



Stomatološka sekcija SZD

---

48. STROKOVNO SREČANJE STOMATOLOGOV  
SLOVENIJE

## IZ PRAKSE ZA PRAKSO

---

2. in 3. junij 2023,  
Avditorij Portorož in videokonferenca

PROGRAM  
in ZBORNİK POVZETKOV PREDAVANJ





## 48. STROKOVNO SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE

---

# IZ PRAKSE ZA PRAKSO

---

Organizator



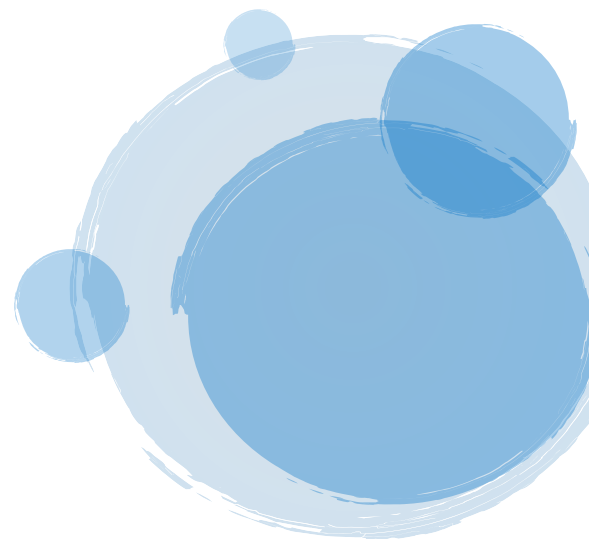
Stomatološka sekcija  
Slovenskega zdravniškega društva

Dunajska c. 162, 1000 Ljubljana, Slovenija

Telefon: +386 1 434 2580

E-mail: [stomatoloska.sekcija@szd.si](mailto:stomatoloska.sekcija@szd.si)

2. in 3. junij 2023,  
Avditorij Portorož in videokonferenca





## STOMATOLOŠKA SEKCIJA SZD

---

V.d. predsednika Prim. Matej Leskošek, dr. dent. med.

## ORGANIZACIJSKI ODBOR

---

Predsednica  
Člani

Doc. dr. Barbara Artnik, dr. dent. med., spec.

Vesna Banko, dr. dent. med.

Jona Blatnik, dr. dent. med.

Jernej Dobelšek, dr. dent. med.

Leon Herman, dr. dent. med., spec.

Prim. Matej Leskošek, dr. dent. med.

Prim. dr. Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.

Breda Tržan Grozdanov, dr. dent. med.

Tomaž Kavčič

## STROKOVNI ODBOR

---

Prim. Matej Leskošek, dr. dent. med.

Doc. dr. Barbara Artnik, dr. dent. med., spec.

Tajnica

Jona Blatnik, dr. dent. med.



## ČASTNI ČLANI STOMATOLOŠKE SEKCIJE SZD

---

Prof. dr. Ivica Anič, dr. dent. med., spec.

Margareta Bračko, dr. dent. med.

Dr. Slobodan Dimovski, dr. dent. med.

Prim. Oton Herman, dr. dent. med., spec.

Akad. prof. dr. Vjekoslav Jerolimov, dr. dent. med., spec.

Katarina Jovanovič

Prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlič, dr. dent. med.

Zasl. prof. dr. Ljubo Marion, dr. dent. med., spec.

Ivan Mrzlikar, dr. dent. med., spec.

Marinka Perko Vavpotič, dr. dent. med.

Dr. Marjan Premik, dr. dent. med., spec.

Prof. dr. Dragoslav Stamenković, dr. dent. med., spec.

Prim. Aleksander Sterger, dr. dent. med., spec.

Mitja Šircelj, dr. dent. med., spec.

Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., spec.

Justina Završnik, dr. dent. med.



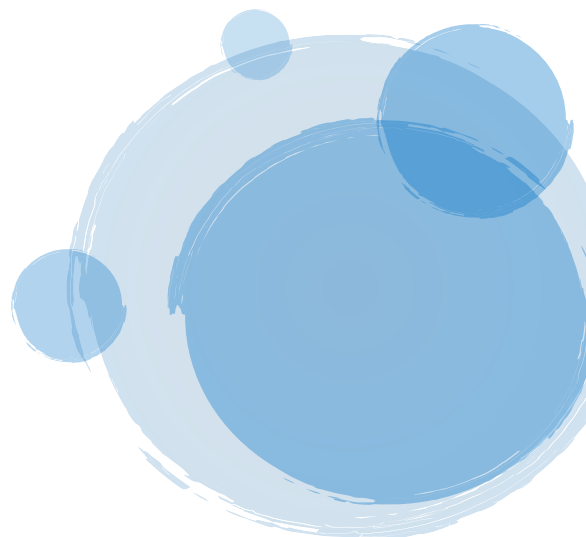
## DOBRODOŠLI

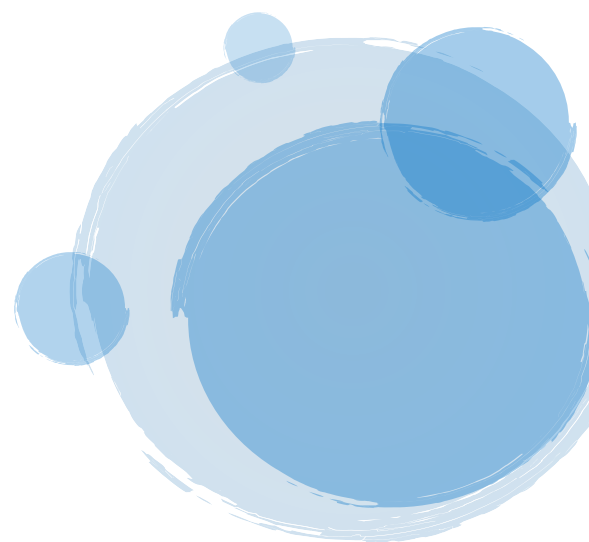
---

**Program je ocenjen z 12 licenčnimi točkami.**

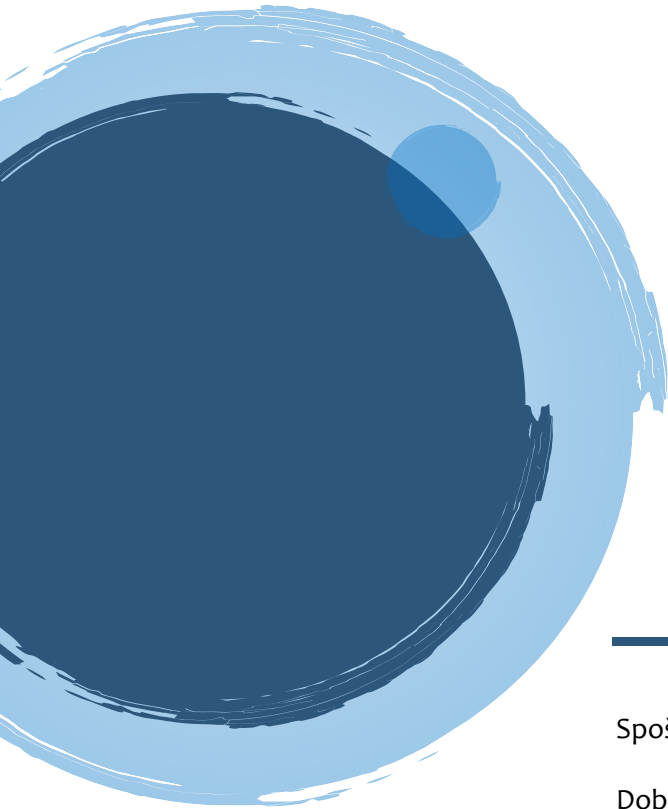
**Udeleženci srečanja bodo lahko opravili tudi preizkus znanja in tako pridobili dodatne licenčne točke (predvidoma 6 licenčnih točk).**

---









# Pozdravni nagovor

## »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«,

2. in 3. junij 2023

---

Spoštovane kolegice, spoštovani kolegi!

Dobrodošli v Portorožu, že tradicionalno v Avditoriju, na 48. strokovnem srečanju stomatologov Slovenije "Iz prakse za prakso". Obdržali smo hibridni način izvedbe našega srečanja, tehnično posebnost, s katero smo se dodobra seznanili med pandemijo.

Svetovna zdravstvena organizacija je sporočila, da covid-19 ne predstavlja več izrednega stanja na področju javnega zdravja, ampak zdravstveni izziv, ki ga bo potrebno, tako kot druge nalezljive bolezni, stalno in dolgoročno obravnavati. Srčno upam, da nam bodo podobni zdravstveni izzivi v prihodnosti prihranjeni.

Ministrstvo za zdravje je sprejelo novo Nacionalno strategijo kakovosti in varnosti v zdravstvu za obdobje 2023–2031, ki naj bi omogočila nenehno izboljševanje kakovosti zdravstvene obravnave in varnosti pacientov.

S strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije smo bili deležni sprememb pri obračunavanju rentgenske diagnostike in vrednotenju endodontskega zdravljenja.

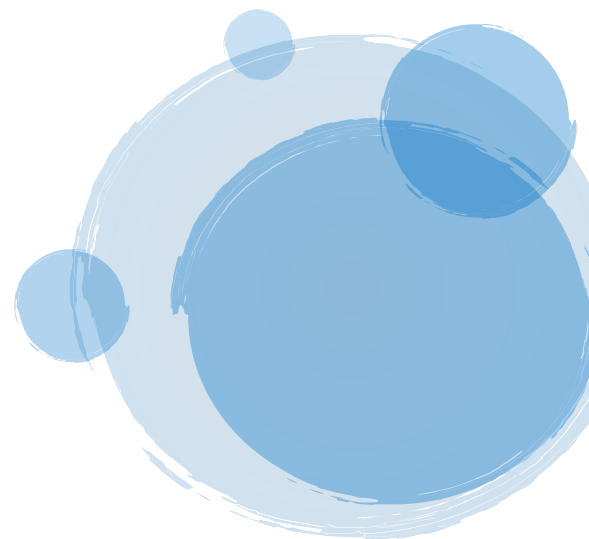
Tudi v Stomatološki sekciji SZD nismo sedeli križem rok. Na mednarodnem kongresu v Podgorici smo predstavili organiziranost šolskih zobozdravstvenih ambulant v Sloveniji, pred nekaj dnevi pa smo uspešno zaključili že 38. Tekmovanje za čiste zobe ob zdravi prehrani in organizirali zaključno prireditev v dvorani Tivoli, kjer se je zbralo preko 3.000 učencev zmagovalnih razredov iz cele Slovenije.

Žal sta nas v času od našega zadnjega srečanja zapustila dolgoletni generalni sekretar Stomatološke sekcije SZD Aleksander Velkov, dr. dent. med., in akademik prof. dr. Uroš Skalarič, dr. dent. med., spec., profesor na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, dolgoletni strokovni direktor Stomatološke klinike UKCL in vodja Centra za ustne bolezni in parodontologijo Stomatološke klinike UKCL.

Naj počivata v miru.

Vsem želim prijetno in strokovno druženje ter bivanje v Portorožu.

Prim. Matej Leskošek, dr. dent. med.,  
v.d. predsednika Stomatološke sekcije SZD





# PROGRAM

---

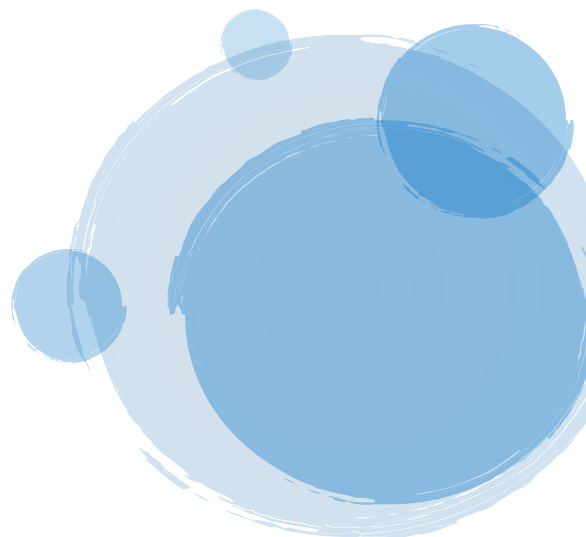
## MODERATORJI SREČANJA

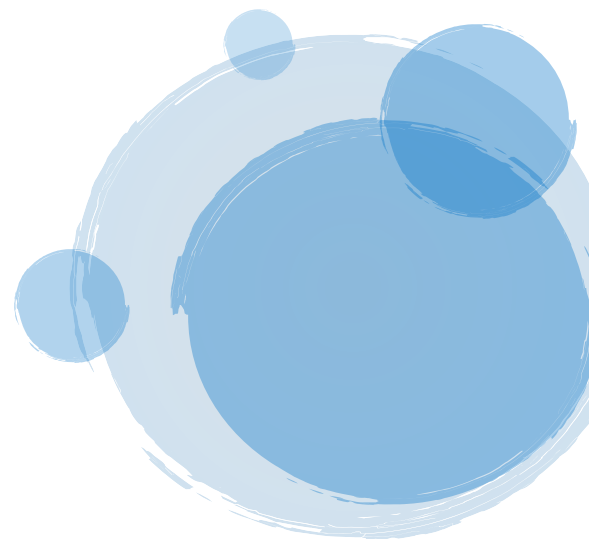
---

Doc. dr. Barbara Artnik, dr. dent. med., spec.

Prim. Matej Leskošek, dr. dent. med.

Prim. dr. Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.





# PETEK, 2. junij 2023

---

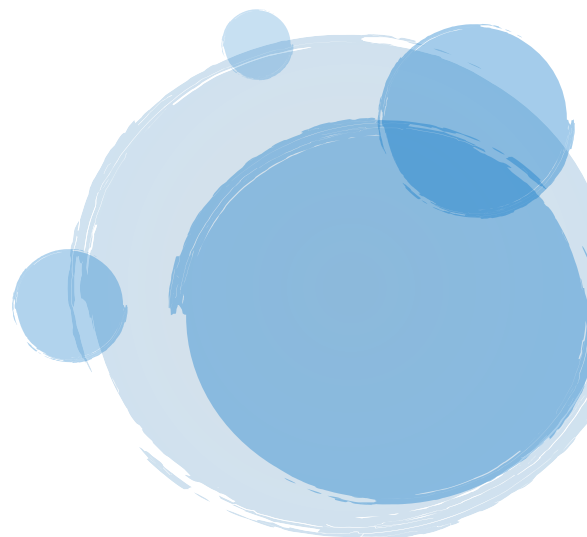
- 8.00–9.00 Registracija udeležencev in tehnična pomoč pri uporabi Zoom-a
- 9.00–9.10 Odprtje srečanja in pozdrav udeležencem
- 9.10–10.10 Izr. prof. dr. Bojan Knap:  
**Zdrav življenjski slog v 21. stoletju – mit ali resničnost?**
- 10.10–11.10 Izr. prof. dr. Alenka Pavlič:  
**Razvojne okvare trdih zobnih tkiv**
- 11.10–11.30 ODMOR
- 11.30–12.30 Dr. Maja Grošelj:  
**Kako pripraviti zob, da bo dočakal specialistično endodontsko zdravljenje znotraj javne zdravstvene mreže**
- 12.30–13.30 Doc. dr. Igor Potočnik:  
**Različni načini polnjenja koreninskega kanala**
- 13.30–15.00 ODMOR ZA KOSILO
- 15.00–16.00 Izr. prof. dr. Jasmina Primožič:  
**Iatrogene poškodbe zob in obzobnih tkiv zaradi ortodontske obravnave in možnosti njihove obravnave**
- 16.00–17.00 Prof. dr. Boris Simončič:  
**Matične celice v regenerativni stomatologiji**
- 17.00–17.30 ODMOR
- 17.30–18.30 Izr. prof. dr. Boris Gašpirc:  
**Interdisciplinarno zdravljenje parodontitisa stadija IV**
- 18.30–19.30 Asist. Dime Sapundžiev:  
**Zobni vsadki in sistemske bolezni – koga, kako in kdaj oskrbimo z zobnimi vsadki**
- 20.30–23.00 **Slavnostna večerja in zabava z DJ-jem ob zunanem bazenu Boutique Hotela Portorose**  
*(v primeru dežja v notranjih prostorih iste lokacije)*



**SOBOTA,  
3. junij 2023**

---

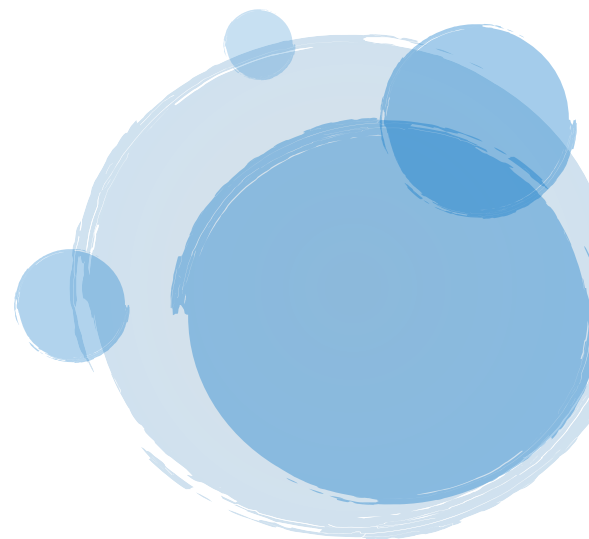
- 8.00–9.00 Registracija udeležencev in tehnična pomoč pri uporabi Zoom-a
- 9.00–10.00 Djerdana Ivošević:  
**Implementation of FDI Policy Statement at national level**
- 10.00–11.00 Kristina Pavlova:  
**Zobozdravstvena obravnava odraslih bolnikov z rakom glave in vratu, zdravljenih z obsevanjem**
- 11.00–11.30 ODMOR
- 11.30–12.30 Asist. Miha Kočar: **Dograditev resorbiranega alveolarnega grebena spodnje čeljustnice – kaj nas omejuje**
- 12.30–13.30 Nevena Josipović in Dragan Stolica:  
**Digitalni protokol in biomimetični pristop v rehabilitaciji zobne obrabe**

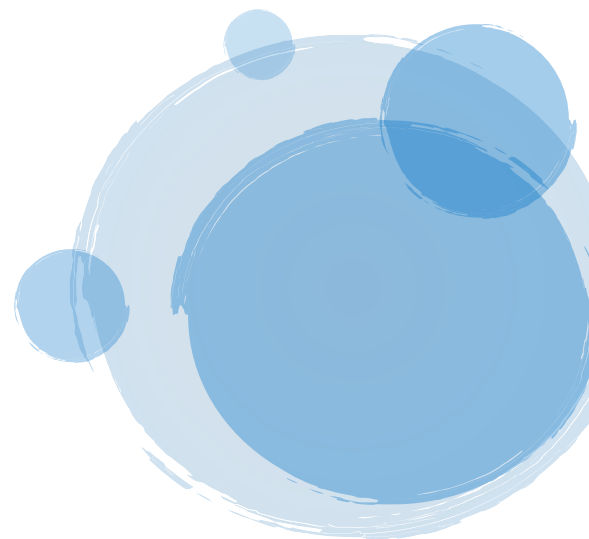




# POVZETKI PREDAVANJ

---









Izr. prof. dr. Bojan Knap, dr. med., spec.  
**ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG V 21.  
STOLETJU – MIT ALI RESNIČNOST?**

---

Globalna pandemija sedečega načina življenja sovpada z debelostjo in porastom števila nenalezljivih kroničnih bolezni, ki bodo že kmalu vzrok hudemu zmanjšanju kvalitete življenja. Telesna neaktivnost je že danes pomemben vzrok umrljivosti v razvitem svetu in dolgotrajno sedenje je življenjsko nevarno. Telesna vadba je zdravilo in velja za glavno sredstvo preventive za srčno-žilne bolezni. In tudi za telesno vadbo kot za vsa zdravila velja, da je doza individualna.

Nezdrava, procesirana, energetska prebogata hrana zaužita v naglici je skupaj z neaktivnostjo glavni dodatni vzrok tako za žilne kot tudi za rakave bolezni sodobnika. Hrana je zdravilo, je poznano že iz časa Hipokrata in trditev je ponovno oživela zaradi nezdravega načina prehranjevanja in industrijsko pridelane hrane sodobnega človeka kot tudi zaradi številnih študij, ki so ponovno pokazale pomen zdrave prehrane v smislu preventive tako za žilne kot za rakave bolezni.

Pozitiven odnos do življenja, samouresničenje, izogibanje stresu in pretirani uporabi poživil, omejitev škodljivih razvad in tudi kvaliteten, zadosten spanec so temelji zdravega življenjskega sloga. Poklicne okoliščine niso nepomembne, saj obstajajo tudi poklicne bolezni, ki vplivajo tako na preživetje kot na kvaliteto življenja.

Redna telesna vadba je nujna, predvsem raznolika vadba, ki ohranja tako aerobno moč, klasično moč, gibljivost, spretnost kot tudi večine občutenja svojega telesa, katere bolje izkazujejo vzhodne veščine kot so joga, pilates in ostali elementi kitajske medicine. Potrebno je najti ravnovesje med dolgotrajnim sedenjem, hudim psihičnim stresom in časom, katerega moramo nameniti telesu, telesni dejavnosti. Velikokrat je potrebno v prostem času tudi počivati in poskrbeti za aktivni počitek z meditacijo uma in telesa.

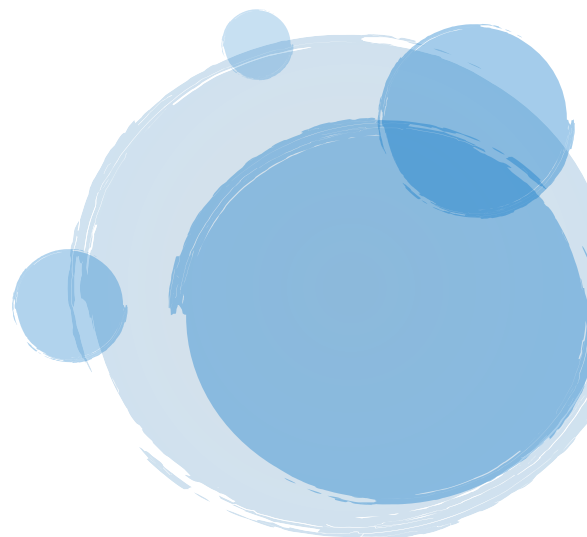


Izr. prof. dr. Alenka Pavlič, dr. dent. med., spec.  
**RAZVOJNE OKVARE TRDIH ZOBNIH  
TKIV**

---

Razvojne okvare zob vključujejo neustrezen razvoj različnih zobnih tkiv. Prevalenca različnih oblik motenj v razvoju zob je zelo različna. Vrsta bolezni, ki jih prištevamo med razvojne motnje zob, ima zelo nizko obolevnost in jih zato uvrščamo med redke bolezni. Pri nekaterih se obolevnost pomembno razlikuje med populacijami. Poznamo pa tudi razvojne okvare zob katerih klinične znake zelo pogosto diagnosticiramo pri bolnikih v naših zobnih ambulantah. Etiologija je lahko dedna ali pogojena z okoljskimi dejavniki; pogosto ostane nejasna. Velika je tudi raznolikost kliničnih znakov, ki jih razpoznamo kot kvantitativne ali kvalitativne odklone zobnih tkiv pri različnih razvojnih okvarah. Odstopanja so lahko izražena le na posameznem zobu, na skupini zob, katerih razvoj kronološko sovпада ali pa so neustrezno izgrajena določena trda zobna tkiva vseh zob. Tovrstni odkloni v razvoju zob so lahko edini klinični znak sicer zdravega ali le eden od kliničnih znakov v sklopu določenih sistemskih bolezni.

Na temelju poznavanja makroskopskih in mikroskopskih značilnosti posameznih razvojnih bolezni zob in postavitvi pravilne diagnoze zobozdravnik nudi bolniku ustrezno zdravljenje. Zdravljenje razvojno okvarjenih zob je pogosto zahtevno. Za vzpostavitev in ohranjanje kakovostnega ustnega zdravja je pomembna zgodnja razpoznavna bolezni in ustrezno zdravljenje ter spremljanje bolnika.





Dr. Maja Grošelj, dr. dent. med., spec.  
**KAKO PRIPRAVITI ZOB, DA BO  
DOČAKAL SPECIALISTIČNO  
ENDODONTSKO ZDRAVLJENJE  
ZNOTRAJ JAVNE ZDRAVSTVENE  
MREŽE**

Endodontija kot samostojna specialistična veja dentalne medicine je v Sloveniji precej mlada, stara komaj dve desetletji, kar pa lepo sovпада z razvojem sodobne endodontije v zadnjih treh desetletjih. Uspešnost endodontskega zdravljenja postaja s hitrim napredkom sodobne endodontije – z NiTi strojnimi in UZ endodontskimi instrumenti, dentalnim mikroskopom in mikrokirurškimi tehnikami, tri-dimenzionalno slikovno diagnostiko, biokeramičnimi polnilnimi materiali – vse boljša, s tem pa narašča tudi želja pacientov po ohranitvi svojih lastnih zob in povpraševanje po endodontskih storitvah. Mreža specialistov endodontov oz. specialistov za zobne bolezni in endodontijo v Sloveniji se počasi, a vztrajno širi, žal pa tej rasti ne sledi vedno tudi širitev programov endodontije ZZZS znotraj javne zdravstvene mreže. Rezultat so vse daljše čakalne dobe za prve specialistične preglede in še daljše čakalne vrste za sama specialistična endodontska zdravljenja. Ker so endodontske storitve drage, postaja želja po ohranitvi svojih lastnih zob s pomočjo samoplačniških endodontskih storitev izven javne zdravstvene mreže vedno več ljudem težko ali nedosegljiva.

Namen predavanja je predstaviti čim več nasvetov, kako izbrati in pripraviti zob, da bo le-ta dočakal specialistično endodontsko zdravljenje znotraj javne zdravstvene mreže v Sloveniji. Uspešnost in dostopnost specialističnega endodontskega zdravljenja lahko izboljšamo le skupaj, z izobraževanjem in uvajanjem sodobne endodontije v splošne zobozdravstvene ordinacije, z jasnimi indikacijami za endodontsko zdravljenje tako na primarnem kot na sekundarnem nivoju, z boljšo triažo in izboljšano komunikacijo s pacienti in med primarnim in sekundarnim nivojem ter ustrezno in pravočasno postendodontsko oskrbo. Le tako bomo lahko strokovno skrbeli za svoje paciente, se borili za pošteno plačilo in uspešno konkurirali vse bolj razširjenemu dentalnemu turizmu.



Doc. dr. Igor Potočnik, dr. dent. med., spec.  
**RAZLIČNI NAČINI POLNJENJA  
KORENINSKEGA KANALA**

---

Polnitev koreninskega kanalskega sistema je eden izmed treh nujnih postopkov endodontskega zdravljenja. Namen polnjenja koreninskega kanala je preprečiti vdor bakterij in tekočin v razkužene koreninske kanale, kar bi lahko povzročijo ponovno okužbo.

Izbira načina polnjenja koreninskih kanalov je odvisna od anatomije sistema koreninskih kanalov, velikosti in oblike izhoda kanala ter preferenc zobozdravnika. Zgodovinsko gledano, je bila in je še vedno, gutaperča standardni material za polnjenje koreninskih kanalov. Je razmeroma enostavna za uporabo, ima odlične tesnilne lastnosti, lahko jo uporabimo z večino sealerjev. Cilj je, da lumen kanala v največji možni meri zapolnjen z gutaperčo, plast sealerja pa naj bo čim tanjša. Polnitev kanala z gutaperčo brez uporabe sealerja ni ustrezna. Hladna lateralna kondenzacija je najbolj uporabljana tehnika za polnjene kanala. Glavni gutaperčin poen, prevlečen s sealerjem, naj se natančno prilega apikalni odprtini, za doseganje tesnosti polnitve pa lumen kanala zapolnimo z dodatnimi poeni. Pri termoplastični polnitvi uporabimo vročo termoplastično gutaperčo, ki jo s posebno napravo vbrizgamo v kanal, tesnost polnitve pa dosežemo z različnimi načini kondenzacije.

V zadnjem času je uporaba biokeramičnih cementov vse bolj priljubljena zaradi svoje biokompatibilnosti. Kot glavna slabost se kaže povečana topnost, vendar klinični vpliv na uspešnost zdravljenja še ni dovolj raziskan.

Gutaperča, uporabljena z različnimi tipi sealerja ostaja standardni material za polnjenje koreninskih kanalov. Raziskave niso pokazale razlik v uspešnosti zdravljenja med različnimi tehnikami polnitve kanalov. Za oceno uspešnosti polnitve z biokeramičnim cementom (z ali brez uporabe gutaperčnih poenov) pa so potrebne nadaljnje raziskave.



Izr. prof. dr. Jasmina Primožič, dr. dent. med., spec.

## IATROGENE POŠKODBE ZOB IN OBZOBNIH TKIV ZARADI ORTODONTSKE OBRAVNAVE IN MOŽNOSTI NJIHOVE OBRAVNAVE

---

Ortodontsko zdravljenje ima poleg koristnih učinkov na funkcijo in estetiko stomatognatnega sistema tudi številne iatrogeno povzročene negativne učinke, ki jih je potrebno predvideti, preprečiti, zgodaj prepoznati in pravočasno pričeti z njihovo obravnavo. Najpogostejše so iatrogene poškodbe zob in obzobnih tkiv, čeprav ima lahko ortodontsko zdravljenje tudi neugodne učinke na čeljustni sklep in njegovo funkcijo, izgled obraza ter sistemske učinke.

Med ortodontsko obravnavo s fiksnimi ortodontskimi aparati kot tudi s snemnimi folijami (ob uporabi kompozitnih naslonk na zobeh) nastanejo retencijska mesta, ki ob neustrezni ustni higieni lahko privedejo do nastanka belih madežev. Pogosto zaradi neustrezne tehnike odstranitve nosilcev/ naslonk pride do poškodb sklenine. Eden od zapletov ortodontskega zdravljenja, ki vključuje meziodistalno redukcijo sklenine je tudi povečana občutljivost zoba na zunanje dražljaje. Obzobna tkiva so med ortodontskim zdravljenjem lahko vneta, kar s sočasnim premikanjem zob privede do izgube prirastišča. Neustrezni premiki zob lahko povzročijo nastanek recesij in poslabšanja parodontalnega stanja. Med ortodontsko obravnavo pride do resorpcije korenin zob, na katere delujemo s silo. Večinoma so resorpcije prisotne le apikalno, redkeje in v specifičnih primerih se pojavi invazivna cervikalna resorpcija korenine. Eden od zapletov ortodontskega zdravljenja je tudi vnetje zobne pulpe in njeno odmrtnje. Lokalne in sistemske alergične reakcije so redke, vendar dolgodobno izluževanje kovin iz fiksnih ortodontskih aparatov in mikroplastika iz snemnih folij nakazuje na možnost sistemskih tudi negativnih sistemskih učinkov.

Poznavanje iatrogenih poškodb zaradi ortodontske obravnave je ključnega pomena pri njihovem preprečevanju, saj je obravnavo takih poškodb zahtevna in vključuje tesno sodelovanje zobozdravnika in različnih specialistov. Oskrba se lahko prične že med ortodontsko obravnavo ali po njej.





Prof. dr. Boris Simončič, dr. dent. med., spec.

## MATIČNE CELICE V REGENERATIVNI STOMATOLOGIJI

---

Mezenhimske matične celice (MSC) in njim identične matične celice zobne pulpe (DPSC) predstavljajo enega najobetavnejših virov teh celic za regenerativno stomatologijo. To so pluripotentne celice, ki se lahko diferencirajo v katere koli tkivne celice razen v embrionalne. V stomatologiji jih lahko uporabimo za regenerativne terapije v endodontiji, parodontologiji ter maksilofacialni in oralni kirurgiji. Lastnostih teh celic v »in vitro« okolju dokazujejo, da jih lahko koristimo v postopkih inženiringa kostnega tkiva (bone tissue ingeneering), nevroloških aplikacij, podpore v angiogenezi idr. Njihova sposobnost za proliferacijo in diferenciacijo je odlična.

Ocenili smo potencial proliferacije in diferenciacije MSC v adipogene in osteogene linije odvzetih MSC iz maščobnega tkiva okrog pasu, kot mogočem mestu izvora. Tkivne in banke matičnih celic predstavljajo velik del biorezerv za področje procesiranja celic in predstavljajo bazo za razvoj uporabe različnih terapij v medicini. Ravno zaradi tega morajo biti vsi postopki zbiranja vzorcev in krioprezervacije skrbno validirani. Pravila skladiščenja MSC in uporabe v EU še niso povsem predpisana, vendar se zakonodaja na tem področju hitro izpopolnjuje. Poudariti velja, da se vse kultivirane celice in tkiva humanega izvora obravnava kot zdravila nerutinske priprave s skupnim nazivom - Advanced Therapy Medicinal Product (ATMP). Da bi zadostili trenutnim zakonskim predpisom smo izdelali protokole za hranjenje intaktnega pulpinega tkiva, ki ga zobozdravniki pridobijo s točno opredeljenimi postopki. To velja tudi za MSC odvzete iz adipoznega tkiva. Biološke vzorce krioprezerviramo s postopkom, ki je validiran in redno nadzorovan s strani kompetentne kontrole EU; pri nas to izvaja JAZMP. Krioprezervirano tkivo lahko kasneje uporabimo za regenerativne postopke v stomatologiji.

Izvirne matične celice maščobnega tkiva, kakor tudi izvirne celice vitalne zobne pulpe, predstavljajo izjemen potencial za tkivno regeneracijo in zdravljenje mnogih bolezni. Zdravljenje z določenimi MSC je učinkovitejše od zdravljenja z vsemi odvzetimi MSC. Za celovito ovrednotenje teh postopkov, je potrebno izvesti še niz kliničnih raziskav.



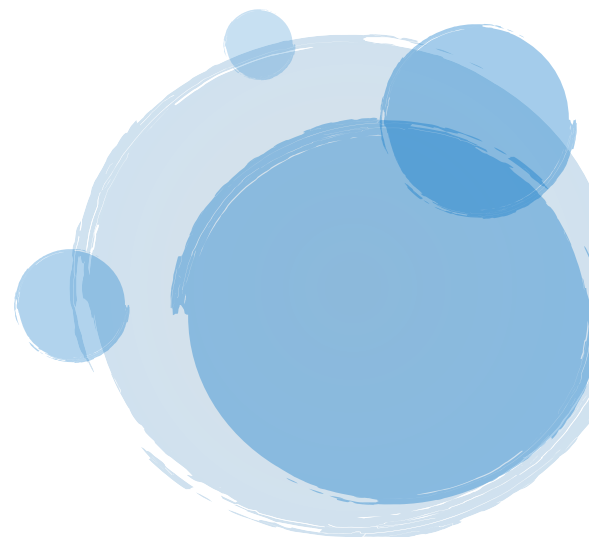
Izr. prof. dr. Boris Gašpirc, dr. dent. med., spec.  
**INTERDISCIPLINARNO ZDRAVLJENJE  
PARODONTITISA STADIJA IV**

---

Nedavno objavljene smernice klinične prakse za zdravljenje parodontitisa v stadijih I–III so podale na dokazih temelječa priporočila za zdravljenje bolnikov s parodontitisom, opredeljena po klasifikaciji iz leta 2018. Parodontitis stopnje IV ima enake značilnosti resnosti in kompleksnosti kot parodontitis stopnje III, vendar vključuje anatomske in funkcionalne posledice izgube zob in parodontalnih tkiv (izraščanje in premikanje zob, kolaps ugriza itd.), ki zahtevajo dodatne posege po zaključku aktivne parodontalne terapije.

Postopek izdelave priporočil je vključeval sintezo ustreznih raziskav 13 sistematičnih pregledih člankov, oceno kakovosti in trdnosti dokazov, oblikovanje posebnih priporočil in strukturiran proces soglasja z vodilnimi strokovnjaki in široko bazo deležnikov.

Smernice klinične prakse za zdravljenje parodontitisa stadija IV obsegajo priporočila za različne posege, vključno z ortodontskim premikanjem zob, opornico zob, okluzalno prilagoditvijo, fiksnimi ali snemnimi zobnimi protezami, podprtimi z zobmi ali vsadki, in podpornim parodontalnim zdravljenjem. Pred načrtovanjem zdravljenja je ključnega pomena postavitve pravilne, dokončne in celovite diagnoze in ocene primera, pridobitev ustrezne informacije o pacientu in vključitev v pogoste ponovne ocene med zdravljenjem in po njem. Parodontalni del terapije mora slediti smernicam klinične prakse za zdravljenje parodontitisa stadijev I–III.





Asist. Dime Sapundžiev, dr. dent. med., spec.  
**ZOBNI VSADKI IN SISTEMSKÉ  
BOLEZNI – KOGA, KAKO IN KDAJ  
OSKRBIMO Z ZOBNIMI VSADKI**

---

Zobni vsadki so se tekom desetletij izkazali kot zelo zanesljiv pripomoček za nadomeščanje manjkajočih zob. Z njihovo pomoč nadomeščamo manjkajoči posamezni zob ali več zob in so osnovno sredstvo v boju z atrofijo čeljustnih kosti pri popolni brezobosti za zagotavljanje ustrezne stabilnosti totalnih in delnih protez in vzpostavljanje izgubljene žvečne funkcije, s čimer izboljšamo kakovost življenja prizadetih bolnikov.

Vraščanje zobnega vsadka v kost poteka po principih osteointegracije, ki se je izkazala kot predvidljiva in dolgoročno uspešna povezava med umetnim materialom in živim kostnim tkivom.

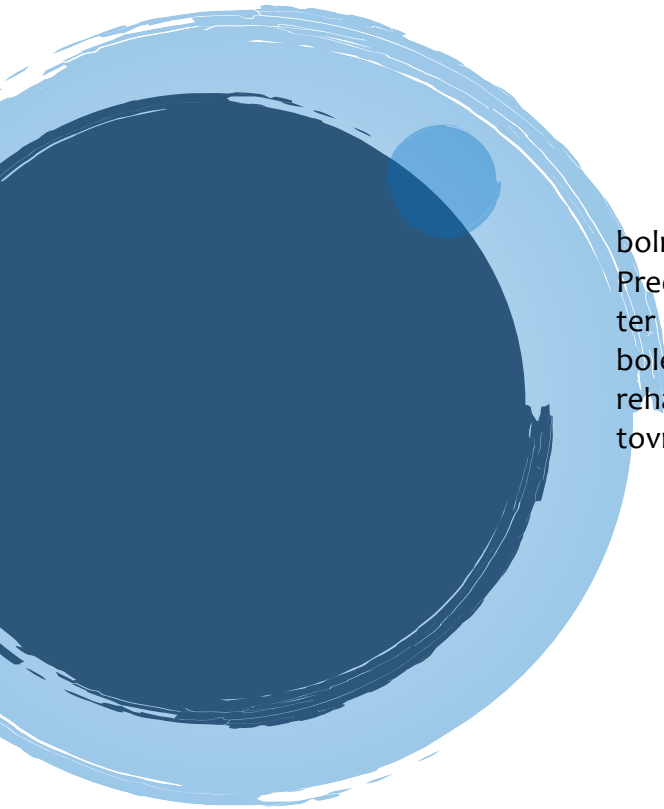
Na začetku uporabe zobnih vsadkov so bile indikacije omejene na zdrave bolnike z ustreznimi kostnimi pogoji in v strokovni literaturi in praksi imamo številne močno znanstveno potrjene dokaze glede uspešnosti, predvidljivosti in dolgoročnosti osteointegracije pri zdravih bolnikih.

Z napredkom znanosti in razvoja novih zdravil so prej neozdravljive bolezni danes uspešno pozdravljene, s čimer se življenjska doba prebivalstva podaljšuje. Z višjo starostjo prebivalstva se povečuje tveganje za pojav več kroničnih bolezni. Kronični bolniki so tako na dolgotrajnem zdravljenju z enim ali kombinacijo več zdravil.

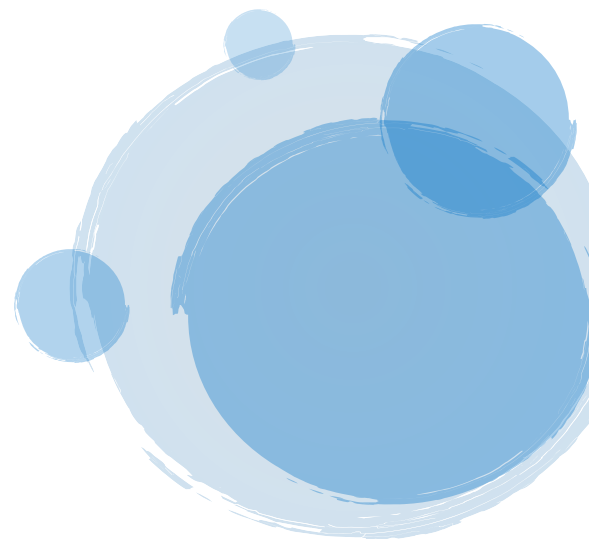
Vzporedno s tem se povečuje potreba po rehabilitaciji vse več kroničnih bolnikov s sistemskimi boleznimi z zobnimi vsadki. V literaturi obstaja malo relevantnih dokazov glede uspešnosti zobnih vsadkov pri bolnikih s sistemskimi boleznimi. Težave pri oceni tveganja za uspešnost zobnih vsadkov pri kroničnih bolnikih nastajajo predvsem zaradi odsotnosti jasnih kriterijev za uspešnost zobnih vsadkov. Velika neznanka je tudi vpliv sistemske bolezni in zdravil na lokalne dejavnike za vraščanje zobnega vsadka in njegovo dolgoročno preživetje.

Najbolj pogoste težave pri odločanju v vsakdanji praksi za uporabo zobnih vsadkov imamo pri bolnikih s sladkorno boleznijo, bolnikih z avtoimunimi boleznimi, bolnikih po transplantaciji organov, bolnikih na antikoagulantnem zdravljenju, bolnikih z osteoporozo, onkoloških bolnikih ter





bolnikov s porušenimi motoričnimi sposobnostmi. Predstavljeni bodo sodobni vidiki, indikacije in kontraindikacije ter lastne izkušnje pri rehabilitaciji bolnikov s sistemskimi boleznimi z zobnimi vsaki in različne implanto-protetične rehabilitacije, ki bi prišle v pomoč pri vsakdanji obravnavi tovrstnih bolnikov z namenom njihove ustrezne oskrbe.





Djerdana Ivošević, MBA

## IMPLEMENTATION OF FDI POLICY STATEMENT AT NATIONAL LEVEL

---

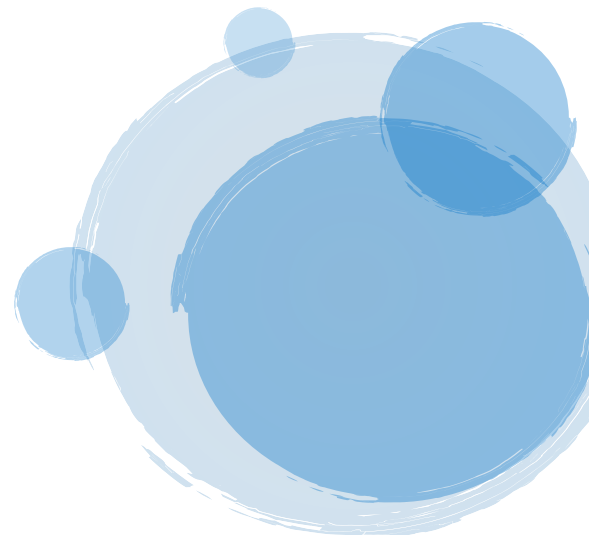
Oral diseases affect 3.5 billion people worldwide and have an estimated prevalence of 45%, which is higher than for any other noncommunicable disease.

Even though the importance of oral health cannot be denied, it has long failed to be featured at the top of international and national health agendas. Today, oral health is recognized as a key indicator of overall health, well-being, and quality of life. This is largely due to FDI's long-term efforts to draw attention to the global oral disease burden and FDI Members' actions, in part, through the creation and use of FDI Policy Statements.

Free sugars offer little nutritional value and many countries have implemented public health strategies and taxation levies to reduce their consumption. FDI published a policy statement, to emphasize the urgent need to reduce dietary sugars as a strategy to prevent dental caries.

Given that sugar consumption is a major risk to the maintenance of oral health and quality of life in general, FDI now drafts a new position statement to recommend some key principles to address this global public health challenge. The availability of policies addressing free sugar consumption as an indicator for monitoring progress in oral health.

The presentation will showcase best practices of reduction of sugar through implementation of FDI Policy Statements in national legislations. The Slovenian Dental Association will be the first FDI Member member given the opportunity to revise the draft at this meeting.





Kristina Pavlova, dr. dent. med., spec.  
**ZOBOZDRAVSTVENA OBRAVNAVA  
ODRASLIH BOLNIKOV Z RAKOM  
GLAVE IN VRATU, ZDRAVLJENIH Z  
OBSEVANJEM**

---

Rak glave in vratu (RGV) je heterogena skupina bolezni, v katero sodijo raki v področju ustnic, ustne votline, žrela, grla, nosne votline, obnosnih votlin, žlez slinavk, vratu in kože glave in vratu. V Sloveniji za RGV zboli vsako leto med 450 in 500 ljudi, bolniki so zdravljeni s kombinacijami operacij, radioterapije in sistemske terapije. Zdravljenje z radioterapijo temelji na ionizirajočih procesih v tkivih in preprečuje rast, delitev in razmnoževanje rakavih celic. Ob tem se uničijo ali okvarijo tudi celice zdravih tkiv, ki so v bližini tumorja. To povzroči pomembne akutne in kronične zaplete, vključno z mukozitisom, disgevizijo, disfagijo, izgubo teže, podhranjenostjo, hiposalivacijo, poobsevalni karies, napredovanje parodontalne bolezni, zobno preobčutljivostjo, okužbe, atrofije sluznice, trizmus, nevropatske bolečine in osteoradionekrozo (ORN). Našteti stranski učinki negativno vplivajo na psihosocialno stanje bolnikov ter kakovost življenja. Glavno vodilo pri zobozdravstveni oskrbi (ZO) bolnikov z RGV je ohranjanje kvalitete življenja ob hkratnem preprečevanju oz. zmanjševanju zapletov v ustni votlini, ki lahko resno ogrozijo zdravje ali življenje.

Priporočila za zobozdravstveno obravnavo bolnikov z RGV v Sloveniji, zdravljenih z obsevanjem, dopolnjujejo Priporočila za obravnavo bolnikov z rakom glave in vratu v Sloveniji in hkrati upoštevajo obstoječe zmožnosti slovenskega zdravstvenega sistema. Opredeljujejo način zobozdravstvene oskrbe pred, med in po zdravljenju raka na vseh treh ravneh zobozdravstvene oskrbe in predstavljajo poenoteno mnenje vseh deležnikov na področju zobozdravstvene obravnave bolnikov z RGV v državi.

Ključna je priprava bolnikov pred radioterapijo pri specialistu, po radioterapiji pa vzdrževalni obiski pri osebem zobozdravniku na 3 mesece in kontrolni pregledi pri specialistu na 12 mesecev.



Asist. Miha Kočar, dr. dent. med., spec.

## DOGRADITEV RESORBIRANEGA ALVEOLARNEGA GREBENA SPODNJE ČELJUSTNICE – KAJ NAS OMEJUJE

---

Izguba kostne mase alveolarnega nastavka je dinamičen pojav, ki se prične takoj po odstranitvi zoba. Napravljene so bile številne študije tako na ljudeh kot živalih in vsem je bilo skupno, da je to biološki proces, ki ga ni moč v popolnosti zaustaviti. Stopnja in hitrost izgube kostnine alveolarnega grebena je povezana z že omenjeno izgubo/odstranitvijo zoba, patološkimi procesi, ki so bili povod izgube in v veliki meri tudi načinom kako je bil zob odstranjen. Z razvojem implanto-protetične rehabilitacije se je zanimanje po nadomeščanju kostne mase zobnega nastavka močno povečalo.

Za dober rezultat je potrebno imeti dober načrt, katerega osnova je zagotovo dober klinični pregled z ustreznimi fizikalnimi metodami in določitev ustreznih preiskovalnih slikovnih metod (lokalni rentgenski posnetek, ortopantomogram, CBCT, zobni CT). V svetu sta dobro poznani dve klasifikaciji vzorca resorpcije alveolarnega grebena po ekstrakciji zoba (Lekholm-Zarb 1985, Cawood-Howell 1988), ki pa ne upoštevata še dodatnih dejavnikov, ki lahko pripomorejo k morfološki prisotnega defekta. Pri načrtovanju moramo ugotoviti v kakšne so dimenzije kostnega defekt in kolikšen je primanjkljaj kostne mase. Ravno tako je tudi tu več klasifikacij vendar je vsem skupna potreba po ugotavljanju v kateri dimenziji primanjkuje kostne mase. Na načrtovanje tehnike pridobivanja kostne mase v prvi vrsti vplivajo narava kostnega nadomestka, pomembne anatomske strukture na katerega defekt meji. V primeru uporabe lastnega tkiva pa je potrebno dobro poznati tudi širšo anatomijo odvzemnega mesta.

Največkrat opisana tehnika je prenos avtologne kostnine, sledi ji vodena kostna regeneracija (VKR), kjer uporabljamo avtologne, aloplastične ali alogene kostne pripravke v različnih oblikah (manjši partikli, celotni bloki). Pri večjih vertikalnih defektih pa je tehnika izbora osteogena distrakcija in izpeljanka le-te kostno periostalni reženj.

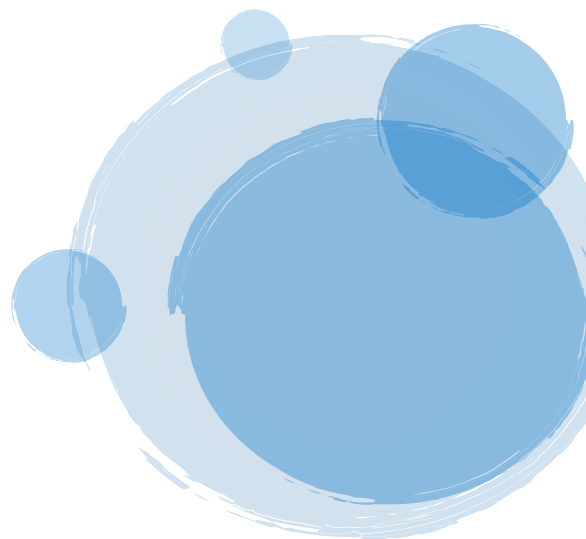


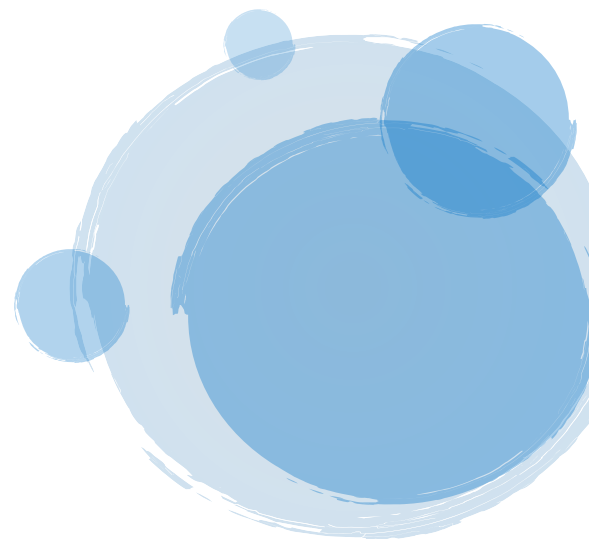
Nevena Josipović, univ. mag. dent. med.,  
Dragan Stolica, zobni tehnik

## DIGITALNI PROTOKOL IN BIOMIMETIČNI PRISTOP V REHABILITACIJI ZOBNE OBRABE

---

V času, ko smo priča digitalni revoluciji, še vedno obstaja dvom o predvidljivosti končnih rezultatov kompleksnih oralnih rehabilitacij z uporabo izključno digitalne tehnologije. Digitalni potek dela nam omogoča načrtovanje in zdravljenje kompleksnih primerov na lažji in bolj predvidljiv način, kot je to možno z uporabo analognih tehnik. V tem predavanju bo prikazan celoten digitalni protokol za popolno rehabilitacijo orofacialnega sistema pri pacientu z obrabo zob s poudarkom na upoštevanju biomimetičnih principov za preparacije zobnih tkiv ter pravilne izbire materiala za dolgoročno ustrezne protetične restavracije.

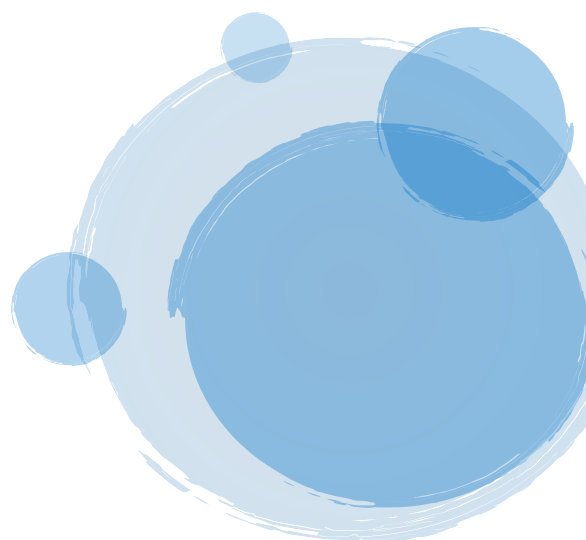






**Dogodek so podprli:**

---







 **Dentalia**

 **medex**

**DENTAL  
MARKET** 

 **Sanolabor**

 **Sedent**  
Excellent Service

*flegis*

  
*Zdrav nasmeh  
je uspeh!*

 **CombiC**  
*Oskrba zdravstva*

 **BRAINTEC** d.o.o.  
PODJETJE ZA SODOBNE TEHNOLOGIJE  
ZOBOZDRAVSTVENI STROJI - RENTGENI - CAD/CAM  
[www.braintec.si](http://www.braintec.si)

 **PRODENT**  
INTERNATIONAL

**DENTAGO**  
PREMIUM SOLUTIONS

 **INTERDENT**<sup>®</sup>



PASTELLI

**3D STRAŽIŠAR**

 **NT**  
MEDICOTEHNA

**PHILIPS**  
**sonicare**

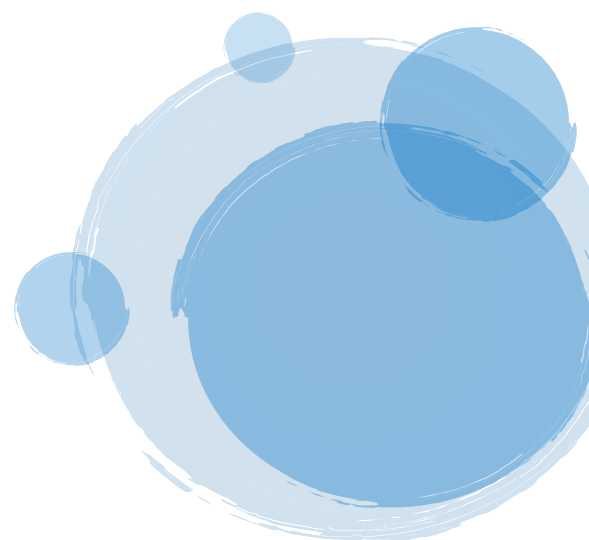
**3D DENTAL**  
—SYSTEMS—

el pharma   
a PHOENIX company

valores   
**Bonifar**

 **ENIKAM**

**elmex**<sup>®</sup>





# MEDIT

## Intraoralni skenerji

- > Hitrost skeniranja:  
do 70 FPS - i700, 35 FPS - i600.
- > Natančnost: do  $10.9\mu\text{m} \pm 0.98^{****}$ .
- > Plug & Scan: možnost direktne povezave z računalnikom.
- > Področje skeniranja: 15 x 13mm.
- > 3D-in-motion video tehnologija.
- > 3D full color zajemanje slik.
- > In še veliko več, ...



i700 wireless



i700



i600

POKLIČITE ZA  
BREZPLAČNO  
PREDSTAVITEV!  
051 682 125



# 3D STRAŽIŠAR

OBIŠČITE NAŠ  
RAZSTAVNI SALON

Podpeška cesta 174, 1351 Brezovica

KAVO

CERTIFIED  
REPAIR  
PARTNER



KAVO

Dental Excellence

+386 1 365 14 50  
[www.strazisar.si](http://www.strazisar.si)





**KAVO**

**CERTIFIED  
REPAIR  
PARTNER**

# 3D STRAŽIŠAR

Najboljši KaVo servis celotne  
vzhodne Evrope

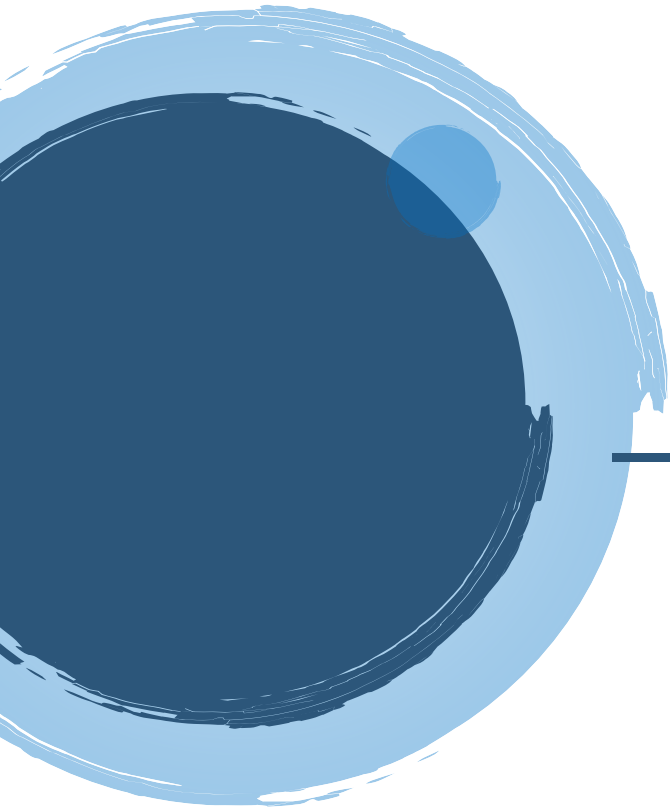


- Uporabljamo samo originalne rezervne dele.
- Nudimo servis po celotni Sloveniji.
- 9 usposobljenih serviserjev.

+386 1 365 14 50  
[www.strazisar.si](http://www.strazisar.si)

**KAVO**  
Dental Excellence

obiščite naš salon na Podpeški  
cesti 174, 1351 Brezovica



---

Izdajatelj:  
**STOMATOLOŠKA SEKCIJA**  
Slovenskega zdravniškega društva

Uredila:  
**Jona Blatnik, dr. dent. med.**

Pripravila in oblikovala:  
**Jona Blatnik, dr. dent. med.**

Objavljeni povzetki predavanj niso lektorirani.

