Dentistry, https://doi.org/10.1007/978-3-030-65169-5_1, (2021).
5. Lin WS., Harris BT., Phasuk K., Llop DR., Morton D.: Integrating a facial scan, virtual smile design, and 3D virtual patient for treatment with CAD-CAM ceramic veneers: a clinical report. J Prosthet Dent. 2018;119(2):200–5.



Шам - дуд, Пећка Патријаршија





Манастир Грачаница је српски православни манастир који се налази у Грачаници, удаљеној 10 km од Приштине. Припада Рашко-призренској епархији, у саставу Српске православне цркве. На месту старијег манастира, првобитног седишта Липљанске епископије, српски краљ Стефан Урош II Милутин (1282—1321) је око 1315. године саградио нови (данашњи) храм, посвећен Успењу Пресвете Богородице.

Манастир је 1990. године проглашен за споменик културе од изузетног значаја, а 13. јула 2006. стављен је на Унескову листу Светске баштине под називом Средњовековни споменици на Косову, који су део списка угрожених места Светске баштине.

ПРИНЦИПИ САВРЕМЕНЕ СТОМАТОЛОГИЈЕ ОД РАНОГ УЗРАСТА ДО ОДРАСЛОГ ДОБА

УСМЕНЕ ПРЕЗЕНТАЦИЈЕ – ДОКТОРИ МЕДИЦИНЕ

1. „ХИРУРШКО ЛЕЧЕЊЕ КОМПРЕСИВНИХ НЕУРОПАТИЈА ШАКЕ“

Александра Стојиљковић¹, Предраг Ковачевић¹

¹Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију, Универзитетски Клинички центар Ниш, Ниш, Медицински факултет, Универзитет у Нишу, Ниш

Увод: Компресивне неуропатије шаке су група синдрома који се клинички карактеришу поремећајем функције *nervus medianus* и *nervus ulnaris* насталих притиском околних ткива у коштаном фиброзним каналима корена ручја. Поред поремећаја сензибилитета настаје и поремећај моторике шаке што води слабљењу функције шаке.

Циљ рада: Циљ рада је приказати карактеристике компресивних синдрома шаке, основе хирушког лечења и искуства клинике у лечењу болесника са компресивним неуропатијама шаке.

Методологија: Анализа историја болести и оперативних протокола, приказани су болесници Клинике за пластичну и реконструктивну хирургију, Хируршке клинике клиничког центра у Нишу који су лечени од компресивних неуропатија шаке у двогодишњем периоду (2022-2023. год).

Резултати : Од 92 болесника, код 87 болесника оперисан је карпални канал због компресије на *n. medianus*, а код 5 болесника је оперисан *Guonov* канал због компресије на *n. ulnaris*. Укупно је урађено 98 операција јер је код 6 болесника операција карпалног канала изведена на обе шаке. Особе женског пола чине 72,7% пацијената са карпалним синдромом и 64,7% болесника са *Guonovim* синдромом. Код 22% болесника са карпалним синдромом нађен је узрок компресије. Нису евидентирани компликације после операције.

Закључак: Рана клиничка дијагностика и електромиографија (ЕМНГ) су предуслов за ефикасну хируршку терапију компресивних синдрома шаке. Операцијом се избегава настанак трајних оштећења функције шаке.

Кључне речи: компресивна неуропатија, *n. ulnaris*, *n. medianus*, хирургија.



2. „ХИРУРШКО ЛЕЧЕЊЕ КАРЦИНОМА УШНЕ ШКОЉКЕ“

Тома Ковачевић¹, Александра Стојиљковић², Димитрије Адамовић²

¹Клиника за оториноларингологију, Универзитетски Клинички центар Ниш, Ниш, Медицински факултет, Универзитет у Нишу, Ниш

²Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију, Универзитетски Клинички центар Ниш, Ниш, Медицински факултет, Универзитет у Нишу, Ниш

Увод: Карциноми коже су чешћи на сунцу експонираној кожи. Базоцелуларни карциноми су чешћи од планоцелуларних карцинома, али клинички ток планоцелуларних карцинома карактерише се појавом лимфогених метастаза. На ушној шкољки је планоцелуларни карцином пропорционално приближно једнако заступљен као и базоцелуларни карцином. Значај ране дијагностике и избора оперативног лечења је кључан за постизање добрих естетских резултата.

Циљ рада: Циљ рада је приказати клиничке карактеристике карцинома коже ушне шкољке као и учесталост лимфогених метастаза. Приказати преглед хируршких техника лечења карцинома коже ушне шкољке и резултате лечења.

Методологија: Анализа података из историја болести и оперативних протокола пацијената оперисаних због карцинома коже ушне шкољке на клиници за пластичну и реконструктивну хирургију УКЦ Ниш у периоду од две године (01.01.2022.-31.12.2023. године).

Резултати: Од 103 болесника операција карцинома је рађена код 86 особа мушког пола (83,6%), и 16,4% жена. Ексцизија тумора са директном сутуром дефекта коже рађена је код 42 пацијента, код 44 пацијента је рађена клинаста ресекција ушне шкољке („В“ ексцизија), код 12 ампутација ушне шкољке, код 3 пацијента са тумором у конхи ушне шкољке режањ ротирајућих врата, а само код 2 пацијента примењен је трансплантат коже парцијалне дебљине. У постоперативном току није било компликација. Код три пацијента је због присутних увећаних лимфних чворова у другој и трећој групи чворова врата урађена је радикална дисекција врата (код сва три пацијента операција је рађена и једном акту ампутација ушне шкољке и дисекција врата).

Закључак: Рана клиничка дијагноза карцинома ушне шкољке и адекватна ексцизија по онкохируршком правилу здраве маргине је предуслов за правилно лечење карцинома коже ушне шкољке. Извођење дисекције врата индиковано је када су клинички и радиолошки позитивни лимфни чворови и изводи се радикална дисекција врата.

Кључне речи: Карцином коже, ушна шкољка, реконструкција, дисекција врата.



УСМЕНЕ ПРЕЗЕНТАЦИЈЕ - ДОКТОРИ СТОМАТОЛОГИЈЕ

1. „АНАЛИЗА ВРЕДНОСТИ ТУМОР НЕКРОЗНОГ ФАКТОРА АЛФА У ЗУБНОЈ ПУЛПИ И МИКРОМОРФОЛОШКЕ ПРОМЕНЕ НА ЗУБИМА ПАЦИЈЕНАТА СА ХРОНИЧНИМ ПУЛПИТИСОМ“

Шубарић Љиљана¹, Шубарић Александар¹, Филимоновић Јелена², Ђорђевић Надица¹, Јовановић Радован¹, Ђорђевић Владан³, Матвијенко Владимир¹, Душан Живковић¹, Перић Дејан¹

¹Катедра за стоматологију, Медицински факултет, Универзитет у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, Косовска Митровица, Република Србија

²Завод за Јавно здравље Косовска Митровица, Косовска Митровица, Република Србија

³Фармацеутско-здравствени факултет, Универзитет у Травнику, Травник, Федерација Босне и Херцеговине, Босна и Херцеговина.

Увод: Одлика хроничног запаљења пулпе је да траје релативно дуго, најчешће је асимптоматско, са карактеристичном локалном акумулацијом инфламаторних медијатора, укључујући цитокине и хемокине.

Циљ: Циљ истраживање је био да се утврди концентрација TNF- α у хронично запаљеној и здравој зубној пулпи, и направи корелација са хистолошким променама пулпног ткива, као и са микроморфолошким променама које се јављају на минерализованом ткиву.

Методологија: Узорак за истраживање је чинила укупно 41 пулпа са хроничним пулпитисом, док је контролну групу чинило 12 здравих пулпи. Група са хроничним пулпитисом је подељена у две групе: на групу са хроничним затвореним пулпитисом (n=19) и групу са хроничним отвореним пулпитисом (n=22). Узорци пулпе одмах по екстирпацији стављани су у стерилне епендорф епрувете и замрзавани. Два зуба са дијагнозом интерног гранулома са масивном ресорпцијом корена и перфорацијом зида су екстрахирана. Вредности TNF- α одређиване су комерцијалном методом сендвич ензим имуноесеј техником (ЕЛИСА тест). Ткиво пулпе је посматрано поларизационом микроскопијом, а минерализовано ткиво скенинг електронским микроскопом (СЕМ).

Резултати: Вредности TNF- α су статистички значајно повећани у пулпи пацијената са хроничним пулпитисом у поређењу са контролном групом. Занимљиво је да су вредности овог цитокина биле скоро исте у пулпи пацијената са затвореним хроничним пулпитисом и контролној групи, док су вредности значајно повећане код пацијената са отвореним хроничним пулпитисом. Хистопатолошким анализом утврђене су различите промене у оболелој пулпи. Сви анализирани зуби под СЕМ су показали изразите промене које су у корелацији са унутрашњом ресорпцијом.

Закључак: Највише вредности TNF- α нађене су у узорцима зубне пулпе испитаника са хроничним отвореним пулпитисом. Резултати указују на знатно већи и интензивирани процес ресорпције корена код пацијената са затвореним хроничним пулпитисом, који се заснива на резултатима који нису повезани са TNF- α .

Кључне речи: пулпа, хронична болест, TNF- α

2. „КОМПЛИКАЦИЈЕ ОРОФАРИНГЕАЛНИХ ИНФЕКЦИЈА“ – ПРИКАЗ СЛУЧАЈА

Саша Табаковић¹

¹Катедра за стоматологију, Медицински факултет, Универзитет у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, Косовска Митровица, Република Србија

Увод: Једна од могућих компликација орофарингеланих инфекција је тромбофлебитис *v. jugularis internaе*. Манифестује се као запаљење венског југуларног стабла са присуством тромба. Главни узрочник инфекције је *Streptococcus pyogenes*, а анаероби попут *Fusobacterium necrophorum* често доводи до компликација.

Циљ: Циљ рада је приказати учесталост и лечење тромбофлебитиса *v. jugularis internaе*.

Методологија: Клиничким прегледом врата и ултразвучном дијагностиком, констатован је тромбофлебитис *v. jugularis internaе* са присуством тромба. Лабораторијске вредности су указивале на инфекцију и могућу септичку тромбозу, што је и био разлог сумње да је у питању Lemierre-ов синдром. У обзир су узети оперативни захват и могућност постоперативне инфекције који могу бити разлог хиперкоагулабилности и реактивне тромбоцитозе, што даље може бити узрок тромбоемболије плућа и септичног стања. Од дијагностичког значаја су биле вредности за леукоцитозу, убрзану седиментацију, вредности С-реактивног протеина, прокалцитонина и D-димера.

Приказ случаја: Због хроничног тонзилитиса пацијенту старости 25 година урађена је тонзилектомија. Постоперативно, ординирана је само симптоматска терапија. Десетог дана после отпуста, пацијент се поново јавља у болницу са повишеном температуром 38,5 °C и малаксалашћу праћене мучнином. На основу анамнестичких података, пацијент наводи да је дан после отпуста из болнице субјективно имао осећај притиска и тупог бола приликом гутања са појавом отока у пределу врата са леве стране. Због поменутих тегоба јавио се изабраном лекару који му је ординирао антибиотик (amoxicillin 500mgx3). Како се интензитет симптома и поред терапије у наредним данима није повукао, пацијент се поново јавља у болницу после две недеље од операције.

Прегледом у пределу субмандибуларне регије са леве стране био је присутан дифузни оток, на палпацију болно осетљив, величине око 4x5cm.

Диференцијално дијагностички постојала је сумња да се ради о птеригомандибуларном, субмандибуларном, латералном фарингеалном и као још тежој компликацији ретрофарингеалном абсцесу. Узет је брис оперативне регије, а интраоралним прегледом и на основу ортопана, искључен је дентогени узрок инфекције.

Лабораторијски налаз указивао је на повишену седиментацију (Se-86.0 mm/1h) праћену леукоцитозом (WBC- 13.3-10⁹ /L). Забележене су повишене концентрације С-реактивног протеина (CRP) 102.2 mg/L и прокалцитонина (PCT) 0.47 10¹²/L у плазми, као и реактивна тромбоцитоза (PLT) 508.0 10⁹/L уз повишене вредности D-димера 1,58 mg/L. Лабораторијске вредности су указивале на инфекцију и могућу септичку тромбозу.

Клиничким прегледом врата и ултразвучном дијагностиком, констатован је тромбофлебитис *v. jugularis internaе* са присуством тромба што је упућивало на могућност Lemierre-овог синдрома.

Закључак: Терапија антибиотцима и антикоагулантима код тромбофлебитиса *v. jugularis*

internae је неопходна како би се постигло излечење. Због отежане пенетрације лека на месту угрушка, ординирање антибиотика у трајању од 3-6 недеља је оптималан период да би дошло до излечења. Период лечења краћи од 2 недеље, може бити узрок појаве рецидива.

Кључне речи: тромбофлебитис v. jugularis internaе, Lemierre-ов синдром, Fusobacterium necrophorum

3 „НЕМЕЛАНОМСКИ МАЛИГНИ ТУМОРИ КОЖЕ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ – ПОТРЕБА ЗА НАЦИОНАЛНОМ СТРАТЕГИЈОМ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ И КОНТРОЛУ ОВЕ БОЛЕСТИ“

Лазић Војкан¹

¹Катедра за стоматологију, Медицински факултет, Универзитет у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, Косовска Митровица

Увод: Драматично повећање распрострањености базоцелуларних и сквамозелуларних карцинома коже, у свим земљама света, указује да они постају један од водећих проблема онкологије данас који захтева свеобухватно разматрање и разумевање. Ови малигни тумори коже, познати су и као немеланотични малигни тумори коже (НМКК).

Циљ: Циљ рада је да се на основу тренда инциденције немеланотичних малигнух тумора коже у Републици Србији процени потреба за израдом стратегије превенције и контроле ове болести.

Методологија: Регресионом анализом помоћу тачака спајања (енгл. joinpoint regression analysis) анализиран је тренд инциденције и дефинисан годишњи проценат промене инциденције (енгл. annual percentage change –APC) немеланомских малигнух тумора коже у Републици Србији.

Резултати: Стандардизована инциденца НМКК се значајно повећавала у Републици Србији последњих деценија (АСР: +2,32%; 95% CI: 1,60-3,10; p < 0,001). Повећање је било значајније код женског пола (АСР: +2,63%; 95% CI: 1,50-3,80; p < 0,0001) него код мушкараца (АСР: +2,01%; 95% CI: 1,01-3,10; p < 0,001).

Закључак: Повећање стопе инциденције НМКК сугерише да у Србији није у потпуности развијена свест од опасности излагања ултраљубичастом зрачењу и да се у прошлости мало пажње поклањало подизању свести о штетности овог фактора. Израда националне стратегије превенције која би укључивала подизање свести јавности о НМКК, едукација о заштити од сунца и законско ограничење употребе соларијума могло би да смањи оболевање од ових малигнух тумора у Републици Србији.

Кључне речи: кожа, карцином, немеланомски малигни тумори коже, тренд, инциденца



4. „ДИЈАГНОСТИЧКИ И ТЕРАПИЈСКИ ЗНАЧАЈ ЗД ОРТОПАНА У ТРЕТМАНУ ВИЛИЧНИХ ЦИСТИ“

Никола Ковачевић¹, Александар Вуковић¹, Александра Савић²

¹ Медицински факултет, Универзитет у Нишу, Ниш

² Одсек за стоматологију, Медицински факултет, Универзитет у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, Косовска Митровица

Циста је унилокуларна или мултилокуларна патолошка шупљина, чија је унутрашњост обложена епителом а простор испуњен течним или полутечним саржајем. Ове цисте се називају и „правим цистама“. Шупљине које не садрже епител називају се „псеудоцистама“. Међутим, у клиничкој пракси се за оба термина, „праве цисте“ и „псеудоцисте“ користи једнствен назив - циста. У цистичне лезије лезије које не садрже епител убрајају се анеуризматске коштане цисте и трауматско-хеморагичне цисте.

Класификација циста вилица које садрже епител најчешће се врши на основу два критеријума, порекла цистичног епитела и патогенезе цисте.

У односу на порекло цистичног епитела цисте вилица деле се на одонтогене и неодонтогене цисте. У односу на патогенезу, цисте вилица деле се на инфламаторне и развојне.

Постоји неколико класификација одонтогених цисти, а тренутно важећа је класификација Крамера и Пиндборга коју је Светска здравствена организација (СЗО) прихватила 2005. године. У одонтогене инфламаторне цисте, према овој класификацији, убрајају се радикуларне (апикалне, латералне, резидуалне) и пародонталне цисте. Развојне одонтогене цисте чине: фоликуларне, ерупционе, гингивалне, латералне периодонталне и glandуларне. Одонтогене кератоцисте су од стране СЗО 2005. године рекласификоване у одонтогене туморе.

У раду је показано трогодишње искуство, 2021 до 2023. год, у дијагностици са посебним освртом на ортопантомографском и 3д ортопантомографском снимку, као водилји у прављењу терапијског плана.

Кључне речи: цисте вилица, 3д ортопантомографија, цистичне лезије вилица

5. „МЕКОТКИВНЕ ЦИСТЕ ГЛАВЕ И ВРАТА, НАШЕ ТРОГОДИШЊЕ ИСКУСТВО“

Александра Савић¹, Никола Ковачевић², Александар Вуковић²

¹ Одсек за стоматологију, Медицински факултет, Универзитет у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, Косовска Митровица

² Медицински факултет, Универзитет у Нишу, Ниш

Цисте меких ткива врата су доста нехомогена група обољења у хистогенетском, хистолошком, клиничком и терапијском смислу. Представљају јасно ограничене, безболне, меке до тврдо – еластичне конзистенције, тумефакте који понекада флукутирају. Имају спору еволуцију и могу достићи значајне димензије. Ова патолошка стања на врату су подељена на: Латералне цисте врата; Медијалне цисте врата; и Дермоидне цисте врата.

Латералне цисте, су у медицинској литератури познате преко 4000 година. Први писани траг налази се на глиненим плочицама из Месопотамије, а о њиховом настаку из фарингеалних лукова први је писао вон Арсхе 1832 године. Најновија схватања етиопатогенезе ових лезија упућују на чињеницу да су ту лимфоепителијалне цисте, које потичу од епителних

инклузија у лимфне чворове. Може се слободно рећи да би најбоље било заборавити стари назив – бранхиогене цисте. По Марану и Вучану (1978) ове аномалије се класификују као: латералне цисте, спољашњи синуси, унутрашњи синуси и фаринго – кутане фистуле.

Медијалне цисте врата или како се још зову тиреоглосалне цисте, спадају у развојне аномалије које су локализоване у сагиталној равни врата. Настају од епителијалних заостатака ductusa thyreoglossusa, а јављају се дуж линије која спаја форамен цекум језика и истмус тиреоидеје. Ако циста комуницира са кожом предње стране врата, говоримо о тиреоглосалном синусу. Тиреоглосална фистула би означавала малформацију која комуницира са отвором на форамену цекуму језика с једне стране, и отвора на кожи предње стране врата, ова аномалија је изузетно ретка.

Дермоидне цисте, ту спадају: епидермоидне, дермоидне и тератоидне цисте. Ове лезије спадају у групу дизонтогенетских цисти. Порекла су заосталог епитела на местима фузије ембрионалних наставака за време затварања телесних дупљи.

У раду су дате клиничке смернице и дијагностички водичи ових лезија, са посебним освртом на терапијски третман.

Кључне речи: цисте главе и врата, латералне циста врата, медијалне циста врата

6. „ДЕНТОГЕНА ИНФЕКТИВНА ОБОЉЕЊА МАКСИЛАРНОГ СИНУСА“

Александар Вуковић¹, Никола Ковачевић¹, Александра Савић²

¹ Медицински факултет, Универзитет у Нишу, Ниш

² Одсек за стоматологију, Медицински факултет, Универзитет у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, Косовска Митровица

Обољења слузокоже максиларног синуса по типу инфламације у свакодневној лекарској пракси представљају релативно честе патолошке промене. Етиопатогенетски подељена су у две основне групе: група са риногеним и група са дентогеним пореклом инфламације слузокоже максиларног синуса. Само у око 10% случајева запаљења су етиолошки везана за зубе. Горњи молари и премолари, а најчешће горњи први молар налазе се у блиском односу са максиларним синусом. Врхови коренова наведених зуба су танком коштаном ламелом одвојени од синусне шупљине, а у појединим случајевима коштана ламела је одсутна те су наведени коренови у контакту са слузокожом максиларног синуса. Овако близак однос омогућава да инфекција из предела корнова зуба доспе до слузокоже максиларног синуса.

Представљамо четворогодишње (2020 – 2023.год.), искуство употребе 3Д ортопантомографског снимка у дијагностици обољења горњовиличне шупљине, са препорукама о даљем третману, као и посебним освртом на хроничне дентогене инфекције горњовиличног синуса.

Закључено је да је у задњих година направљен дијагностички и терапијски искорак у третману дентогених инфекција максиларног синуса.

Кључне речи: синуситис, дентогени синусит, инфламација синуса

7. „ДИСТРИБУЦИЈА МИКРООРГАНИЗАМА СУБГИНГИВАЛНОГ ПЛАКА У АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОМ ПЛАКУ ТРБУШНЕ АОРТЕ“

Шубарић Александар¹, Сталетовић Данијела¹, Марјановић Драган¹, Арсић Зоран¹,
Михаиловић Ђорђе¹, Филимоновић Јелена^{2,3}

¹ Катедра за стоматологију, Медицински факултет, Универзитет у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, Косовска Митровица

² Завод за Јавно здравље Косовска Митровица, Косовска Митровица

³ Катедра за превентивну медицину, Медицински факултет, Универзитет у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, Косовска Митровица

Увод: Пародонтопатија је комплексно обољење потпорног апарата зуба где долази до деструкције пародонталних ткива што за последицу има анатомску и функционалну дезинтеграцију пародонцијума. Атеросклероза је прогресивно обољење које доводи до фокалног задебљања интимае и медије артеријских крвних судова.

Циљ: Циљ истраживања био је одредити квалитативно-квантитативну заступљеност најчешћих пародонтопатогена (*Porphyromonas gingivalis*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Prevotella intermedia*, *Tannerella forsythia* и *Treponema denticola*) у субгингивалном плаку и атеросклеротичим анеуризмама абдоминалне аорте.

Методологија: Истраживање је обухватило 10 пацијената оболелих од пародонтопатије и атеросклерозе. Ради одређивања степена деструкције потпорног апарата зуба коришћени су одређени критеријуми: индекс денталног плака по Silness Løe, Mühlemann-Son-ов индекс крварења из сулкуса и дубина пародонталног џепа. Узорци субгингивалног плака из пародонталних џепова узимани су стерилним папирним апоенима. Узорци плака из абдоминалне аорте узимани су током ендеректомије. Утврђивање присуства оралних патогена у субгингивалном и атеросклеротичном плаку одређивано је PCR методом.

Резултати: У субгингивалним плаковима најзаступљенији микроорганизми су били: *T.forsythia* изолована из плака 80% пацијената, *P.gingivalis* и *P.Intermedia* у 70% пацијената. Остали микроорганизми су имали мању учесталост.

У атеросклеротичним плаковима из анеуризме а. abdominalis изолована је *T.forsythia* и 60%, *P.gingivalis* такође 60%, а *P.Intermedia* у 30% пацијената који су имали плак у анеуризма а.abdominalis. *T.denticola* није била изолована у атеросклеротичним плаковима, док је била присутна у субгингивалним плаковима.

Закључак: Микроорганизми који проузрокују пародонтопатију улазе у системску циркулацију изазивајући транзиторну бактеријемiju и задржавају се на зиду атеросклеротичног крвног суда.

Постоји снажна корелација између пародонтопатије и атеросклерозе.

У атеросклеротичним плаковима анеуризми абдоминалне аорте највећу учесталост показале су *T.forsythia*, *P.gingivalis* и *P.Intermedia*.

Присуство оралних патогена субгингивалног плака у атеросклеротичним крвним судовима показало је статистичку везу са клиничким параметрима тежине пародонтопатије.

Кључне речи: пародонтопатија, атеросклероза, пародонтопатогени, PCR.

УСМЕНЕ ПРЕЗЕНТАЦИЈЕ - МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ И ЗДРАВСТВЕНИ ТЕХНИЧАРИ

1. „ЗНАЧАЈ ЗДРАВСТВЕНЕ НЕГЕ У СТОМАТОЛОГИЈИ И ЕСТЕТСКОЈ МЕДИЦИНИ“

Оливера Ђуровић¹

¹Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, Београд

Увод: Убрзани развој и напредак медицине и стоматологије је изазов и обавеза да медицинске сестре прате трендове лечења и неговања осетљиве популације корисника здравствене заштите.

Циљ: Циљ рада је приказати задатке и обавезе медицинске сестре као члана тима у збрињавању корисника у стоматологији и естетској медицини.

Методологија: Преглед научних радова и доступних водича добре клиничке праксе.

Резултати и дискусија: Важност оралног здравља у свеобухватној здравственој заштити је директно повезано са укупним здрављем особе. Занемаривање оралног здравља може довести до озбиљних здравствених последица или погоршања постојећег здравственог стања. Медицинске сестре имају веома значајну улогу у тиму. Како је безбедност пацијента на првом месту тиме је и одговорност медицинске сестре изузетно велика, како у психофизичкој припреми корисника, тако и у преоперативном, оперативном и постоперативном збрињавању. Осим знања, образовања и вештина медицинске сестре морају поседовати комуникационе и уметничке вештине са развијеном емпатијом.

Закључак: Образовање медицинских сестара мора пратити стандарде у стварању безбедности за пацијенте који све више потражују услуге стоматологије у циљу очувања здравља и естетског утиска. Тиме су медицинске сестре позване да прате трендове праксе како би испуниле престижну улогу у тиму.

Кључне речи: здравствена нега, сестринске процедуре, стоматологија, естетска медицина.



ПОСТЕР ПРЕЗЕНТАЦИЈЕ

1. „COVID-19 И ИНДЕКС САНАЦИЈЕ КАРИЈЕСА КОД ДЕЦЕ У ЗАЈЕЧАРУ И ОКОЛИНИ“

Зорана Величковић¹, Оливера Тричковић Јањић², Маја Николић³

¹УНО Превентивна и дечја стоматологија, Медицински факултет, Универзитет у Нишу, Ниш

²Служба за дечју и превентивну стоматологију, Клиника за денталну медицину Ниш, УНО Превентивна и дечја стоматологија, Медицински Факултет, Универзитет у Нишу, Ниш

³Дом здравља Зајечар, Зајечар

Увод: Ограничење стоматолошких третмана на хитна стања, у периоду пандемије Covid-19, као и немогућност пружања редовних стоматолошких услуга је могло довести до значајних последица по орално здравље деце.

Циљ рада: Циљ овог истраживања био одредити и упоредити проценат санираних зуба код деце старијег школског узраста из градске и сеоске средине, у години 2023. након пандемије Covid-19.

Метод рада: Испитивање је обављено са 49 ученика из два одељења осмог разреда једне Основне школе у Зајечару и 16 ученика једног одељења сеоске школе у околини Зајечара. Испитаницима је у школској стоматолошкој амбуланти Дома здравља Зајечар и на терену, у сеоској школи, урађен систематски стоматолошки преглед. Након тога, применом Klein-Palmer (КЕП) система одређен је индекс санације каријеса (ИСК), као показатељ процента санираних зуба, пломбираних и екстрахованих.

Резултати : У градској школи, испитаници су имали 61 каријесни зуб и санираних 26, од чега 3 екстрахована. У сеоској школи, ученици су имали 21 каријесни зуб и 18 санираних зуба, од чега 1 екстрахован. ИСК код ученика из градске школе је био 36,11%, а код ученика у сеоској школи 46,15%.

Закључак: Добијени резултати истраживања показали су низак проценат санираних зуба код деце старијег школског узраста у Зајечару и околини, у периоду након пандемије Covid-19. Виши проценат санираних зуба су имала деца из сеоске средине.

Кључне речи: Индекс санације каријеса, старији школски узраст, село, град, Covid-19

2. „COVID-19 И АКТИВИТЕТ КАРИЈЕСА КОД ДЕЦЕ У ЗАЈЕЧАРУ И ОКОЛИНИ“

Маја Николић¹, Оливера Тричковић Јањић², Зорана Величковић³

¹Дом здравља Зајечар, Зајечар

²Служба за дечју и превентивну стоматологију, Клиника за денталну медицину Ниш, УНО Превентивна и дечја стоматологија, Медицински Факултет, Универзитет у Нишу, Ниш

³УНО Превентивна и дечја стоматологија, Медицински факултет, Универзитет у Нишу, Ниш, Ниш, Медицински факултет, Универзитет у Нишу, Ниш

Увод: Период пандемије Covid-19 довео је до значајних промена у свакодневном животу и навикама, што је могло да утиче и на промене вредности распрострањености и

прираштаја каријеса код деце.

Циљ рада: Циљ овог истраживања је био да се испита и упореди активитет каријеса, код ученика старијег школског узраста, у градској и сеоској средини, у време пандемије *Covid-19*.

Метод рада: Испитивање је обављено са 49 ученика из два одељења осмог разреда једне Основне школе у Зајечару и 16 ученика једног одељења сеоске школе у околини Зајечара. Испитаницима је у школској стоматолошкој амбуланти Дома здравља Зајечар и на терену, у сеоској школи, урађен систематски стоматолошки преглед, септембра 2023. године. Узети су и подаци о ранијем стању зуба из прегледа обављеног 2019. године у градској школи и 2020. у сеоској. Након тога, применом Klein-Palmer (КЕП) система одређен је каријес индекс просек (КИП) и годишњи прираштај каријеса (ГПК), као показатељ активитета каријеса.

Резултати: Вредности каријес индекс просека су биле следеће: у градској школи: КИП је био 4,12 2023. године, а 2019. године износио је 2,72. У сеоској школи, 2023.године вредност КИП-а је била 5,06, док је 2020. године КИП износио 2,16. Даљим израчунавањем добијен је ГПК. Код деце из градске школе је износио 0,35, а код деце из сеоске школе он је био 0,96.

Закључак: Добијени резултати истраживања указали су на већи активитет каријеса код деце старијег школског узраста у сеоској средини у поређењу са децом из града, у периоду пандемије *Covid-19*.

Кључне речи: Активитет каријеса, старији школски узраст, село, град, *Covid-19*

3. „СТАЊЕ ЗДРАВЉА ПРВИХ СТАЛНИХ МОЛАРА КОД ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА У НИШУ“

Милена Милојевић¹, Оливера Тричковић Јањић², Зорана Величковић¹

¹УНО Превентивна и дечја стоматологија, Медицински факултет, Универзитет у Нишу, Ниш

²Служба за дечју и превентивну стоматологију, Клиника за денталну медицину Ниш, УНО Превентивна и дечја стоматологија, Медицински Факултет, Универзитет у Нишу, Ниш

Увод: Период ницања или ране пост еруптивне матурације првог сталног молара је најкритичнији период за појаву каријеса на овом зубу. Стога је његово стање здравља, добар индикатор, како успешности примене превентивно-профилактичких мера, тако и здравља предстојеће сталне дентиције.

Циљ: Циљ овог истраживања је био утврдити стање здравља првог сталног молара код деце предшколског узраста у Нишу.

Метод рада: Истраживање је обављено у три Основне школе локализоване на територији Града Ниша. Обухваћено је 308 испитаника, полазника предшколске групе, старости од 5 до 6,5 година ($5,75 \pm 0,96$). Обављен је систематски стоматолошки преглед, при чему су подаци о првим сталним моларима уношени у посебно креиран истраживачки картон који је садржао информације: здрав зуб, каријесан зуб, пломбиран зуб и зуб није изникао, у три

узраста, 5 година, 71 испитаник, 6 година, 118 испитаника и 6,5, година, 119 испитаника.

Резултати: Резултати испитивања стања здравља првих сталних молара, према узрасту, су показали следеће: петогодишњаци су имали 53,87%(153) здравих молара, каријесних 7,04%(20), пломбираних 1,40%(4) и неизниклих 37,67%(107). Шестогодишњаци су имали 64,83%(306) здравих молара, 23,30%(110) каријесних, 2,96%(14) пломбираних и неизниклих првих сталних молара 8,90%(42). Са 6,5 година су испитаници имали 72,90%(347) здравих молара, 16,60%(79) каријесних, 4,20 %(20) пломбираних и неизниклих 6,30%(30).

Закључак: Истраживање је показало високу учесталост појаве каријеса на првим сталним моларима код деце предшколског узраста нишких основних школа. Добијени резултати указују и обавезују на неопходност ране и свеобухватне примене превентивно профилактичких мера и поступака у циљу очувања и унапређења оралног здравља.

Кључне речи: први стални молар, каријес, деца предшколског узраста





Ансамбл „Венац“ – Наша прича

Косово и Метохија - регион са дубоким историјским и културним значајем за Србију и српски народ у целини је кроз читаву своју историју био средиште бројних изазова и конфликта који су неумитно утицали не само на демографску слику овог поднебља, већ и на целокупну културну заоставштину српског народа која је нажалост данас, у 21. веку, угрожена него икад. У прилог томе говори и чињеница да се четири средњовековна манастира Српске православне цркве на Косову и Метохији (Високи Дечани, Пећка патријаршија, манастир Грачаница и црква Богородице Љевишке у Призрену) налазе на УНЕСКО – вој листи „светске баштине у опасности“. У складу са тим, Ансамбл „Венац“ овим пројектом жели да подигне свест како у Србији тако и у иностранству о пореклу и припадности српске материјалне и нематеријалне културне баштине на овим просторима, коју поједини данас у недостатку своје покушавају да преотму и представе као њихову.

Ансамбл народних игара и песама Косова и Метохије „Венац“ из Приштине, сада са седиштем у Грачаници, једина је установа Министарства културе Републике Србије чији целокупан колектив свакодневно живи и ради на Косову и Метохији.

Ансамбл „Венац“ основан је 1964. године у Приштини од стране покрајинске владе Косова и Метохије под именом „Шота“. „Шота“ је основан као покрајински професионални ансамбл са циљем да очува и развија народни фолклор (народне игре и песме), као и да испита могућности проналажења нових видова народне уметности. Ансамбл 1993. године мења име у „Венац“. Ансамбл је од оснивања вођен од стране врхунских стручњака сценског фолклора и одмах је стао раме уз раме са већ прослављеним професионалним ансамбалима у земљи и шире. За више од пола века постојања у Ансамблу је стасао велики број доказаних и признатих уметника, а можда највећи међу њима јесте и један од оснивача Јордан Николић. Са Ансамблом су кроз историју радили врхунски стручњаци и кореографи који су у многоструком допринели очувању и богаћењу Ансамбла. Поред Вјаћеслава Славка Квасневског ту су: Олга Сковран, Братислав Бата Грбић, Десанка Ђорђевић, Добривоје Путник, Бранко Марковић, Братомир Бата Лачковић, Радојица Кузмановић и многи други.

Евалуација Симпозијума

Први видовдански национални Симпозијум под називом „Принципи савремене стоматологије од раног узраста до одраслог доба“ има за циљ да учеснике упозна са протоколом, као и етиологијом, дијагностиком и клиничким значајем моларно-инцизалне хипоинерализације, као и могућностима реминерализације структурних неправилности глеђи и различитим терапијским могућностима од раног детињства до одрасле доби.

Предавачи по позиву су уважени професори, дојени стоматологије те се са сигурношћу очекује изузетан квалитет скупа. Богата знања из области дигиталне технологије у савременој стоматологији употпуниће значај скупа. Путем предавања, решавања клиничких проблема и дискусије очекује се да ће учесници Симпозијума понети вештине које ће моћи да примене у свакодневной пракси и тиме дају допринос квалитету живота корисницима здравствене заштите.

Евалуација Симпозијума ће се спровести на основу евалуационог упитника сачињеног само за потребе овог Симпозијума и на основу закључака Научног одбора. Резултати евалуације ће се изнети на затварању скупа.



Др сци. мед. Оливера Ђуровић, рођена је 1971. године у Чачку. Средњу медицинску школу завршила је у Чачку, а даље школовање наставља на вишој и високим струковним студијама у Београду. Факултет за сестре је завршила 2015. године, након чега завршава мастер академске студије на Медицинском факултету Универзитета у Новом Саду. Докторску дисертацију одбранила је јуна 2022. године на Медицинском факултету Универзитета у Крагујевцу.



Медицинска сестра вредна поштовања



Милунка Младеновић девојачко Портић, рођена је 1954. године у Гораждевцу код Пећи. Родна Метохија је била за њено одрастање инспирација и подстицај за све изазове, све жртве оне истинске и невидљиве које се не дају због новца и користољубља. Испод столетних дудова у порти Пећке Патријаршије је слушала како су остали да и данас живе, рађају се и сведоче о нашим сеобама, трајању и опстајању. Тишина и мирис тамјана понесу се из светиње где год да отпутујеш, тако их је и Милунка понела са собом.

Средњу медицинску школу интернатског типа похађала је у Косовској Митровици, где осим струке стиче и нове пријатеље. Научила је већ са петнаест година да је спасавање људских живота света обавеза, неговање беспомоћних најхуманија дужност а њихов осмех и захвалност највећа награда. У граду на Ибру за четири године научила је како треба да се постане добра медицинска сестра. Због своје доброте и племенитости била је омиљена у разреду. Даље образовање наставља у Београду где завршава Вишу медицинску школу на Звездари. Заснива породицу и почиње да ради у Специјалној болници за васкуларна обољења „Свети Сава“.

Њен професионални развој је текао узлазном путањом.

Свој град Пећ и родну Метохију је носила са сетом и радовала се кад је могла да помогне болеснима који су је често тражили у „Болници код железничке станице“. Долазили су уморни и исцрпљени знајући да ће учинити све да им помогне и олакша. Није заборавила речи своје баке која је одгајила: **„Увек имај срце за оне у невољи, знаш ти да си унука хероја који је остао у Дреници...“**. Посвећена позиву радећи предано, дајући се несебично желела је да сестре стичу вештине и уче упркос тешком и одговорном раду. Учлањењем у стручну асоцијацију Удружење сестара -техничара и бабица Југославије повела их је на многа стручна догађања. Често је била ментор млађим колегиницама, а после заједничких излагања стручних радова са радосћу су у установу доносиле признања и награде. Професионалац, ентузијаста, чврстог става и одважности водила је сестре сигурним утабаним путем нових сазнања и изазова. Ређали су се конгреси, симпозијуми, стручна дешавања, а Милунка је истинском посвећеношћу пружала и оставила значајан допринос раду и развоју сестринске професије. За њу није било препрека и изазова које није пребродила. Тако је изабрана за председника секције сестара Београда. Док је у два мандата била бирана показује личну посвећеност и организује три велика стручна догађаја са тематиком која информише сестринску јавност о новинама и достигнућима у професији. Била је иницијатор оснивања Удружења сестара и здравствених техничара у неурологији, где несебично даје свој допринос и данас као секретар Удружења. Сарадњу и амбиције је ширила и ван граница Србије. Европски конгрес сестара у неурологији је био само један од истакнутих организација у којој је Милунка активно и предано радила.

У колективу болнице од младе и веома веште оперативне сестре постаје одговорна сестра за целу болницу. По оснивању интензивне неге и реанимације постаје прва главна сестра, а затим предајући млађима утабане стазе постаје главна сестра полуинтензивне неге до отварања апартмана где као најискуснија главна сестра и менаџер професије ради до одласка у заслужену пензију. Добитник је мноштва захвалница и признања од којих се посебно издваја повеља за несебичан рад у развоју сестринске професије. У својој болници проглашена је за сестру године. Дала је упечатљив допринос размени искуства на скуповима и студијским путовањима како у земљи тако и шире.

Од 2020. године проводи миран породични живот у окружењу својих пријатеља и породице, али је увек спремна да да савет, подршку и топлу реч колегиницама и колегама и помогне у решавању професионалних дилема.

Милунка Младеновић је оличење сестринске професије, визионар, добар друг и пријатељ, хуманиста и борац, ментор и саветник, професионалац, медицинска сестра вредна поштовања.



Шам - дуд, Пећка Патријаршија



УДРУЖЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА „КОСОВКА ДЕВОЈКА“

16220 Грделица, ул.Милентија Поповића бр.13
тел: 063-473-470 / 063-898-2694 • e-mail: info.uzrkosvkadevojka@gmail.com
umst.kosovkadevojka@gmail.com • www.uzrkosvkadevojka.org.rs



CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

616.31(048)

**ВИДОВДАНСКИ национални симпозијум "Принципи савремене
стоматологије од раног узраста до одраслог доба" (1 ; 2024 ; Грачаница)**

Први Видовдански национални симпозијум "Принципи савремене
стоматологије од раног узраста до одраслог доба", Грачаница, 24.05.2024.
године / [уредници Предраг Ковачевић, Марина Банковић]. - Лесковац :
удружење здравствених радника "Косовка девојка", 2024 (Лесковац :
Studio-ProDesing). - 39 стр. : фотогр. ; 30 cm

Тираж 60. - Стр. 6: Поздравна реч / Предраг Ковачевић. - Стр. 6-7: Рецензија
зборника / Мирјана Јаношевић. - Библиографија уз поједине апстракте.

ISBN 978-86-906376-0-7

а) Стоматологија -- Апстракти

COBISS.SR-ID 145422345

