

DA LI POSETA STOMATOLOGU MORA DA BUDE RIZIK ZA “RIZIČNE” GRUPE PACIJENATA?

Prof. dr Ljubomir Todorović
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, Klinika za oralnu hirurgiju

Sažetak

Pod pojmom “pacijent-rizika” u stomatološkoj ordinaciji podrazumeva se pacijent čije je opšte zdravstveno stanje u toj meri ugroženo da bi i uobičajena stomatološka intervencija mogla da ga dodatno pogorša ako se ne bi preduzele odgovarajuće mere predostrožnosti ili izvela adekvatna priprema kojom bi se ova opasnost mogla uspešno da suzbije. Drugim rečima, to su pacijenti koji, usled već narušenog zdravstvenog stanja zbog postojanja neke hronične bolesti, zahtevaju dodatni oprez i posebne postupke koje stomatolog treba da preduzme u cilju bezbednog izvođenja stomatološke intervencije.

U izlaganju je posebno podvučen značaj **suzbijanja stresa** u stomatološkoj ordinaciji, kao i jednostavne mere koje se u tom smislu mogu preduzeti. Suzbijanje stresa je mera koja bitno redukuje rizik pogoršanja opšteg zdravstvenog stanja praktično svih „pacijenata-rizika“. Pored toga, u izlaganju se ukazuje na osnovne smernice za rad, kao i na preventivne postupke kod nekih osnovnih kategorija „pacijenata-rizika“, kao što su pacijenti s kardiovaskularnim, respiratornim, endokrinim, malignim, hemoragijskim i drugim oboljenjima.

Ukazano je da postoje tri stupnja ili faze, u tretmanu „pacijenata-rizika“: (1) stvaranje plana lečenja; (2) prognoza ishoda lečenja i (3) primena mera za smanjenje rizika od preduzetog tretmana, o čemu se detaljno govori za sve pomenute kategorije „pacijenata-rizika“.

Najzad, naglašeno je da je, za adekvatno zbrinjavanje i lečenje ovih pacijenata, u nekim slučajevima, potrebna i konsultacija stomatologa sa lekarom koji leči hroničnu bolest. Ova konsultacija se, po pravilu, obavlja pismeno. Bitno je da lekara treba detaljno obavestiti o stomatološkoj intervenciji koja se planira, eventualno uz naznaku zbog čega se misli da bi ona mogla dodatno da pogorša osnovnu bolest, odnosno opšte zdravstveno stanje pacijenta. Na taj način, moguće je, zajednički, napraviti najpogodniji plan i dinamiku potrebnog stomatološkog zbrinjavanja.

IZBOR METODE ZA ELIMINACIJU PARODONTALNOG DŽEPA

*Prof. dr Saša Čakić, redovni profesor
Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, Klinika za
parodontologiju i oralnu medicinu*

Sažetak:

Parodontopatije su hronična inflamatorna oboljenja parodoncijuma. Patognomoničan znak parodontopatije je parodontalni džep. Osnovni cilj terapije parodontopatije je odstranjivanje parodontalnog džepa, odnosno njegova transformacija u sekundarni gingivalni sulkus. Izbor metode za eliminaciju parodontalnog džepa zavisi od dubine lokalizacije i morfologije parodontalnog džepa, vrste zapaljenja koja dominira u mekom zidu parodontalnom džepu, vrste i obima resorpcije alveolarne kosti i od širine pripojne gingive. U cilju odstranjivanja parodontalnog džepa koriste se metode kojima se eliminiše meki zid parodontalnog džepa (oralna higijena, obrada parodontalnog džepa, gingivektomija, MWRO, apikalno pomereni režanj), metode kojima se eliminiše tvrdi zid parodontalnog džepa (parcijalna ekstrakcija zuba – amputacija korena, hemisekcija, bisekcija, kompletna ekstrakcija zuba) i regenerativna terapija obolelog parodoncijuma.

Od mnogobrojnih raspoloživih metoda lečenja uvek treba da se izabere ona koja će da reši postojeću problematiku sa najmanje neželjenih efekata.

RIZICI SVAKODNEVNOG RADA U STOMATOLOŠKOJ PROTETICI

*Autori: Prof. dr Ljiljana Tihaček-Šojić, Doc. dr Ivica Stančić
Klinika za stomatološku protetiku, Stomatološki fakultet
Univerzitet u Beogradu*

Sažetak

Celokupno medicinsko osoblje koje je aktivno uključeno u svakodnevnu stomatološku praksu izloženo je velikom broju različitih profesionalnih rizika. Rizici nastaju usled korišćenja različitih stomatoloških materijala koji mogu izazvati pojavu alergijskog kontaktnog dermatitisa, iritaciju respiratornog i gastrointestinalnog sistema, pneumokonijazu praćenu fibroznim promenama na plućima, rak pluća, nazalnih sinusa i larinksa.

Mere prevetivne zaštite medicinskog osoblja i oprez od dejstva različitih alergogenih, toksičnih, infektivnih i kancerogenih agenasa smatraju se obaveznim i zakonom su regulisani. U skladu sa definicijom Međunarodne organizacije rada (MOR), bezbednost i zdravlje na radu („Occupational safety and health“-OSH) predstavlja disciplinu koja se bavi unapređenjem uslova rada i radne okoline, prevencijom povreda na radu, profesionalnih bolesti i bolesti u vezi sa radom, zaštitom i unapređenjem zdravlja zaposlenih.

Prema principima Ujedinjenih Nacija, Svetske zdravstvene organizacije (SZO) i MOR-a, bezbednost i zdravlje na radu definiše se temeljnim pravom čoveka jer svaki građanin u svetu ima pravo za zdrav i bezbedan rad i na radnu okolinu koja mu omogućava

socijalno i ekonomski produktivan život. Sistem bezbednosti i zdravlja na radu zasnovan je na primeni principa prevencije od povreda na radu, oboljenja ili oštećenja zdravlja zaposlenog koji se sprovode pre početka rada na radnom metu i radnoj okolini. Ovaj princip prevencije profesionalnih rizika promovisan je direktivama novog pristupa EU (direktiva Saveta 89/391/EEC o uvođenju mera za podsticanje poboljšanja bezbednosti i zdravlja radnika na radu, kao i ostale posebne direktive donete po osnovu čl. 16 ove direktive).

STOMATOLOŠKA ZAŠTITA U PRENATALNOM PERIODU

Prof dr sci Stevanka Đorđević

Medicinski fakultet Univerziteta I. Sarajevo

Studijski program Stomatologija

Katedra za preventivnu i dečiju stomatologiju

Sažetak

Graviditet je fiziološko stanje tokom kojeg se odvija najintenzivniji, u prirodi zabeležen rast i razvoj. Pored genetske determinacije, na kontrolu razvoja najvećim delom utiču hormoni iz tri hijerarhijske grupe, metabolizam, uticaj inzulina i telesna težina majke. Vulnerabilnost tkiva u razvoju opada sa starošću ploda, ali uticajni faktori rizika iz okruženja mogu delovati kroz ceo period. Posledične anomalije zavise od perioda u kojem je teratogeni agens delovao, njegovog intenziteta i vrste. Prenatalna stomatološka zaštita zahteva multidisciplinarnu saradnju stomatologa, ginekologa i pedijatra i u kojoj su tačno definisani zadaci za svaku disciplinu. Zaštita se odvija kroz individualne programe prevencije, koji objedinjuju obaveznu sanaciju usne šupljine, rigoroznije preventivne mere i planski monitoring. Na rezultatima istraživanja, poznavanju vulnerabilnosti svake razvojne faze, starosti i stepenu razvoja, Svetske asocijacije ustanovile su smernice za rad u graviditetu.

Njihovim poštovanjem isključuju se rizici od stomatoloških intervencija, ordinacije lekova, Rtg snimanja i rutinskih hiruških intervencija. Obaveznom sanacijom vlastitih zuba, trudnica prestaje biti primarni izvor infekcije i njen prenosilac na dete, čija je usna šupljina na rođenju sterilna. Zbog potvrđene pozitivne korelacije oralnih bolesti i razvojnih anomalija, sanacija zuba pre ili odmah nakon potvrde trudnoće je zakonska obaveza, čije se izbegavanje sankcioniše čak do gubitka prava na zdravstveno osiguranje.

PRAVILNI POSTUPCI U RADU KOJI OBEZBEĐUJU USPEŠNU ENDODONSKU TERAPIJU

*Prof. dr Nevenka Teodorović
Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, Klinika za
bolesti zuba*

Sažetak:

U toku endodontske terapije svakog kanalnog sistema procedura se sastoji iz precizno definisanih faza rada, koje se nadovezuju i proističu jedna iz druge.

Detaljno upoznavanje sa anatomo-morfološkim karakteristikama zuba koje treba endodontski lečiti i pravilno planiranje lokalizacije, oblika i veličine trepanacionog otvora je pravilo od koga nismo odstupiti. Endodontskom prostoru se mora pravilno pristupiti, neophodno je identifikovati sve ulaze u kanale i obezbediti njihovu prohodnost čitavom dužinom. Instrumentacijom treba proširiti i oblikovati prostor centralnog kanala u formi kontinuiranog konusa i na taj način stvoriti prostor za obilnu i dinamičnu irigaciju i čišćenje čitavog kanalnog sistema. Finalni deo endo-terapije predstavlja trodimenziono punjenje-zaptivanje pripremljenog kanalnog prostora sa materijalima visoke biokompatibilnosti, sa ciljem da se spreči infekcija vitalnog tkiva periodoncijuma koje je odgovorno za proces reparacije.

DOZE ZRAČENJA KOD UOBIČAJENIH STOMATOLOŠKIH RADIOLOŠKIH PRETRAGA

*Doc. dr Siniša Ristić, Asist. dr Sunčica Starović-Bajčetić
Medicinski fakultet, Univerzitet u Istočnom Sarajevu*

Sažetak:

Male doze jonizirajućeg zračenja mogu uzrokovati promjene unutar DNK, ali one ne moraju biti smrtonosne, već mogu inicirati nastanak različitih patoloških promjena uključujući i mutacije koje mogu završiti karcinomom. Najveći dio promjena u DNK-u se otkrije i popravi prije nego što ova oštećenja bioloških sistema nastanu, međutim kako pomenuti korektivni mehanizam nije savršen, neke promjene mogu ostati i dalje se nakupljati. Što je neka osoba izloženiya većoj dozi jonizirajućeg zračenja, to će joj prije biti i u većoj mjeri oštećen njen DNK.

Napredovanjem tehnologije doze jonizirajućeg zračenja potrebne za nastanak dijagnostičke slike postaju znatno manje. Međutim, godišnji se broj pojedinačnih rtg-snimki kod svakog pacijenta povećava, tako da ukupno primljena doza jonizirajućeg zračenja konačno ostaje ista, ili čak raste.

Navedeno, ali i razumijevanje efekata zračenja na nivou molekularne biologije, još jednom upućuje na staro pravilo – primjeniti jonizirajuće zračenje koliko god je razumno manje moguće, poznato pod engleskim akronimom **ALARA** (As Low as Reasonably Achievable).

ZNAČAJ SVETLOSNOG IZVORA I TEHNIKE POLIMERIZACIJE NA KVALITET RESTAURACIJE

Prof. dr Slavoljub Živković
Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, Klinika za
bolesti zuba

Sažetak:

U ostvarivanju savremenih zahteva kliničke prakse, kompozitni materijali predstavljaju vidan napredak, pre svega zbog svojih estetskih, prihvatljivih fizičkih i hemijskih i nadasve zadovoljavajućih bioloških kvaliteta.

Iako je primena svetlosne energije u polimerizaciji kompozitnih materijala, danas rutinski zahvat u restaurativnoj proceduri, ovaj faktor je jedan od najznačajnijih za efikasnost polimerizacionog procesa a samim tim i za kvalitet i dugotrajnost restauracije.

Tehnološki razvoj svetlosno-aktivirajućih sistema i izvora za polimerizaciju je poslednjih godina u rapidnoj progresiji. Pored klasičnih halogenih lampi danas se za polimerizaciju koriste i plave svetlosnoemitujuće diode (LED), odnosno laseri i ksenonske (plazma) lampe. Rezultati brojnih istraživanja pokazuju da je za kvalitetnu adheziju, to jest bolji marginalni pripoj ispuna najznačajniji intenzitet i talasna dužina ukupne emitovane svetlosne energije. Međutim potvrđeno je da na kvalitet veze kompozitnih materijala i tvrdih zubnih tkiva značajno utiče i tehnika polimerizacije. Svetlosni izvori koji se danas primenjuju koriste tri različite tehnike: tehniku sa niskim intenzitetom svetla (do 650 mW/cm²), tehniku sa visokim intenzitetom svetla (do 1100 mW/cm²) i „soft-start” tehniku sa postupnim rastom intenziteta svetla.

PROTETSKA REHABILITACIJA JEDNOSTRANO SKRAĆENOG ZUBNOG NIZA

*Autori: Doc. dr Ivica Stančić, Prof. dr Ljiljana Tihacek-Šojić
Klinika za stomatološku protetiku, Stomatološki fakultet
Univerzitet u Beogradu*

Sažetak:

U svakodnevnoj stomatoprotetskoj praksi koriste se različiti oblici mobilnih zubnih nadoknada za rešavanje slučajeva jednostrano skraćenog zubnog niza, odnosno krezubosti Kenedi II klase. Do sada korišćeni oblici zubnih nadoknada uglavnom ispunjavaju profilaktičke i mehaničke zahteve, ali usled prisustva velike spojnice ili protezne ploče u svom sastavu predstavljaju nelagodnost za pacijenta. Veličina konstrukcije, nagoni za povraćanjem i zapadanje hrane iritiraju pacijente zbog čega oni odbijaju ove vrste proteza.

Jednostrana parcijalna kompleksna proteza predstavlja zubnu nadoknadu visokih funkcionalnih, estetskih i preventivnih vrednosti koja je znatno komfornija za pacijente u slučajevima jednostrane terminalne krezubosti u odnosu na klasičnu parcijalnu skeletiranu protezu. Ova kompleksna parcijalna proteza predstavlja kombinaciju fiksne i mobilne zubne nadoknade koja ne poseduje veliku spojnicu. Za retenciju ovih proteza koristi se specijalna vrsta ekstrakoronarnog atečmena tipa reze koji omogućava jedan stepen slobode - rotaciju u horizontalnoj ravni. Pozitivno svojstvo ovakvog oblika retencije je

pasivnost sa kojom se delovi sistema vezuju, tako da ni pri umetanju, ni pri skidanju nadoknade nije potrebna sila.

Primenom metode konačnih elemenata izmodelirani su proračunski modeli jednostrane kompleksne proteze i klasične skeletirane proteze, a zatim ispitivani naponi i deformacije u različitim uslovima opterećenja. Na osnovu dobijenih slika naponskih stanja uočava se da model jednostrane kompleksne proteze pokazuje veće vrednosti napona pri opterećenju u odnosu na model klasične skeletirane proteze, zbog gracilnosti svoje konstrukcije, ali i da su te vrednosti u fiziološkim granicama.