

Jesen 2022.

DentBiH

Specijalizirani časovi u dentalnoj medicini



*Dr. Ena
FILIPPOVIĆ*



MASTER
SERIES

Empower²
Clear Self-Ligating

Empower²
Self-Ligating Braces

M MINI
MASTER

ICONIX
AESTHETIC BRACES
radiance[®]

AO
AMERICAN
ORTHODONTICS
BOSNA I HERCEGOVINA

BRACES
AO MADE IN THE USA



AXIOS

SVE ZA ORTODONCIJU NA JEDNOM MJESTU
TRADICIJA BREND A OD 1968. GODINE

Mladena Stojanovića 4, 78000 Banja Luka

Sve informacije možete dobiti na:

Tel: +387 65 010 499 ili e-mail: ao@axios.ba

Ekskluzivni zastupnik i distributer svjetskog Brenda American Orthodontics za tržište Bosne i Hercegovine.

OSJETLJIVE DESNI

Gotovo da nema osobe koja nije imala bolne ili osjetljive desni. Pojava može biti u blagom obliku ali može i predstavljati ozbiljan problem.

Najčešće se kao simptomi osjetljivih desni pojavljuju: crvenilo, krvarenje, otekline, neugodan zadah, bol kod četkanja zuba.

Uzroci osjetljivih desni mogu biti povezani sa oralnom higijenom kao što su prejako četkanje zuba i korištenje konca ili u slučajevima korištenja proteze ili fiksnih aparatića.

Ozbiljniji uzrok može biti u bolestima desni, prije svega gingivitis i parodontitis.



GINGIVITIS

Gingivitis je upala desni (gingive), koja dovodi do krvarenja, crvenila, oteklina i promjena normalnih obrisa a ponekad i neugode. Najčešći uzrok gingivitisa je loša oralna higijena. Loša oralna higijena omogućuje nakupljanje plakova između gingive i zuba. Nadražaj plakom proširuje normalni razmak između zuba, stvarajući gingivalne džepove. Oni sadrže bakterije koje mogu uzrokovati i gingivitis i karijes.

PARODONTITIS

Parodontitis je upala parodonta kojeg čine potorna tkiva zuba. Parodont je građen od mekih i tvrdih tkiva: gingiva, parodontalni ligament, cement korijena, alveolarna kost.

Parodontitis se obično razvija kad se gingivitis, obično praćen obiljem kamenca ispod ruba gingive ne liječi na odgovarajući način. Gingiva progresivno gubi vezu sa zubom, parodontalni džepovi se produbljuju te započinje resorpcija kosti. Kod progresivne resorpcije kosti, zubi se mogu rasklimati a granica gingive povući.



Soft četkica za osjetljive desni

✓ Četkica sa finim mekanim tankim vlaknima, pogodnim za osjetljive desni, koja štite desni i izložene dijelove zuba.

✓ Efikasno otčlanja plak i naslage čak i na teško dostupnim područjima. Ime ergonomsku neklizajuću dršku sa mekanim gumenim premazom na glavi četkice za zaštitu zuba i desni prilikom korištenja.

BPA FREE



Pasta za osjetljive desni i parodontozu

✓ ETERIČNO ULJE ČAJEVCA
Djeluje antibakterijski i štiti osjetljive desni

✓ FERMENTIRANI EKSTRAKT CRVENE VRBE
Djeluje antinflamatorno i sprječava parodontozu

✓ ETERIČNO ULJE MENTE
Osvježava dah

FLUORIDE FREE 98% PRIRODNA



Vodica za osjetljive desni i parodontozu

✓ ULJE ČAJEVCA
Djeluje antibakterijski i štiti osjetljive desni

✓ PROPOLIS
Zaustavlja krvarenje desni i smanjuje njihovu osjetljivost

✓ ALOE VERA SOK
Umiruje osjetljive desni i njeguje sluznicu usta

✓ FLUOR (1448 PPM)
Jača zubnu caklinu i štiti zube od propadanja

WITH FLUORIDE 96% PRIRODNA

eco
denta
super+natural oral care

Direktorica:
Naida Memić
naida.memic@sfera.ba

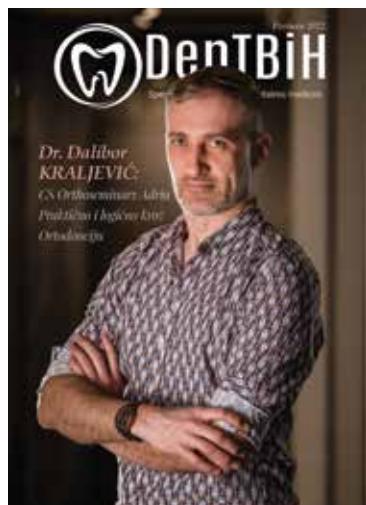
Glavna i odgovorna urednica:
Elvira Drežnjak
elvira.maric@sfera.ba

Grafički dizajn:
Ramiza Mujić
grafika@sfera.ba

Marketing:
Alma Pelo Zagorčić
alma.zagorcic@sfera.ba

Broj 11 • Izdanje: Jesen 2022.

Sfera d.o.o.
Čevrina 9A
88 000 Mostar, BiH
Tel.: + 387 36/ 578-259
Fax: + 387 36/ 557-990
E-mail: marketing@sfera.ba
www.sfera.ba



DentBiH

NASLOVNICA:
dr. stomatologije Ena Filipović

O časopisu

Dent BiH je specijalizirani časopis o dentalnoj medicini, koji je pokrenut s ciljem pružanja neophodnih informacija iz oblasti dentalne medicine, te prezentiranja noviteta i trendova. Namijenjen je kranjim korisnicima, odnosno pacijentima, te doktorima i tehničarima dentalne medicine. Izlazi četiri puta godišnje, a distribuira se besplatno po dentalnim ordinacijama na području BiH.

Kvalitetan i bogat sadržaj, kao i inovativan dizajn sigurno će Vam ponuditi sve potrebne informacije na jednom mjestu. A to je i cilj, olakšati pristup neophodnim informacijama i time biti najčitaniji magazin. Otvaramo brojne teme koje su važne za dentalno zdravlje, te okupljamo stručnjake s područja regije. Osiguravamo savjete i ideje, kao i mišljenja stručnjaka, te predstavljamo nove trendove i metode. Sve na jednom mjestu.



*Elvira Drežnjak, mr. komunikologije
Glavna i odgovorna urednica*



DR. KEMAL HAIRLAHOVIĆ



DR. STOMATOLOGIJE NEVENA KOŠČICA

dentBiH

Sadržaj

10.

ZUBOBOLJA – 10 NAJČEŠĆIH RAZLOGA ZAŠTO SE JAVLJA

16.

STOMATOLOŠKI TRETMAN U PRENATALNOM PERIODU (ZABLUGE VEZANE ZA TRUDNOĆU)

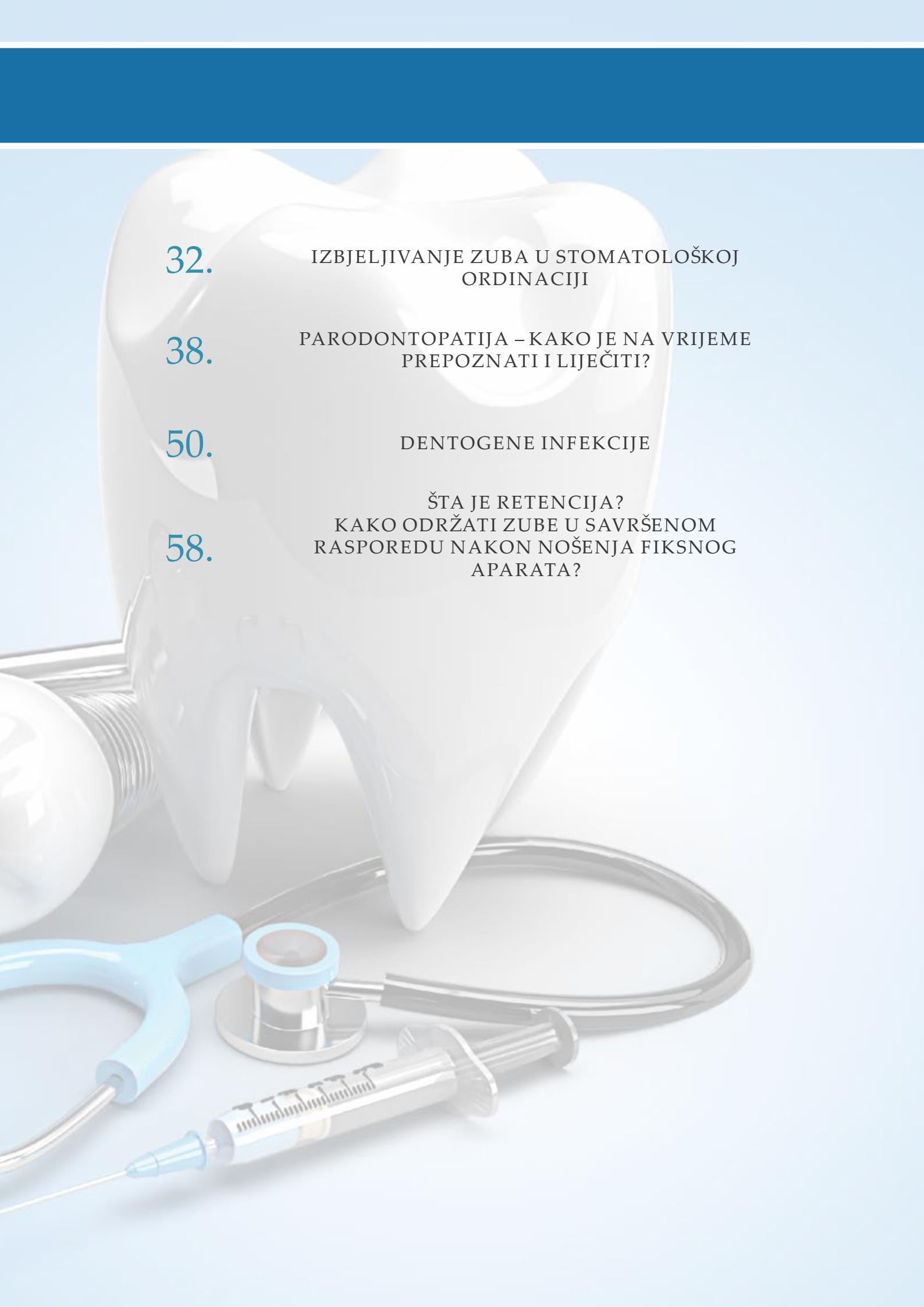
20.

NEKARIJESNA OŠTEĆENJA TVRDIH ZUBNIH TKIVA

26.

IMEDIJATNA IMPLANTACIJA – ZAŠTO NE GUBITI VRIJEME NAKON EKSTRAKCIJE ZUBA?





32.

IZBJELJIVANJE ZUBA U STOMATOLOŠKOJ
ORDINACIJI

38.

PARODONTOPATIJA – KAKO JE NA VRIJEME
PREPOZNATI I LIJEČITI?

50.

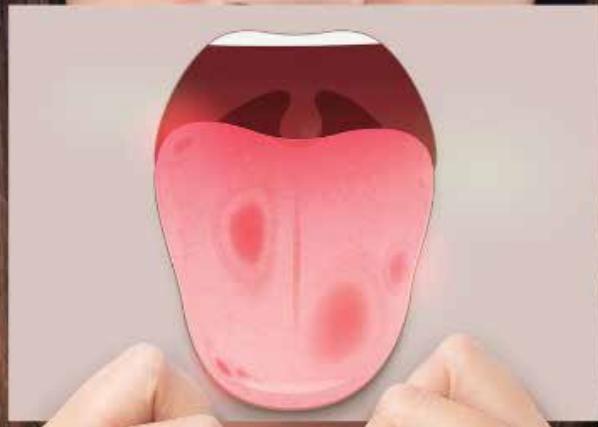
DENTOGENE INFEKCIJE

58.

ŠTA JE RETENCIJA?
KAKO ODRŽATI ZUBE U SAVRŠENOM
RASPOREDU NAKON NOŠENJA FIKSNOG
APARATA?

ZANIMLJIVE ČINJENICE O USTIMA

- U životu, osoba proizvede preko 100.000 galona pljuvačke. Da biste dobili percepciju, to je preko 20 kamiona punih pljuvačke ili 1.06 miliona šolja.
- Jedan od najčešćih efekata loše oralne higijene je loš zadah. Preko 90% lošeg zadaha dolazi iz usta.
- Samo u ustima nalazi se preko 700 različitih vrsta bakterija.
- Oni koji piju 3 ili više čaša gaziranih pića dnevno imaju 62% više šanse da imaju karijes na zubima, da izgube zube i slično. Ograničite unos gaziranog!
- Desnoruke osobe češće žvaču hranu na jednoj strani usta, dok ljevoruke osobe žvaču češće na lijevoj strani vilice.
- Baš kao i otisci prsta i zuba, i jezik je jedinstven. Ne postoje dvije osobe koje dijele isti uzorak jezika.
- Vaš osmijeh je vrlo bitan. 61% odraslih priznali su da su bili privučeni samo osmijehom.
- Boja vaše paste je bitna! Više ljudi preferira plavu pored crvene paste za zube.
- Žene se smiju, u prosjeku, 68 puta dnevno, dok muškarci do 8 puta dnevno.



SVJETSKI REKORD: NAJDUŽE VRIJEME VJEŠANJA UZ POMOĆ ZUBA JE 7 MINUTA I 15 SEKUNDI



Sportski fanovi reći će vam da rekordi postoje da bi se oborili, ali čak i ako su neki nešto čudniji od drugih, mogu trajati zauvijek. Ovaj rekord jedan je od onih koji Ginisove rekorde čini tako zanimljivim. Zaista je nevjerojatno pomisliti da je Dzmitry Dudarau iz Bjelorusije u Shandongu, Kini uopšte pokušao postaviti ovakav svjetski rekord. Ali, itekako, držač ove titule uspio je zubima posjetiti čak 7 minuta i 15 sekundi. Ovaj rekord postavio je 10. decembra, 2017. godine. Prema Ginisovoj knjizi rekorda, visina je na visini od 73cm iznad poda.

NAJSKUPLJI ZUB NA SVIJETU

Najskuplji Zub prodan za 36.857 američkih dolara, a kupio ga je dr. Michael Zuk iz Kanade, na aukciji u Stockportu, Ujedinjeno Kraljevstvo, 5. novembra, 2011. godine. Vjeruje se da je Zub pripadao legendarnom John Lennonu. Navodno je da je zvijezda Beatles-a dala svoj kutnjak svom kućepazitelju, Dot Jarlettu, 1960-ih godina i da je Zub bio dio kolekcije suvenira u vlasništvu Alana McGeeja, bivšeg šefa diskografske kuće Creation Records. Iako nije tačno poznato zbog čega je dr. Zuk odlučio kupiti propadajući Zub, može se pretpostaviti da se radi o njegovoj 'općinjenosti' zubima poznatih ličnosti. Jedan od očiglednih dokaza je sama knjiga koju je Zuk napisao na istu temu. Kada je čuo za aukciju za Lennonov Zub, izjavio je kako ga mora kupiti. „Vjerovatno vrijedi više od toga. Ponuđeno mi je više nego što sam dao vrlo brzo nakon aukcije,“ rekao je. Prije ove aukcije, svjetski rekord najskupljeg zuba, između ostalog, navodno je bio gornji desni očnjak Napoleona Bonaparte, koji se 1817. godine prodao za tadašnjih 19.140 američkih dolara.



ZUBOBOLJA – 10 NAJČEŠĆIH RAZLOGA ZAŠTO SE JAVLJA

Zubobolja je jedan veoma neugodan osjećaj, koji se obično javlja iznenada i dolazi u najgorem mogućem trenutku.



Piše: dr. stomatologije Ena Filipović

Ena Filipović po zanimanju je doktor stomatologije, a pored osnovnog posla bavi se digitalnim marketingom i copywritingom. Piše vlastiti blog o temi oralnog zdravlja, zdrave ishrane i higijene, "Moj Osmijeh – Magazin o oralnom zdravlju", koji je nastao iz želje da čitaocima prenese zanimljive i korisne informacije iz svijeta oralnog zdravlja, higijene i pravilne ishrane. Kroz mnogo projekata, edukacija i aktivnih učešća na programima, kongresima i simpozijumima, imala je priliku steći bogato iskustvo kako u struci tako i na drugim poljima, koje joj je uvelikо pomoglo za lično i profesionalno usavršavanje.

Bol u zubu i oko njega je česta tegoba, naročito kod osoba s lošom oralnom higijenom. Bol može biti trajna ili se može osjetiti nakon podražaja (npr. toplinom, hladnoćom, slatkim pićem ili hranom, žvakanjem, pranjem zuba) ili oboje. O zubobolji i najčešćim razlozima zašto se javljava piše dr. stomatologije Ena Filipović.

Znate li nekog koga u životu **nikada nije bolio zub?** Da, i to je moguće, iako je nama to nešto nepojmljivo, s obzirom da je prosvjećenost našeg stanovništva o oralnoj higijeni i zdravlju veoma zabrinjavajuća i iako stanovništvo našeg podneblja misli da je **normalno da se zubi kvarile i da su predodređeni za to**, u nekim razvijenim zemljama, to je itekako drugačije, pa oni bolne i kvarne zube smatraju za sopstveni neuspjeh kad je briga o zdravlju u pitanju. No dobro, to nije tema ovog teksta.

ŠTA JE ZUBOBOLJA I ZAŠTO ZUB TAKO JAKO BOLI?

Jedan veoma neugodan osjećaj, koji se obično javlja iznenada, i dolazi u **najgorem mogućem trenutku**. Kada trebate na put, na poslu, na važnom sastanku, i obično vas navede da se pokajete zašto niste otišli na kontrolu koju stalno odlažete. Zubobolja važi za jednu od **najjačih boli**, i opisana je kao nepodnošljiva, veoma jaka i oštra. Jeste li se ikada zapitali zašto je ova bol **jedna od najgorih**, od koje ne možete normalno funkcionsati, spavati i raditi? Kako to da posjekotina boli manje od zuba?

Razlog za to je što je pulpna komora (mjesto unutar zuba gdje se nalazi živac i krvni sudovi) čvrsta, zatvorena sredina, bol nema gdje da se širi, i sav bolni impuls se prenosi na zidove pulpe. Zubobolja ne kreće odjednom – potreban je proces da se infekcija proširi do pulpe, odnosno do živca, i zato ovdje ključnu ulogu igraju **redovne kontrole** – stomatolog može otkriti karijes u početnom stadijumu, sanirati ga pa karijes neće sahatiti živac. Razlog za zubobolju ne mora biti samo karijes. U nastavku pročitajte kojih je to 10 razloga zašto zub može da boli.

1. NEPRAVILAN RASPORED ZUBA

Zubi su predodređeni da zajednički ponesu sve sile žvakanja i zagriza. Svaki zub ima svoju maksimalnu silu kojom se može opteretiti, i svi funkcionišu kao jedno.

Ukoliko jedan zub nedostaje, ili nije u kontaktu, ostali zubi preuzimaju na sebe njegov teret, što vrlo nepovoljno utiče na njih. Ovdje dolazi do bola u zubima zbog prevelikog opterećenja, gingivalna i periodontalna tkivna vlakna pucaju i dovode do povlačenja desni i ogoljavanja korjena, što stvara jednu kompletno nepovoljnu situaciju u usnoj duplji.

Zato je vrlo važno da kontakt među zubima, ali i njihov međusobni odnos i raspored bude harmoničan. Na ortodontskom pregledu ćete najbolje znati da li su vaši zubi u pravilnom odnosu i da li ih treba korigovati.

2. BRUKSIZAM

Veoma česta loša navika je bruksizam, ili škripanje zuba. Nepovoljna stvar je što je ovo najčešće nesvesna navika – obično se dešava noću kad je pacijent spava i ne može se kontrolisati.

Škripanje zuba dovodi do trošenja zubne supstance – ovim se ogoljavaju nervni nastavci dentina, i oni postaju izloženi spoljašnjoj sredini i počinju da bole. Bol se može javiti u svim oblicima, pa tako može biti spontana, provočujuća ili noćna, prilikom škripanja. Rješenje za ovaj problem je višestruko.

Zaštitan udlaga za zube je sjajno rješenje da prekrijete grizne površine zuba i na taj način spriječite njihovo trošenje. Primjena i umirujućih medikamenata se pokazala isto jako efikasnom, pa u konsultaciji i sa preporukom nadležnog ljekara, u ekstremnim slučajevima kada ni udlaga ne pomaže, može se pokušati i sa ovim.



3. OGOLJENI KORJENNOVI ZUBA

Zubi su jednim svojim dijelom, i to manjim, preciznije jednom trećinom vidljivi u ustima, a preostale dvije trećine otpadaju na korjen, smješten u alveolarnoj kosti. Vidljivi dijelovi zuba se međusobno oslanjaju jedan na drugi, pa kada dođe do gubitka nekog od zuba iz bilo kojeg razloga, susjedni imaju tendenciju da se pomijeraju u prazan prostor.

To dovodi do ogoljevanja korjena i izloženosti onog dijela zuba koji nije predoren da bude u usnoj šupljini. To prouzrokuje jake i oštore bolove, naročito na hladno, i obično je provočirano, dakle vrlo rijetko se javlja spontano.

Osim ovoga, do ogoljenja korjenova može dovesti i nepravilna tehnika četkanja zuba, detaljnije opisana ispod. Rješenje za ovaj problem je prvenstveno u nadoknadi izgubljenog zuba ali i preparaciji

(popravci) dijela zuba koji je izložen.

4. NEPRAVILNA TEHNIKA ČETKANJA

Kada koristite, kako mi to volimo reći, "ribajuću" tehniku pranja zuba, na taj način ne četkate zube dobro – plak se i dalje zadržava na zuba, a vlakna desni pučaju i dovode do njihovog povlačenja. Ovo povlačenje nije moguće vratiti u

**“
ZUBOBOLJA VAŽI
ZA JEDNU OD
NAJJAČIH BOLI, I
OPISANA JE KAO
NEPODNOŠLJIVA,
VEOMA JAKA I
OŠTRA.”**

prvobitno stanje – ako pređete na pravilnu tehniku četkanja možete samo zaustaviti promjenu na onom nivou na kojem je u tom trenutku, pa stoga što prije korigujte svoju tehniku pranja zuba ako do sada niste.

5. KARIJES

Naravno, najčešći razlog a bol je upravo ovo – infektivno progresivno oboljenje, koje u krajnjem slučaju dovodi do gubitka zuba. Kada karijes u početnom stadijumu zahvati zub, on još uvijek ne boli. Zato su redovne kontrole bitne – stomatolog ga može uočiti dok je još u početnoj fazi, te ga sanirati bez da intervencija boli, a zub ćete spasiti samo sa malom plombom.



6. OBOLJENJE DESNI

Upala desni dovodi do osjetljivosti desni i njenog povlačenja. Ogljeni korjenovi/vratovi zuba nisu predodređeni da budu otkriveni u usnoj šupljini, i zato ih svaka senzacija nadražuje. U ovom slučaju se bolovi najčešće javljaju na hladno, kao oštiri i sijevajući, bilo da se radi o hladnim napicima i hrani ili hladnom vazduhu. Treba naglasiti da gingivitis ne boli, ali posljedice koje daje dovodi do bolnih senzacija, što je loše jer pacijenta ne navodi da se javi na pregled.



7. NEADEKVATNI ISPUNI (PLOMBE)

Plombe nisu vječne – treba ih mijenjati na svako nekoliko godina, po procjeni stomatologa. Ukoliko plomba dobro “nezaptiva” uz rubove zuba, stvaraju se mikropukotine kroz koje karijes prolazi u duble sturture zuba, a to se ne vidi u ustima. Pregledom i snimkom zuba se može utvrditi da li plomba dobro stoji na zubu i da li ju je potrebno zamijeniti.

8. FRAKTURE ZUBA

Pucanjem, odnosno frakturom zuba, dolazi do ogoljavanja nervnih završetaka u zubu i on počinje da boli. U zavisnosti

od veličine frakture, bol može biti jača ili slabija, ali svakako ne treba da se zanemari. Bilo koja frakturna zuba je opasna – silama žvakanja dolazi do dodatnog pucanja zuba. Ukoliko je zub liječen, bola neće biti, što može zamaskirati stanje. Svaki frakturisan zub je podložan karijesu i infekcijama.

9. IMPAKTIRAN UMNJAK ILI ZAOOSTAO KORJEN

Samo onaj ko je osjetio kako boli impaktiran umnjak, zna kakav je to jak bol. Naročito ako je zub položen horizontalno, pa irutira susjedni zub ili naliježe na žvac. Impaktiran zub može napraviti mnogo štete – nicanjem on gura cijeli zubni niz, pa dolazi do pomijeranja svih zuba i pogrešnog rasporeda, što za cilj ima remećenje sila i harmonije zuba, a što u krajnjem slučaju dovodi do parodontalnih džepova i parodontopatije.

Zaostao korjen takođe može dati bolne senzacije, a nekada može ostati neprimjećen godinama, dok se ne uradi snimak. Svakako ga je prepričljivo izvaditi, jer nema nikakvu funkciju, a mogući je izvor infekcije.

10. APSCES/GANGRENA ZUBA

Kada karijes napreduje do te mjere da je zahvatio cijelu pulpu i više nema gdje da se širi, infekcija prelazi u kost i razara je. Sve dok infekcija ne pređe preko kosti i ne dospije u sluzokožno tkivo, takav zub će da boli, jer infekcija vrši pritisak na kost. Kada u jednom momentu infekcija u potpunosti razori kost, prenosi se u sluzokožu i tu otice, ali s obzirom da sad ima prostora da se širi, ovo nije bolno stanje. Svakako treba napomenuti da je ovo izrazito hitno stanje, tako da, ako oteknete, obavezno trebate otici stomatologu kako bi se započela terapija.

GENGIGEL®

BRINI SE ZA DESNI!



GENGIGEL® GEL

Klinički dokazana
učinkovitost.



**Sprječava krvarenje
desni, olakšava bol
i uklanja afte.**

Dostupno u apotekama
i bolničkim apotekama.

Prije upotrebe pažljivo pročitati uputstvo za upotrebu. Za obavijesti o indikacijama, mjerama
opreza i neželjenim dejstvima medicinskog sredstva posavjetujte se sa ljekarom ili farmaceutom.

ČESTE BOLESTI ZUBA I DESNI

Ako zube ne peremo redovno i pravilno, to će s vremenom sigurno dovesti do bolesti zuba i desni.



Piše: Mirjam Škorjanc, dipl. oral. hig.

Parodontalna bolest ili parodontoza znači bolest parodontalnih tkiva koja se razvija uslijed dugotrajne upale desni. Parodontalnu bolest mogu izazvati različite prethodne bolesti koje su posljedica neredovne ili nepravilne higijene usne šupljine. Neke bolesti se brzo primjećuju, a druge su sakrivene očima. Neke se osjete više, a druge manje. Nastanak svih tih bolesti možemo sami sprječiti.

- To vrijedi za zdrave ljudе, bez većih zdravstvenih tegoba i s aktivnim imunološkim sistemom. Kod zdravog čovjeka bakterije u ustima su **samo u 20 posto** slučajeva krive za upalu, a u **80 posto** kriv je pojedinac sam.
- Kad na primjer mjesimo tjesto za hljeb, mjesimo ga golin rukama. A nakon završenog posla ruke operemo. Peremo ih jer su nam ruke pune mrvica tjestova i brašna. Takvim rukama nije ugodno raditi druge poslove, odnosno čak je nemoguće. To stanje lijepo oslikava i stanje u usnoj šupljini. Čovjek uvijek ima nešto u ustima, a čišćenje mu se čini kao »nužno zlo«.

Ako zube ne peremo redovno i pravilno, to će s vremenom sigurno dovesti do bolesti zuba i desni koje poznajemo pod nazivima zubne naslage (zubni plak), karijes (zubni kvar), zubni kamenac, zubobolja, upaljene i krvave desni (gingivitis) i parodontalna bolest.

Sve započinje **zubnim naslagama**, koje poznajemo i kao **zubni plak**. Svaka tvar je najprije meka, zbog toga se i Zubni plak dijeli na **meko stanje i tvrd stanje**. Meke zubne naslage imamo svi jer u ustima imamo slinu, ostatke hrane te brojne bakterije i odumrle ćelije. Sigurno vam se već dogodilo da ste nakon nekog vremena (možda već nakon nekoliko sati u jednom danu) imali osjećaj »**hrapavih zuba**«. Ta »hrapavost zuba« je posljedica mekih zubnih naslaga. Kada čistimo zube, više ne osjećamo te neugodne naslage koje su se pričvrstile na zubnu gled.

Međutim, taj osjećaj zna biti varljiv jer neki dijelovi zuba, na primjer predjeli između zuba ili jamice na površinama zuba, takozvane grizne površine zuba, ostaju neočišćene. I tu se počinje nakupljati karijes, koji se također vidi blizu desni gdje se nakuplja i zubni kamenac. Oba procesa teku relativno sporo i laik ih duže vremena neće ni primjetiti.

Karijes (zubni kvar) nije posljedica lošeg kvaliteta zuba, kako ljudi često vjeruju, nego je **posljedica lošeg i nedovoljnog četkanja zuba**, odnosno uprkos redovnom četkanju nastaje na predjelima do kojih četkica ne može doprijeti. Početni karijes je bijele boje ili boje krede, a kada prodre u zubnu gleđ i nastane rupica, postaje crne boje. **Zubni kamenac** je tvrda zubna naslaga koja se



može stvoriti već nakon 48 sati ako meke zubne naslage nisu uklonjene. Zubni kamenac je stepen kada meka **zubna naslaga** (zubni plak) počinje mineralizirati, odnosno stvrdnjavati se. Posljedica je nakupljanje zubnoga kamenca uz desni, zubni džep nabrekne zbog nečistoće i odvaja se od zuba. Slijedi prodiranje nečistoće pod desni i nakupljanje zubnog kamenca na zubnom korijenu ispod desni.

OČUVAJTE ZDRAVE DESNI PROIZVODIMA IZ LINIJE GENGIGEL

Budući da je zdravlje vaših zuba povezano i sa

zdravljem desni, savjetujemo vam da za održavanje zdravlja desni i usne šupljine koristite Gengigel gel. Ovaj blagotvorni gel pomaže u očuvanju zdravih desni, ublažava upale, a pomaže i u regeneraciji oštećenog tkiva.

Pored gela, za potpunu njegu desni također vam preporučujemo Gengigel sprej i Gengigel hidrogelnu otopinu za usta. Sprej je idealan za očuvanje zdravih desni i ublažavanje upala na teže dostupnim mjestima, a hidrogelna otopina za usta pruža vam olakšanje prilikom upaljenih, krvarećih i otečenih desni te produbljenih paradontalnih džepova.





STOMATOLOŠKI TRETMAN U PRENATALNOM PERIODU

(Zablude vezane za trudnoću)

Sanacija usne šupljine u toku trudnoće je standradna obaveza u razvijenim zemljama, kao i obavezan šestomjesečni pregled.



Piše: Miloš Pucar, doktor stomatologije

Miloš Pucar, doktor stomatologije, rođen 1994. u Mrkonjić Gradu. Srednju Medicinsku školu završio u Brčkom, nakon čega je uslijedio odlazak na stomatološki fakultet u Foči. Poslije završenog fakulteta započinjem sa radom u Brčkom u privatnoj stomatološkoj ordinaciji "Burgermajster dr Dražen". Trenutno je zaposlen u Stomatološkoj ordinaciji "Dr. Anita dental centar" u Brčkom. Član sam Komore doktora stomatologije FBiH.

Množe buduće majke su mišljenja da stomatološki tretman u trudnoći jednostavno neprihvatljivo. Ali ovo mišljenje je pogrešno. Priuštite zube u trudnoći je ne samo moguće, nego je potrebno! U suprotnom, i jedna trudnica (i uskoro majka i dijete), i on je beba u opasnosti da zaradite dodatni zdravstvenih problema. O stomatološkim tretmanima u prenatalnom periodu za časopis DentBiH piše Miloš Pucar, doktor stomatologije.

Trudnoća u životu žene predstavlja fiziološko, novo ali i specifično izmjenjeno stanje organizma praćeno brojnim promjenama. Neke od promjena predstavljaju rizik za tok trudnoće, a neke dovode do uočljivih lokalnih promjena u usnoj šupljini buduće majke od kojih u velikoj mjeri zavisi i razvoj i oralno zdravlje djeteta.

U zemljama u kojima je zdravstvena zaštita graviditeta na zavidnom nivou, prvi pregled i sanacija usne šupljine kod planiranih trudnoća je obavezan prije, a kod neplaniranih odmah nakon potvrde trudnoće. Zbog dokazane korelacije oralnog zdravlja majki i beba, sanacija usne šupljine u toku trudnoće je standradna obveza u razvijenim zemljama, kao i obavezan šestomjesečni pregled. Pregled sam po sebi ima za cilj sprečavanje pojавu novih te sanaciju postojećih promjena u usnoj šupljini. Važnu ulogu u tome imaju i ginekolozi, koji treba da razviju pozitivan način upućivanja trudnica u stomatološke službe koje su obučene za rad kako u prenatalnom tako i u neonatalnom periodu.

Bitno je naglasiti da zdravlje zuba ne treba posmatrati izdvojeno, jer je zdravlje oralne šupljine dio sistemskog zdravlja, a kako je već rečeno da u trudnoci dolazi do različitih promjena koje uključuju i hormonalne disbalanse te posljedično tome česte su i jutarnje mučnine. Zbog jakog erozivnog potencijala želučani sadržaj doprinosi nastanku erozije gledi i predisponira pojavu karijesa.



Da bi se ublažile mučnine, smanjio erozivni potencijal želučane kiseline i poslijedicno oštećenje gleđi preporučuje se: korekcija ishrane, tako da obroci budu manji, ali češći, obroci treba da sadrže namirnice bogate vlaknima, ukoliko povraćanje provokira miris paste, preporučuje se četkanje bez paste do prestanka mučnina.

ZABLUDU VEZANE ZA TRUDNOĆU

Oralno zdravlje trudnice često je ugroženo mnoštvom zabluda zasnovanim na neznanju, neobaveštenosti kao i narodnim vjerovanjima. Najčešća od njih je ta da su stomatoloske intervencije u toku trudnoće štetne te da ih treba izbjegavati. Kao i svaka zabulada, tako i ova nije ni naučno ni stručno dokazano. Poremećaji razvoja u prvom trimestru uzrok su za 3-5% spontanih pobačaja i 2-5% težih malformacija. Međutim kako nema naučno dokazane korelacije da su stomatološke intervencije u prvom tirmestru doprinjele razvoju malformacija, sanacija zuba se uvijek planira za bezbjedniji period drugog trimestra.



U prvom trimestru se preporučuje uspostava saradnje, smanjenje bakterijemije, uklanjanje nasлага, zbrinjavanje urgentnih stanja kao i savjeti i obuka trudnice o pravilnom održavanju oralne higijen. Potrebno je naglasiti da je najveća stopa teratogenosti izražena upravo u prvom trimesteru, u periodu organogeneze. Upravo u tom periodu

treba obratiti pažnju na primjenu medikamenata sa teratogenim efektom. Lijekovi koji se ne smiju ordinirati trudnicama su kodein, tetraciklini, streptomycin, diazepam, barbiturati i dr.

Za razliku od tih lijekova najsigurniji lijekovi iz grupe antibiotika pripadaju grupi penicilina, a najsigurniji lijek koji ima analgestko i antipiretsko dejstvo je Paracetamol. Jos jedna zabulada koja se veže za trudnoću i stomatoloski tretman jeste primjena lokalne anestezije. Zbog nepotvrđene fetalne toksičnosti primjena lokalnih anestetičkih rastvora se smatra uslovno bezbjednim. Lokalni anesteticki rastovori koji se preporučuju u trudnoći su artikain i lidokain, dok je upotreba prilokaina kontraindikovana zbog mogućnosti nastanka methemoglobinemije. Svakako je bitno naglasati

da se uvijek daje lijek koji je najduže u upotrebi i koji daje zadovoljavajuće rezultate, odnosno u trudnoći lijekove treba koristiti tako da je korist za majku što veća, a bilo kakav rizik za fetus što manji. Pojedini medikamenti imaju za cilj obostranu korist, te se iz tog razloga preporučuje fluor profilaksu. Sa profilaksom se počinje u četvrtom mjesecu trudonče i nastavlja se sve do kraja laktacije.

U ovom periodu profilaktički efekat fluorida je najsversishodniji, jer se u ovom periodu vrši mineralizacija svih mlijecnih zuba i sva četiri stalana molara. Trudnici se preporučuju četiri tablete od 0,25mg na prazan želudac. Suplemente prepisuju specijalisti primarne preventive ili posebno obučen kada za rad u prenatalnom periodu.

Pored primjene antibiotika, analgetika i lokalnih anestetika pojedine intervencije u stomatologiji iziskuju i dodatnu, pomoćnu dijagnostiku kao što je RTG. Preporuka je da se RTG snimanje ne radi u prvih 12 nedelja gestacije. Ukoliko snimanje ipak nije moguće odložiti neophodno je isto izvršiti uz postovanje svih mjera zaštite od jonizujućeg zračenja (upotreba olovne kecelje, tireoidnog stitinika, kao i savremene digitalne tehnike koja ionizujuće zračenje redukuje za 80%).

ZAKLJUČAK

Trudnica koja brine o svom zdravlju, ima dobru oralnu higijenu, sanirane zube i na najmanje krvrenje iz gingive posjećuje svog stomatologa, neće imati više karioznih lezija nego prije trudnoće.





■ TURBO BRZINA I PRECIZNOST

CS 3700 donosi iskustvo skeniranja najviših performansi; prestižni dizajn koji potpisuje F. A. Porsche Studio, turbo brzo skeniranje, proces u kojem je pacijentu i doktoru jednako udobno, pametno preklapanje sjena, upravljanje dodirom zaslona.

■ ANATOMSKI DIZAJN I FUNKCIONALNOST

CS 3700 je s jednakom pažnjom dizajniran za nevjerljivu udobnost, a takođe za superiornu funkcionalnost. Dokazano je da in-vitro može skenirati most za 30 sekundi ako se koristi preporučena računalna konfiguracija. Ergonomski optimiziran hvatni kanal omogućuje absolutnu kontrolu skeniranja. Zglobna vezica optimalne dužine i pozicije, smanjuje rizik od ispadanja i oštećenja skenera.

■ CS SCANFLOW

CS ScanFlow software vam omogućuje da maksimizirate proces rada gotovo bez ograničenja; brže skeniranje, proširena paleta opcija kod procesiranja podataka i izvoz podataka jednim klikom. Kad tome dodamo brzi pristup svim opcijama nakon skeniranja s istog zaslona, mogućnosti su beskonačne.



📍 Medicom d.o.o Save Šumanovića 89,
76300 Bijeljina, distributer i serviser
opreme proizvođača Carestream Dental
📞 055/416-500, 416-600, 055/416-055
✉️ office@medicomb.net
🌐 www.medicomb.net

■ TOUCHSCREEN OPCIJA

Korisničko sučelje optimizirano je za zaslon osjetljiv na dodir te pruža neograničene mogućnosti interakcije.

■ DEFINIRAJTE VLASTITI TIJEK RADA

Korisnički prilagođeni softver CS ScanFlow omogućuje vam djelovanje po bilo kojoj indikaciji unutar jednog skeniranja. Uživajte u prosječno 60% bržoj obradi. Uredite detalje skena, pripremite bazu za ispis i pošaljite digitalni model u laboratorij jednim klikom.

■ KIT CS 3700 - INTRAORALNI SKENER SASTOJI SE OD:

- skenera (handpiece) s USB kablom
- napajanja skenera s kablom
- USB sticka s driverom i licencom za korištenje
- softvera CS Imaging za obradu i pohranu skenova (verzija Scanflow)
- ravnog i postraničnog nastavka za skeniranje





NEKARIJESNA OŠTEĆENJA TVRDIH ZUBNIH TKIVA

Nekarijesna oštećenja tvrdih zubnih tkiva su promjene na zubima koje nisu posljedica djelovanja bakterija nego životnih navika ili bolesti.

Piše: dr. stomatologije Nina Muharemović

Nina Muharemović rođena 30.09.1995. godine u Zenici. Osnovnu školu i gimnaziju je pohađala u Zavidovićima gdje je i maturirala 2014 godine. Upisuje studij dentalne medicine koji završava 2019. godine. Doktor stomatologije Nina Muharemović po završetku stomatološkog fakulteta održuje pripravnički staž kako u javnom tako i u privatnom sektoru, te u radu sa specijalistima stiče raznoliko radno iskustvo. Vlasnica je i osnivačica stomatološke ordinacije „Dr. Nina“ koja se nalazi u Zavidovićima.

Nekarijesna oštećenja tvrdih zubnih tkiva nastaju pod utjecajem fizičko-mehaničkih i hemijskih čimbenika tijekom života. Ne povezuju se s bakterijskim uzročnicima te imaju multifaktorijalnu etiologiju. Trošenje zubi nastaje kao rezultat tri procesa: abrazije (interakcijom zuba i stranih tijela), atricije (kontakt zub o zub) te erozije (kemijska disolucija zubne supstance). O nekarijesnim oštećenjima tvrdih zubnih tkiva za časopis DentBiH piše dr. stomatologije Nina Muharemović.

U svakodnevnoj stomatološkoj praksi često susrećemo pacijente s različitim oblicima nekarijesnih oštećenja zuba. Takve patološke promjene dijelimo na abfrakciju, abraziju, atriciju i eroziju. Obično su etiološki međusobno povezane te više oblika nalazimo kod istog pacijenta. Današnji stresan i ubrzani život može dovesti do raznih navika koje mogu izravno uzrokovati ili doprinijeti njihovoj pojavi.



ABRAZIJA

Abrazija je trošenje zubnih tkiva pod uticajem neobičnih i neprirodnih fizičko-mehaničkih postupaka tijekom života, kao što su mljevljenje, trljanje ili struganje. Uzrok abrazije je trenje između zuba i vanjskog predmeta. Dva čimbenika koja sudjeluju u pojavnosti abrazije su pacijent (nepravilnim, prečestim, preugim četkanjem zubi, uporabi prevelike sile pri četkanju itd.) i supstancijski posrednici (vrsta, tvrdoća, broj, elastičnost dlačica na četkici, abrazivnost zubne paste, pH, količina paste). Nastaje zbog mehaničkog djelovanja čvrstih stranih tijela ili abrazivnih čestica na zubne strukture, često i u dužem vremenskom razdoblju te neovisno od okluzijskih kontakata.



Slika 1. Abrazija

ABFRAKCIJA

Abfrakcija je klinasta lezija u području vrata zuba (slika 2.) nastala zbog savijanja zuba uzrokovanog okluzalnim opterećenjem (neispravne restauracije, nefunkcionalni kontakt, ekstrahirirani susjedni zub) i parafunkcijama. Abfrakcijske lezije su uzrokovane savijanjem i krajnjim zamorom materijala zahvaćenog zuba na mjestu udaljenom od mesta na kojem djeluje sila. Veličina lezije je ovisna o snazi, trajanju, smjeru, frekvenciji i lokaciji sile. Gubitak zubne strukture se konačno pojavljuje u regijama gdje se koncentririra naprezanje. Nakon pokretanja lezije njen napredovanje može biti ubrzano djelovanjem kiselina, erozije i/ili abrazije. Razlikujemo aktivnu (bez sjaja, s dentinskom preosjetljivošću) i hroničnu (tamnija, sjajna, bez dentinske prosvjetljivosti) leziju.



Slika 2. Abfrakcija

ATRICIJA

Atricija je dugotrajan proces pravilnog i postupnog gubitka zubnih struktura prilikom fiziološkog procesa žvakanja zbog nepovoljnih dodira antagonista, bez utjecaja abrazivnih sredstava ili čestica. Definiše se i kao trošenje cakline, dentina ili restaurativnog materijala zbog trenja o određenu površinu, odnosno trenja zubo-zub pri okluzijskim kontaktima. Samo površine zuba koje dolaze u međusobni kontakt podložne su tom procesu.

Proces fiziološke atricije odgovara jednakomjernom i pravilnom trošenju zuba cijelokupne dentice. Najprije zahvaća incizalne bridove sjekutiča (slika 3.), zatim se troše okluzijske površine kutnjaka (slika 4.), palatalne krvizice gornjih i bukalne krvizice donjih kutnjaka. Bukalne, lingvalne i aproksimalne površine gube se u slučaju postojanja malokluzije. Trošenje incizalnih bridova najčešće se pripisuje atriciji. Okluzijska i incizalna lokalizacija atricije javlja se kod gutanja i stiskanja čeljusti, no najznačajnije je zbog bruksizma, gdje se primjećuje ubrzano i uznapredovalo trošenje. Etiologija bruksizma nije u potpunosti razjašnjena. Kao faktori rizika navode se psihološki stres i anksioznost. Smatra se neurološki indiciranim aktivnosti koja se javlja noću ili kad je pacijent budan.



Slika 3. Atricija

Očituje se atricijskim ili brusnim fasetama koje nastaju kao posljedica stiskanja, na zubima gornje i donje čeljusti i međusobno su komplementarne. Pacijenti rade kretnje u antero-posteriornom smjeru i u tom slučaju troše se prednji zubi. Prilikom lateralnih kretnji trošenjem su zahvaćeni gornji i donji očnjaci, ukoliko pacijent ima očnjakom vođenu okluziju te prekutnjaci i kutnjaci, ako ima grupno vođenje.



Slika 4. Atricija

EROZIJA

Dentalna erozija (dentalna korozija ili hemijsko otapanje) je patološki proces postupne površinske degradacije pod utjecajem hemijskih i elektrolitičkih čimbenika. To je hroničan, progresivan i ireverzibilan proces gubitka tkiva zbog hemijskog jetkanja, bez utjecaja bakterija. Klinička i epidemiološka istraživanja pokazala su da je upravo erozija najčešći povod gubitku zubne supstance (slika 5. i 6.)



Slika 5. Erozija

Osnovni uzročni čimbenik je djelovanje kiselina na tvrda zubna tkiva. Dolazi do otapanja minerala cakline i dentina djelovanjem kiselina čiji je pH niži od 5,5 čime dolazi do omekšavanja zuba. Uzročni čimbenici mogu biti egzogeni, endogeni ili idiopatski. Djeluju tijekom dužeg vremenskog perioda, od najmanje nekoliko mjeseci. Egzogeni čimbenici su ti koji najčešće erozivnim djelovanjem uzrokuju gubitak površinskih dijelova zubnih tkiva. Izvori ovih čimbenika su okoliš, prehrana, lijekovi i stil života.

To su pretjerana konzumacija pića s visokom koncentracijom limunske ili fosforne kiseline, voćni sokovi, gazirana pića, kisela pića za sportaše, začini za salate, ocat, vino, lijekovi (aspirin, antihistamini), vitamin C, droge (amfetami - Ecstasy). Želučana kiselina kao endogeni čimbenik ima najbitniju ulogu u nastanku difuznih erozivnih promjena.

Povraćanjem, tj. mobilizacijom kiseline iz želudca u usnu šupljinu ona zaostaje između jezičnih papila te u gingivnim sulkusima i džepovima. To se događa kod patoloških stanja koja uzrokuju regurgitaciju želučanog sadržaja i hronično povraćanje kao što su gastroezofagealna refluksna bolest (GERB), ulkusna bolest, opstipacija, anoreksijska, bulimija, ezofagusna i pilorusna stenoza te kod bolesnika sa psihičkim tjeskobama te endokrinološkim poremećajima tijekom trudnoće.

Idiopatskom erozijom smatraju se slučajevi kod kojih anamnezom i kliničkim pregledom nije moguće utvrditi uzrok, iako je utvrđena povećana količina limunske kiseline, mucina te nizak pH na mjestu erozije. Profesionalna erozija javlja se kod radnika koji su svakodnevno izloženi industrijskim

plinovima, udišući hidrochlорidnu ili sulfuričnu kiselinu, kod plivača u hloriranim bazenima te sportaša zbog učestale konzumacije kiselih napitaka.



Slika 6. Erozija

TERAPIJA NEKARIJESNIH OŠTEĆENJA TVRDIH ZUBNIH TKIVA

Cilj terapije je na vrijeme identificirati etiološke faktore i poduzeti sve vrste preventivnih mjera za pravovremeno zaustavljanje daljnje progresije bolesti. Na temelju ocjene težine kliničke slike pristupa se rekonstrukciji i zaštiti oštećenih površina zuba. Preventivne mjere obuhvaćaju individualnu edukaciju i savjetovanje pacijenta o prehrambenim i oralnohigijenskim navikama. Nepodesne navike pijukanja i mučkanja pića potrebno je izbjegavati kao i zakiseljenu hranu te uzimanje pića i kiselih napitaka između obroka.

Pacijenta je potrebno upozoriti kako se pred spavanje trebaju izbjegavati kiseli obroci i pića jer je izlučivanje sline noću smanjeno. Ukoliko ih je pacijent konzumirao, ne smije odmah oprati zube. Također je potrebno ograničiti upotrebu žvakačih guma jer uzrokuju povećanu sekreciju želučane kiseline. Otpornost tvrdih zubnih tkiva može se povećati konzumacijom hrane bogate kalcijem, fosfatima i puferima (mljeko, mlječni proizvodi), primjenom preparata bogatih fluoridima, bikarbonatima te neutralnih ili alkaličnih vodica za ispiranje usta. Pacijentima s GERD-om preporučuje se spavanje s glavom na povišenom mjestu te izbjegavanje hrane i pića nekoliko sati prije spavanja.

Ako je refluks prisutan noću i ukoliko su prisutne i parafunkcije, neophodno je korištenje udlage u koju se stavlja manja količina gelova na bazi magnezijeva hidroksida u svrhu neutraliziranja utjecaja kiselog želučanog sadržaja na zube. Kod prolaznih preosjetljivosti oštećena se površina može zaštititi dentinskim premazima za desenzibilizaciju. Konzervativna restauracija estetskim materijalima je privremeno rješenje i ovisna je o dobi pacijenta, kliničkoj slici i progresiji bolesti. Fiksno-protetska restauracija je definitivno rješenje, ali za starije pacijente i kod velikih oštećenja.

contigo



-5%
POPUST

**POSEBNA
PROMO PONUDA**

Ispunite konfigurator putem QR koda
kako bismo pripremili savršenu ponudu za Vas



NOVAE TEAM

NOVAE TEAM d.o.o. Kiseljak

Administrativno poslovni centar, 71250 Kiseljak | tel.: +387 (0)63 352 396 | www.novaeteam.com | e-mail: info@novaeteam.com



SIMPLE&SMART – PAMETAN IZBOR STOMATOLOŠKE JEDINICE KOJA ODUŠEVJAVA JEDNOSTAVNOŠĆU

Brend Simple&Smart nastao je nakon što je nekolicini talijanskih stomatologa dosadilo izdvajati velike količine novca kako bi si priuštili stomatološke jedinice koje su svakom godinom bile tehnološki sve zahtjevnije. Lako su ovakve jedinice imale izvrsne performanse i svakako kvalitetom opravdavale cijenu, ponekad je doktorima trebalo nešto jednostavno, a ujedno efikasno i funkcionalno.

Vizija osnivača brenda Simple&Smart počivala je na osnovnoj ideji da se stomatološke jedinice naprave što jednostavnijima za korištenje i održavanje. Nedostatke koje su pronašli kod ostalih jedinica nastojali su unaprijediti kod vlastitih – zbog visoke tehnološke opremljenosti, neke jedinice

su bile skuplje prilikom kupnje i kod održavanja/servisiranja, a nerijetko je problem radila i činjenica da je ponekad teško otkriti koji elektronički dio uzrokuje kvar.

Iz ovih razloga rodila se ideja o stvaranju stomatološke jedinice koja je jednostavnija u tehnološkom smislu, sa manje elektronike, što bi dozvoljavalo nižu kupovnu cijenu te reducirane troškove održavanja.

SIMPLE&SMART FILOZOFIJA POČIVA NA PAR OSNOVNIH PRINCIPA:

Niski troškovi – Simple&Smart nastoje smanjiti troškove gdje god je to moguće. Stomatološke



jedinice su u pravilu jednostavnii uređaji kojima su potrebni voda i zrak kako bi pravilno radili. Reduciranje elektronskih komponenti čini se kao pametan potez za izbjegavanje bespotrebnih troškova, prilikom čega performanse i dalje ostaju vrhunske.

- **Manje elektronike** – manje elektronskih komponenti podrazumijeva i manje dijelova o kojima morate brinuti. Na ovaj način je pojednostavljena i sama asistencija i servis.
- Tehničari s lakoćom mogu utvrditi u čemu je problem ukoliko do njega dođe.

- **Pouzdana briga i servis** – Simple&Smart je brend kojemu je stalo do klijenata, stoga pružaju klijentu svoje vrijeme i asistenciju u bilo koje doba dana.

- **Filozofija „Jednostavno i pametno“** – sama ideja stvaranja ovakvih stomatoloških jedinica počiva na novom konceptu na tržištu stomatoloških jedinica – reduciranje nepotrebnog i poboljšanje neophodnog. Ono što ih izdvaja od ostalih upravo je jednostavnost koja je utkana i u sam proizvod i u profesionalni odnos sa klijentima.



Ove posebne stomatološke jedinice odnedavno možete nabaviti i u Bosni i Hercegovini – dozvolite da Vas oduševe! Asortiman Simple&Smart dostupan je kod NOVAE TEAM d.o.o. Kiseljak, obratite se s povjerenjem za dodatne informacije, prezentaciju ili bilo koje druge detalje koji bi Vas mogli zanimati!

NOVAE TEAM

NOVAE TEAM d.o.o. Kiseljak

IMEDIJATNA IMPLANTACIJA – ZAŠTO NE GUBITI VRIJEME NAKON EKSTRAKCIJE ZUBA?

Prikaz slučaja



Piše: dr. Kemal Hairlahović

Dr. Kemal Hairlahović iz Cazina specijalista je oralne hirurgije. Osnovnu i srednju školu završio je u rodnom Cazinu. Stomatološki fakultet kao i specijalizaciju iz oblasti oralne hirurgije uspješno je završio na Stomatološkom fakultetu Univerziteta u Sarajevu. Dio specijalizantskog staža odradio je na Klinici za maksilofacialnu i oralnu hirurgiju u Univerzitetskoj klinici u Deggendorfu (Njemačka) gdje je aktivno učestvovao u kliničkom radu, hirurškim procedurama i time stekao znanja iz najsvremenijih metoda i tehnologija koje se danas koriste u stomatologiji.

U proteklih 12 godina od sticanja zvanja doktora stomatologije, pored specijalizacije iz oblasti oralne hirurgije, učesnik je brojnih edukacija iz oblasti oralne hirurgije, implantologije, protetske rehabilitacije vilica, parodontalne hirurgije. Nakon završene specijalizacije iz oralne hirurgije 2018. godine, odlučuje se na pokretanje privatne prakse u Tuzli – Dental Hairlahović

Danas kada je dentalna implantologija na veoma naprednom nivou i kada su moguća mnoga protetska rješenja na implantatima, imedijatna implantacija predstavlja jako bitan terapijski protokol. Krenimo historijski. Branemark je 1952. otkrio da između titanijumskih implantata i kosti može da dođe do jake veze. Nakon ovoga otkrića razvio je i testirao čiste titanijumske implantate te vezu između implantata i kosti nazvao oseointegracijom a definisao ju je kao direktnu

strukturnu i funkcionalnu vezu između žive kosti i površine implantata. Originalni Branemarkov protokol ugradnje implantata bio je u 2 faze. Prva faza je podrazumjevala ugradnju titanijumskog implantata 6 – 8 mjeseci nakon ekstrakcije zuba, a podrazumjevalo je sterilne uslove, odizanje mukoperiostalnog režnja, ugradnju titanijumskog implantata i ušivanje rane. U drugoj fazi koja je bila nakon 3 – 6 mjeseci (vrijeme oseointegracije, bez stresa na implantat) rađena je druga hirurška procedura „otkrivanja“ implantata nakon koje se išlo u izradu protetske nadoknade.

U ovakvim situacijama pacijenti, ali i stomatolozi, su gubili dragocjeno vrijeme. U startu je izgubljeno u nekim slučajevima i do 12 mjeseci. U tom periodu bi pacijent bio ili bez zuba ili sa nekom vrstom privremene nadoknade koje često nisu bile estetski ali ni funkcionalno prihvatljive. Zbog navedenih razloga, pacijenti su najčešće odbijali implantološku terapiju i odlučivali se za fiksne protetske radove na preostalim zubima – mostove.

Pored gubitka vremena, kod ovakvog protokola, dokazano je da dolazi do resorpcije kosti odnosno do gubitka volumena kosti njenom remodelacijom. Unutar prvih 12 mjeseci od ekstrakcije dolazi do gubitka vertikalne dimenzije i do 4 mm, a horizontalno dolazi do resorpcije čak do 25%. 1970-ih godina uslijed sve češćih zahtjeva pacijenata za bržim implantološkim rješenjima, imedijatna implantacija je počela da se razvija i postajala je sve popularnija.

■ ŠTA JE IMEDIJATNA IMPLANTACIJA?

Pod imedijatnom implantacijom se podrazumijeva ugradnja implantata u istom aktu kad se radi i ekstrakcija zuba. Pored imedijatne implantacije, postoje još i rana implantacija (2-6 sedmica nakon ekstrakcije) i odgođena implantacija (3-6 mjeseci nakon ekstrakcije).

Brojne su indikacije zbog kojih je potrebno da se neki zub izvadi. Nekad se radi o traumi korjena zuba, resorbovanom korjenu, periapikalnoj patologiji, perforaciji korjena, parodontalnoj

patologiji, komplikaciji endodontskog tretmana... U svim navedenim situacijama, ali i u brojnim drugim, nakon vađenja zuba u što skorijem vremenskom roku je potrebno nadomjestiti gubitak kako bi se očuvali funkcija i estetika. Imedijatnom implantacijom se skraćuje broj hirurških procedura kao i vrijeme cjelokupne terapije, a zbog funkcionalnog opterećenja, dokazano dolazi do usporavanja i zaustavljanja procesa resorpcije kosti nakon ekstrakcije zuba.

Pored poznatih generalnih kontraindikacija za implantološku terapiju (pojedina sistemska oboljenja, radijaciona terapija u regiji glave i vrata, terapija bisfosfanatima), kontraindikacije za imedijatnu implantaciju mogu biti i akutna infekcija periapikalnog tkiva zuba koji je planiran za ekstrakciju, akutna parodontalna oboljenja, nepovoljna anatomija alveolarne kosti, blizina ostalih anatomske struktura (maksilarni sinus, mandibularni kanal).

Postoji niz rizika na koje treba obratiti pažnju prilikom imedijatne implantacije. Prije svega tu je neuspjeh terapije kod hroničnih parodontalnih oboljenja, nastajanje gingivalnih recesija, nestabilnost implantata, nemogućnost pozicioniranja implantata na odgovarajuću poziciju, povreda susjednih anatomske strukture. Zbog navedenih rizika, detaljno planiranje, odabir pacijenta ali i odabir implantološkog sistema su presudni za uspješnost imedijatne implantacije.

■ KLINIČKI PREGLED I ANALIZA CBCT SNIMKA

Klinički pregled i analiza CBCT snimka prije ekstrakcije su ključni faktori kod odabira slučaja za imedijatnu implantaciju. Bitno je uraditi detaljan pregled mekih tkiva oko zuba koji je indiciran za ekstrakciju i utvrditi biotip gingive. CBCT analizom trebaju biti obuhvaćeni oblik i pozicija zuba u grebenu te odnos prema susjednim Zubima i anatomske strukturama, volumen krestalne kosti oko korjena zuba, gustoća okolne kosti, postojanje akutnih/hroničnih lezija u periapeksu zuba indiciranog za ekstrakciju kao i postojanje akutne/hronične parodontalne lezije.

Volumen koštanih struktura, širina i visina alveolarnog grebena kao i očuvanost bukalne koštane lamele predstavljaju važan faktor kod imedijatne implantacije. Ukoliko bukalna lamela nedostaje, potrebno je razmotriti augmentaciju koštanih struktura ili u nekim slučajevima i odgođenu implantaciju. Pacijenti sa debelim biotipom gingive su bolji kandidati za imedijatnu implantaciju zbog manje šanse da će nakon implantacije doći do recesije nekog tkiva.

Ukoliko se imedijatna implantacija radi kod pacijenata sa tankim biotipom gingive, potrebno je razmotriti i augmentaciju mekih tkiva nekom od mogućih procedura.

Akutne/hronične infekcije mekih tkiva oko zuba indiciranog za ekstrakciju bi trebalo sanirati prije same implantacije. Ekstrakcija zuba trebala bi da bude sa minimalnom traumom uz očuvanje integriteta alveole. Očuvana alveola i očuvana bukalna koštana lamela nakon ekstrakcije zuba uz debeli biotip gingive su optimalni uslovi za imedijatnu implantaciju.

Pored bioloških faktora, bitnu ulogu pri imedijatnoj implantaciji predstavlja preparacija ležišta/mjesta za implantat i odabir implantata kojim je moguće postići primarnu stabilnost u postekstrakcione alveoli. Ovo se postiže implantatima sa narezujućim navojima koji omogućavaju da se implantat „usidri“ u preparirano ležište i da tu i ostane. Postoje jasno opisani protokoli za imedijatnu implantaciju u odnosu na preostale koštane i anatomske strukture, gustoću kosti, susjedne zube kao i meka tkiva, a primarna stabilnost implantata nakon ugradnje se smatra jednim od glavnih faktora za uspješnu imedijatnu implantaciju.

■ ZAKLJUČAK

Ako uzmemu u obzir da se nakon ekstrakcije zuba dešava remodelacija kosti koja je najizraženija u prvih 3-6 mjeseci, u tom periodu ne bi trebalo da se radi definitivni fiksno-protetski rad. Ukoliko se u periodu remodelacije kosti uradi definitivni fiksno-protetski rad (most), velike su šanse da će na mjestu prethodno izvađenog zuba remodelacijom kosti i „povlačenjem“ mekih tkiva nastati prostor koji će biti pogodan za impakciju hrane i stvaranje nelagode pacijentu. U slučajevima kada je nemoguće spasiti neki zub, a njegov gubitak treba nadoknaditi, imedijatna implantacija može biti idealno rješenje kojim se smanjuje period do finalne protetske rehabilitacije.

Danas kada je dentalna implantologija napredovala, kada su protokoli za imedijatnu implantaciju jasni i dostupni, kada je dizajn dentalnih implantata i njihov kvalitet na veoma visokom nivou, imedijatna implantacija ne bi trebala predstavljati problem u praksi.

Sve ovo upućuje da je imedijatna implantacija u dobro odabranim slučajevima rješenje kako za pacijenta tako i za stomatologa. Jedan od trenutno najpoznatijih zagovornika imedijatne implantacije je prof.Tomas Linkevičius, tvorac koncepta bez gubitka kosti – Zero bone loss concepts u dentalnoj implantologiji.

■ ZBOG ČEGA SAM SE ODLUČIO ZA MEGAGEN ANYRIDGE IMPLANTOLOŠKI SISTEM?

Sa MegaGen AnyRidge implantološkim sistemom je moguće odgovoriti na sve izazove implantološke terapije bez obzira na kvalitet/gustoću kosti koju imamo na raspolaganju. Kako i samo ime kaze Any Ridge – bilo kakav greben.

SPECIFIČNOSTI I KARAKTERISTIKE MEGAGEN ANYRIDGE IMPLANTOLOŠKOG SISTEMA

- Narezujući navoji implantata
- Usko jezgro/tijelo implantata
- Konekcija od 5 stepeni i unutrašnji hex
- Konični dizajn implantata sa promjerom apikalnog dijela 2 mm
- Dvostruki pomak na vratu implantata za bolji periimplantni biotip mekih tkiva

Jedinstven dizajn AnyRidge implantata je u tome što su narezujući navoji dizajnirani i napravljeni tako da omogućavaju primarnu stabilnost bez obzira na gustoću kosti a pritom ne praveći stres i pritisak na kortikalnu kost. Kod implantata koji stabilnost postižu sidrenjem u kortikalni dio alveolarnog grebena, dolazi do stresa i pritiska na kortikalni dio kosti uslijed kojeg dokazano dolazi do resorpcije kosti oko vrata implantata. Takva resorpcija može dovesti do neuspjeha u implantološkoj terapiji.

Navojima kod AnyRidge implantata povećana je efikasnost sječenja prilikom ugradnje implantata, postiže se izvrsna primarna stabilnost, povećan otpor na kompresivne sile i povećana je površina kojom je implantat u kontaktu sa kosti. Ovi faktori nam omogućavaju da AnyRidge implantat definitivno oteretimo nakon 3 mjeseca bez obzira na gustoću kosti.

Uska jezgra implantata omogućava manju preparaciju ležišta implantata u kosti, manje redukcije koštanog grebena i veće čuvanje kortikalne kosti. Ono što je jedinstveno kod ovog implantološkog sistema jeste protokol preparacije ležišta implantata u kosti. Protokol je osmišljen i dokazano uspješan bez obzira na gustoću kosti.

Tako npr. preparacija mjesta za implantat u D4 kosti (veoma slabe gustoće) je dovoljno da se uradi sa borerom promjera 3,3mm i da se u tako preparirano mjesto ugradi implantat promjera 5,5mm. Time se sigurno postiže primarna stabilnost čak i kod ovakve gustoće kosti, a redukcija koštanog tkiva je minimalna. Kod implantacije u kost velike gustoće (D1) preparaciju ležišta implantata u kosti je potrebno uraditi do promjera implantata koji je planiran za ugradnju.

Dvostruki pomak - dizajn vrata implantata i protetskih komponenti je takav da omogućava bolje prijanjanje mekog tkiva oko protetske nadoknade i bolji biotip periimplantnog tkiva.

Interna hex konekcija od 5 stepeni garantuje da nema labavljenja šrafa protetske nadoknade.

Površina implantata na mikroskopskom nivou je obrađena na poseban način. SLA tretirana površina

implantata inkorporirana je kalcijumovim ionima koji istiskuju kiselinu zaostalu u mikroporama površine implantata nakon SLA obrade i na taj način AnyRidge implantat postaje 100% čist bez rezidua kiseline – **Xpeed** površina. Rezidue kiseline na površini implantata mogu dovesti do poremećaja u oseointegraciji kao i do neuspjeha implantološke terapije.

Xspeed površina AnyRidge implantata pozitivno utiče na proliferaciju osteoblasta a samim tim i na formiranje nove kosti i ubrzava proces oseointegracije. Nizom testova i naučnih studija dokazano je da Xspeed površina AnyRidge implantata ima jaču i kompaktniju vezu sa kosti u odnosu na implantate obrađene samo SLA procesom.

Što se tiče protetskih komponenti, bez obzira na dijametar implantata iste su konekcije te u mnogome olakšavaju rad stomatologa ali i zubnog tehničara. Velik izbor abatmenta i protetskih rješenja omogućavaju rješenje za svaku vrstu rehabilitacije bilo da se radi o jednoj krunici na jednom implantatu, konstrukciji na 2 ili više implantata ili pak o all on 4/6 konceptima. Studije su dokazale da je uspješnost kod AnyRidge implantološkog Sistema nakon 3 godine veća čak od 98,6%.

PRIKAZ SLUČAJA:

Pacijentica se javlja u ordinaciju zbog frakture krunice zuba 46 sa lingvalne strane gdje frakturna linija seže duboko ispod koštane lamele. Zub je prethodno endodontski tretiran prije više godina a na CBCT snimku se uočava postojanje periapikalne lezije na distalnom korijenu. Obzirom na nemogućnost adekvatnog zbrinjavanja zuba ispunom ili krunicom, nakon kliničkog pregleda i analize CBCT snimka predložena je ekstrakcija zuba uz imedijatnu implantaciju.

Pacijentici su objašnjeni rizici, ali i benefiti terapijske opcije nakon čega se odlučuje na predloženu terapiju. Nakon aplikacije sprovodne anestezije, uradi se ekstrakcija zuba 46 sa minimalnom traumom uz prethodnu separaciju korijenova. Uradi se preparacija ležišta za implantat uz kontrolu RVG snimkom intraoperativno te se implantira AnyRidge MegaGen implantat dimenzija 5.0 x 10mm. Primarna stabilnost 45 Ncm.

Ostatak postekstrakcione alveole se ispuni mješavinom zamjenskog koštanog materijala - xenografa i A-PRF-a, postavi se gingivaformer te se rana ušije neresorptivnim koncem 5-0. Na kontrolnim pregledima rana uredna, a nakon 10 dana se izvade konci. Kontrola nakon 3 sedmice pokazuje izvanredno zarastanje.

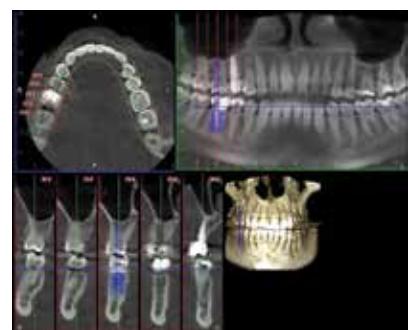
Odlučujemo se za izradu privremene krunice nakon 8 sedmica od ugradnje implantata, a definitivni protetski rad je planiran 12 sedmica poslije ugradnje implantata.



Početna situacija. Zub 46 sa vertikalnom frakturom lingvalne lamele duboko subgingivalno i velikim starim kompozitnim ispunom



Debeli biotip gingive



Analiza CBCT snimka i planiranje



Ekstrakcija korijenova nakon separacije



Preparacija ležišta za AnyRidge implantat i provjera smjera implantata bez odizanja mukoperiostalnog režnja.
Planirani definitivni protetski rad je cirkonkeramička krunica na šraf



Otvaranje pakovanja AnyRigde implantata



AnyRidge implantat dimenzija 5.0x10 mm. Plava boja implantata je dokaz Xspeed površine koja nastaje inkorporacijom iona kalcijuma na SLA površini implantata. Ca++ ioni pozitivno utiču na proces oseointegracije



Insercija AnyRidge implantata u prethodno pripremljeno ležište.



Primarna stabilnost 45 Ncm.
MegaGen AnyRidge



Priprema mješavine A-PRF
i zamjenskog koštanog
preparata - xenograft



Popunjavanje preostale alveole
A-PRF Xenograft mješavinom



Postavljen gingivaformer
provučen kroz perforaciju
napravljenu na A-PRF
membrani



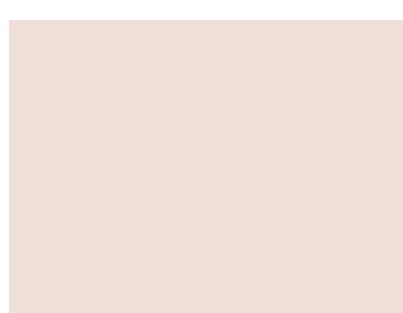
Rana ušivena neresorptivnim
koncem 5-0



Kontrola nakon 3 sedmice.



Kontrolni pregled nakon 3
sedmice



Zašto će AnyRidge uspjeti u bilo kakovom grebenu?

(eng. any ridge)



Širi implantat u uskom grebenu

maksimizira dugoročno preživljavanje implantata

Uzak gornji dijametar

maksimalno povećava očuvanje minimizirajući stres na kortikalnoj kosti

Narezujući navozi

- za glatku inserciju i jaču primarnu stabilnost
- idealno za meku kost

Konusno tijelo

izvrsno za jednostavnu ugradnju i imedijatno opterećenje

Uzak apikalni dijametar

za lakšu implantaciju u uskoj „ridge split“ preparaciji



Piše: dr.stomatologije spec.oralne hirurgije Aida Čović

Dr. Aida Čović je rođena u Sarajevu. 2008. godine diplomirala je na Stomatološkom fakultetu Univerziteta u Sarajevu i stekla zvanje doktora stomatologije. 2017. godine stiče zvanje specijaliste oralne hirurgije i svoju profesionalnu karijeru kao dr. stomatologije spec. oralne hirurgije nastavlja u Saveznoj Republici Njemačkoj na privatnoj poliklinici. 2021. god. otvara svoju privatnu praksu Dental Centar Čović.

IZBJELJIVANJE ZUBA U STOMATOLOŠKOJ ORDINACIJI

Najsigurnija metoda izbjeljivanja zuba je ona koja se provodi u ordinaciji pod stručnim nadzorom doktora stomatologije.

Recepti za kućno izbjeljivanje sve su popularniji i postoji pregršt savjeta kako izbijeliti zube bez posjete stomatologu. Iako su neki od tih načina kratkoročno uspješni, rijetko

koji može zamijeniti stručnost, kvalitetan materijal i opremu stomatološke ordinacije. O izbijeljivanju zuba u stomatološkoj ordinaciji za časopis DentBiH piše dr. stomatologije, spec. oralne hirurgije Aida Čović.

- Blistavo bijeli osmijeh tzv.
- „Hollywood smile“ simbol je ljepote, zdravlja i vitalnosti.
- Promjena boje, naročito kada su zahvaćeni prednji zubi, predstavlja značajan poremećaj estetike i može smanjiti pacijentovo samopouzdanje.
- Veoma je pogrešno ubjedjenje da zubi mogu da se izbijele kod kuće, pastama napravljenim sa sodom - bikarbonom, limunovim sokom i sl. Sve ove paste sadrže substance koje su štetne za zube.
- Oni čine caklinu poroznom i u vrlo kratkom vremenu, tretirani zubi sa ovim „pastama“ dobiju karries ili se lako polome. Stoga je važno da pacijenti ne rade ništa sami, bez konsultacije sa doktorom stomatologije, jer posljedice mogu da budu ozbiljne.

Potražnja za estetskom stomatologijom, uključujući izbjeljivanje zuba, porasla je posljednjih godina.

Dostupne opcije liječenja promijenjene boje obojenih zuba kreću se od invazivnih opcija kao što su pune krunice, ljskice, izravne restauracije do minimalno invazivnih. Izbjeljivanje zuba je najmanje invazivan, konzervativan, pojednostavljen i jeftin pristup za promjenu boje obojenih zuba.

Potražnja za bjeljim osmijehom i poboljšanom estetikom učinilo je izbjeljivanje zuba popularnim i najtraženijim stomatološkim tretmanom. Trenutno dostupne metode izbjeljivanja su one koje se provode u stomatološkim ordinacijama, metode koje se primjenjuju kod kuće ili kombinacija obje.

Najsigurnija metoda izbjeljivanja zuba je ona koja se provodi u ordinaciji pod stručnim nadzorom doktora stomatologije.

Kao i svaki tretman ordinacijsko izbjeljivanje zuba ima svoje indikacije i kontraindikacije. Bitno je da se radi na pacijentima starijim od 18 godina, da se radi na vitalnim i zdravim zubima bez karriesa i



POTRAŽNJA ZA BJELJIM OSMIJEHOM I POBOLJŠANOM ESTETIKOM UČINILO JE IZBJELJIVANJE ZUBA POPULARNIM I NAJTRAŽENIJIM STOMATOLOŠKIM TRETMANOM.



parodontalnih oboljenja, te na zubima bez povijesti osjetljivosti. Ordinacijsko izbjeljivanje provodi se sa gelom hidrogen peroksida visoke koncentracije (30 do 35 %), čije molekule nakon aktivirajice najsavremenijom LED lampom

prodiru u mikro pore na zubima i razgrađuju i uklanjaju molekule zbog kojih su zubi poprimili tamnu boju. Tretman može biti kao jednokratni tretman u trajanju od 1 sat ili kao tretman u više posjeta.



KAKO TEĆE SAM POSTUPAK/PROCEDURA ORDINACIJSKOG IZBJELJIVANJA ZUBA?

- Nakon postavljanja pravilne indikacije doktor stomatologije određuje boju zuba
- Zubi se temeljito čiste (uklanja se kamenac i vrši se poliranje zuba)
- Obzirom da se radi o jako agresivnim gelovima za izbjeljivanje, postavlja se retraktor za usne i obraze. Obavezna je i upotreba zaštitnih naočala kako za pacijenta tako i za doktora stomatologije
- Osjetljivo zubno meso se zaštiti tankim slojem svjetlosno- polimerizirajućom smolom.
- Na površine tretiranih zuba nanosi se gel za izbjeljivanje u tankom sloju koji se aktivira lampom. Ovaj postupak se ponavlja tri puta u trajanju po 15 minuta.
- Nakon tretmana gel se uklanja i zubi se isperu vodom. Zaštitne barijere sa zubnog mesa se uklone te se odredi nova postignuta boja zuba.
- Nakon tretmana na zube se nanosi zaštitni gel koji ojačava i remineralizuje zubnu caklinu.



Blistavo bijeli osmijeh tzv. „Hollywood smile“ simbol je ljepote, zdravlja i vitalnosti. Promjena boje, naročito kada su zahvaćeni prednji zubi, predstavlja značajan poremećaj estetike i može smanjiti pacijentovo samopouzdanje.



UPUTE PACIJENTU NAKON TRETMANA IZBJELJIVANJA:

Tretman izbjeljivanja zuba je bezbolan tretman. Kod nekih pacijenata se može pojaviti blaga osjetljivost zuba jedan do dva dana nakon tretmana koja spontano prolazi.

Pacijentima se savjetuje da jedan dan nakon tretmana ne konzumiraju nista vruće niti hladno. Također, pacijentima se preporučuje suzdržavanje od konzumacije obojene hrane i pića (npr. kafe, cigareta...) nekoliko dana poslije tretmana te održavanje dobre oralne higijene.

Izbjeljivanje zuba je predvidljiv, ugodan, brz i siguran tretman sa zadovoljavajućim rezultatima pod uslovom da se provodi ispravno od strane doktora stomatologije bez bojaznosti od oštećenja zuba i zdravlja pacijenata.

"Dental Centar Čović" posjeduje jedan od najboljih, najbržih i najsigurnijih sistema na tržištu za profesionalno izbjeljivanje zuba, najpoznatijeg njemačkog proizvođača, prvog u Europi sa preko 25 godina iskustva u profesionalnom izbjeljivanju zuba.

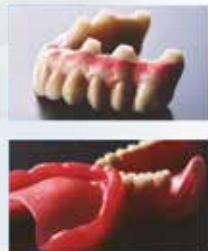




YOU ARE THE ARTIST

Call: +387 65 515 254
rolanddental@carlossigns.com

CSDIGITAL SHAPE AND PRINTING
OFFICIAL PARTNER WESTERN BALKAN



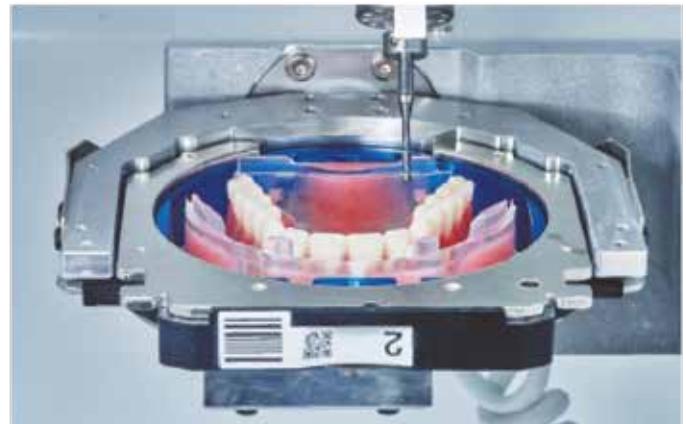
Zubni tehničari izrađuju proteze i zubne proteze za pacijente, kao što slikari nanose boju po boju. Svaka zubna restauracija je jedinstvena, izuzetna, baš kao i najsloženije umjetničko djelo. Imaju sposobnost savršenog pristajanja individualnim karakteristikama usta. Njihov porculanski rad teži autentičnosti i ljepoti. U funkcionalnosti i estetici snaga dentalnih tehničara nadmašuje prirodne zube.

„Automatizacija“ nije samo težnja za učinkovitošću; to je tehnologija za otključavanje potencijala ljudskog nastojanja.

DWX-53DC, najnoviji model izmjenjivača diskova, povećava vrijednost „zanatskog umijeća“ kroz inteligenciju i vitalnost – najmoderniju digitalnu tehnologiju i okvir stroja koji utjelovljuje „SMART“ za otključavanje sljedeće dimenzije. Neograničeni svijet kreativnosti otkriva se izvan svog okvira.



SMART DESIGN



SMART SYSTEM

DWX-53DC

Sophisticated Disc Changer with Smart Functions



Technology Transforming to Art

PARODONTOPATIJA – KAKO JE NA VRIJEME PREPOZNATI I LIJEĆITI?

Vodeći uzrok u nastanku parodontopatije su mikroorganizmi iz dentalnog plaka.



Piše: dr. stomatologije Nevena Koščica

Nevena Koščica rođena je 16.03.1994. godine u Banja Luci. Medicinski fakultet, smjer Stomatologija upisala je akademske 2013/2014. godine kao kandidat sa maksimalnim brojem ostvarenih bodova, i isti završava u predviđenom roku akademske 2018/2019. godine kao student generacije.

Na osnovu te titule biva nagrađena počasnim priznanjima od strane Medicinskog fakulteta i Komore doktora stomatologije Republike Srpske. Za vrijeme studiranja učestvovala je na brojnim radionicama i kongresima kao pasivni i aktivni učesnik. Iza sebe ima napisanih nekoliko stručnih radova. Od 2019. godine stalno je zaposlena u stomatološkoj ordinaciji „Stomatologija Kovačević“ u Banja Luci na poziciji opšti stomatolog. Aktivno govori engleski i njemački jezik.

Parodontopatija je poslijepo karijesa, najrasprostranjenija bolest zuba savremenog svijeta. Najčešće se javlja u zreloj životnom dobu, a činjenica je da nakon 40. godine, više ljudi izgubi zube zbog parodontoze, nego zbog karijesa. O uzročnicima parodontopatije, kako je prepoznati i kako je lijećiti za časopis DentBiH piše dr. stomatologije Nevena Koščica.

Parodontopatija je hronično multifaktorijalno inflamatorno oboljenje potpornog aparata zuba i jedan od vodećih uzroka gubitka zuba kod odraslih pacijenata. Oboljenje pogađa sva tkiva potpornog aparata zuba (gingivu, cement korjena zuba, periodoncijum i alveolarnu kost). Bolest se polako razvija i tegobe koje pacijent ima u početku bolesti su neznatne, te je to jedan od glavnih razloga za kasno javljanje ljekaru.

Klinički zdrava gingiva je svijetloružičaste boje, svjetlijije boje od okolne sluznice, oblikom takva da ispunjava interdentalni prostor, sitnozrnaste strukture te ne krvari na provokaciju. Bitno je znati da je intaktni potporni aparat onaj bez kliničkog gubitka nivoa pripojnog epitela i koštanih defekata (i treba ga takođe razlikovati od redukovanih potpornih aparata bez znakova inflamacije kod npr. pacijenata sa gingivalnim recesijama).

Vodeći uzrok u nastanku parodontopatije su mikroorganizmi iz dentalnog plaka (naslaga na zubima) koji su odgovorni za upalne procese u potpornom aparatu zuba. S druge strane, sistemska faktori mogu doprinijeti inicijaciji nastanka i progresiji bolesti, uz često pogoršavanje osnovnog stanja. Parodontopatija započinje upalom desni (gingive) što se manifestuje crvenilom, krvarenjem pri pranju zuba ili na namjanju provokaciju, otečenim izgledom desni, posebno u interdentalnim prostorima.

Predisponirajući faktori koji omogućavaju retenciju plaka i inicijaciju razvoja gingivitisa a onda i parodontopatije su: zubni kamenac i pigmentacije na zubima, jatrogeni faktori (neadekvatni ispluni, indirektne nadoknade), malpozicije zuba, dubok preklop, karies zuba, loše navike – konzumacije meke hrane, grickanje predmeta, disanje na usta; anomalije gingive – uskost pripojne gingive, koronarni pripoj plika i frenuluma, plitak vestibulum. Neka sistemska stanja i



oboljenja utiču na olakšani nastanak i progresiju bolesti. Među njima najveći uticaj svakako ima nekontrolisan dijabetes, krvne diskrazije (anemije, leukemije), imunološki poremećaji (HIV infekcija), malnutricija, konzumacija nekih medikamenata (hormonska kontraceptivna sredstva, hidantoinski preparati koji se koriste u liječenju epilepsije, imunosupresivni preparati kao npr. ciklosporini, blokatori kalcijumovih kanala kao npr. nifedipin). Svakako da u predisponirajuće faktore u nastanku parodontopatije spada i uticaj nasljeđa koji se objašnjava da kod određenih osoba imunološki odgovor gingive i potpornog aparata zuba na mikroorganizme dentalnog plaka utiče na pojavu, progresiju i težinu destrukcije parodoncijuma.

● KAKO JE PREPOZNATI?

Veliki broj odraslih osoba susreće se sa problemom parodontopatije. Međutim, isto tako kasno javljanje pacijenta ljekaru jedan je od glavnih razloga za gubitak zuba uslijed ove bolesti. Smatra se da je glavni razlog za kasno javljanje odsustvo bola, za razliku od nekih drugih oboljenja (npr. pulpitisa – upale zubnog nerva). Sami početak bolesti karakterišu minimalni znaci i simptomi koje pacijenti uglavnom na vrijeme ne uočavaju. Jedan od prvih znakova koji pacijenti primjete je krvarenje desni (takođe, desne izgledaju intenzivno crvene, otečene).

To se krvarenje uglavnom uočava pri pranju zuba, ili pri odgiranju čvrste hrane (npr. jabuke). Pacijenti često imaju osjećaj stranog

**“PLAN TERAPIJE
ODREĐUJE SE NAKON
OPSEŽNE DIJAGNOSTIKE
I INDIVIDUALAN JE ZA
SVAKOG PACIJENTA.
NEOPHODNO JE PROCIJENITI
O KOJOJ FORMI GINGIVITISA
I PARODONTOPATIJE
JE RIJEČ (HRONIČNA/
ULCERONEKROZNA),
OBIMU ZAHVAĆENOSTI
ZUBA I POSTOJANJU
DODATNIH FAKTORA KOJI
POGORŠAVAJU OSNOVNO
OBOLJENJE, A KOJI SE
MORAJU KORIGOVATI DA
BISMU POSTIGLI REMISIJU
BOLESTI.”**

tijela između zuba (zbog otečenosti desni), a ponekad i trnjenja i peckanja desni. Jedan dio se žali i na neprijatan zadah. Najvažniji znak pri dokazivanju parodontopatije je otkrivanje parodontalnih džepova, koji se otkrivaju jedino

Stadijumi parodontopatije		Stadijum I	Stadijum II	Stadijum III	Stadijum IV
Težina	NPE interdentalno na mjestu najvećeg gubitka	1-2mm	3-4mm	≥5mm	≤5mm
	RTG vidljiv gubitak kosti	Koronarna trećna (15%)	Koronarna trećina (15-30%)	Srednja trećina korjena i preko	Srednja trećina korjena i preko
	Gubitak zuba	Nema gubitka zbog parodontopatije		Gubitak ≤4 zuba	Gubitak ≥5 zuba
Kompleksnost	Maksimalna dubina sondiranja ≤4mm	Maksimalna dubina sondiranja ≤5mm	Maksimalna dubina sondiranja ≥6mm	Postoji potreba za kompleksnom rehabilitacijom zbog mastikatorne disfunkcije, okluzalne traume, kolapsa u vertikalnoj dimenziji okluzije (uz karakteristike stadijuma III)	
	Horizontalni gubitak kosti	Uglavnom horizontalni gubitak kosti			
Rasprostranjenost i distribucija		Uz svaki stadijum navesti da li je lokalizovanog obima (30% zahvaćenih zuba) ili generalizovan (više od 30% ili pak molarno-sjekutični oblik).			

*Preuzeto od Cicmil S., Pavlić V., Davidović L., Cicmil A., Lečić J.: Nova klasifikacija parodontopatija u rukama kliničara – analiza kroz prikaz slučajeva. DentalArt KDS. 2022.

kliničkim pregledom (sondiranjem oko zuba), dok anamnistički simptomi koje pacijent osjeća, a koji mogu pobuditi sumnju na postojanje istih su uglavnom nepouzdani.

To su uglavnom trnjenje između zuba, osjećaj da je jedan Zub „isplivao“ i da je „duži“ od ostalih, te tegobe zbog konstantnog zapadanja hrane. Kako bolest napreduje tako napreduje i resorpcija koštane potpore zuba, pa gubitak potpore rezultira destrukcijom desni i promjenom njihovog položaja (nastankom recesija, tzv. „povlačenje desni“), što dovodi do ogljavljivanja korijena zuba i nerijetko osjetljivosti istih. Zbog gubitka koštane potpore zubi postaju mobilniji, te je u ovoj fazi bolest već značajno uznapredovala. Takođe sile koje se razvijaju u ustima dovode do migracije tako mobilnih zuba koji onda stupaju u atipični položaj i odnos.

● KLASIFIKACIJA

Klasifikacija oboljenja izuzetno je važna kliničarima radi postavljanja adekvatne dijagnoze i u skladu s tim, provođenja odgovarajuće terapije. Od 2017. godine Američka akademija za parodontologiju (AAP) je, zajedno sa Evropskom Federacijom za prodontologiju (EFP), uspostavila novu klasifikaciju oboljenja. Na osnovu ove klasifikacije razlikujemo tri oblika parodontopatije: ulceronekroznu parodontopatiju, parodontopatiju kao manifestaciju sistemskih oboljenja i parodontopatiju (koja je objedinila prethodne oblike „hronične parodontopatije“ i „agresivne parodontopatije“).

Dalja klasifikacija podrazumijeva podjele na stadijume i gradijume (razrede), po ugledu na TNM klasifikaciju u onkologiji. Stadijum opisuje težinu i rasprostranjenost oboljenja, a gradijum progresiju,

sistemski uticaj parodontopatije na zdravlje pacijenta, kao i dodatne biološke karakteristike u procjeni stope i vjerovatnoće progresije oboljenja. Na osnovu ovog razlikujemo podjelu od stadijuma I-IV, te da bismo odredili stadijum za datog pacijenta, neophodno je procijeniti vrijednost NPE (nivo propojnog epitela), količinu i procenat RGK (radiološkog gubitka kosti), prisutnost i vrstu koštanih defekata, mobilnost zuba, zahvaćenost furkacija kao i gubitak zuba zbog parodontopatije.

Stadijum I je početna parodontopatija, stadijum II predstavlja parodontopatiju umjerene težine, stadijum III uznapredovalu formu sa vjerovatnoćom gubitka zuba, a stadijum IV uznapredovalu parodontopatiju sa vjerovatnoćom gubitka denticije. Pacijenti stadijuma I i II nisu izgubili niti jedan zub zbog oboljenja i uglavnom predvidljivo reaguju na standardnu terapiju. Procjena gradijuma zahtjeva analizu bioloških karakteristika oboljenja, opšteg zdravstvenog stanja pacijenta, faktora rizika kao što su pušenje i nivo kontrole dijabetesa, gojaznost, hronične inflamatorne bolesti (npr. reumatoidni artritis), hroničnu depresiju, genetske faktore i sl. Pacijent vremenom može da pređe iz jednog u drugi gradijum zahvaljujući dobroj reakciji na primjenjenu terapiju ili pak ako se progresija bolesti pogorša, u „teži“ gradijum. U skladu sa tim razlikujemo: gradijum A (nizak nivo progresije), gradijum B (umjereni rizik progresije) i gradijum C (visok nivo progresije).

● LIJEĆENJE PARODONTOPATIJE

Plan terapije određuje se nakon opsežne dijagnostike i individualan je za svakog pacijenta. Neophodno je procijeniti o kojoj formi gingivitisa i parodontopatije je riječ (hronična/ulceronekrozna), obimu zahvaćenosti zuba i postojanju dodatnih faktora koji pogoršavaju osnovno oboljenje, a koji se moraju korigovati da bismo postigli remisiju bolesti. Najvažniji cilj terapeuta je motivisati pacijenta za održavanjem besprjekorne higijene. Samo redovnom i pravilnom higijenom možemo ukloniti glavnog uzroka upalnih procesa – mikroorganizme dentalnog plaka. Prva faza terapije stoga, pored motivacije pacijenta uključuje i profesionalno čišćenje mekih i čvrstih naslaga, sanaciju neodgovarajućih ispuna na Zubima/ protetskih radova/te sanaciju karijesnih lezija.

Druga faza terapije se odnosi na hirurško zbrinjavanje promjena koje se ne mogu sanirati konzervativnim pristupom. Hirurškim postupcima se redukuje dubina parodontalnih džepova na vrijednosti koje su odgovarajuće za adekvatno održavanje higijene. Takođe u ovoj fazi je korisno sanirati mukogingivalne anomalije koje pogoršavaju osnovno oboljenje.

U daljem liječenju pažnju treba posvetiti uravnoteženju kontakata na svim Zubima, tako da ni jedan ne bude izložen prekomjernim patološkim silama. Redovna motivacija i kontrola higijene


**NAJVAŽNIJI CILJ TERAPEUTA
JE MOTIVISATI PACIJENTA ZA
ODRŽAVANJEM BESPRJEKORNE
HIGIJENE. SAMO REDOVNOM
I PRAVILNOM HIGIJENOM
MOŽEMO UKLONITI GLAVNOG
UZROKA UPALNIH PROCESA –
MIKROORGANIZME DENTALNOG
PLAKA.**

kod pacijenata su neophodne radi dugotrajnih zadovoljavajućih rezultata.

● PROGNOZA

Niz faktora utiče na prognozu kako pojedinih zuba tako i cijelog zubnog niza. Prognoza se donosi na osnovu analize:

- Stanja potpornog aparata zuba
- Količine izgubljene kosti
- Vrste i toka oboljenja
- Tipa destrukcije kosti
- Vrste parodontalnih džepova

Dodatno, prognozu pogoršava prisustvo mukogingivalnih anomalija, labavljenje zuba, postojanje nekih opštih, sistemskih oboljenja, loša saradnja i motivacija pacijenta u pogledu higijene, loše navike (pušenje), škripanje i stiskanje Zubima (bruksizam), disanje na usta. Generalno se smatra da je prognoza lošija kod agresivnog toka bolesti, kada je predominantno prisutan vertikalni tip resorpcije kosti, kada je registrirana dubina parodontalnih džepova preko 5mm (zbog nemogućnosti adekvatnog održavanja higijene), kada su kod višekorjenih zuba zahvaćena i račvanja (furkacije) korjenova. Prognozu će svakako pogoršati i migracija zuba, te traumatski kontakti istih. Međutim, svakako valja imati na umu da je tok parodontoze praćen periodima aktivacije i remisije bolesti. Svakako da će pad motiva pacijenta za održavanjem visokog nivoa higijene uticati na aktivaciju i pogoršanje stanja bolesti.



Stomatologija Kovačević

Kontakt podaci:

Tel. +387 65 939 895

Viber +387 65 939 895

WhatsApp +387 65 939 895

info@stomatologijakovacevic.com

http://www.stomatologijakovacevic.com/

Adresa:

ZU Stomatologija Kovačević, Bulevar vojvode Živojina Mišića 10b, Banja Luka, Bosna i Hercegovina

Radno vrijeme:

ponedjeljak – petak: 09.00h – 20.00h
vikendom i praznicima po dogovoru

Ritter
| THE DENTAL EXPERTS |

Larry®

kommt nach Deutschland!

Ultimate Comfort

Die clevere Rechts/ Links Behandlungseinheit



dentalgrupa
DENTAL ŠEHOVIC

RITTER DENTAL
BLUE LINE

Ritter
Made in Germany

SMART QUALITY


Comfort and quality

The patient chair is synchronized and electric driven. An ergonomic chair height guarantees easy access. The water unit has a self-cleaning disinfection system. The multifunctional foot controller is easy to use and supports an efficient workflow.

The unit has a memory function:
 - patient position
 - seat position
 - light off/light on
 - automatic water circuit

The Ultimare Comfort Chair is outstandingly ergonomic and efficient for the daily use.



Godine 1887, Frank Ritter proizveo je jednu od prvih profesionalnih stomatoloških stolica na svijetu. U godinama nakon toga, Ritter je proizveo dugu liniju proizvoda koji su promijenili lice stomatologije. Godine 1912. Ritter je predstavio "kontrolnu ploču" za zubne instrumente, što je veliki napredak i početak moderne tehnologije u stomatologiji.

Godine 1917. Ritter je uveo integrисани sistem tretmana; stolica sa kontrolnom pločom, bušilicom, cuspidorom, ejektorom pljuvačke, stolićem i špricevima za zrak/vodu – svi instrumenti u jednoj jedinici! Ovaj sistem je po prvi put isporučio savremeni stomatološki sistem, čiji se osnovni koncept ni danas nije promenio. Ritter ostaje jedan od vodećih dobavljača stomatološke opreme, uvijek teži inovacijama, izvrsnom kvalitetu proizvoda i liniji modela koja svakom stomatologu omogućava da uživa u prednostima posjedovanja „Rittera“.



ORALNO ZDRAVLJE: UPOZORAVAJUĆI ZNAKOVI U USTIMA KOJE NIKAD NE BISTE SMJELI IGNORISATI

Gotovo 9 od 10 bolesti mogu uzrokovati simptome u vašim ustima. Zbog toga su stomatolozi među prvima kojima se trebate obratiti za otkrivanje zdravstvenih stanja koji se 'nečujno' razvijaju u tijelu.

Tko je jedan od razloga zašto stomatologa trebate posjetiti dva puta godišnje radi pregleda i čišćenja. Kad se brinete o Zubima i desnima kod kuće, također je bitno обратити pažnju на stanje и moguće probleme u ustima. Mogu biti upozoravajući znak ozbiljnijeg stanja u tijelu. Evo na koje simptome trebate обратити pažnju:

- **Bol u desnima, zubima i vilici**
- **Krvarenje desni**
- **Klimav Zub ili ispao Zub**

• Uporno loš zadah

• Neregularne fleke, afte ili izboćine

Ako primijetite ijedan od ovih simptoma, odmah posjetite stomatologa.

BOL U DESNIMA, ZUBIMA I VILICI

Zajedno sa simptomima poput afti, bol u ustima često je znak stresa. Stres može doprinijeti brojnim fizičkim i mentalnim poremećajima. Stomatolog vam može pomoći kod otkrivanja uzroka neugodnosti u vilici, što je često izazvano



jednostavnim i izlječivim stanjima poput zubobolje, problema sa sinusima ili bolesti desni.

Također je bitno znati da bol ili neugodnost u vilici može ukazivati na srčani udar. Ipak, uz ovaj simptom važno je znati i druge simptome srčanog udara, pa preporučujemo da posebno o tome istražite.

BOLNE DESNI KOJE KRVARE

Desni kojebole ili krvare mogu biti rezultat bolesti desni koja

se pogoršava. Bolest desni često je teža kod onih koji imaju druge bolesti poput dijabetesa, što smanjuje tjelesnu otpornost na infekcije. To vaše desni stavljaju pod rizik od upale zbog bakterija koje žive u plaku. Drugi oralni znakovi dijabetesa su:

- **Suha usta**
- **Voćni zadah**
- **Oralne gljivične infekcije**

KLIMAV ILI ISPAO ZUB

Zubi koji se pomjeraju ili neočekivano ispadnu znak su napredne bolesti desni.

*“**BOL ILI NEUGODNOST U VILICI MOŽE UKAZIVATI NA SRČANI UDAR. IPA, UZ OVAJ SIMPTOM VAŽNO JE ZNATI I DRUGE SIMPTOME SRČANOG UDARA, PA PREPORUČUJEMO DA POSEBNO O TOME ISTRAŽITE.***





Gubitak zuba može biti jedan od ranih znakova osteoporoze, što smanjuje gustoću kostiju i oslabljuje ih. Neka istraživanja pokazuju poveznicu između osteoporoze i gubitka kosti u vilici koja čuva zube na mjestu. Posebno je često kod starijih osoba, gubitak zuba može se desiti kada osteoporoza zahvati vilicu. Kod miliona ljudi, osteoporoza često nije dijagnosticirana dok se ne desi fraktura. Žene s osteoporozom imaju tri puta veće šanse da izgube Zub od onih koji nemaju bolest. Regularnim posjetama zubaru, pravilnom ishranom i regularnim vježbanjem, možete 'prestići' dijagnozu i liječiti se prije nego što se desi nešto ozbiljnije.

PROMJENE NA POVRŠINI ZUBA I CAKLINI

Erozija i providna caklina često su znakovi poremećaja hranjenja ili problema s refluxom kiseline. Ekscesivno povraćanje, poput onog koji se javlja kod bulimije, može dovesti do drugih oralnih problema poput:

- Suhih usta
- Suhih i ispucalih usana
- Gubitka cakline
- Osjetljivih zuba
- Otečenih pljuvačnih žlijezda

LOŠ ZADAH (HALITOZA)

Loš zadar može biti rezultat suhih usta ili hrane i pića koje konzumirate. Međutim, bolest desni i gingivitis također mogu doprinijeti stalnoj pojavi lošeg zadaha.

Loš zadar koji ne nestaje može biti rezultat drugih zdravstvenih problema, zbog kojih biste odmah trebali otići na pregled, a to su:

- Infekcija sinusa
- Hronična infekcija pluća
- Bolest jetre ili bubrega
- Gastrointestinalni problemi
- Dijabetes

Afte, mrlje i izbočine u ustima Mogu biti znak nečeg benignog poput bijelih ili žutih afti. Ali bez posjete zubaru, ne možete biti sigurni. Otidite na pregled u stomatologa i pregledajte sve što je neregularno u ustima.

Moguće je da se radi o gljivičnoj infekciji ili nečemu ozbilnjijem. Oralni karcinom najčešći je oblik karcinoma u SAD-u. Često počne kao bila afta ili bijela točka u ustima, i često se javlja kod

pušača ili onih koji koriste druge oblike duhana ili alkohola.

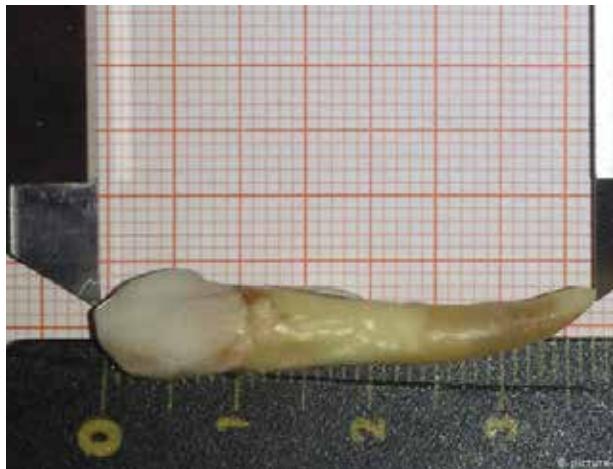
ZNAKOVI ORALNOG KARCINOMA UKLJUČUJU:

- Afte ili rane koje krvare i ne zacjeljuju lako
- Tvrdi ili kruti dijelovi u nekim područjima
- Tkivo bez boze
- Promjene na zubima
- Trnci
- Izbočine ili neregularno tkivo u ustima, na obrazima, vratu ili glavi

Oralni karcinom nije nešto što biste trebali dijagnosticirati sami kod kuće. Ako primijetite neke od znakova u ustima, odmah posjetite stomatologa koji vas možete uputiti adekvatnom specijalistu, ukoliko bude potrebe.

NJEMAČKI STOMATOLOG IZVUKAO NAJDUŽI LJUDSKI ZUB NA SVIJETU

Ginisova knjiga rekorda zapisala je stomatologa iz Offenbacha za vađenje 37-milimetarskog zuba iz usta pacijenta koji se žalio na veoma jaku bol. Jednog utorka, stomatolog iz njemačkog grada Offenbacha primio je certifikat iz Ginisove knjige rekorda za izvlačenje najdužeg ljudskog zuba na svijetu. Dr. Max Lukas izvukao je Zub dug 37.2 mm dug Zub kod pacijenta iz Mainza, koji je 2018. godine tražio pomoć zbog ekstremne boli u ustima. Nakon što je izvukao ovaj 'gigantski' Zub, Lukas je proveo iduću godinu dana u podnošenju potrebne dokumentacije i provjeri zuba, prije nego što je uvršten na listu Ginisovih svjetskih rekorda. Gotovo tri četvrtine zuba nalazile su se ispod površine, u korijenu.



Pojedinačno i sigurno: FullSafe štiti

Višeslojna struktura omogućava određeni nivo amortizacije koji neutrališe djelovanje fizičkih sila izazvanih spoljnim faktorima tj. udarcima.



Sportski štitnik za usta FullSafe **izraduje se individualno** u skladu sa FullSafe standardima.

! Nisu svi sportski štitnici za usta isti!



Mnoge naučne studije su pokazale da proizvodi tipa Boil & Bite daju lažni osjećaj zaštite zbog gubitka snage koji se događa tokom postavljanja (pregrizanja).

Uvijek se sastoji od nekoliko slojeva, ima oznaku FullSafe, sportsko ime i oznaku tipa.



Originalni FullSafe sportski štitnik za usta uvijek je višeslojan i ima sveobuhvatnu zaštitnu strukturu (bukalni štit), koja sprječava bočne pokrete donje vilice.



KOMBINOVANI PROTETSKI RAD SA MK1 ATAČMENOM

Kombinovani
protetski rad - MK1 veza



● ŠTA JE MK1 VEZA?

Ova veza predstavlja vezivni element koji omogućava kombinovanu protetsku rehabilitaciju kod jednostrano skraćenog zubnog niza.

● KOMBINOVANI PROTETSKI RAD? DA LI TO ZNAČI DA SE SASTOJI OD FIKSNOG I MOBILNOG DIJELA?

Apsolutno tačno! Fiksni odnosno estetski, funkcionalni i nosivi dio čitave konstrukcije se sastoji od najmanje 4 preparisana zuba. Po nekim autorima je dovoljno i 2 zuba ali naša laboratorija, poučena iskustvom odranje, ipak preporučuje 4 preparisana zuba.



● OD ČEGA SE SASTOJI MK1 VEZA?

Ovaj sistem se sastoji od :

1. matrice,
2. patrice,
3. kućišta,
4. retencionog prstena,
5. mini ključa.



● ŠTA PACIJENTU OMOGUĆUJE OVAJ VID PROTETSKE REHABILITACIJE?

Pacijenti sa jednostrano skraćenim zubnim nizom dobijaju protetsku nadoknadu bez podjezičkog/nepčanog luka, maksimalno fizički redukovana, komforntnu koja se lako skida i ponovno vraća u usta a istovremeno je vrlo jednostavna za održavanje higijene.



● KAKVA JE STABILNOST OVE PROTETSKE NADOKNADE?

Stabilnost je odlična! Dio MK1 atačmena koji se naslanja na prvi noseći zub je vrlo rigidna što omogućuje prenos vertikalne sile žvakanja duž uzdužne ose nosivog zuba. Konični dio atačmena kombinuje i transverzalne sile sa ciljem kompenzacije horizontalnih sila koje nastoje "izgurati" mobilni dio nadoknade iz željene pozicije. I na kraju, pasivni, fiksirani dio kao i bravica onemogućuju negativne frikcione sile i istovremeno štede periodontalni ligament zuba koji nose cijelu konstrukciju.



● OD KOJEG MATERIJALA SE ATAČMEN IZRAĐUJE?

Materijal od kojeg se izrađuje u našem laboratoriju je kobalt-hrom-molibden (CoCrMo). Odlikuje ga izuzetna estetika, dugotrajanost, fizičke karakteristike i lako održavanje higijene.



● KAKO SE UKLANJA I PONOVNO VRAĆA U USTA PACIJENTA?

Samo uklanjanje/vraćanje u usta vrši sam pacijent kad i koliko puta u toku dana želi. Poželjno je svakodnevno skidanje mobilnog dijela, čišćenje, četkanje i sapiranje nadoknade. Pacijent dobija mini ključ koji služi za otključavanje MK1 veze. Ključ se aplicira kroz mini bravicu smještenu u interdentalnom prostoru, savršeno estetski kamufliranu i neprimjetnu. Laganim pritiskom i guranjem u pravcu ekstra - intraoralno veza se otvara i pacijent svojeručno skida mobilni dio nadoknade. Znak da je veza "otključana" je reza koja je izvučena sa oralne strane nadoknade. Kada pacijent želi da vrati mobilni dio natrag u usta, postavi ga u ležište i lagano kažprstom, oslanjajući se palcem na mobilni dio nadoknade vrati rezu u početni položaj. Provjeri laganim protiskom i cimanjem da li je proteza u potpunosti fiksirana.



● KOJI SU KLINIČKI POSTUPCI ZA IZRADU OVE NADOKNADE?

Klinički postupci se ne razlikuju od uobičajenih postupaka koje prethode izradi klasičnog kombinovanog mobilno – protetskog rada.

Dr stom. Nemanja Malešević



DENTOGENE INFEKCIJE

Dijagnoza, uzrok i terapija dentogenih infekcija.



Piše: dr. stomatologije Ilda Špago-Ćorić

Ilda Špago-Ćorić rođena je u Mostaru, gdje završava osnovnu i srednju školu. Nakon završene Gimnazije, upisuje Stomatološki fakultet u Sarajevu na kojem diplomira 2019. godine. Nakon diplomiranja bavi se volonterskim radom u Domu zdravlja Stari grad Mostar, nakon čega tu počinje radit na određeni period. 2022 godine osniva privatnu stomatološku ordinaciju 'IE Dental' u Mostaru.

U stomatologiji dentogene infekcije prepoznate su kao ozbiljan patološko stanje. Karakteristika akutne dentogene infekcije je njena lokalizacija u području zuba. Ovaj tip infekcije ima tri faze kroz koje može proći, nakon toga se stišati i preći u hroničan oblik. O dentogenim infekcijama, uzrocima, dijagnosticiranju i terapiji piše dr. stomatologije Ilda Špago-Ćorić.

Dentogene infekcije predstavljaju jedno od najozbiljnijih patoloških stanja u stomatologiji. Mogu biti akutne i hronične.

AKUTNE DENTOGENE INFEKCIJE

Karakteristika akutne dentogene infekcije je njena lokalizacija u području zuba. Ovaj tip infekcije ima tri faze kroz koje može proći, nakon toga se stišati i preći u hroničan oblik. Prva faza je intraosealna,



tokom ove faze gnojna kolekcija je smještena u koštanom tkivu, što se karakteriše pojavom jakih bolova bez velikog otoka spolja. Nakon ove faze gnojna kolekcija probija kost i smješta se subperiostolno, te tada govorimo o subperiostolnoj fazi. Tokom ove faze pacijenti se žale na intenzivne bolove a primjetan je i otok. Sljedeća faza nastaje perforacijom periosta, čime se otok formira u predjelu lica ili u predjelu vestibuluma i naziva se submukozna faza upale.

Tokom ove faze dolazi do naglog popuštanja bolova, otok zahvata manji ili veći dio lica sa prisutnim edemom koji se širi prema oku i zatvara očni kapak. Pacijent se ne žali na bolove, iako njegov izgled ne ide u prilog tome. Zajednički simptomi akutne dentogene infekcije su tumor, dolor, calor i functio laesa. U regiji glave i vrata možemo govoriti o mnogo apsesa, ovisno o njihovoj lokalizaciji, a to su: abscessus subperostalis et submucosis, abscessus sublingualis, abscessus submandibularis et submentalnis, abscessus buccalis, abscessus parapharyngicum et retropharyngicum, abscessus paratideomasseterica, infratemporalis et temporalis, kao i abscessus intramusculare lingue.

Najozbiljnije stanje koje vodi porijeklo od dentogene infekcije je flegmona poda usta, poznata i pod nazivom Angina Ludowici. Definiše se kao difuzno zapaljenje, oštro ograničena od okoline piogenom membranom. Ima fudroajantan tok i brzo prodire u meka tkiva, te je karakteristična i po tome što zahvata sublingvalnu, submandibularnu i submentalnu ložu i to obostrano. Klinička slika se karakteriše otokom koji je tvrd, a smješta se na podu usta. Koža je zategnuta i topla, a pacijent drži glavu u anteriornoj fleksiji sa ograničenim pokretima vrata.

NAJOZBILJNije STANJE
KOJE VODI PORIJEKLO OD
DENTOGENE INFEKCIJE JE
FLEGMONA PODA USTA,
POZNATA I POD NAZIVOM
ANGINA LUDOWICI.
DEFINIŠE SE KAO DIFUZNO
ZAPALJENJE, OŠTRO
OGRANIČENA OD OKOLINE
PIOGENOM MEMBRANOM.



Intraoralno se uočava jezik potisnut u superiornom i posteriornom smjeru. Karakterističan znak Angine Ludowici jesu sublingvalne plike koje su hiperemične sa bjeličastim fibrinoznim naslagama na vrhovima(pijetlova kriješta). Osim toga, prisutna je i hipersalivacija, jak foethor ex ore, otežano disanje, govor i gutanje. Opšte stanje pacijenta prati visoka T, drhtavica, malaksalost, bljedilo kože, laboratorijski ubrzana sedimentacija i leukocitoza. U vrlo teškim slučajevima dolazi do edema glotisa, KVS-a i bubrega.

Terapija započinje visokom dozom antibiotika.
Prvi izbor je penicilin u visokim dozama od 2-4 miliona i.j. i.v. svaka 4 sata. Ako je pacijent alergičan na penicilin koristimo klindamicin svakih 8 sati po 600 mg i.v., metronidazol 500 mg i.v. svakih 12 sati u kombinaciji sa penicilinom ako su prisutne i bakterije rezistentne na penicilin.
Pacijentu se kaže da aplikira hladne obloge spolja i ispira usta toplim čajevima. Preporučuje se napraviti više malih incizija dužine do 2 cm, na više mjesta uz drenažu s tim da drenovi moraju biti dovoljno široki i pravilno fiksirani. Osim toga ordinirati antiflogistike, antipiretike i infuzione rastvore sa vitaminima.

DIJAGNOZA DENTOGENE INFEKCIJE

Dijagnoza započinje detaljnim anamnestičkim podacima kada je i kako započela infekcija, te kada se formirao otok. Potrebno je uraditi i radiološki snimak kako bi se utvrdio zub uzročnik. Sve dentogene infekcije pokazuju i lokalne i opšte simptome. Od opštih tu su povišena T, otežano disanje, bljedilo lica, ubrzani puls, laboratorijski ubrzana sedimentacija i leukocitoza. Od lokalnih simptoma tu su tumor, dolor, calor i functio laesa.

TERAPIJA DENTOGENIH INFEKCIJA

Pristup liječenju dentogenih infekcija podrazumijeva konzervativni ili hirurški metod, koji se međusobno nadopunjaju. Konzervativno lijeчењe podrazumijeva ordiniranje antibiotika, antiflogistika, analgetika, aplikaciju hladnih obloga spolja, ispiranje usta tolim čajevima, slanim rastvorima kuhinjske soli, te trepanaciju zuba uzročnika. Što se tiče hirurškog pristupa, podrazumijeva ekstrakciju zuba uzročnika, inciziju sa intraoralnim i ekstraoralnim pristupom, kao i resekciju korijena zuba.

Antibiotici se ordiniraju kada je infekcija zahvatila više prostora, i kada ekstrakcija zuba uzročnika ili drenaža kroz korijenski kanal nema efekta. Penicilin je lijek izbora, daje se u dozama od 800 000 i.j. pa do vrlo visokih doza od 4 000 000 i.j. na dan. Bitno je da su doze antibiotika dovoljno visoke, odnosno da kod odraslog pacijenta doza antibiotika u krvi tokom 24 sata treba biti 2 grama, a kod težih infekcija i do 4 grama na dan, a koriste se u dužini trajanja od 7 do 10 dana.



HRONIČNE DENTOGENE INFEKCIJE

Hronične dentogene infekcije će nastati ukoliko akutna faza infekcije nije adekvatno tretirana. U kliničkoj slici možemo vidjeti jasno ograničen otok, iznad kojeg je koža crvena, lividna ili smežurana, a nerijetko se uočavaju i fistule kroz koju se secernira gnojni sadržaj. Pacijent je u ovom slučaju bez bilo kakvih tegoba. Prava terapija bi bila ekskizija fistule sa kanalom i kiretažom nekrotične kosti, uz apikotomiju zuba uzročnika.

99 razloga za osmijeh.



OD 31.8. DO 13.9.2022.

**10X VIŠE
BODOVA**

KUPOVINOM PROIZVODA
ZA DENTALNU HIGIJENU
U IZNOSU OD 15 KM
ILI VIŠE

*Ponuda vrijedi od 31.8. do 13.9.2022. i ista se može iskoristiti više puta. 10x više bodova se dobije automatski na kasi kupovinom proizvoda sa assortirana dentalne higijene u iznosu od 15 KM ili više i skeniranjem digitalne dm active beauty kartice.
Fotografije su simbolične.

www.dm-drogeriemarkt.ba
 www.facebook.com/dm.BiH
 www.activebeauty.ba

dm

TU SAM ČOVJEK
TU KUPUJEM



PLUS U PREVENCIJI INFKECIJA U STOMATOLOŠKOJ ORDINACIJI

Udanašnje vrijeme sve smo svjesniji značaja preventive i važnosti očuvanja zdravlja nas i naših najbližih, članova porodice i radnih kolega, a naravno i pacijenata. Iz tog razloga nužno je provoditi propisane higijensko-preventivne mjere kako bi se zaštitili. Zaštita se postiže provođenjem dezinfekcije i sterilizacije. Postupak dezinfekcije se primjenjuje na rukama, ali i na manjim i većim površinama, te na instrumentima.

Dezinfeckcijske metode se u dentalnoj praksi dijele na mehaničke, fizikalne i hemijske (od četkanja, pranja, sušenja, pa sve do upotrebe dezinficijenasa



i antiseptika). Najčešća greška se dešava kod pogrešno odabranog sredstva za dezinfekciju. Odabiraju se sredstva koja nemaju dokaze o kvaliteti (europske norme) ili se koriste nepravilne koncentracije pri spravljanju, odnosno nestručna aplikacija proizvoda. Zato je tu vrlo važna uloga dentalnog asistenta koji treba poznavati postupke dezinfekcije.

Pri izboru metode treba voditi računa o tome da se unaprijed zna šta želimo postići dezinfekcijom i da li metoda koja će se koristiti može ispuniti taj zahtjev, te da li se predmet ili materijal smije podvrgnuti toj metodi. U praksi je najzastupljeniji hemijski metod dezinfekcije i gotovo je nezamislivo ne primjenjivati dezinficijense u svakodnevnom životu, kako u profesionalnom smislu, tako i u privatnom (za dezinficiranje raznih površina u domovima).

■ HEMIJSKA DEZINFEKCIJSKA SREDSTVA

Dobar dezinficijens mora imati sljedeće osobine:

1. Širok spektar djelovanja
2. Potvrda kvaliteta (europske norme)
3. Brzo djelovanje na sobnoj temperaturi
4. Postojan u dodiru sa predmetima
5. Kompatibilan sa različitim materijalima
6. Ne smije biti korozivan, zapaljiv ili eksplozivan
7. Trebao bi imati ugodan i osjećajevajući miris
8. Biti topiv u vodi
9. Imati jednostavnu primjenu
10. I biti ekološki prihvatljiv

Osnovna podjela je na anorganska i organska dezinfekcijska sredstva. U prva spadaju sumporna i borna kiselina, vodikov peroksid, kalijev permanganat, hlor i spojevi hlor-a, itd. Dok u organska spadaju između ostalog alkoholi, aldehidi, fenoli. Vrlo učinkovita hemijska dezinfekcijska



sredstva za živa tkiva su opasna, te ih mogu oštetiti, stoga se koriste samo za dezinfekciju predmeta ili površina. Iz tog razloga hemijska sredstva za dezinfekciju dijelimo na sredstva za instrumente, površine, ruke i kožu. Zato je važno da pri odabiru dezinficijensa znamo njegovu namjenu i djelotvornost, te odnos prema materijalu koji se dezinficira.

■ DEZINFEKCIJA MALIH POVRŠINA

Sprovodi se sredstvima koja ispunjavaju uslov brze djelotvornosti i za kratko vrijeme osiguravaju dezinfekciju, te su ugodnog mirisa i ne uzrokuju moguće inhalatorne probleme.

Neinvazivno i sigurno sredstvo koje se može koristiti u blizini pacijenta je **mikrozid® AF liquid**, dezinficijens na bazi alkohola širokog spektra sa brzim početkom djelovanja. Obezbeđuje baktericidno, tuberkulocidno, virucidno i antifugicidno djelovanje. Njegova djelotvornost potvrđena je europskim normama (EN13727, EN16615, EN14348, EN13624, EN16615, EN14476).

■ DEZINFEKCIJA POVRŠINA OSJETLJIVIH NA ALKOHOL

Sredstvo koje ispunjava ovaj uslov ne smije biti na bazi

alkohola inače će uništiti osjetljive materijale poput kože, skaja, akrilatnog stakla, a isto tako treba da obezbijedi dezinfekciju. Za ove površine preporuka je **mikrozid® sensitve liquid**, dezinficijens bez alkohola. „Stručnjak“ za osjetljive površine sa izvanrednom kompatibilnošću sa materijalima, pa čak se s njim mogu tretirati i osjetljive ultrazvučne glave. Njegova djelotvornost također je potvrđena europskim normama (EN13727, EN16615, EN13624, EN16615, EN14476).

■ DEZINFEKCIJA VELIKIH RADNIH POVRŠINA

Velike radne površine, poput podova zahtjevaju posebnu pažnju, najviše iz razloga što se kompletna prostorija čisti i dezinficira prije početka i na kraju radnog vremena. Izuzetno u uslovima kada je stomatološka intervencija bila kompleksna. Koncentrat na bazi kvarternih amonijum jedinjenja, koje ima baktericidno, tuberkulocidno, virucidno i antifugicidno djelovanje, pa čak i djelotvornost protiv MRSA-e jeste **terralin® protect**, proizvod čiji je kvalitet također potvrđen europskim normama. Ili ukoliko više vjerujete preparatima na bazi aktivnog kisika onda je preporuka **perform®**

■ DEZINFEKCIJA INSTRUMENATA

Izuzetno važan korak u sigurnom radu stomatološke ordinacije je i ispravna dezinfekcija instrumenata. Kvalitetni i sigurni dezinficijensi čiji je kvalitet dokazan europskim normama jeste linija **gigasept®** proizvoda, koji nude visoku profesionalnu sigurnost za vaše instrumente: **gigasept® pearls, gigasept® AF forte, gigasept® Instru AF.** Koji proizvod odabратi zavisi o toga da li želite da dezinficirate crijeva i metalne instrumente, ili su upitanju hirurški instrumenti ili ipak želite dezinficirati termolabilne instrumente.

Najbolji higijenski uslovi postižu se uz jaku generaciju **Schülke** dezinficijenasa. Schülke je proizvođač iz Njemačke, koji preko 130 godina u središtu zanimanja ima upravo higijenu i jedan je od lidera na međunarodnom tržištu u oblasti higijene, prevencije infekcije i očuvanja higijene. Misija kompanije je **ŠTITIMO ŽIVOTE ŠIROM SVIJETA** jer mikroorganizmi ne poznaju granice. **Schülke** proizvodi su **PLUS** u prevenciji infekcija.

(detaljnije informacije pronađite na <https://www.oktal-pharma.ba/bz/zastupstva/schulkemayr> ili na <https://www.schuelke.com/intl-en/index.php>).

ŠTITIMO ŽIVOTE ŠIROM SVIJETA

schülke →

Dezinfekcija instrumenata



PLUS u prevenciji infekcija

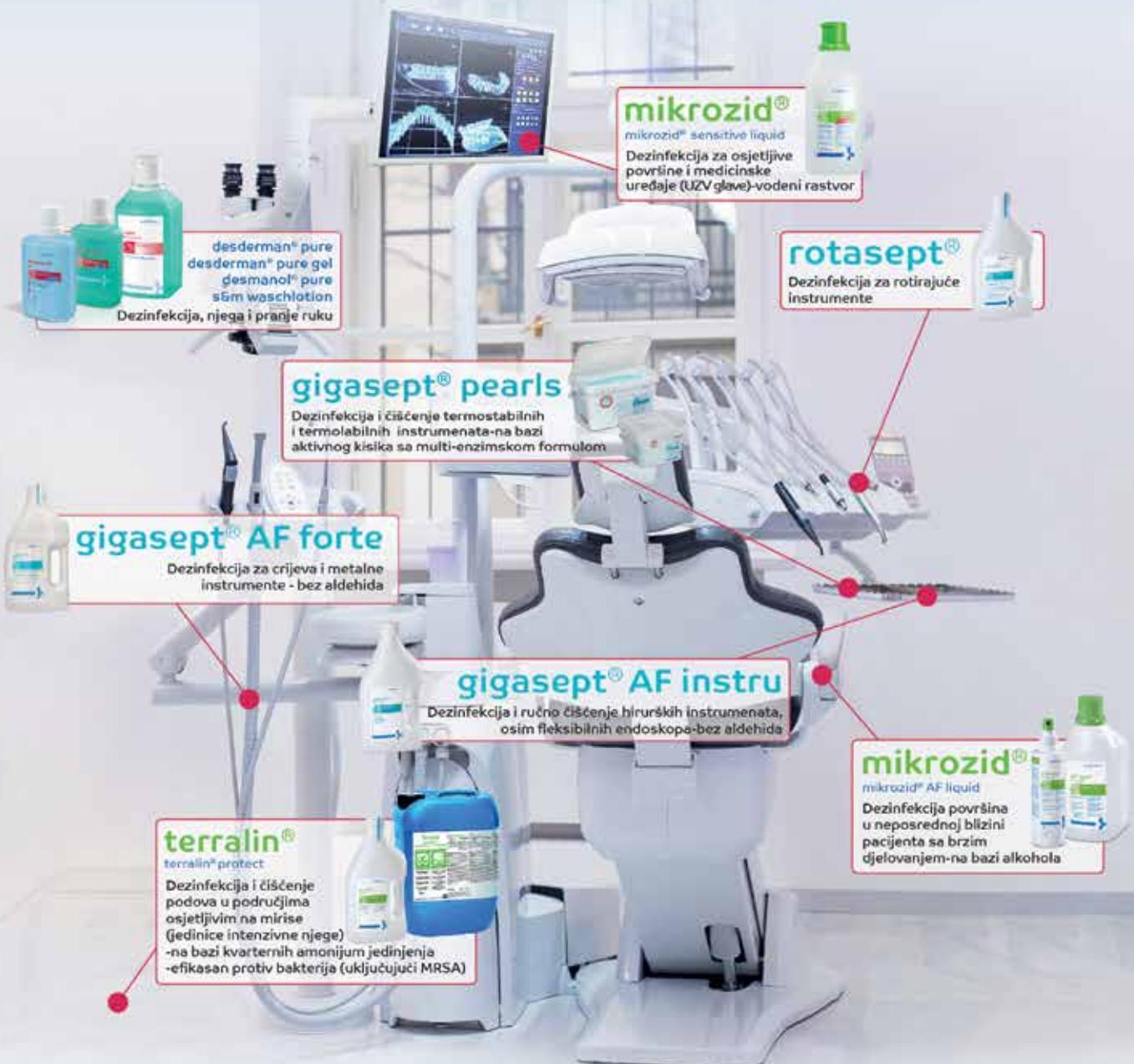
schülke →

Dezinfekcija površina





PLUS u prevenciji infekcija



Profesionalna i brza dezinfekcija uz jaku generaciju
schülke → proizvoda za najbolje higijenske uslove.

ŠTA JE RETENCIJA?

KAKO ODRŽATI ZUBE U SAVRŠENOM RASPOREDU NAKON NOŠENJA FIKSNOG APARATA?

Zašto dolazi do recidiva nakon ortodontske terapije?



Piše: dr. spec. ortodoncije Zuhajla Gavaz-Rama

Zuhajla Gavaz-Rama završila je stomatološki fakultet u Sarajevu 2009. godine. Nakon obavljenog staža položila je državni ispit 2010. godine. U naredne dvije godine radila je kao opći stomatolog. Specijalizaciju iz ortodoncije započinje 2012. godine, a uspješno ju završava 2015. godine. Tokom specijalizacije pohađala je brojne edukacije i seminare iz oblasti ortodoncije. Nakon završene specijalizacije nastavlja raditi kao specijalist ortodonske i asistent na stomatološkom fakultetu. 2019. godine pridružuje se timu „Dental Aesthetics Centar, Kiseljak“ (DA Poliklinika) na funkciji direktorice, gdje radi i kao specijalist ortodoncije. Među bitnim edukacijama pohađala je:

Osnovni principi biomehanike: naučni i klinički pristup – 20.01.2012.

Tweed philosophy and mechanics I – 01.03.2013.

Tweed philosophy and mechanics II – 01.04.2014.

Tweed philosophy and mechanics III – 05.03.2015.

Parodontalna priprema ortodontskih pacijenata: Mini implanti u ortodonciji – 01.09.2014. Dani beogradskog stomatološkog fakulteta u Sarajevu – 01.11.2014.

Stručni i naučni rad: „Indications for extraction of permanent teeth during fixed orthodontic treatment“; SEJODR; Zagreb, 2014.

Stručni i naučni rad: „Retention of central incisors caused by four supernumerary, molariform teeth in a non-syndromic patient“; EJDENT; 03.2022.

Nakon završene aktivne ortodontske terapije slijedi faza retencije koja je jednako važna u procesu, te ju i specijalisti ortodonti i pacijenti smatraju produženom ortodontskom terapijom. dr. spec. ortodoncije Zuhajla Gavaz-Rama za časopis DentBiH piše detaljno o ovoj temi.

■ ŠTA JE RETENCIJA?

Pojam retencija podrazumijeva zadržavanje rezultata dobijenih ortodontskom terapijom. Zar skidanjem fiksног aparata ne završava ortodontska terapija? Ne. Nakon završene aktivne ortodontske terapije slijedi faza retencije koja je jednako važna

u procesu, te ju i specijalisti ortodonti i pacijenti smatraju produženom ortodontskom terapijom. Nošenjem retencijskog aparata spriječava se nastanak recidiva. Recidiv se definiše kao ponovno javljanje nepravilnosti koja je bila korigovana ortodontskom terapijom.

Retencija ili postupak očuvanja rezultata ortodontske terapije neizostavni je dio svake ortodontske terapije. Faza retencije obuhvaćа razdoblje nakon skidanja fiksног ortodontskog aparata, a svrha joj je zadržati zube u željenom položaju, onom do kojeg ih je dovela ortodontska terapija.

KAKO ODRŽATI ZUBE U SAVRŠENOM RASPOREDU NAKON NOŠENJA FIKSNOG APARATA?

Ovisno o tome je li tijekom ortodontske terapije bilo većeg ili manjeg pomicanja položaja zuba, a i ovisno o genetskim predispozicijama, pojedini pacijenti imaju veće šanse da će im se zubi nakon ortodontske terapije pomaknuti. Kako bi spriječili vraćanje zuba u prvobitno stanje, u ovoj fazi ključno je pridržavati se uputa ortodonta vezanih uz nošenje retainera.

VRSTE RETAINERA

Retaineri mogu biti fiksni žičani i/ili mobilni plastični (Hawley i Essix retaineri).



SLIKA BROJ 1. Fiksni žičani retainer

Fiksni retainer je tanka žica koja se pomoću materijala za bijele ispune zalijepi s unutarnje strane zuba, i to uglavnom na prednjih šest zubi donje vilice. Na gornju vilicu se lijepi samo ako ne smeta kontaktu gornjih i donjih zuba. Fiksni žičani retainer nije vidljiv kod govora ili smijeha, ne smeta prijelu, ugodan je i praktičan.

Prednosti fiksnog retainera:

- potpuno nevidljiv jer se postavlja s unutarnje strane zubi,
- ne možete ga zaboraviti nositi kao što je to čest slučaj s mobilnim retainerom,
- nakon nekoliko dana privikavanja, zaboravit ćete da ga imate.

Češće se stavlja kod odraslih osoba kod kojih je postojala kompresija sjekutića ili razmaci koji su se terapijom zatvorili. Mana fiksnog retainera je otežana oralna higijena.



SLIKA BROJ 2. (Mobilni retainer)



Jedan od oblika mobilnog retainera je tzv. Hawley retainer - sastoji se iz žičanog i akrilatnog (plastičnog) dijela. Nakon završetka ortodontske terapije uzima se otisak čeljusti pacijenta i prema njemu se radi mobilni retainer. Da bi imao svoju svrhu, mora tjesno prianjati uz zube.

Prednosti mobilnog retainera:

- diskretan je i jednostavan za korištenje,
- spriječava škripanje zubima noću,
- lako se vadi što olakšava provođenje oralne higijene.

Da bi terapija bila uspješna, nosi se 24 sata na dan (non stop) prvih 3 do 4 mjeseca. Nakon toga se postepeno smanjuje nošenje na 1-2 sata dnevno i cijelu noć još 2 mjeseca, zatim se nosi samo po noći. Po noći treba nositi retainere tako dugo dok želite imati ravne zube. Ukoliko ih ne nosite po noći zubi se mogu vratiti u staru poziciju.



SLIKA BROJ 3. (Mobilni retainer)

Manu mobilnog retainera je u tome što se, noseći ga, ne bi smjelo konzumirati vruća ili obojena pića, kao ni jesti ni pušiti. Ujedno, pacijent ga često zaboravljuje staviti i tako se dovode u opasnost da im se pomaknu zubi uslijed svjesnog nekorištenja. S obzirom da ga skidaju prilikom jela, događa se da nepažnjom završava u košu za smeće, a pacijenti ga znaju i neoprezno odlagati čime su moguća oštećenja. Sljedeći oblik mobilnog retainera jest prozirna folija (Essix, vakuum folija).



SLIKA BROJ 4. (Prozirna folija)

Nošenje folije je slično nošenju plastične-akrilatne ploče i čvrsto priranju uz zube. Foliju je potrebno pažljivo odlagati kako bi se izbjegla oštećenja jer je prozirna (slabo vidljiva kada se odlaže na stolić ili kupaonsku policu).



SLIKA BROJ 5. (Prozirna folija)

■ ODRŽAVANJE RETAINERA
Jednako kao u slučaju fiksног aparata za zube, iznimno je bitno pravilno održavati retainer. Fiksni retainer čisti se redovitim četkanjem uz preporuku korištenja dentalnog tuša kako bi čišćenje retainera bilo djelotvornije, dok se za mobilni retainer preporučuje čišćenje običnom vodom.

Retainer držite u kutijici predviđenoj za njega, dok nije u ustima, ne smije se držati u vodi zbog nakupljanja kamenca. Pere se u toploj ili hladnoj vodi sa četkicom i malo paste ili sapuna. Obavezno se skida dok se jede, piće, puši ili dok se Peru zubi. Retainer se uvijek stavlja na čiste zube.

■ ZAŠTO DOLAZI DO RECIDIVA NAKON ORTODONTSKE TERAPIJE?

Recidiv može biti djelimičan ili totalan.

Uzroci recidiva su brojni, a najznačajniji među njima su:

i. Neuromišićni faktori koji podrazumijevaju djelovanje mišića, prije svega mišića jezika, usana i obraza na dentoalveolarne strukture. S obzirom da ovi mišići proizvode kontinuirane sile na zube ukoliko se zubi na kraju terapije postave u takav položaj da je narušena ravnoteža između mišića jezika sa jedne i mišića usana i obraza sa druge strane, do recidiva će sigurno doći.

ii. Parodontalno i gingivalno tkivo - kada se zub pomjeri iz jednog položaja u drugi potrebno je određeno vrijeme za reorganizaciju tkiva koje okružuje zub. Do ove reorganizacije doći će tek u fazi retencije kada se skinu čvrsti žičani lukovi i kada svaki zub zasebno bude odgovarao mastikatornim/žvačnim silama. Za reorganizaciju vlakana parodontalnog ligamenta potrebno je 3-4 mjeseca, gingivalnim vlaknima je potrebno oko 4-6 mjeseci, dok suprakrestalnim vlaknima treba preko godinu dana da se reorganizuju. Iz ovog razloga različite anomalije položaja zuba imat će različitu tendenciju ka recidivu nakon njihove korekcije. Najveću težnju ka recidivu imat će zubi koji su bili primarno rotirani pa je potreba za retencijom ovakvih zuba i najveća.

iii. Stabilnost okluzije - ukoliko "zagrižaj" nakon završene ortodontske terapije nije stabilan doći će do naknadnog neželjenog pomjeranja zuba, traumatizacije potpornog tkiva i ubrzanja recidiva jer zubi teže da zauzmu što stabilniji položaj. Da bi okluzija bila zadovoljavajuća uvijek treba planirati aparate u obje vilice ukoliko se terapija sprovodi fiksnim ortodontskim aparatima.

iv. Rast - ako su pravac i intenzitet rasta vilica kod mladih pacijenata nakon ortodontske terapije nepovoljni, biti će vrlo teško spriječiti recidiv.

v. Skeletni problemi - mlađim pacijentima koji su inicijalno imali skeletni problem, retencija će obično biti potrebna 12-24 mjeseci, u najvećem broju slučajeva do završetka rasta.

■ VREMENSKO TRAJANJE RETENCIJSKOG PERIODA

Trajanje retencijskog perioda ovisi o vrsti anomalije i starosti pacijenta. Kod pacijenata koji su završili tjelesni rast i razvoj (stariji od 18.-20. godine života) retencijska faza je doživotna. Naime, zubi tijekom čitavog života mijenjaju položaj i ne može se očekivati da će nakon što smo ih ortodontskom terapijom doveli u optimalan položaj tu ostati bez retencijskog aparata. Za razliku od odraslih pacijenata, kod mlađih pacijenata retencija bi trebala trajati koliko i aktivna faza nošenja fiksног aparata, odnosno dok dijete ne završi rast i razvoj. Različiti autori preporučuju različite protokole za retenciju. Većina se slaže da bi retencija trebala biti:

- konstantna prvi 4-6 mjeseci,
- nastavljena prema povremenom rasporedu koji utvrdi ortodont narednih 12 mjeseci,
- nastavljena prema povremenom rasporedu do završetka rasta.

DIGITALIZUJTE SVOJ BIZNIS



swiss made
software



Besplatan
Probni
Period



Ažuriranje na
svim uređajima

Zaboravite
na rokovnik

SMS podsjetnik

Evindencija
pacijenata

Bez instalacije
aplikacije

\$ Uštedite na vremenu

🔑 Ključ je u jednostavnosti

📊 Povećajte svoju produktivnost

Digitalizujte svoju stomatološku ordinaciju

Rasteretite se tehničkih i administrativnih odgovornosti upravljanja ordinacijom, i fokusirajte se na ono što je važno – briga o vašim pacijentima i rast vašeg poslovanja.



Jeste li znali...

U alpinDent možete unijeti detaljan izvještaj posjete pacijenta

Zatečeno stanje
RTG
Odrađeni tretmani
detaljan plan za naredne tretmane
I još mnogo toga

■ Tehnologija - bez po muke

alpinDent je više od obične aplikacije, to je vaš asistent koji nikad ne napušta ordinaciju. Dostupna je u svako doba, sa bilo kog uređaja i bilo koje lokacije te bilo kog operativnog sistema (Windows, Mac, Linux, iOS, Android).

Bilo koji član vašeg tima može lako naučiti da koristi alpinDent bez obzira na iskustvo u vođenju ordinacije.



**swiss made
software**

■ Jednostavnost korišćenja

„Dobar software su kao zubi, i jedne i druge koristimo a da ne moramo razmišljati kako.“

alpinDent je dizajniran i implementiran zajedno sa stomatolozima, ortodontima i oralnim hirurzima, koji su omogućili detaljan uvid u njihovu svakodnevnicu sa ciljem da se zadovolje potrebe i želje krajnjeg korisnika aplikacije - vaše ordinacije.

Swiss Made Software po pristupačnim cijenama

Započnite vašu probnu verziju odmah i nastavite sa samo €7.5 mjesечно u potpuno novom svjetlu, rasterećeniji i energičniji za vaše prave prioritete!



Stomatologija Cvijetić-Durđević



Sjajne funkcionalnosti!

„Bez čitanja instrukcija, u roku od jednog dana prešli smo na alpinDent i od tada je nezamjenljiva podrška našeg tima. Aplikacija ima sve što vam treba, a sve funkcije su zaista jednostavne za korištenje. Naši pacijenti obožavaju SMS podsjetnik za termine.“



Funkcionalnost je ono što nas odlikuje

Podesite alpinDent prema vašim potrebama i aktivirajte samo one funkcionalnosti koje su potrebne vašoj ordinaciji!

■ Fokusirajte se na posao, ne na listanje rasporeda!

Provodite više vremena sa pacijentima, a manje sa administrativnim poslovima. Rasporedite termine po bojama, po doktorima i po stomatološkim stolicama za lakši pregled.

■ Interaktivni odontogram

Odaberite zub, zatim tretman ili zatečeno stanje i završili ste. Istorija stanja zuba se pohranjuje jednostavno i logično.

■ NOVO!!! Potpuna prilagodljivost vašim potrebama i praksi na našem interaktivnom odontogramu – odaberite vaš set usluga po vašem redoslijedu i želji.

■ Portal u čekaonicici

Pretvorite dosadnu čekaonicu u interaktivnu sobu u kojoj pacijenti mogu unijeti ili provjeriti svoje lične podatke putem tableta. Podaci se automatski pohranjuju u alpinDent aplikaciju čime se štedi dragocjeno vrijeme i vama i pacijentu.

■ Finansije

Preuzmite kontrolu nad vašim finansijama, imajte jasan uvid vaših prihoda i troškova, sastavite listu za kupovinu, generišite fakture, pošaljite ih e-mejlom ili ih odštampajte.

Bez kompromisa Svaka licenca uključuje

-  **NEOGRANIČEN** broj korisnika
-  **NEOGRANIČEN** broj pacijenata
-  **NEOGRANIČEN** broj uređaja
-  **NEOGRANIČEN** broj dokumenata

Smjene zaposlenih, godišnji odmori i provizije neke su od naših novih funkcionalnosti!



Dr Nenad Milošević



AlpinDent mi je omogućio višak slobodnog vremena!

„Imam odličan softver za stomatološku ordinaciju. Gdje god da se nalazim mogu pristupiti telefonom. AlpinDent mi je pružio udobnost i slobodu kretanja!“



■ Izvještaji i statistike

Detaljni izvještaji i statistike za bolji uvid u vaše poslovanje, rodna i dobna demografija, broj pacijenata i tretmana, vaši najpopularniji tretmani i sl.

■ SMS i Email podsjetnik

Automatizovani podsjetnik koji pored toga što vaše pacijente podsjeća na zakazane termine takođe i cestita rođendane ili neke druge praznike po vašoj želji.





Piše: dr. Aldina Subašić Heljić

Dr. Aldina Subašić Heljić rođena je u Tuzli. Diplomirala je na stomatološkom fakultetu u Sarajevu 2017. godine. Radila je u javnom i privatnom sektoru. Trenutno je vlasnica stomatološke ordinacije "Ema dent" u Busovači.

Sa posebnom pažnjom, energijom, znanjem i senzibilonošću pristupa rješavanju oralnih problema svojih pacijenata.

KAKO PREPOZNATI DA SE ZUB POKVARIO ?

Kako dolazi do kvarenja (karijesa) zuba?

Kvarenje zubi (zubni karijes) su raspadnutia područja u zubima nastala kao proces postupnog otapanja tvrde površine zuba (cakline) i njegova napredovanja prema unutrašnjosti zuba. Uz običnu prehladu i bolesti desni kvarenje zubi je među najčešćim bolestima ljudi. Ako se kvarenje zubi ne podvrgne pravilnom stomatološkom liječenju, ono neprestano napreduje. Na kraju, neliječeni zubni kvar može dovesti do gubitka zuba. Kako prepoznati da se zub povario

za časopis DentBiH piše dr. stomatologije Aldina Subašić Heljić.

Kada govorimo o karijesu potrebno je prije svega spomenuti da je to jedna od najraširenijih bolesti današnjice i da od njega boluje skoro 90% svjetske populacije. Karijes je oštećenje tvrdih zubnih tkiva, odnosno dentina. Karijes počinje na površini zuba i to razgradnjom cakline (deminerjalizacijom) te zatim prodire i dubinu i širinu zahvatajući ostale strukture zubnog tkiva.

Faze nastanka karijesa



Slika 1. Faze nastanka karijesa

POSTOJE TRI VRSTE KARIJESA:

- caries superficialis (površinski),
- caries media,
- i caries profunda (duboki karijes).

Zubno tkivo oštećeno karijesom se ne može regenerisati, a ako se na vrijeme ne ukloni vrlo brzo se počne širiti bočno i zahvata sve veću površinu zuba.

Pacijent će na osnovu navedenih simptoma moći uočiti neki problem odnosno karijes :

- Bol : zub može pulsirati ili boljeti i ta bol se može povećavati na određenu provokaciju (toplo, hladno, slatko).
- Pacijent može sa primijeti manju ili veću rupu na zubu, ili pak samo pukotinu koja „smeta“ jeziku.
- Mrlje na zubima – bijela mrlja (plak) ili tamna mrlja koja se ne slaže sa ostatom zuba može biti znak da nešto nije uredu.
- Oticanje ili krvarenje desni – naročito se te promjene dešavaju uz sam zub jer u pokvaren zub zapadaju ostatci hrane koji se teško čiste i time izazivaju upalu gingive.
- Loš zadah koji se javlja upravo zbog upaljene gingive koju je prouzrokovao karijesom razoren zub.

Stomatolog će ustanoviti da se radi o karijesu iz anamneze pacijenta te kliničkim pregledom i ukoliko za to postoji potreba potvrditi RVG snimkom.

DA BI SE ZUB POKVARIO TREBA DA POSTOJE ČETIRI PREDUSLOVA :

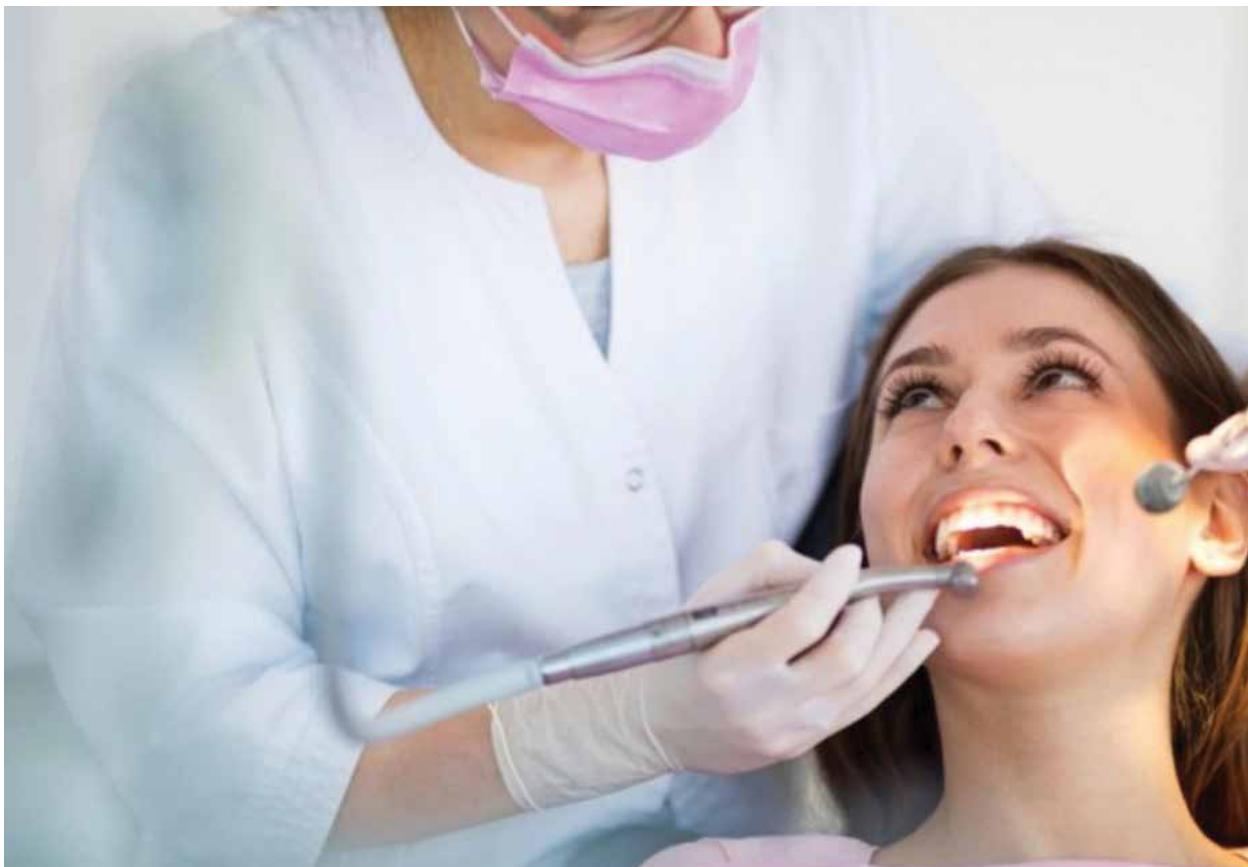
1. Potrebno je da imamo zub
2. Dentalni plak
3. Neki supstrat – šećer
4. Vrijeme

Ako izbacimo bilo šta iz ovog lanca zub se neće pokvariti. Dentalni plak je glavni krivac za nastanak karijesa. Nalazi se na tvrdom zubnom tkivu u obliku naslaga koje naseljavaju bakterije i ostaci hrane. Te bakterije metabolizušu supstrat (šećer) i svojim metabolizmom stvaraju kisele proekte koje deminerališu caklen i tako dovode do nastanka karijesa. Održavanjem oralne higijene, pravilnom upotrebom zubnog konca i interdentalne četkice eliminiše se dentalni plak. Uz malu korekciju ishrane eliminiše se supstrat a redovnim pranjem eliminiše se vrijeme koje je potrebno da se zub pokvari.



Slika 2. Karijes

KADA GOVORIMO O
KARIJESU POTREBNO JE
PRIJE SVEGA SPOMENUTI
DA JE TO JEDNA OD
NAJRAŠIRENIJIH BOLESTI
DANAŠNJCICE I DA OD
NJEGA BOLUJE SKORO 90%
SVJETSKE POPULACIJE.



Slika3.

Kada se te tri stvari eliminišu i na to dodamo redovan stomatološki pregled, zdrav zub je zagarantovan. Zbog toga su jako važne redovne kontrole jer se time sprečava nastanak karijesa a ukoliko se i pojavi riješiti će se u početnom stadiju. Preporuka je da se redovni pregled obavlja svakih 6 mjeseci.

DONOSIMO I NEKE OPŠTE SAVJETE ZA SPREČAVANJE NASTANKA KARIJESA :

- Pranje zuba 2 – 3 puta dnevno
- Korištenje zubnog konca, interdentalne četkice i paste sa fluorom
- Ograničiti korištenje slatke hrane.
- Unositi dovoljne količine vode
- Redovan stomatološki pregled.





KaVo dentalni hirurški instrumenti- Podržavaju vaš tok rada

KaVo hirurške jedinice i hirurški instrumenti nude optimalnu brzinu i zakretni moment za brojne indikacije.

NOVO: Novi kolenjak SURGmatic S15 L Pro s povećanjem brzine savršen je dodatak porodici instrumenata SURGmatic. Od sada vam je na raspolaganju kompletan raspon brzine i torqua za širok raspon primjena.

Autentični KaVo: Najveća brzina za veću učinkovitost

Do 200.000 okretaja u minuti i uvijek hladna glava

Ne postoji veća brzina ili bolja izvedba rezanja: SURGmatic S15 L Pro jedini je instrument za dentalnu hirurgiju koji povećava brzinu s prijenosnim omjerom od 1:5 i do 200.000 okretaja u minuti.

S15 L Pro postavlja nove standarde, a njegove vrhunske performanse rezanja olakšavaju svakodnevni rad od hemisekcije do rezanja krunica.

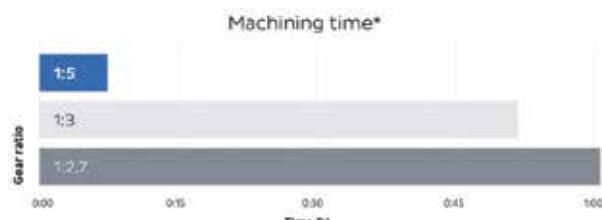
Preciznost na vrhuncu

Optimizirani sprej s 3 mlaznice vlaži oštalicu instrumenta čitavom dužinom. To osigurava posebno homogeni učinak hlađenja dok garantuje harmoničan učinak raspršivanja bez ikakvih sjena.

Isprobani i provjereni stakleni svjetlovod KaVo savršeno osvjetljava područje tretmana.

Brzina pretvorena u učinak rezanja

S omjerom od 1:5 i do 200.000 okretaja u minuti, SURGmatic S15 L Pro postavlja novi standard u hirurškoj stomatologiji i podiže hirurški rad na potpuno novu razinu!



Štedi vrijeme za tim i pacijenta

Njegova napredna brzina čini KaVo SURGmatic S15 L Pro ne samo primjetno učinkovitim, već i stvarnim svestranim uređajem u hirurškoj praksi. Uz hirurške primjene kao što su vađenje umnjaka, hemisekcije, osteotomije ili apikektomije, kao i sve nehirurške aktivnosti mogu se izvesti brzo, učinkovito i bez napora.



KAKO DIJETA MOŽE UTJECATI NA ZDRAVLJE ZUBA?

Neke dijete za gubitak kilograma mogu imati veliki utjecaj na zdravlje vaših zuba.

Započinjete novu dijetu? Vjerovatno na umu imate obim struka, ali ne zuba, ali dijete za gubitak kilograma mogu imati veliki utjecaj na oralno zdravlje.

DIJETA S NISKIM UDJELOM MASNOĆE

Dijeta u kojoj nema puno masnoće može poremetiti apsorpciju vitamine rastvorive u masnoćama, poput A, D, E i K vitamina. D vitamin je posebno bitan za oralno zdravlje. Pomaže apsorpciji kalcija u tijelu. Ako tijelo ne može apsorbirati kalcij, zubi i kosti počinju propadati.

Pored toga, masnoće pomažu tijelu da proizvede dopamin, hemijski neurotransmiter koji poboljšava raspoloženje. Ako u vašem tijelu nedostaje omega-3 masnih kiselina, stres i anksioznost rastu. Stres dovodi do bruksizma i može pogoršati bol poremećaja temperomandibularnog zgloba. I na kraju, proizvođači često dodaju šećer u proizvode koji imaju manje masnoće da bi održala ukus i teksturu. Više šećera znači veće šanse za karijes.

DETOKS VOĆEM

Možda se čini 'bezopasnim' živjeti samo na voću – i povrću – jednu sedmicu ili dvije, ali tako



ograničena ishrana može imati posljedice na vašim ustima i tijelu. Pored efekta neuhranjenosti, visoki nivoi kiseline i šećera u većini voća mogu oštetiti vašu caklinu, izlažući vaše zube i desni kvaru i infekcijama.

NISKO-KALORIČNA DIJETA

Smanjenje kalorija možda je efikasan način da izgubite na težini, ali smanjenje hrane može ozbiljno našteti vašem zdravlju, s obzirom da takva dijeta vašem tijelu može oduzeti potrebne minerale i vitamine.

“ MASNOĆE POMAŽU
TIJELU DA PROIZVEDE
DOPAMIN, HEMIJSKI
NEUROTRANSMITER
KOJI POBOLJŠAVA
RASPOLOŽENJE.
AKO U VAŠEM TIJELU
NEDOSTAJE OMEGA-3
MASNIH KISELINA, STRES I
ANKSIOZNOST RASTU.





Neuhranjenost je loša u svakom pogledu, ali za vaša usta to znači slabija vilična kost (zbog čega se zubi pomjeraju ili ispadaju), omešana caklina (veće šanse pojave karijesa) i slabije desni (veće šanse bolesti desnih).

DIJETA S NISKIM UDJELOM UGLJIKOHIDRATA I KETOGENE DIJETE

Ako se hranite hranom koja ima nizak udio ugljikohidrata, primijetit ćete da vaš zadah dobiva miris odstranjivača laka za nokte. Unikatni miris acetona – ili nekada trulog voća – očigledan je znak ketoze, procesa u kojem vaše tijelo počne sagorijevati masnoću umjesto ugljikohidrata za energiju, otpuštajući hemikalije, koje se zovu 'ketoni'.

Keto-zadaha se možete riješiti pijući više vode, pranjem zuba i jezika i žvakanjem prirodnih osježivača poput mente. Najefikasniji način da se riješite zadaha je, naravno, da počnete ponovno unositi ugljikohidrate.

To možda i nije loša ideja, s obzirom da visoki nivoi ketona mogu izazivati ketoacidozu, bolest u kojoj nivoi u krvi postaju opasno kiseli. Prekomjerni nivoi

- **PREKOMJERNI NIVO KETONA TAKOĐER MOŽE POTAĆI TIJELO DA SAGORIJEVA MIŠIĆE UMJESTO MASNOĆA, ŠTO UZROKUJE EKSTREMNI UMOR I ČAK OŠTEĆENJE NA SRCU.**

ketona također može potaci tijelo da sagorijeva mišiće umjesto masnoća, što uzrokuje ekstremni umor i čak oštećenje na srcu.

PILULE ZA MRŠAVLJENJE

Pilule za mršavljenje mogu ograničiti lučenje pljuvačke, što dovodi do suhih usta i brojnih problema u ustima. Pljuvačka je prirodni obrambeni mehanizam od propadanja zuba. Ne samo da sadrži hemikalije koje se bore protiv karijesa, već i fizički ispire ostatke hrane i bakterije. Uz suha usta, podložniji ste kvaru zuba i bolesti desni. Prije nego što uskočite u novu dijetu, konsultujte se sa svojim doktorom i stomatologom.

VJEŠTAČKE KOSTI – CERABONE

VJEŠTAČKE KOSTI Cerabone® su 100% čist mineral od kostiju goveđeg porijekla koji je proizведен jedinstvenim proizvodnim procesom na temperaturu od 1200°C. Uspješno je primjenjen na više od milion pacijenata u regenerativnoj stomatologiji i koristi se više od 15 godina u različitim medicinskim primjenama (npr. kraniofacijalna hirurgija, onkologija i hirurgija šake i kičme).



MAKSIMALNA BEZBEDNOST

Sofisticirana obrada goveđe kosti uklanja sve organske komponente što rezultira mineralom kosti izuzetne čistoće . Pored toga, potencijalni infektivni agensi kao što su bakterije, virusi i prioni se uklanjaju tretmanom na visokoj temperaturi .

Proizvod i proizvodni proces ispunjavaju primjenljive nacionalne i međunarodne regulatorne i bezbednosne zahteve za transplantate goveđe kosti uključujući ISO 22422-1, ISO 22442-2 i ISO 22442-3.



bone & tissue regeneration

botiss
biomaterials

SVOJSTVA

- 100% čist prirodni mineral kostiju
- Struktura kosti nalik ljudskoj
- Gruba, hidrofilna površina
- Maksimalna stabilnost zapremine
- Lako rukovanje

INDIKACIJE

Generalno, visoka stabilnost cerabone-a čini ga idealnim izborom u slučajevima gde je važna dugoročna stabilnost.

Primjenjuje se u **IMPLANTOLOGIJI**, **PARODONTOLOGIJI I ORALNOJ** i **CMF HIRURGIJI**:

- Podizanje sinusa
- Horizontalna i vertikalna augmentacija
- Očuvanje grebena
- Defekti periimplantata
- Kod povećanog defekta kostiju
- Parodontalni intrakoštani defekti

MISIJA SIGNAL BREND A JE POMOĆI POBOLJŠATI ORALNO ZDRAVLJE I NAVIKE LJUDI KROZ NAŠE PROIZVODE, STRUČNE SAVJETE I INOVACIJE JER JE SVAKI OSMIJEH BITAN

Diljem svijeta promoviramo jednostavnu, ali učinkovitu poruku: „mijenjajte četkice svaka tri mjeseca, uz redovitu posjetu stomatologu.“ Svrha Signal brenda je osloboditi snagu zdravih osmijeha i pomoći pri suzbijanju

oralnih bolesti. Kroz naše edukativne programe Brush Day & Night, besplatne stomatološke preglede i TV reklame koje promiču važnost oralnog zdravlja i higijene, od 2010. godine dosegli smo više od 113 milijuna ljudi širom svijeta.

1 FAMILY PASTE



SIGNAL TP WHITE SYSTEM 125 ML



SIGNAL TP CAVITY PROTECTION 125 ML



SIGNAL TP DAILY WHITE 125 ML

Signal White System pasta za zube za bijelje zube u dva tjedna*. Nježno odstranjuje mrlje s cakline. Sadrži prirodni sastojak za izbjeljivanje koji pomaže vratiti prirodnu bjelinu zubi, a nježan je prema caklini. Nježna formula za čistoću i zaštitu vaših zubi uz dugotrajnju svježinu.

Signal Cavity Protection pasta za zube s aktivnim fluoridom i kalcijem, pomaže u sprječavanju prvih nevidljivih znakova karijesa, pomaže ojačati zubnu caklinu te štiti vaše zube dugo nakon četkanja.

Signal Daily White pasta za zube ima učinkovitu formulu s natrijevim bikarbonatom koja pomaže da otkrijete prirodnu bjelinu zubi. Zahvaljujući aktivnom fluoridu i kalciju pomaže ojačati zubnu caklinu te štiti vaše zube dugo nakon četkanja. Ovaj proizvod je posebno dizajniran na svakodnevnu uporabu za vašu cijelu obitelj.

2 WHITE NOW PASTE



SIGNAL TP WHITE NOW ORIGINAL 75 ML

SIGNAL TP WHITE NOW SENSITIVE 75 ML

SIGNAL TP WHITE NOW FOREVER WHITE 75 ML

Signal White Now pasta za zube. Sadrži plave pigmente i kristale za optičku refleksiju svijetlosti. Trenutno bijelji* i sjajni** zubi. *učinak trenutačnog izbjeljivanja je optički i privremen. **prema laboratorijskim testiranjima.

Inovativna pasta za zube razvijena s dentalnim stručnjacima za pomoći pri izbjeljivanju zuba i ublažavanju osjetljivosti zuba. Sadrži neobrazivne plavo-safirne pigmente za trenutačno* bijelji osmijeh. S tehnologijom Activrelief za ublažavanje osjetljivosti zubi. *Trenutni učinak izbjeljivanja je privremen i optički.

Signal White Now pasta za zube. Sadrži plave pigmente i kristale za optičku refleksiju svijetlosti. Trenutno bijelji* i sjajni** zubi. *učinak trenutačnog izbjeljivanja je optički i privremen. **prema laboratorijskim testiranjima.

Mjere opreza:

Sadrži natrijev monofluorofosfat (1450 ppm F). Djeca u dobi od 6 godina i mlađa: upotrijebiti količinu veličine zrna graška za četkanje zuba, pod nadzorom kako bi se spriječilo gutanje. U slučaju unosa fluorida iz drugih izvora, posavjetujte se sa stomatologom ili liječnikom.



KIDS PASTE I ČETKICA

3



SIGNAL DJEĆJA ZUBNA ČETKICA

Signal četkica za zube posebno je dizajnirana za oralnu higijenu djece u dobi od 2-6 godina. Četkica s ekstra mekim vlaknima za nježne dječje desni. Glava četkice prikladne je veličine za mala usta. Ljepljiva podloga četkice omogućuje joj da samostalno stoji na mokrim površinama kupaonice, čineći čišćenje zubi zabavnim!



SIGNAL TP KIDS FRUITY 50 ML

Signal pasta za zube za djecu od 2 do 6 godina. Posebna njega za njihove male zube. Sadrži natrijev fluorid (1000 ppm F).



SIGNAL TP KIDS STRAWBERRY 50 ML

Signal pasta za zube za djecu od 2 do 6 godina. S okusom jagode. Posebna njega za njihove male zube. Sadrži natrijev fluorid (1000 ppm F).



SIGNAL TP KIDS JUNIOR 7-13 MILD MINT 75 ML

Signal pasta za zube za djecu. Posebna njega za njihove male zube. Sadrži natrijev fluorid (1450 ppm F).

IDENTIFIKACIJA UZ POMOĆ ZUBA

Osoba se može identifikovati uz pomoć nekoliko dentalnih metoda:

- Forenzički stomatolog može izdvojiti DNK iz pulpne komore kako bi uporedio i identificirao žrtvu.
- Istražitelji mogu pregledati zubne kartone kako bi ih uporedili s truplom ili da bi uporedili trag ugrija sa počiniocem.
- Forenzički stomatolog može koristiti ameloglife ili uzorce cakline. Kao i otisci prstiju, oni su jedinstveni za svakog pojedinca. Za razliku od otiska prstiju, oni su vrlo otporni i ne mogu se namjerno spaliti ili rezati kako bi se promijenio uzorak. Slično prikupljanju otiska prstiju, istražitelji uzimaju "otiske" štapića od emajla.
- Stomatološki stručnjaci mogu identificirati ljudе koristeći gen za amelogenin. Ovaj gen se ekstrahuje iz pulpe zuba, a zatim analizira pomoću lančane reakcije polimeraze kako bi se odredio pol žrtve. Krv je često nedostupna u pregledu preminulih žrtava, ali zubi i kosti pružaju tačan pristup DNK.
- Mandibula je još jedan odličan izvor DNA analize. Lako se uzima i vadi, a pruža preciznu identifikaciju pola i dobi osobe.
- U skorije vrijeme, forenzički stomatolozi su počeli koristiti radiografsku identifikaciju

zuba i čeljusti. Rendgenski snimci napravljeni obdukcijom upoređuju se s rendgenskim snimcima dok je osoba bila živa. Međutim, važno je napomenuti da dentalne nadoknade mogu ostaviti artefakte na radiografiji, što može ugroziti pouzdanost ove metode.

• Ultraljubičasto svjetlo može pomoći u razlikovanju strukture djevičanskih zuba i restauracija. Mandibularni ramus i mastoidni nastavak mogu se koristiti za određivanje nečijeg spola, dok se status erupcije zuba može koristiti za određivanje starosti. Zapravo, ovo je još precizniji način određivanja starosti od ispitivanja skeleta.





ZAŠTO SE JAVLJAJU ISPUCALE USNE?

Ispucale usne su usne koje su suhe, popucane i zbog kojih osjetite bol ili neugodnost.

Vjerovatno mislite da se ispucale usne javljaju samo zimi, međutim, ako im ne posvetite potrebnu pažnju, usne mogu postati suhe, bolne i početi se ljuštiti u bilo koje doba godine. To je posebno istina ako ližete, grizete usne ili koristite proizvode koji irritiraju i isušuju vaše usne.

SIMPTOMI ISPUCALIH USANA

- Suhoća
- Pukotine, guljenje ili perutanje
- Krvarenje
- Crvenilo
- Osjećaj senzacije, bola ili trnaca

UZROCI I RIZIKO FAKTORI ISPUCALIH USANA

Nekoliko stvari može uzrokovati ispucale usne ili povećati šanse, a to su:

- Suho vrijeme
- Suh zrak u unutrašnjosti
- Nedostatak masnih žlijezda u usnama
- Ne hidratiziranje usana
- Stavljanje labela ili karmina koji irritiraju usne
- Oštiri ili isušujući proizvodi poput mentola, salicilne kiseline ili kamfora

- Previše sunca
- Ekscesivno lizanje, diranje ili čupkanje usana
- Ne pijenje dovoljno vode
- Držite metal ustima

LIJEČENJE I PREVENCIJA ISPUCALIH USANA

Vaše usne nemaju masne žlijezde, i gotovo su uvijek izložene elementima. Ako se ne brinete o njima, plaćate cijenu. Šta možete učiniti da ih zaštите?

- **Koristite labelo.** Dobro labelo može zaštititi kožu s usana od vanjskih elemenata. Odaberite neko koje sadrži dosta emolijensa. Provjerite listu sastojaka i da li sadrži petrolatum, jer on zadržava vlažnost, i dimetikon, koji zarasta pukotine kod suhih usana. Ne ograničavajte se samo na proizvode koji u nazivu imaju „balm“. Masti za usne su također dobar izbor.
- **Prije i često nanosite.** Bez obzira koji tip proizvoda koristite, nanesite ga prije nanošenja karmina i sjajeva. Da bi vaše usne bile zaštićene, često ga nanosite, otprilike 6-8 puta dnevno, odmah ujutro, pred spavanje i svako nekoliko sati u toku dana. Da bi vam bilo lakše, stavite po

jedan proizvod u torbu, u auto, na radni stol i blizu kreveta.

• **Zaštitite usne dok ste vani.** Ruke i stopala prekrijete kad je hladno, uradite isto za usne. Nosite šal ili masku koja prekriva vaša usta kad izađete. Sjetite se i da možete uzeti balzam za usne s UV zaštitom.

• **Hidratacija!** Znate da ima puno koristi za vaše tijelo, a jedno od njih je borba protiv dehidracije koja dovodi do ispucalih usana.

• **Ovlaživač zraka u unutrašnjosti.** Ovi uređaji pružaju vlažnost koži i usnama. Odlično je imati jedan i na poslu, kao i kod kuće, pogotovo u toku zime. Upalite ga po noći da hranite kožu dok spavate.

• **Ne ližite usne.** Iako se čini kao dobra ideja, ovlaživanje usana pljuvačkom će samo pogoršati stanje. Kako se vaša pljuvačka bude sušila, izvlačit

će vlažnost iz kože.

• **Ne grickajte i ne čupajte kožu koja se guli.** Koža na usnama je tanka i osjetljiva. Možete je raskrvariti i ozlijediti, usporiti proces zacjeljivanja i uzrokovati daljnju iritaciju.

• **Ne radite piling.** Samo čete ih još više oštetiti. Nanesite balzam ili labelo i uključite ovlaživač zraka.

• **Slušajte usne.** Neki su tretmani možda štetniji nego što imaju koristi. Sastojci poput mentola, eukaliptusa i kamfora mogu isušiti ili iziritirati vaše usne. Klonite ih se, pogotovo ako imate suhu kožu. Ako ste alergični na ulja na bazi biljaka, možete koristiti proizvode na bazi vazelina.

• **Pozovite doktora.** Posjetite dermatologa ako problem bude uporan. Ako rane ne zacjeljuju unatoč svemu što radite, to može biti znak infekcije ili ozbiljnijeg problema.

LACALUT®

Djelovanje koje ćete osjetiti odmah!

• Medicinska pasta za prevenciju parodontoze



- ✓ Sprječava nastanak parodontoze
- ✓ Osjetno steže zubno meso
- ✓ Zaustavlja krvarenje desni
- ✓ Djeluje antibakterijski





KAKO APNEJA U SNU UTJEĆE NA ORALNO ZDRAVLJE?

Apneja u snu, čak i blažeg oblika, može znatno utjecati na zdravlje, uzrokujući probleme od suhih usta do iznemoglosti, čak i razvijanja tip 2 dijabetesa.

Sobzirom da posljedice mogu biti veće, i u nekim slučajevima opasne po život, vrlo je bitno da posjetite lječnika ako glasno hrčete. Neki ljudi i ne znaju da imaju poremećaj u snu dok ne odu u doktora po preporuci partnera koji je 'na rubu živaca'.

ŠTA JE APNEJA U SNU?

Apneja u snu je stanje u kojem je disanje poremećeno dok spavate, često jezikom ili vilicom. To uzrokuje djelomično buđenje osobe zbog nedostatka kisika, zbog čega dolazi do gušenja ili glasnog hrkanja. Međutim, te osobe često ne prepoznaju simptome same i osjećaju se iznemoglo u toku dana, imaju glavobolje i osjećaju napetost u vilici ili razviju druge medicinske probleme poput visokog krvnog pritiska ili tip 2 dijabetesa.

Ako se u toku dana osjećate umorno, iako mislite da ste se dovoljno naspavali, ako imate neke od ovih oralnih problema upitajte stomatologa o apneji u snu.

DROBLJENJE ZUBIMA

Bruksizam ili drobljenje zuba, često ide pod ruku s apnejom sna. Da biste spriječili opuštanje jezika ili mekog nepca, koje uzrokuje opstrukciju zraka, možete nesvesno stisnuti vilicu i drobiti Zubima. Ako ovo može pomoći kod otpuštanja nekih simptoma apneje u snu, također može izlizati zube, uzrokujući kvar na Zubima.

SUHA USTA

Apneja u snu često tjeri osobe da otvore usta dok spavaju, što dovodi do suhih usta.

To može dovesti do veće količine plaka, više karijesa i kvara zuba, bolesti desni i afti uzrokovanih infekcijama. Stomatolog može liječiti ova stanja antibioticima, regularnim čišćenjima, ispunama, itd.

POREMEĆAJ TEMPOROMANDIBULARNOG ZGLOBA

Temporomandibularni zglob povezuje vilicu s lubanjom na obje strane. Apneja u snu uzrokuje poremećaj TMZ-a, što daje rezultat stisnute vilice. Oni koji imaju ovaj poremećaj osjećaju neugodne glavobolje, uključujući migrene, bol u vilici i drobe Zubima.

KO JE NA RIZIKU?

Ako svako može razviti apneju za vrijeme spavanja, najčešće pogodena grupa su stariji muškarci. Međutim, nekoliko drugih faktora rizika može povećati vjerovatnoću da ćete razviti apneju za vrijeme spavanja. Ako se osjećate iscrpljeno ili patite od glavobolje, Zubobolje ili bolova u vilici i imate jedan ili više od ovih faktora rizika, obratite se svom stomatologu:

- Stariji ste od 40 godina
- Imate kongestivno zatajenje srca
- Nedavno ste imali moždani udar
- Pušite
- Uzimate narkotike
- Regularno konzumirate alkohola
- Imate hroničnu nazalnu kongestiju
- Prekomjerne ste težine ili pretili



NIJE SVEJEDNO ŠTA BIRATE

Zato kod međuzubnih četkica pazite da izbor bude **siguran**.

ZDRAVE DESNI

15.10. - 30.10.2022.

CPS prime

- Sigurne i učinkovite
- Meka, duga i gusta vlakna
- Visoko kvalitetno žičano jezgro bez nikla
- Savršena njega za vaše zube



Za više informacija pišite na info@biassco.ba ili pozovite na broj: 032/89 12 11.



CURAPROX Bosna i Hercegovina



curaproxbih

www.zdrav-osmijeh.ba



SWISS PREMIUM ORAL CARE

LJEKOVITO BILJE KOJE SE KORISTI U STOMATOLOGIJI

Biljni lijekovi dugo se koriste za prevenciju i kontrolisanje bolesti, i mogu smanjiti potencijalne nuspojave hemijskih proizvoda. Međutim, postoje i nuspojave.



Bilje se definiše kao „bilo koje bilje koje nema drvenasto tkivo grmlja ili drveća“. Nekoliko ljekovitih biljaka pokazale su pozitivnu efikasnost protiv upalnih medicinskih problema, poput gisfagije, čira na želucu, zacjeljivanja rana i bolnog grla. Ključna su komponenta komplementarne i alternativne medicine. Koriste se i za kontrolisanje problema s krvljem, stimulisanje cirkulacije u tijelu, smanjenje iritacija, itd. Dolaze u raznim oblicima poput tableta, sirupa i mogu se eksterno koristiti kao preljevi ili uzimati topikalno. Ljekovite biljke mogle bi imati potencijalne koristi u dentalnoj oblasti, poput problema s otečenim desnima i za sveukupno oralno zdravlje.

ALOE VERA

Aloe vera efikasna je kod parodontalnih bolesti. Dostupna je u nekoliko oblika, poput tekućina za ispiranje usta, paste za zube ili gela. Sadrži jak agens za detoksifikaciju, neuro-sedativna

svojstva i služi kao imunološki 'booster'. Može služiti kao sakupljač žive i kao antioksidans. Može ubrzati zacjeljivanje nakon hirurške ekstrakcije uključujući treće kutnjake ili umnjake. Pasta od aloe vere je još jedan oblik koji je efikasan kod parodontalnih problema i može se koristiti kao zamjena za klasične paste za zube. Gel aloe vera ima inhibitorne aktivnosti na nekim kariogenim organizmima (*Streptococcus mutans*), poput parodontopatije (*Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*) i oportunističkog parodontopatogena (*Bacteroides fragilis*).

Može se koristiti i kod antivirusnih infekcija poput herpes zoster, ili kao anti-gljivični agens protiv *candida albicans*. Postoji nekoliko drugih upotreba za aloe veru, kao što je pomoć kod hemijskih opeketina, suhih džepova od zuba, ublažavanje aftoznih čireva, afti, lihen planusa, pemfigusa, deskvamativnog gingivitisa, migratornog glositisa i sindroma žarenja usta.



ĐUMBIR

Đumbir, naučno poznat kao Zingiber officinale roscoe, može se koristiti za otpuštanje bolova i efikasan je kao ibuprofen. Može se koristiti kao alternativa za ibuprofen. U kombinaciji s ne-hirurškom parodontalnom terapijom kod hroničnih parodontalnih slučajeva, između ostalog tip 2 dijabetesa, đumbir može biti od pomoći. Đumbir može biti obećavajući anti-kariogen protiv Streptococcus mutans i Streptococcus sobrinus. Sadrži fenolne spojeve kao što su gingerol i shogaol, ugljovodike i uljne smole.

Ovi spojevi su istraženi i pokazali su se efikasnim protuupalnim, antibakterijskim i antioksidativnim agensima u oralnim mikroorganizmima, koji mogu pomoći u prevenciji bolesti. Može pomoći kod smanjenja troškova i nuspojava. Međutim, može dovesti i do gastrointestinalne iritacije, žgaravice ili dijareje.

KARANFILČIĆ

Fenolni spojevi karanfilčića, koji je još naučno poznat kao Syzygium aromatic (S. aromatic), su eterično ulje, eugenoil i eugenil acetat. Ima fizička svojstva koji imaju štetne suprotne na krutost ili grubost površine. Visoka doza ulja od karanfilčića može uzrokovati ozbiljne probleme poput grloboje, povraćanja, otrovnosti, oštećenja na jetri i bubregu, epilepsije i poteškoće kod disanja.

U manjim dozama, može inhibirati dekalcifikaciju i pospješiti remineralizaciju. Može služiti i kao topikalni agens, kao benzokain prije

LJEKOVITE BILJKE MOGLE BI IMATI POTENCIJALNE KORISTI U DENTALNOJ OBLASTI, POPUT PROBLEMA S OTEČENIM DESNIMA I ZA SVEUKUPNO ORALNO ZDRAVLJE.

ubadanja igle i ima slične rezultate bola, a ima i antiglivična svojstva protiv Candide albicans.

CIMET

Cimet se često naziva Cinnamon Zylanicum ili Cinnamon cassia. Može se koristiti kao endodontski irigant za minimiziranje E. faecalis, koji je uporediv sa 3% natrij hipohlorita. Cimet ima dobra antimikrobnna svojstva protiv kariogenih bakterija kao što su S. mutans i Lactobacillus casei, kao i fungicidnu aktivnost protiv Candide tropicalis i Candide glabatra. Žvakača guma koja sadrži cimet može pomoći u osježavanja neugodnog zadaha iz usta minimiziranjem isparljivih sumpornih spojeva unutar usne šupljine.

Pasta za zube koja je sadržavala Cinnamomum zeylanicum pokazala je antibakterijsko djelovanje protiv parodontalnih patogena. Potencijalne nuspojave su diskoloracija zuba zbog visokog izlaganja cimetu, alergijska reakcija poput oticanja, upale, senzacije pečenja i bola u ustima i na usnama.



BIJELI LUK

Nekoliko 'in vitro' studija pronašlo je da se inhibicija rasta parodontalnih patogena može dogoditi s vodenim ekstraktom, alicinom i dialil sulfidom bijelog luka. Ciljani patogeni su *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis* i *Fusobacterium nucleatum*. Kada se koristi kao sredstvo za irigaciju, efikasan je, siguran i prirodan proizvod i usporediv s natrijem hipohloritom nakon upotrebe u periodu od 12 mjeseci.

Nuspojave uključuju neugodan miris i zadah, žgaravicu, osjećaj pečenja u ustima ili grlu. Pacijenti bi trebali tražiti medicinski savjet prije korištenja bijelog luka ako uzimaju neke od sljedećih lijekova: acetaminofen, anti-baby pilule ili warfarin.



DentBiH

Specijalizirani časopis o dentalnoj medicini

DentBiH

Specijalizirani časopis o dentalnoj medicini



Aličković dr. Amra

📞 +387 33 64 50 04

📱 +387 61 37 49 67

✉️ Azize Šaćirbegović bb./ II sprat

✉️ amraamric@hotmail.com



DR EMA ŠIRBEGOVIĆ

📞 +387 61 563 238
📞 +387 33 489 357

✉️ dr.sirbegovic@gmail.com

🌐 <https://drsirbegovic.ba/>

📍 Bihaćka 16 (Čengić vila)
Sarajevo, Bosna i Hercegovina

**IMPLANT
ESTHETIC CENTER**

📍 Hilandarska 4, Istočno Sarajevo

📞 +387 57 230 879

✉️ ordinacija@implantestheticcenter.com



**IMPLANT
ESTHETIC CENTER**



MASTER lab

+387 (0) 51 218 545
+387 (0) 65 624 556
+387 (0) 66 000 007

Miša Stupara 30,
78000 Banja Luka

info@zubnatehnika.ba



Zdravstvena ustanova Vujić

Ulica Kralja Alfonsa XIII broj
43, 78 000 Banja Luka

+387 51 217 140
zuvujic@gmail.com

Endodoncija
RVG dijagnostika
Restaurativna stomatologija
Estetska stomatologija
Protetika
Parodontologija
Ortodoncija
Oralna hirurgija

KONJHODŽIĆ
stomatološka ordinacija

Bolnička 5, 71000 Sarajevo, + 387 33 229 749
ordinacijak@bih.net.ba kontakt@ordinacijakonjhodzic.ba



**SPECIJALISTIČKA
STOMATOLOŠKA ORDINACIJA
»JURIŠIĆ«**

Stjepana Radića 38
88240 Posušje, BiH
E-mail: ordinacijajurisic1@gmail.com

Tel.: +387 (0) 39 682-347
Mob.: +387 (0) 63 375 374



**zdravstvena ustanova
stomatološka ambulanta**
Dr Sanja Šobot

Radno vrijeme: Kontakt: 065 773 879
pon. sri. pet. 9-16h uto. čet. 12-19h sub. 8-12h



Keep smile
ZU stomatološka ambulanta
dr Stajčić

ZU STOMATOLOŠKA AMBULANTA
Dr Stajčić, Jevrejska 58 78 000 Banjaluka
051/961-200 | 065/577-424 | aleksandar@drstajcic.com



STOMATOLOŠKA ORDINACIJA
DR. ADANA FETAHOVIĆ

PETRA SVAČIĆA BB
72 270 VITEZ
030 335-203
DR.ADANAFETAHOVIC@GMAIL.COM



Kraljice Katarine 6,
71250 Kiseljak
info@dentalfrankovic.com
+387 30 334-070

FRANKOVIĆ

STOMATOLOŠKA ORDINACIJA FRANKOVIĆ



Prim.dr.stom. Amela Tucić
Spec.parodontologije
i oralne medicine

+387 33 279 116
+387 61 280 622
Stupine B-6; Lamela 1
75 000 Tuzla, BiH
amelatucic@yahoo.com
www.ordinacijatucic.com



NOVOLAB - ZUBOTEHNIČKI LABORATORIJ

Branislava Nušića 5a, Tuzla,
Bosnia and Herzegovina

035 311-870
amelakamberovic1@gmail.com



- Global leaders in aesthetic dentistry. *Products of USA*



DentalMedic

beyond[®] MAX 5



LAMPE ZA IZBJELJIVANJE ZUBA

Kompanija Krajinagroup d.o.o. Banja Luka - ekskluzivni uvoznik za BiH



 **Krajina Group**

Novakovići bb
78000 Banja Luka
Bosnia and Herzegovina
+387/51 925 762
+387/51 926 763
+387/51 926 761