



Stomatološka sekcija SZD

**51. STROKOVNO SREČANJE
STOMATOLOGOV SLOVENIJE**

IZ PRAKSE ZA PRAKSO

5. in 6. junij 2026
Avditorij Portorož in videokonferenca

**PROGRAM in ZBORNİK
POVZETKOV PREDAVANJ**



51. STROKOVNO SREČANJE
STOMATOLOGOV SLOVENIJE

IZ PRAKSE ZA PRAKSO

Organizator

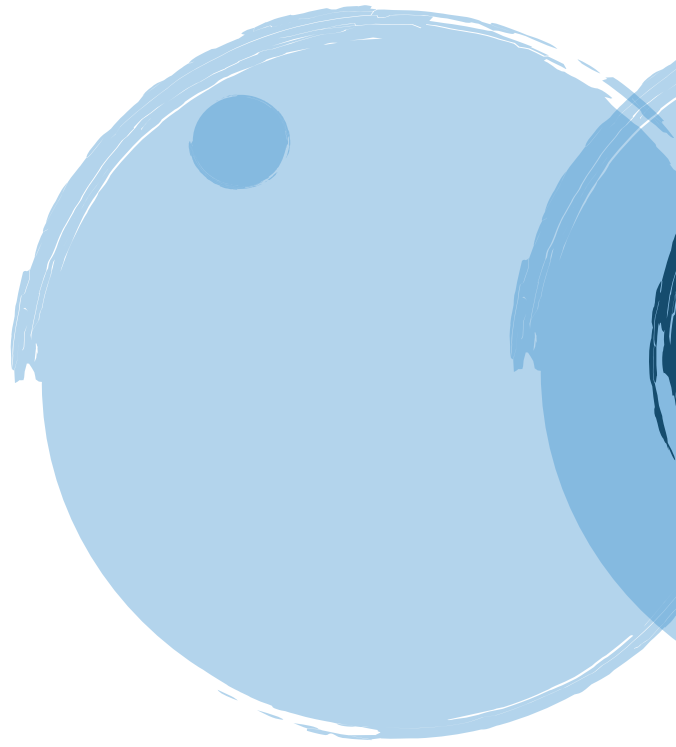


STOMATOLOŠKA SEKCIJA
SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA
SLOVENIAN DENTAL ASSOCIATION

Stomatološka sekcija
Slovenskega zdravniškega društva

Dunajska c. 162, 1000 Ljubljana, Slovenija
Telefon: +386 41 251 146
E-naslov: stomatoloska.sekcija@szd.si

5. in 6. junij 2026,
Avditorij Portorož in videokonferenca





STOMATOLOŠKA SEKCIJA SZD

Predsednik **Prim. Matej Leskošek, dr. dent. med.**

ORGANIZACIJSKI ODBOR

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

Člani **Anja Andrejaš, dr. dent. med., spec.**

Vesna Banko, dr. dent. med.

Jona Blatnik, dr. dent. med., spec.

Jernej Dobelšek, dr. dent. med.

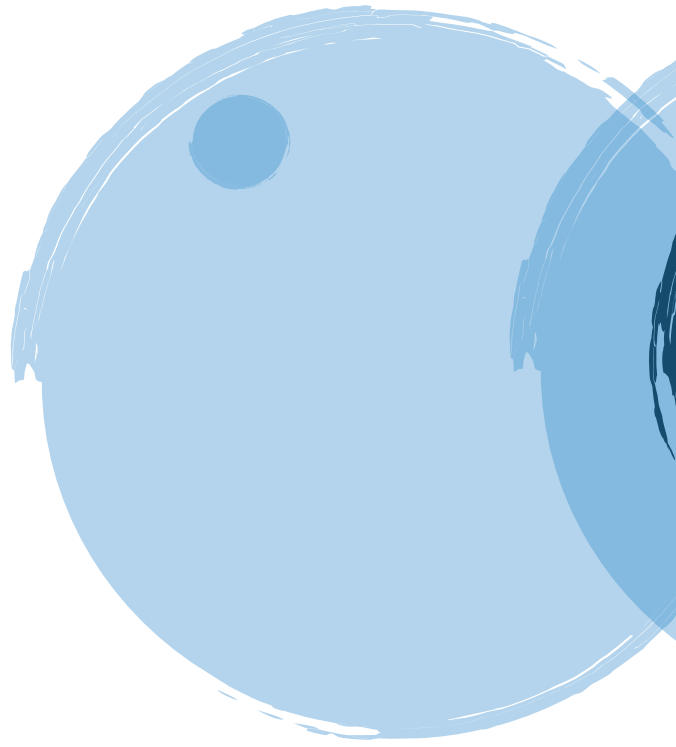
Prim. Matej Leskošek, dr. dent. med.

Tehnični sodelavec **Tomaž Kavčič**

STROKOVNI ODBOR

Predsednik **Prim. Matej Leskošek, dr. dent. med.**

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

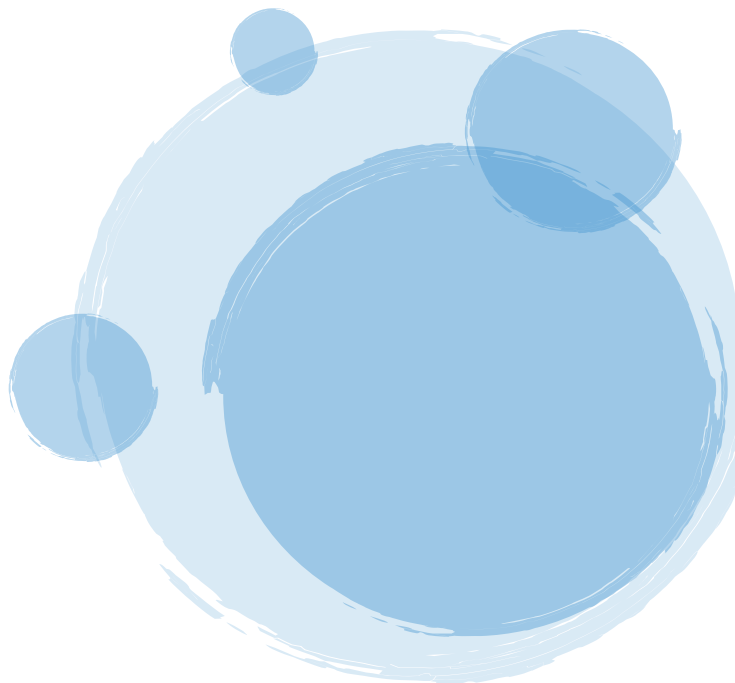


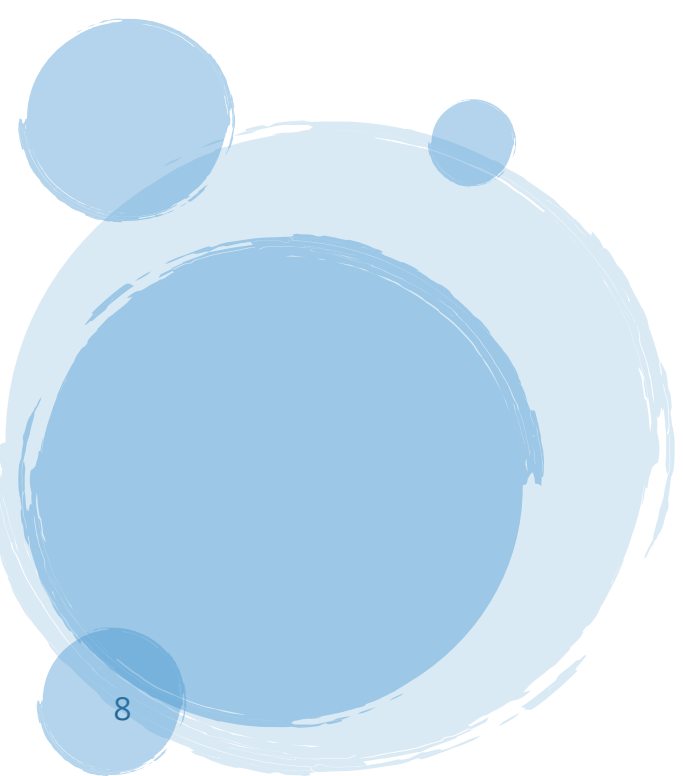
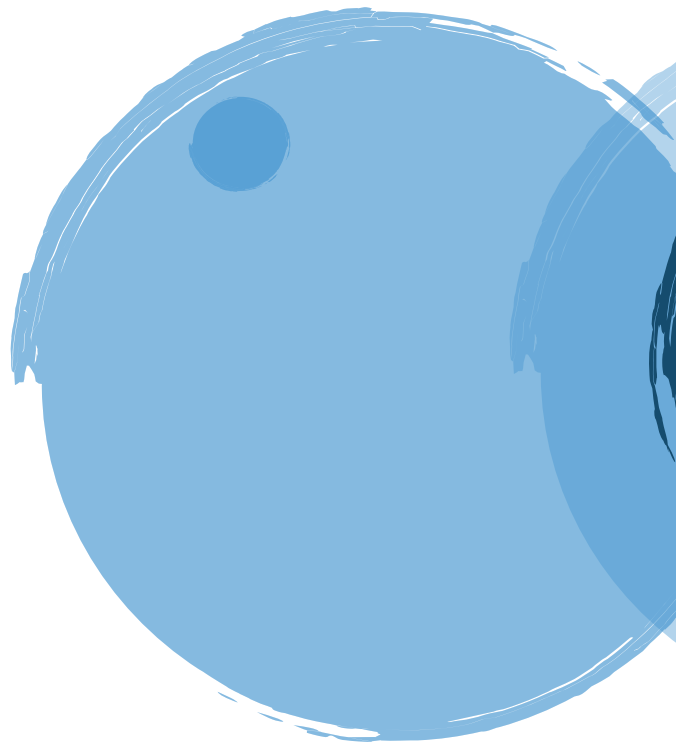


DOBRODOŠLI

Program je ocenjen z 12 licenčnimi točkami.

Udeleženci srečanja bodo lahko s preizkusom znanja pridobili dodatne licenčne točke (6 licenčnih točk).







Pozdravni nagovor »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«

Spoštovane kolegice, spoštovani kolegi,

z velikim veseljem vas pozdravljam na 51. srečanju stomatologov Slovenije »Iz prakse za prakso«, ki ga organizira Stomatološka sekција SZD. Ponosni smo, da gre za strokovno srečanje z najdaljšo tradicijo v slovenskem prostoru, kar potrjuje pomen povezovanja, izmenjave znanja in medsebojnega sodelovanja v naši stroki.

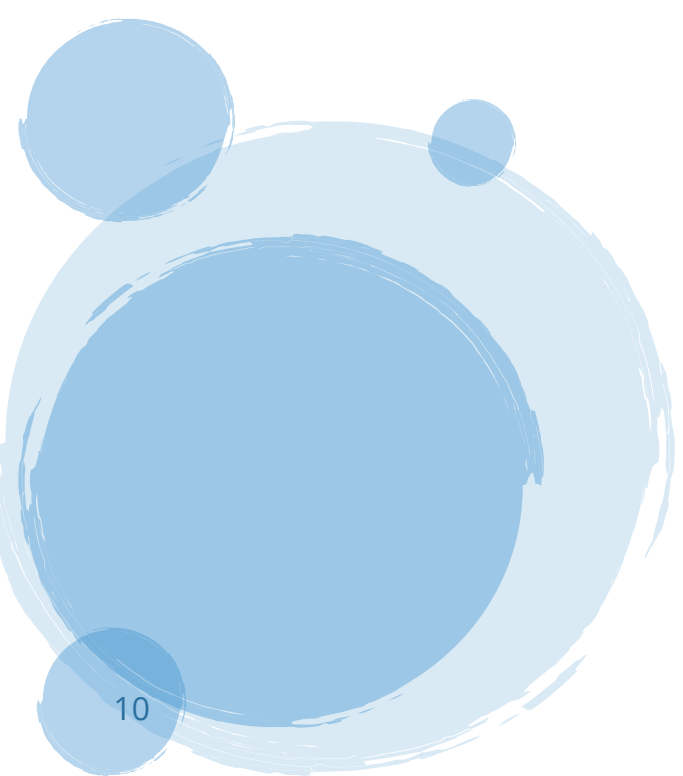
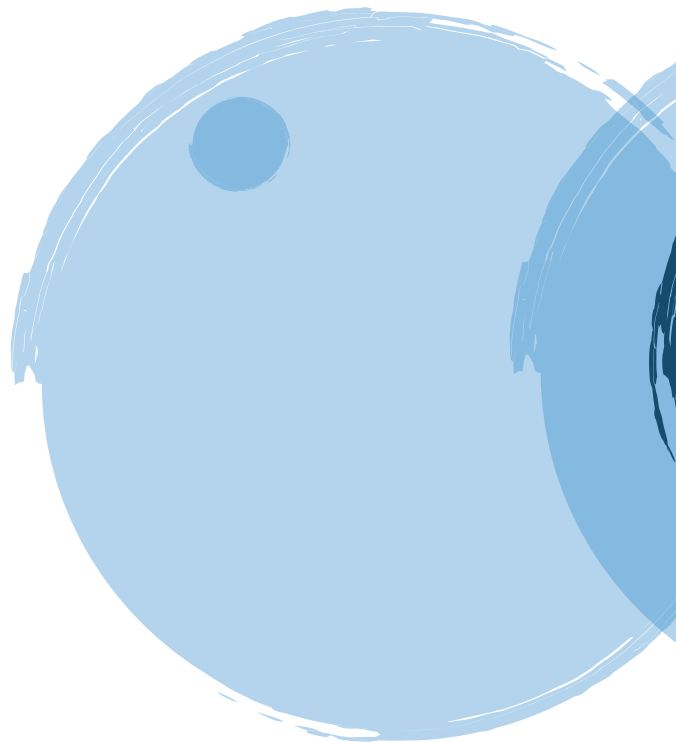
Slovensko zobozdravstvo se danes sooča s številnimi izzivi – od organizacijskih sprememb v zdravstvu, kadrovskih obremenitev in dostopnosti storitev do hitrega razvoja digitalnih tehnologij ter novih strokovnih pristopov. Prav zato so srečanja, kot je naše, še posebej pomembna. Omogočajo nam, da ostajamo strokovno povezani, si izmenjujemo izkušnje in skupaj razmišljamo o prihodnosti naše stroke ter položaju zobozdravstva v slovenskem zdravstvenem prostoru.

Stomatologija se hitro razvija, a ob vseh spremembah ostajajo temelj našega dela znanje, strokovnost, odgovornost in odnos do pacienta. Verjamem, da bo tudi letošnje srečanje ponudilo veliko novih strokovnih vsebin, odprlo pomembne razprave in omogočilo prijetno druženje ter utrjevanje kolegialnih vezi.

Hvala vsem predavateljem, udeležencem in organizacijskemu odboru, ki s svojim delom in prisotnostjo soustvarjate tradicijo tega srečanja.

Želim vam uspešno, zanimivo in prijetno srečanje.

Prim. Matej Leskošek, dr. dent. med.,
predsednik Stomatološke sekcije SZD





PROGRAM

MODERATORJI SREČANJA

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

Prim. Matej Leskošek, dr. dent. med.

Vesna Banko, dr. dent. med.

PETEK,

5. junij 2026

- 8.00–9.00** Registracija udeležencev
- 9.00–9.10** Odprtje srečanja in pozdrav udeležencem
- 9.10–10.10** Prof. dr. Jasmina Primožič:
Ortodontska ekstruzija kot alternativa ekstrakciji zob z navidezno brezupno prognozo
- 10.10–11.10** Dr. Rok Kosem in Jasna Ferko:
Oskrba zloma zobne krone: je pritrditev fragmenta lahko dolgoročna in estetsko zadovoljiva rešitev?
- 11.10–11.30** ODMOR S PRIGRIZKOM
- 11.30–12.30** Doc. dr. Igor Potočnik in Neja Banko:
Kako izbrati sistem za strojno širjenje koreninskih kanalov?
- 12.30–13.30** Kristina Pavlova:
Endodontsko zdravljenje pri bolnikih med aktivnim onkološkim zdravljenjem: klinični izzivi in odločanje





13.30–15.00 ODMOR

15.00–15.15 Prof. dr. Tomaž Kocjan:
Ko težave z zobmi niso le stomatološki problem (satelitsko predavanje)

15.15–17.15 Lili Papp in dr. András Forster:
Biomimetic concepts in endodontics: from »endo« to »resto«

17.15–17.40 ODMOR S PRIGRIZKOM

17.40–18.40 Andrea Franzò:
Adhesive rehabilitation of the aesthetic zone: from treatment planning to multidisciplinary management

20.30–23.00 **Pogostitev z druženjem ob zunanem bazenu Boutique Hotela Portorose**
(v primeru dežja v notranjih prostorih iste lokacije)

SOBOTA,

6. junij 2026



9.45–10.00 Registracija udeležencev

10.00–11.00 Miha Andrič:
Moč misli, moč besed: prepričljiva komunikacija in odpornost na stres

11.00–12.00 Doc. dr. Špela Tadel Kocjančič:
Internistični pacient v zobozdravstveni ambulanti: kako preprečiti zaplete in prepoznati nevarnosti

12.00–12.30 ODMOR S PRIGRIZKOM

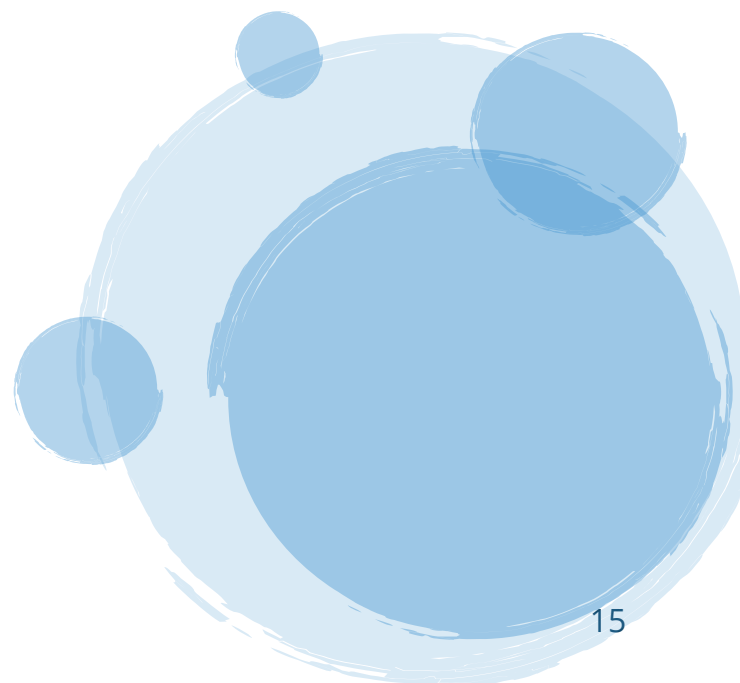
12.30–13.30 Prof. mag. Janina Golob Deeb:
Uporaba laserjev različnih valovnih dolžin v zobozdravstvu

13.30–14.30 Prof. dr. Rok Gašperšič in Eva Zupan:
Vrnitev mehkode: pristopi za korekcijo tkivnih deficitov okoli zob in zobnih vsadkov

14.30–15.30 Miha Kočar:
Vloga augmentacije mehkih tkiv v sodobni implantologiji



POVZETKI PREDAVANJ



Prof. dr. Jasmina Primožič, dr. dent. med., spec.

ORTODONTSKA EKSTRUZIJA KOT ALTERNATIVA EKSTRAKCIJI ZOB Z NAVIDEZNO BREZUPNO PROGNOZO

Katedra za zobno in čeljustno ortopedijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani
Center za zobno in čeljustno ortopedijo, Stomatološka klinika, Univerzitetni klinični
center Ljubljana

V dobi minimalno invazivne stomatologije bi morale klinične odločitve temeljiti na konservativnih načelih, katerih cilj je ohranjanje naravnega zobovja, kadar koli je to mogoče. Ohranjanje zob z »brezupno« prognozo predstavlja enega najzahtevnejših in hkrati najpomembnejših izzivov sodobne multidisciplinarnе zobozdravstvene oskrbe, saj zahteva načrte, prilagojene biološkim in kliničnim značilnostim posameznega pacienta, za dosego optimalnega rezultata.

V sklop interdisciplinarnе obravnave sodi tudi ortodonska ekstruzija, ki jo opredeljujemo kot ciljan ortodontski postopek, pri katerem zob postopno premikamo v smeri izraščanja z namenom izboljšanja njegove lege, funkcije ali pogojev za nadaljnje zobozdravstvene posege. Glede na biomehanske značilnosti ortodontskega ekstruzijskega premika ločimo »počasno« in »hitro« ortodontsko ekstruzijo, ki vodita do povsem različnih kliničnih rezultatov. Zato je skrbna izbira biomehanike ortodontskega premika zoba ključna za dosego optimalnega cilja glede na indikacijo. Pri počasni ekstruziji uporabljamo nizke, kontinuirane ortodontske sile, ob katerih se poleg premika zoba preoblikuje tudi njegov obešalni aparat (dlesen, alveolna kost), ki v večini primerov sledi smeri ortodontskega premika zoba. Hitro ortodontsko ekstruzijo uporabljamo v primerih, ko želimo doseči zgolj premik zoba v smeri izraščanja, ne pa tudi premika obzobnih tkiv.

Ta pristop omogoča razkritje subgingivalnega kariesa, resorpcije korenine ali subgingivalne linije zloma in ustvarjanje ugodnejših pogojev za protetično oskrbo. Biomehanski principi hitre ortodontske ekstruzije se razlikujejo od tistih pri počasni ekstruziji, zato so tudi njeni učinki na obzobna tkiva drugačni. Ortodonska ekstruzija, ki se je primarno uporabljala za ortodontsko obravnavo impaktiranih zob, je v sodobnem zobozdravstvu postala pomembna dopolnilna tehnika v sklopu endodontske, protetične in konservativne zobozdravstvene oskrbe, saj predstavlja izvedljivo alternativo parodontalni kirurgiji ali ekstrakciji zoba.



Jasna Ferko, dr. dent. med., spec.
Dr. Rok Kosem, dr. dent. med., spec.

OSKRBA ZLOMA ZOBNE KRONE: JE PRITRDITEV FRAGMENTA LAHKO DOLGOROČNA IN ESTETSKO ZADOVOLJIVA REŠITEV?

Center za otroško in preventivno zobozdravstvo, Stomatološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana

Zlomi kron stalnih zob sodijo med najpogostejše poškodbe zob. Četrtnina vseh otrok v šolskem obdobju utрпи poškodbo stalnih zob, pri čemer je najvišja incidenca med 8. in 10. letom starosti. To je obdobje, ko razvoj zob in obraza še ni zaključen, zato mora biti zdravljenje konzervativno. Cilj zdravljenja je, da omogočimo nadaljnji razvoj tkiv, hkrati pa zadostimo funkcionalnim in estetskim vidikom, ki so v obdobju odraščanja še posebej pomembni. Po smernicah Mednarodnega združenja za dentalno travmatologijo (International Association of Dental Traumatology; IADT) se zlomi zobnih kron zdravijo bodisi s pritrditvijo odlomljenega fragmenta zoba, če je ta ohranjen, bodisi s kompozitno dograditvijo manjkajočega dela zoba. Zaradi številnih prednosti, ki jih nudi pritrditev fragmenta, je to terapija izbora pri oskrbi zloma zobne krone. S pritrditvijo fragmenta lahko obnovimo izvorno morfologijo, površinsko teksturo in barvo zoba. Ker ohranimo lasten del zoba, je ta vrsta oskrbe s psihološkega vidika pri pacientih in njihovih starših praviloma zelo dobro sprejeta. Tako restavriran zob se obrablja enako kot sosednji intaktni zobje.

Kljub številnim raziskavam, ki so preučevale vpliv različnih tehnik pritrditve fragmenta na moč vezave, še vedno ni priporočil glede najustreznejše tehnike pritrditve. Še manj je v literaturi znanega o estetskem izidu te vrste oskrbe. Pritrditev fragmenta se zato, ne glede na izjemen napredek v razvoju veznih materialov, še vedno obravnava kot nepredvidljiva kratko- do srednjeročna rešitev.

Da bi dobili vpogled v trajnost in estetiko te vrste oskrbe, smo izvedli retrospektivno raziskavo, s katero smo ugotavljali povezavo med tehniko pritrditve fragmenta, tipom poškodbe in preživetjem fragmenta. Rezultati so pokazali, da je oskrba zloma zobne krone s pritrditvijo fragmenta ob primerno izvedeni tehniki pritrditve lahko dolgoročno in estetsko zadovoljiva rešitev.

*Doc. dr. Igor Potočnik, dr. dent. med., spec.
Neja Banko, dr. med.*

KAKO IZBRATI SISTEM ZA STROJNO ŠIRJENJE KORENINSKIH KANALOV?

Strojna priprava koreninskih kanalov je v zadnjih treh desetletjih doživela izjemen razvoj in danes predstavlja standardni pristop v sodobni endodontiji. Od prvih rotacijskih nikelj-titanovih (Ni-Ti) instrumentov v devetdesetih letih prejšnjega stoletja do današnjih visoko specializiranih sistemov so se instrumenti razvijali predvsem z vidika razvoja in obdelave Ni-Ti zlitine, geometrije ter načina gibanja (rotirajoče ali recipročno) instrumenta v kanalu.

Namen predavanja je osvetliti ključne dejavnike, ki vplivajo na izbiro ustreznega sistema.

Uvodni del podaja kratek pregled zgodovinskega razvoja strojne endodontije. Osrednji del predavanja je namenjen razlagi, kako dizajn instrumenta in lastnosti Ni-Ti materiala določajo obnašanje instrumenta v kanalu. Obravnavani bodo ključni elementi instrumentov, kot so prečni prerez, koničnost (taper), tip rezalnih robov, fleksibilnost, sposobnost ohranjanja prvotne anatomije kanala in odpornost proti ciklični utrujenosti. Razumevanje teh lastnosti je ključno za pravilno izbiro sistema, saj vsak instrument ponuja drugačno ravnovesje med učinkovitostjo rezanja, varnostjo in kontrolo pri preparaciji. Izbira strojnega sistema ni univerzalna, temveč je odvisna od številnih dejavnikov: kliničnih preferenc operaterja, načina dela (rotacijski ali recipročni sistemi), kompleksnosti anatomije kanalov ter organizacije in opreme ordinacije.

Predavanje poudarja praktični pristop k izbiri sistema, ki temelji na razumevanju materiala in dizajna instrumentov, ne zgolj na poznavanju posamezne blagovne znamke instrumentov.





*Kristina Pavlova, dr. dent. med., spec.¹
Jana Krapež, dr. dent. med., spec.¹
Prof. dr. Aleš Fidler, dr. dent. med., spec.^{1,2}*

ENDODONTSKO ZDRAVLJENJE PRI BOLNIKIH MED AKTIVNIM ONKOLOŠKIM ZDRAVLJENJEM: KLINIČNI IZZIVI IN ODLOČANJE

¹ Center za zobne bolezni, Stomatološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana

² Katedra za zobne bolezni in normalno morfologijo zobnega organa, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Endodontsko zdravljenje pri bolnikih med aktivnim onkološkim zdravljenjem predstavlja in tveganja za lokalne ter sistemske zaplete. Kirurško zdravljenje, radioterapija in sistemsko zdravljenje tumorjev lahko povzročijo trizmus, mukozitis, kserostomijo, povečano dovzetnost za okužbe, zaplete, kot sta osteoradionekroza in z zdravili povezana osteonekroza čeljustnic, ter anatomske in funkcionalne spremembe, ki otežujejo zobozdravstveno obravnavo.

V takih okoliščinah je odločanje med endodontskim zdravljenjem in ekstrakcijo pogosto kompleksno ter zahteva individualiziran pristop. Ključna je celostna ocena bolnika, ki vključuje splošno zdravstveno stanje, fazo in vrsto onkološkega zdravljenja, hematološki in imunološki status ter prognozo zoba.

Nekirurško endodontsko zdravljenje je lahko ustrezna izbira, saj omogoča odstranitev odontogene okužbe in predstavlja manj invazivno alternativo kirurškim posegom. Pri zobeh s slabo prognozo in izčrpanimi možnostmi je smiselno razmisliti o ekstrakciji, vendar ob skrbni presoji tveganja za zaplete in ustrezni časovni uskladitvi z onkološko terapijo.

Uspešna obravnava temelji na interdisciplinarnem sodelovanju med zobozdravnikom, endodontom in onkološkim timom. Pravočasna diagnostika, ustrezna ocena tveganja in prilagojeno klinično odločanje so ključni za varno in učinkovito zdravljenje teh bolnikov.

András Forster, DMD, PhD
Lili Papp, DMD

BIOMIMETIC CONCEPTS IN ENDODONTICS: FROM »ENDO« TO »RESTO«

The restoration of endodontically treated teeth has traditionally been approached as two separate clinical decisions. Biomimetics challenges this by recognising the natural tooth as an integrated structural system – one that any treatment strategy must replicate in both form and mechanical behaviour.

This lecture examines how biomimetic principles guide decision-making throughout the entire endodontic-restorative continuum. From minimally invasive access cavity designs that preserve pericervical dentin to post-endodontic restoration strategies that reproduce the mechanical properties of lost coronal structure, each clinical decision is evaluated in relation to natural tooth architecture.

Topics include fibre-reinforced post-endodontic restorations, adhesive cementation, cusp coverage rationale, and the expanding evidence on endodontic-restorative procedures.

Attendees will gain a unified framework for decision-making for the endodontically treated tooth – from the initial file to the final restoration.





Andrea Franzò, DMD

ADHESIVE REHABILITATION OF THE AESTHETIC ZONE: FROM TREATMENT PLANNING TO MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT

In contemporary dentistry, aesthetics is now as important as health and function. Advances in adhesive materials and the development of direct and indirect techniques offer clinicians a wide range of treatment options. When used within a multidisciplinary approach, these strategies enable predictable, uncompromised outcomes and high levels of satisfaction for both clinicians and patients.

Miha Andrič

MOČ MISLI, MOČ BESED: PREPRIČLJIVA KOMUNIKACIJA IN ODPORNOST NA STRES

Predavanje je namenjeno strokovnjakom, ki delujejo v zahtevnih, stresnih in komunikacijsko intenzivnih okoljih. Poslušalci bodo skozi dinamične miselne izzive in realne komunikacijske situacije spoznali, kako razvijati strateško in prožno razmišljanje v stresnih ali nepredvidljivih okoliščinah, kako uporabljati moč jezika za umirjanje napetosti in grajenje zaupanja s sogovorniki, ter kako učinkovito voditi zahtevne pogovore, zmanjševati konflikte in odpor v zasebnih ali profesionalnih kontekstih.

Poseben poudarek predavanja je na povezavi med načinom razmišljanja, komunikacijo in doživljanjem stresa – že z majhnimi spremembami v interpretaciji ali izbiri besed lahko bistveno vplivamo na lastno dožemanje situacij in potek komunikacije. Predavanje je motivacijsko in sproščeno, hkrati pa strokovno ter izrazito praktično. Udeleženci ne dobijo le teoretičnih vpogledov, temveč predvsem konkretna orodja in komunikacijske pristope, ki jih lahko neposredno prenesejo v vsakodnevno delo s pacienti.

Predavanje temelji na izkušnjah iz različnih kulturnih in komunikacijskih okolij ter praktičnih treningih predavatelja v več kot 40 državah na petih celinah. Ta raznolikost omogoča širši in bolj poglobljen pogled na komunikacijo, stres ter sodelovanje v sodobnih delovnih kontekstih. Rezultat je izobraževalna izkušnja, ki ne le poglobi razumevanja komunikacije in stresa, temveč udeležencem omogoča bolj mirno, učinkovito in samozavestno delovanje v praksi.





Doc. dr. Špela Tadel Kocjančič, dr. med., spec.

INTERNISTIČNI PACIENT V ZOBOZDRAVSTVENI AMBULANTI: KAKO PREPREČITI ZAPLETE IN PREPOZNATI NEVARNOSTI

Klinični oddelek za intenzivno interno medicino, Univerzitetni klinični center Ljubljana

Predavanje obravnava ključne internistične vidike, ki vplivajo na varno in učinkovito zobozdravstveno obravnavo. Zaradi staranja populacije in naraščajoče polifarmacije se zobozdravniki vse pogosteje srečujejo z bolniki s kompleksnimi kroničnimi boleznimi, kar povečuje tveganje za zaplete med zobozdravstvenimi posegi.

Pri bolnikih, ki prejemajo antikoagulantno zdravljenje, je ključno ustrezno ravnovesje med tveganjem za krvavitev in tveganjem za trombembolične zaplete. Sodobne smernice v večini primerov odsvetujejo rutinsko prekinjanje antikoagulantnega zdravljenja in poudarjajo pomen učinkovitih lokalnih hemostatskih ukrepov.

Nekateri bolniki pred zobozdravstvenimi posegi potrebujejo antibiotično profilakso za preprečevanje infektivnega endokarditisa, pri čemer je indikacija omejena na bolnike z visokim tveganjem.

Za zobozdravnika je pomembno tudi prepoznavanje sistemskih bolezni, kot so sladkorna bolezen, anemija in Crohnova bolezen. Številne sistemske bolezni se lahko kažejo z znaki in simptomi v ustni votlini, ki jih zobozdravnik pogosto zazna prvi.

Posebno pozornost je treba nameniti interakcijam med zdravili, zlasti med antibiotiki, analgetiki in antikoagulantni, ter varni izbiri terapevtskih ukrepov.

Najpogostejša nujna stanja v zobozdravstveni ambulanti so anafilaksija, hipoglikemija in sinkopa; predstavljeni so osnovni pristopi k njihovemu prepoznavanju in takojšnjemu ukrepanju.

Cilj predavanja je izboljšati prepoznavanje rizičnih bolnikov, zmanjšati pojav zapletov ter okrepiti interdisciplinarno sodelovanje med zobozdravniki in internisti.

Prof. mag. Janina Golob Deeb, dr. dent. med., spec.

UPORABA LASERJEV RAZLIČNIH VALOVNIH DOLŽIN V ZOBOZDRAVSTVU

Virginia Commonwealth University School of Dentistry

Laserji v dentalni medicini se uporabljajo za zdravljenje in preoblikovanje mehkih in trdih tkiv. Ime laser izhaja iz aktivnega medija, ki je vir fotonov in določa valovno dolžino laserskega žarka. Laserji, ki se uporabljajo v dentalni medicini, pokrivajo širok spekter valovnih dolžin.

Pri nižjih valovnih dolžinah delujejo diodni laserji (810–980 nm) in neodimijev:YAG laser (Nd:YAG, 1.064 nm). Uporabljajo se za posege na mehkih tkivih in za fotobiomodulacijo pri spodbujanju celičnih procesov. Erbijevi laserji se odlično absorbirajo v molekulah vode in hidroksiapatita; vključujejo dve valovni dolžini: Er,Cr:YSGG (2.780 nm) in Er:YAG (2.940 nm). Primerni so za uporabo na mehkih in trdih tkivih.

Najvišje valovne dolžine imajo ogljikov-dioksidni laserji oziroma CO₂-laserji (10.600 nm). Zaradi močne absorpcije v vodi se uporabljajo predvsem pri kirurških posegih na mehkih tkivih. Laserji različnih valovnih dolžin imajo pomembno vlogo v implantologiji in pri zdravljenju parodontitisa.

Primeri iz klinične prakse prikazujejo uporabo laserjev različnih valovnih dolžin glede na ciljne kromofore v tkivih ustnega predela ter možnosti fotobiomodulacije.



*Prof. dr. Rok Gašperšič, dr. dent. med., spec.^{1,2}
Eva Zupan¹*

VRNITEV MEHKOBE: PRISTOPI ZA KOREKCIJO TKIVNIH DEFICITOV OKOLI ZOB IN ZOBNIH VSADKOV

¹Katedra za ustne bolezni in parodontologijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani
²Center za ustne bolezni in parodontologijo, Stomatološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana

Korekcija recesije dlesni je eden najpogosteje izvajanih parodontalno-plastičnih posegov. Za pokritje izpostavljenih korenin so danes na voljo različne kirurške tehnike, ki jih razvrščamo v štiri osnovne skupine: tehnike prostega presadka dlesni (FGG – free gingival graft), koronarno premaknjene krpe (CAF – coronally advanced flap), dvoslojne tehnike, ki združujejo CAF z vezivotkivnim presadkom iz subepitelijskega tkiva (CTG) ali ksenogenim vezivnim nadomestkom, ter tunnelske tehnike. Izbira tehnike ni enoznačna in je v klinični praksi v veliki meri pogojena s področjem čeljusti: anatomske pogoji, debelina in kakovost obodnega tkiva, estetske zahteve ter narava in globina recesijskega defekta narekujejo individualiziran pristop. Namen te analize je ovrednotiti pogostost uporabe posameznih kirurških tehnik v različnih področjih zobnega loka.

Retrospektivno smo pregledali register kirurških posegov enega parodontalnega kirurga (RG) za obdobje 2021–2026. V analizo smo vključili vse posege korekcije gingivalnih recesij, razvrščene po sekstantih zobnega loka (sekstanti 1–6, skladno s standardno parodontalno razdelitvijo: zgornji desni transkaninski sektor (TKS), zgornji interkaninski sektor (IKS), zgornji levi TKS, spodnji levi TKS, spodnji IKS in spodnji desni TKS). Za vsak poseg sta bili zabeleženi primarna kirurška tehnika in morebitna adjuvantna tehnika. Zbrane so bile tudi demografske spremenljivke (spol ter starost ob posegu). Podatke smo analizirali z opisno statistiko.

V preučevanem obdobju je bilo izvedenih skupno 178 posegov (116 žensk; 65 % in 62 moških; 35 %), s povprečno starostjo pacientov 40,4 leta (razpon 19–79 let; mediana 39 let; interkvartilni razpon 32–46 let). Ženske so bile v povprečju nekoliko mlajše od moških. Razmerje med spoloma se je med posameznimi sekstanti izrazito razlikovalo: v spodnjem IKS je bilo 70 % posegov izvedenih pri ženskah (56/80), medtem ko je bil v zgornjem desnem TKS delež moških 69 % (10/29). Ti podatki nakazujejo možne razlike v etiologiji recesij glede na spol in področje zobnega loka.

Posegi so bili porazdeljeni po vseh sekstantih, pri čemer je bil po pogostosti vodilni spodnji IKS z 80 posegi (45 %). Sledili so zgornji IKS s 36 posegi (20 %), zgornji desni TKS z 29 posegi (16 %), spodnji desni TKS z 22 posegi (12 %), zgornji levi TKS z 20 posegi (11 %)

ter spodnji levi TKS z 19 posegi (10 %). Osemindvajset posegov (16 %) je sočasno zajemalo dve področji zobnega loka, pretežno v anteriornem območju. Pacienti z recesijami v spodnjem IKS so bili v povprečju najmlajši (37,7 leta), kar je skladno z visoko prevalenco ortodontsko pogojenih recesij v tem sekstantu.

Prevladujoča kirurška tehnika je bila dvoslojna tehnika (CAF + CTG), uporabljena v 87 primerih (48 %), pri čemer je bil v štirih primerih namesto avtotransplantata uporabljen ksenogeni kolagenski nadomestek. Sledila je tehnika CAF, izvedena v 47 primerih (26 %). Tehnika FGg je bila uporabljena v 40 primerih (22 %) in predstavlja tretjo najpogostejšo skupino tehnik. Tunelska tehnika je bila uporabljena le v dveh primerih. Recesije ob vsadkih smo korigirali v treh primerih, vedno z dvoslojno tehniko. Porazdelitev kirurških tehnik po sekstantih je pokazala izrazite razlike. V zgornjem IKS je bila CAF primarna tehnika v 64 % primerov (23/36). V posteriornih sekstantih je prevladovala dvoslojna tehnika, medtem ko je bila v spodnjem IKS FGg primarna tehnika v 47 % primerov (38/80), sledili pa sta CAF (25 posegov) in dvoslojna tehnika (22 posegov).

Analiza registra kaže, da izbira kirurške tehnike pri korekciji gingivalnih recesij v praksi enega operaterja sledi jasni anatomski in klinični logiki. Čeprav sodobna parodontalna kirurgija pozna štiri temeljne pristope – FGg, CAF, dvoslojne tehnike in tunelske tehnike – so bile v preučevanem obdobju pri tem operaterju v klinični rabi pretežno prve tri. Dvoslojna tehnika predstavlja prevladujoči pristop, zlasti v posteriornih področjih, pa tudi v zgornjem frontalnem področju, kjer so estetske zahteve visoke. V spodnjem frontalnem področju, ki predstavlja najpogostejšo lokacijo korekcij in hkrati izkazuje najnižjo povprečno starost pacientov, je FGg najpogostejše izbrana tehnika, kar je skladno z anatomsko realnostjo tanke dlesni in pogosto odsotnostjo keratinizirane dlesni v tem sektorju. Izrazito pogostejše pojavljanje gingivalnih recesij pri ženskah v spodnjem IKS (70 %) odpira vprašanje o vlogi ortodontske terapije in parafunkcionalnih navad kot pomembnih etioloških dejavnikov v tej skupini. Pridobljeni podatki potrjujejo, da sekstantno individualizirana izbira kirurške tehnike predstavlja ustaljen klinični model v parodontalno-plastični kirurgiji enega operaterja in odpira razmislek o smiselnosti razvoja področno specifičnih kliničnih smernic.



Miha Kočar, dr. dent. med., spec.

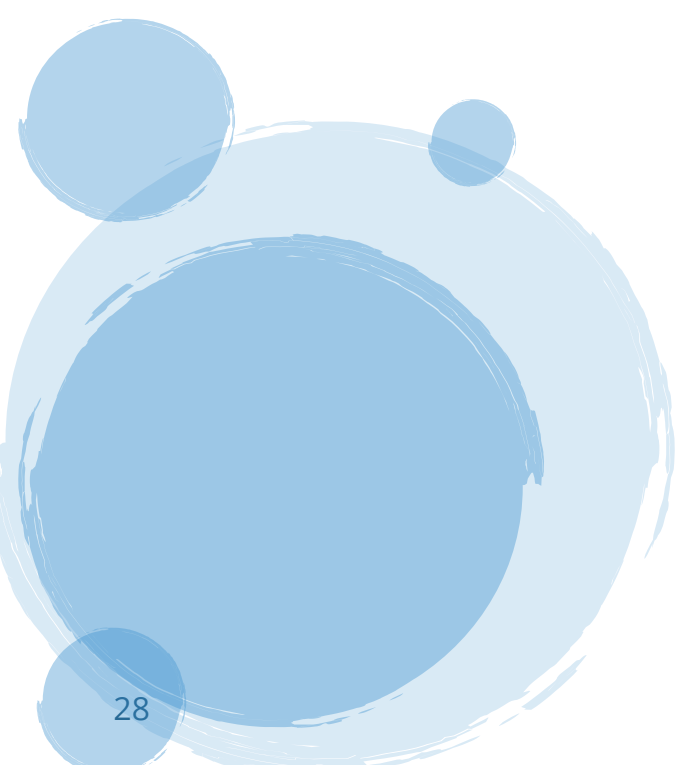
VLOGA AUGMENTACIJE MEHKIH TKIV V SODOBNI IMPLANTOLOGIJI

Klinični oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana

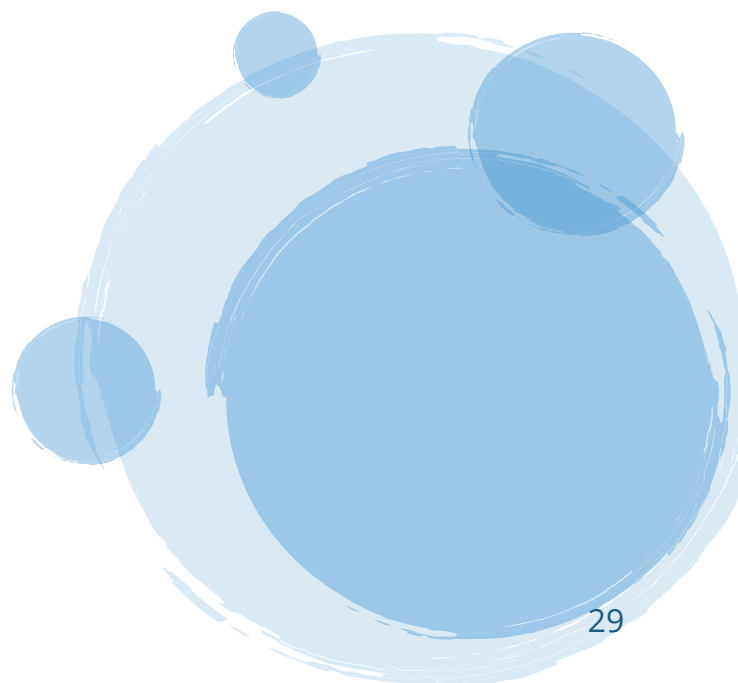
V zadnjem času se v implantologiji poleg zagotavljanja primerne volumne kostnine pojavlja tudi želja terapevtov po pridobitvi ustreznih mehkih tkiv ob zobnem vsadku. Cilj je pridobiti mehko tkivo, ki izboljšuje biološke lastnosti in posledično zmanjšuje možnost peri-implantitisa. Drugi pomemben cilj je vpliv na estetski rezultat, predvsem v zgornjem interkanin角度 sektorju oziroma na področjih, ki so vizualno izpostavljena in specifična za vsakega pacienta. Pomembno je poudariti, da se z izboljšanjem volumne tkiva ob zobnem vsadku posledično izboljšuje tudi estetika.

Pri načrtovanju posegov se je treba zavedati bioloških zakonitosti tako pri pripravi sprejemnega mesta kot pri odvzemu tkiva ali uporabi drugih pripravkov. Jasno moramo opredeliti cilje, zakaj smo se odločili za augmentacijo z mehкими tkivi in kakšna so naša ter pacientova pričakovanja. Pri tem je nujno poznati anatomske in histološke lastnosti sprejemnega in odvzemnega mesta, da se izognemo ali zmanjšamo možnost zapletov ob takem posegu.

Za mehko tkivno augmentacijo lahko uporabimo pacientovo lastno tkivo ali ksenogeni kolagenski matriks. Pri lastnem prostem mehko tkivnem transplantatu imamo dve možnosti: gingivalni presadek, ki je sestavljen iz epitelija in pripadajočega veziva, ali le vezivni presadek. Presadki so lahko vezani ali prosti. Vezane presadke praviloma pridobimo v bližini sprejemnega mesta, značilno je, da se prehranjujejo preko pedikla iz odvzemnega mesta. Pri prostih presadkih gre za prekinitve prehrane na odvzemnem mestu in nato vzpostavitev »de novo« na sprejemnem mestu, kjer je v začetni fazi pomembna perfuzija med tkivi. Za preživetje presadkov na želenem mestu je pomemben izbor ustrezne kirurške tehnike, tako preparacije kot šivanja.



Dogodek so podprli:





Sedent
Excellent Service



PRODENT
INTERNATIONAL



ENIKAM

SENSODYNE

KORUM
d.o.o. LJUBLJANA

HALEON

BRAINTEC d.o.o.
PODJETJE ZA SODOBNE TEHNOLOGIJE

Sanolabor

elmex[®]

DENTAGO
PREMIUM SOLUTIONS

LISTERINE[®]

Dentalia



PRODENT
INTERNATIONAL
www.prodent.si



ZOBOZDRAVSTVENI IN MEDICINSKI PROIZVODI

EKSKLUZIVNO



ZASTOPSTVA





Izdajatelj:
STOMATOLOŠKA SEKCIJA
Slovenskega zdravniškega društva

Uredila in pripravila:
Vesna Banko, dr. dent. med.

Oblikovala:
Silva Vitez (STUDIO_MAGENTA)

Povzetki predavanj so lektorirani ob podpori jezikovnega
orodja InstaText.