



**Stomatološka sekcija SZD**

---

**49. STROKOVNO SREČANJE  
STOMATOLOGOV SLOVENIJE**

## **IZ PRAKSE ZA PRAKSO**

---

31. maj in 1. junij 2024  
Avditorij Portorož in videokonferenca

**PROGRAM in ZBORNİK  
POVZETKOV/PRISPEVKOV**

49. 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 1 434 2580

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

31. maj in 1. junij 2024,  
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 **Vesna Banko, dr. dent. med.**

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

**Jernej Dobelšek, dr. dent. med.**

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

**Darja Pavlovič, dr. dent. med.**

**Breda Tržan Grozdanov, 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.**

Tajnica **Vesna Banko, dr. dent. med.**



## ČASTNI ČLANI STOMATOLOŠKE SEKCIJE SZD

---

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

Margareta Bračko, dr. dent. med.

Slobodan Dimovski, dr. dent. med., spec.

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.

Prim. Gorazd Sajko, dr. dent. med.

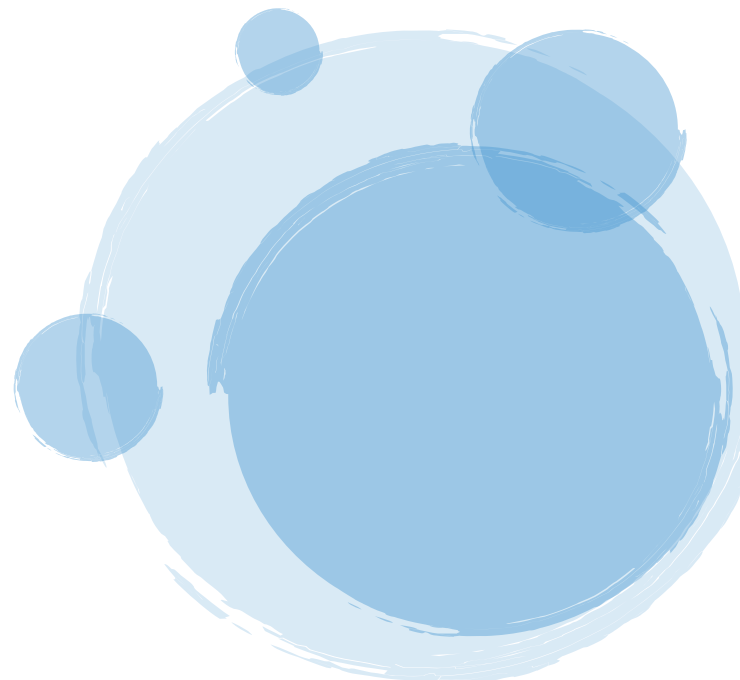
Prof. dr. Dragoslav Stamenković, dr. dent. med., spec.

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.



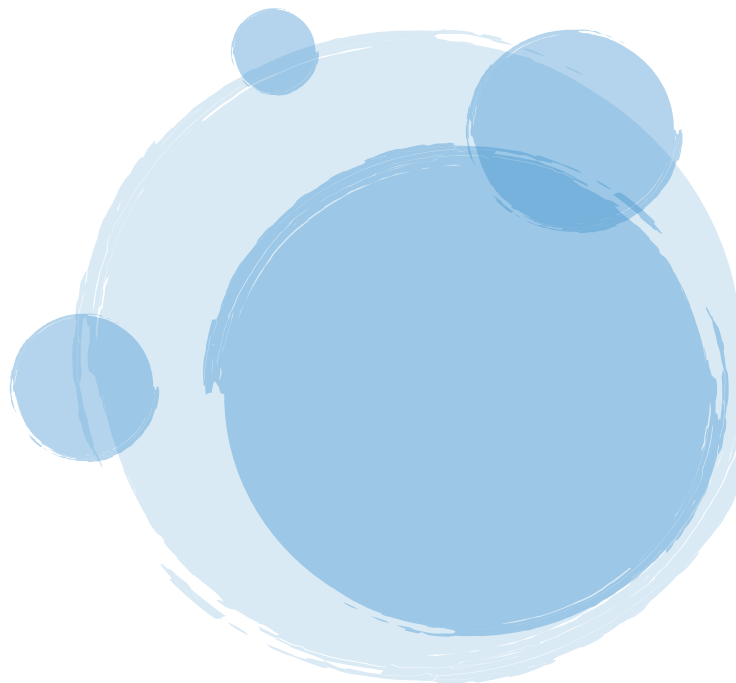


## DOBRODOŠLI

---

**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).**



31. maj in 1. junij 2024

## Pozdravni nagovor »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«

---

Spoštovane kolegice, spoštovani kolegi!

Dobrodošli na 49. strokovnem srečanju "Iz prakse za prakso". Portorož z Avditorijem je naša stalnost, prav tako smo obdržali hibridno obliko, ki vam omogoča več svobode pri načrtovanju obiska oziroma udeležbe na strokovnem srečanju.

Kar nekaj stvari se je pripetilo od našega zadnjega druženja. Ponovno je prišlo do zamenjave ministra za zdravje. Danijel Bešič Loredan je bil odstavljen, na njegovo mesto se je zavihtela Valentina Prevolnik Rupel. Očitno to postaja stalnica na našem političnem parketu.

Soočamo se s stavko zdravniškega sindikata Fides, ki traja od 15. januarja 2024 in je najdaljša zdravniška stavka v Sloveniji doslej. Zahteva se ureditev plačnega sistema zdravnikov in zobozdravnikov v posebnem zdravstvenem stebru, določitev karijerne poti zdravnika in zobozdravnika ter odpravo plačnih nesorazmerij. Stališča glede stavkovnih zahtev sta Vlada RS in Fides skušala zblížati tudi z mediacijo, a je bila ta žal neuspešna.

Potekajo postopki za vložitev predloga Zakona o spremembi Kazenskega zakonika, s katerim bi se zagotovilo varnejše pogoje za delo zdravstvenih delavcev oziroma sodelavcev in varnejše zdravljenje pacientov z vzpostavitvijo kaznivega dejanja napada na zdravstvenega delavca, ko ta izvaja zdravstveno obravnavo. S predlagano spremembo Kazenskega zakonika bo nasilje nad vsakim zdravstvenim delavcem in sodelavcem preganjano kot napad na uradno osebo.



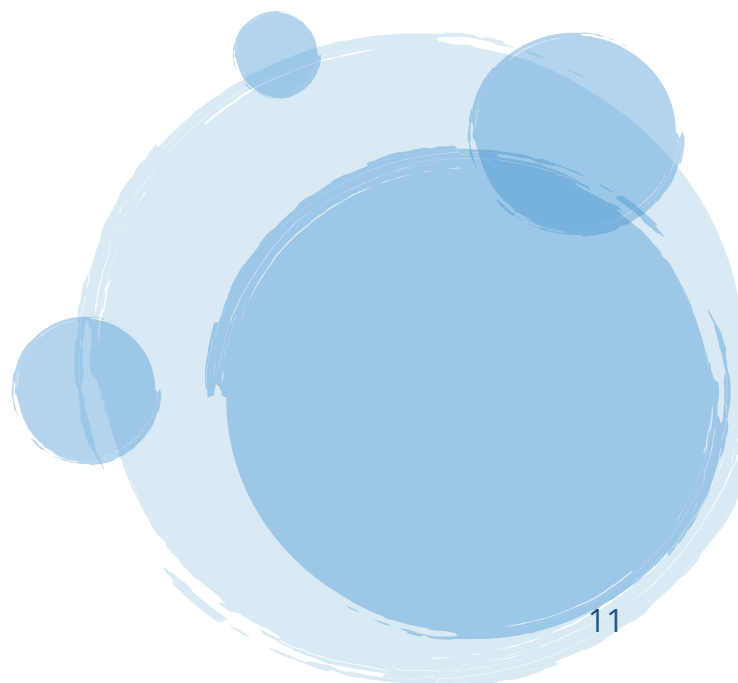
---

S strani ZZZS smo bili deležni sprememb pri vrednotenju endodontskega zdravljenja in odpravi glavarine pri vrednotenju za zobne ambulante z odraslo populacijo.

Tudi v Stomatološki sekciji SZD nismo sedeli križem rok. Imeli smo volitve, pomladili smo sestavo Izvršilnega odbora Stomatološke sekcije SZD, nadaljujem delo kot predsednik naslednja 4 leta. S kolegicami in kolegi se veselimo prihodnjih izzivov. Udeležili smo se evropskega ERO in svetovnega FDI parlamenta, kjer smo sprejeli nekaj novih in prenovili nekaj starejših stališč, ki jih objavljamo na naši spletni strani. Uspešno smo zaključili že 39. Tekmovanje za čiste zobe ob zdravi prehrani in v torek, 4. junija 2024, bomo organizirali zaključno prireditev v dvorani Tivoli, kjer se bo zbralo prek 3.000 učencev zmagovalnih razredov iz cele Slovenije.

Vsem želim uspešno strokovno druženje in prijetno bivanje v Portorožu.

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





# PROGRAM

---

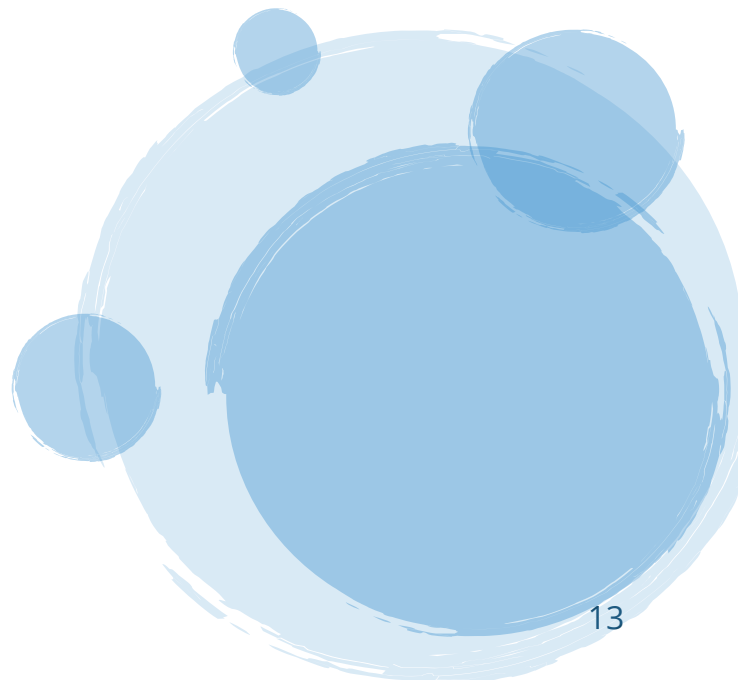
## MODERATORJI SREČANJA

---

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

Prim. Matej Leskošek, dr. dent. med.

Vesna Banko, dr. dent. med.





**PETEK,**

31. maj 2024

---

**08.00–09.00** Registracija udeležencev in tehnična pomoč pri uporabi Zoom-a

**09.00–09.10** Odprtje srečanja in pozdrav udeležencem

**09.10–10.10** Izr. prof. dr. Boris Gašpirc:  
**Preventiva in zdravljenje tkiv ob zobnih vsadkih**

**10.10–11.10** Dr. Tanja Tomažević:  
**Karies zgodnjega otroštva – ogledalo družbe**

**11.10–11.30** ODMOR

**11.30–12.30** Asist. dr. Tomi Ujčič Samec:  
**Uporaba rentgenskih tehnik v endodontiji**

**12.30–13.45** Andrea Franzo:  
**Adhesive restorations: Protocols & solutions between conservative and prosthetic in daily practise**

**13.45–15.00** ODMOR ZA KOSILO

**15.00–16.00** Asist. Nevena Josipović:  
**Digitalne totalne proteze: sodobni pristopi v zobozdravstvu**



- 
- 
- 16.00–17.00** Matej Kuliš:  
**Protetično vodeno oblikovanje in celjenje peri-implantatnih tkiv. Kako doseči optimalno gingivalno cervikalno konturo in naraven videz restavracij na implantatih**
- 17.00–17.30** ODMOR
- 17.30–18.30** Alja Cmok Kučič:  
**Nekirurško parodontalno zdravljenje v splošni zobozdravstveni ordinaciji**
- 18.30–19.30** Izr. prof. dr. Jasmina Primožič:  
**Preoblikovanje obzobnih tkiv – prednost ortodontskega zdravljenja ali nočna mora ortodonta?**
- 20.30–23.00** **Slavnostna večerja in zabava z DJ-jem ob zunanjem bazenu Boutique Hotela Portorose**  
(v primeru dežja v notranjih prostorih iste lokacije)
- 

# SOBOTA

1. junij 2024

---

**08.00–09.00** Registracija udeležencev in tehnična pomoč pri uporabi Zoom-a

**09.00–10.00** Prim. doc. dr. Neli Vintar:  
**Kako bolečine razpirajo nove razsežnosti in razblinijo mite o trpljenju**

**10.00–11.00** Lana Fidler, prof. dr. Aleš Fidler:  
**Oblikovanje zobozdravstvenih ordinacij: med estetiko, zakonodajo in funkcionalnostjo**

**11.00–11.30** ODMOR

**11.30–12.30** Dr. Maja Grošelj:  
**Obsedenost z videzom in ustno zdravje**

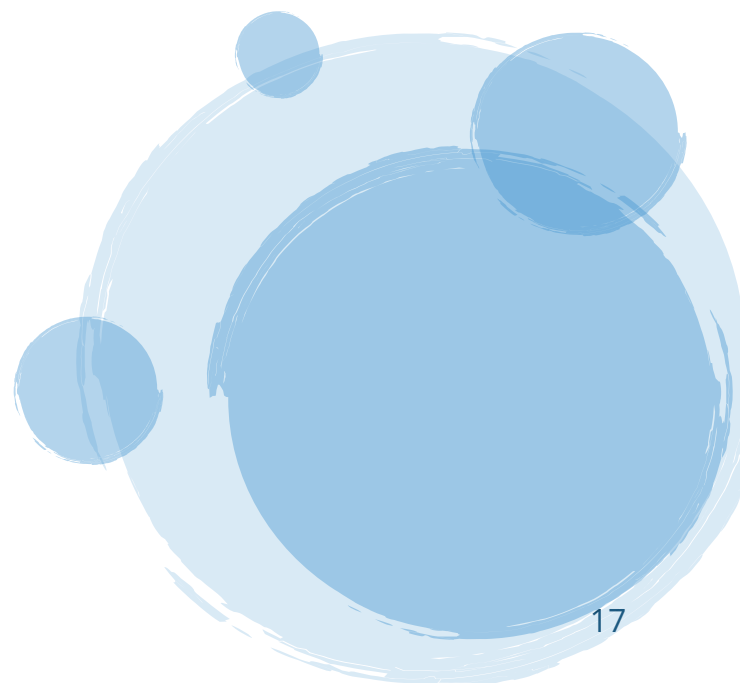
**12.30–14.00** Miha Kočar:  
**Izzivi augmentacije alveolarnega grebena zgornje čeljustnice**





# **POVZETKI PREDAVANJ/ PRISPEVKI**

---



*Izr. prof. dr. Boris Gašpir, dr. dent. med., spec.*

## PREVENTIVA IN ZDRAVLJENJE TKIV OB ZOBNIH VSADKIH

---

Periimplantatne bolezni, zlasti periimplantatni mukozitis in periimplantitis, so zelo razširjene in je njihovo zdravljenje zahtevno ter povezano s precejšnjo obolevnostjo. Smernice EFP (angl. European Federation of Periodontology) za klinično prakso vsebujejo smernice za obvladovanje periimplantatnih bolezni.

Periimplantatni mukozitis je »vnetna lezija periimplantatne sluznice brez trajne izgube obrobne kosti« (Heitz-Mayfield & Salvi, 2018). Klinično je značilna krvavitev ob sondiranju. Prisotni so lahko tudi drugi klinični znaki vnetja, kot so rdečina, oteklina in/ali gnojenje, ob prisotnosti periimplantnega mukozitisa pa je pogosto opaziti povečanje globine sondiranja zaradi edema ali zmanjšanja odpornosti na sondiranje (Berglundh in sod., 2018).

Periimplantitis je opredeljen kot »patološko stanje, povezano z biofilmom zobnega vsadka, ki se pojavi v tkivih okoli zobnih vsadkov in za katerega je značilno vnetje periimplantatne sluznice in kasnejša progresivna izguba podporne kosti« (Berglundh in sod., 2018). Klinično kažejo mesta periimplantitisa vnetje, krvavitev pri sondiranju in/ali gnojenje, povečano globino sondiranja in/ali recesijo roba periimplantne sluznice, ter dodatno rentgensko dokazano izgubo kosti v primerjavi s stanjem kosti v času po vstavitvi zobnega vsadka.

Smernice EFP zajemajo preventivne in terapevtske posege za periimplantatne bolezni, ki jih je potrebno izvajati med načrtovanjem, izvedbo in dolgoročnim spremljanjem nadomeščanja zob z zobnimi vsadki. Opredeljuje specifične intervencije, ki so dokazano klinično učinkovite, in jih strukturira v algoritme oskrbe.





*Dr. Tanja Tomažević, dr. dent. med., spec.*

## KARIES ZGODNJEGA OTROŠTVA – OGLEDALO DRUŽBE

---

Karies zgodnjega otroštva (KZO) je definiran kot prisotnost enega ali več zob s kavitiranimi karioznimi lezijami ali z belimi madeži, izguba zob zaradi kariesa ali prisotnost plomb, pri otrocih mlajših od 6 let. KZO je pogost pojav pri predšolskih otrocih, velikokrat nezdravljen in je pogosto vzrok za bolečino ali nelagodje, abscese, povečano tveganje za zapoznelo telesno rast in razvoj, povečano število dni z omejeno aktivnostjo in zmanjšano kakovost življenja, povezano z ustnim zdravjem.

V Sloveniji imamo za bodoče starše organizirana predavanja Priprava na porod in starševstvo, kjer udeleženci prvič dobijo informacije o ohranjanju ustnega zdravja otroka. Otroci se z navodili in prikazom skrbi za ustno zdravje srečajo v vrtcu, kjer jih obiskujejo za to usposobljene medicinske sestre, prav tako pa so otroci in starši o tem poučeni na sistematskih pregledih pri zobozdravniku. Na spletu je kakovostnih informacij o ohranjanju ustnega zdravja otrok od rojstva dalje v slovenskem jeziku mnogo. Pripomočki za izvajanje ustne nege so različnih barv, s sličicami aktualnih junakov iz risank in naprodaj v trgovinah, lekarnah, drogerijah, skratka skoraj na vsakem koraku.

Po podatkih študije Global Burden of Disease iz leta 2019 je prevalenca kariesa v mlečnem zobovju v Sloveniji 56,53 %, pri čemer ni upoštevan začetni karies na stopnji belega madeža. Taka prevalenca nas uvršča v vrh evropskih držav.

Ob teh dejstvih se sprašujem, kaj so vzroki za tako visoko prevalenco in, ali lahko sploh še kaj postorimo za naše mlade državljane, da bi otroštvo preživeli brez zobnih bolečin.

*Asist. dr. Tomi Ujčič Samec, dr. dent. med., spec.*


## UPORABA RENTGENSKIH SLIKOVNIH TEHNIK V ENDODONTIJI

Rentgenske žarke je leta 1895 odkril Wilhelm Conrad Roentgen med proučevanjem katodnih cevi. To naključje je privedlo do velikih sprememb v medicini in omogočilo nove metode zdravljenja. S pomočjo tehnike periapikalnega slikanja in sodobnejše računalniške tomografije s koničnim snopom je napredovala tudi endodontija. Kljub temu, da je rentgensko sevanje za človeka škodljivo, človek nima mehanizmov s katerimi bi lahko zaznaval rentgensko sevanje. Vse rentgenske tehnike slikanja moramo izvajati po predhodno sprejetih standardih in upoštevati indikacije za slikanje.

Periapikalno slikanje še vedno predstavlja zlati standard, ki nam ob anamnezi in kliničnem pregledu pomaga oceniti smiselnost koreninskega zdravljenja posameznega zoba. Po Evropski endodontski zvezi so indikacije za uporabo računalniške tomografije s koničnim snopom:

- odkrivanje periapikalne patologije, kadar so znaki ali simptomi neznačilni in slikanje s klasičnimi filmi ni zadostno;
- ocenjevanje dento-alveolarnih poškodb;
- razumevanje anatomske kompleksnih koreninskih kanalov pred endodontskim zdravljenjem;
- zdravljenje primerov s potencialno neobdelanimi kanali in/ali predhodnimi zapleti pri zdravljenju;
- ocenjevanje koreninske resorpcije, ki se klinično zdi primerna za zdravljenje;
- predoperativna ocena pred kompleksno periradikularno operacijo;
- identifikacija prostorske lokacije obsežno obliteriranih kanalov, pri čemer upoštevamo tudi možnosti vodenega endodontskega zdravljenja;
- odkrivanje periradikularnih sprememb v kosti, ki kažejo na morebitne koreninske zlome;
- kirurška endodontija.





---

Kombinacija računalniške tomografije s konusnim snopom in intraoralnega skeniranja zob nam omogoča načrtovanje vodene endodontije, ki jo lahko uporabimo pri nekaterih zapletenih kliničnih primerih.

Predavanje predstavlja pregled posameznih rentgenskih tehnik v endodontiji. Skozi klinične primere bodo predstavljeni postopki obravnave pacienta v specialistični endodontski ordinaciji.



*Andrea Franzo, DMD*

## ADHESIVE RESTORATIONS: PROTOCOLS & SOLUTIONS BETWEEN CONSERVATIVE AND PROSTHETIC IN DAILY PRACTISE

---

Adhesive aesthetic materials and techniques play a key role in modern dentistry, pushing the boundaries between conservative and prosthetic dentistry.

Nowadays, we can improve the patient's smile by restoring the aesthetics and function in both posterior and anterior teeth with direct or indirect techniques, preserving the remaining tooth structure and saving a lot of time.

The aim of this presentation is to highlight different aspects of clinical, evidence-based protocols to solve many clinical situations in a predictable way.





*Asist. Nevena Josipović, univ. mag. dent. med.*

## DIGITALNE TOTALNE PROTEZE: SODOBNI PRISTOPI V ZOBOZDRAVSTVU

Digitalne totalne proteze predstavljajo inovativno rešitev za nadomeščanje izgubljenih zob in obnovitev funkcionalnosti ustne votline. Z uporabo naprednih digitalnih tehnologij, kot so 3D skeniranje, CAD/CAM oblikovanje in 3D tiskanje, se lahko ustvari natančna in prilagojena proteza, ki ustreza individualnim potrebam pacienta.

Prednosti digitalnih totalnih protez vključujejo večjo natančnost, hitrejšo proizvodnjo in večje udobje za pacienta. Kljub številnim prednostim pa je pomembno upoštevati tudi omejitve in izzive, kot so visoki stroški opreme in potreba po specializiranem znanju za uporabo digitalnih tehnologij. S stalnim napredkom in razvojem tehnologije lahko pričakujemo še večjo učinkovitost in dostopnost digitalnih totalnih protez v prihodnosti.

*Matej Kuliš, dr. dent. med., spec.*

## PROTETIČNO VODENO OBLIKOVANJE IN CELJENJE PERI-IMPLANTATNIH TKIV. KAKO DOSEČI OPTIMALNO GINGIVALNO CERVICALNO KONTURO IN NARAVEN VIDEZ RESTAVRACIJ NA IMPLANTATIH



Merilo uspeha v implantologiji ni odvisno le od uspešne osteointegracije, temveč tudi od doseženega končnega estetskega izida, s katerim želimo doseči naraven videz in zdrava mehka tkiva. Tako se trenutni trend premika od zgolj nadomeščanja izgubljene funkcije v popolno obnovo, s katero želimo doseči naraven videz restavracij na implantatih.

Gingivalna kontura je ključnega pomena za končno estetiko in zdravje implantatno podprtih nadomestkov, izhodni profil mehkih tkiv pa bi moral posnemati profil zdravega naravnega zoba. V zadnjih letih se je veliko število člankov osredotočilo na pomen "roza estetike", kjer je večina avtorjev prišla do skupnega zaključka, da je zelo zahteven izziv zagotoviti, da ima gingiva okoli implantatno podprtih nadomestkov enako debelino in višino, kot jo najdemo okoli naravnih zob.

Neposredno po izgubi zoba pride do neizogibne remodelacije mehkih in trdih tkiv, kar običajno vodi do izgube volumna in profila gingivalne konture. Obstajajo različne kirurške tehnike oz. postopki za reševanje problematike neizogibne izgube volumna alveolarnega grebena. Vendar pa, če želimo doseči optimalno gingivalno konturo, podobno naravnemu zobu pri implantatno podprtih nadomestkih, so potrebni dodatni rekonstruktivni posegi, ki vključujejo kombinacijo protetičnih in kirurških postopkov. Prav tako upravljanje kirurških in protetičnih postopkov predstavlja kompleksen in dostikrat nepredvidljiv izziv.

Cilj predavanja je ponuditi pregled, kako protetično voditi oblikovanje in celjenje periimplantatnih tkiv pri različnih protokolih vsaditve implantatov, da predvidljivo dosežemo optimalno vzpostavitev implantološkega suprakrestalnega kompleksa, kvaliteto peri-implantatnih mehkih tkiv in gingivalno konturo naravnega zoba.



*Alja Cmok Kučič, dr. dent. med., spec.*

## NEKIRURŠKO PARODONTALNO ZDRAVLJENJE V SPLOŠNI ZOBOZDRAVSTVENI ORDINACIJI

Najnovejše klinične smernice Evropskega združenja za parodontologijo iz leta 2020 zdravljenje parodontalne bolezni opisujejo po korakih. Strategija začetnega zdravljenja se usmerja predvsem k odstranitvi škodljivega bakterijskega biofilma iz površine parodontalno prizadetih zob, kar lahko v prvi vrsti dosežemo s pravilnim podukom, motivacijo, pacientovo odlično ustno higieno in profesionalnim odstranjevanjem supragingivalnih, v drugem koraku še subgingivalnih trdih in mehkih zobnih oblog. K izboljšanju veliko prispeva tudi nadzor nad dejavniki tveganja, med katere se uvršča dobra metabolična kontrola sladkorne bolezni in zmanjšanje oz. prenehanje kajenja. Želeli bi si, da se korak 1 in 2, kolikor je le možno, opravita že v splošnih zobozdravstvenih ambulantah. Številne raziskave so namreč dokazale, da lahko samo z nekirurškim zdravljenjem napredovanje parodontalne bolezni skoraj povsem omejimo in tako ni potrebe po kirurški terapiji v koraku 3, ki vključuje dvig režnjev za neposredni prikaz subgingivalne koreninske površine, pacienti pa se je velikokrat zelo bojijo. Na koncu je pri pacientu potrebno opravljati še podporno parodontalno zdravljenje.

Na primarnem nivoju se poleg začetnega zdravljenja nudi tudi terapija akutnih parodontalnih stanj. V nasprotju s parodontitisom se pojavijo nenadoma, pacienti pomoč poiščejo zaradi akutne bolečine. V kratkem času lahko pride do obsežne destrukcije podpornih tkiv, zato je postavitvev takojšnje diagnoze in posledično ustrezno ukrepanje ključnega pomena. Med klasična »parodontalna« stanja spadata parodontalni absces in nekrotizirajoča parodontalna bolezen, kadar je sočasno prizadeta pulpa, govorimo o endo-perio lezijah.

V predavanju bo predstavljeno tudi odločanje glede prognoze parodontalno prizadetih zob, pri čemer upoštevamo izgubo alveolarne kosti, prizadetost razcepišč, majavost, prisotnost antagonistov, endodontski status idr.


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

## PREOBLIKOVANJE OBZOBNIH TKIV – PREDNOST ORTODONTSKEGA ZDRAVLJENJA ALI NOČNA MORA ORTODONTA?

Ortodontski premik zob temelji na vnetni reakciji v pozobnici, ki sproži preoblikovanje obzobnih tkiv tako, da se na strani pozobnice v smeri premika zoba alveolna kost resorbira, na nasprotni strani pa se kost tvori. Preoblikovanju kostnih delov sledi tudi dlesen. Tako lahko na primer s skrbno načrtovanimi premiki zob v navpični smeri spreminjamo nivo proste dlesne, predvsem za boljši končni estetski učinek ob zgornjih sekalcih.

Vendar obzobna tkiva ortodontskih pacientov že pred začetkom obravnave niso povsem brez patologij. Pogosto imajo nezdravljeni pacienti z nekaterimi ortodontskimi nepravilnostmi gingivitis zaradi oteženega čiščenja. Poleg tega so ugotovili, da imajo ortodontski pacienti ne glede na skeletni odnos čeljustnic (normalen, distalen ali mezialen) veliko število kostnih dehiscenc (pogosteje v spodnji čeljustnici) in fenestracij (pogosteje v zgornji čeljustnici). Podcenjene ali napačno diagnosticirane okvare alveolarnega grebena lahko ob premiku zoba v smeri dehiscence ali fenestracije povzročijo dodatno resorpcijo alveolarnega grebena in nastanek recesije dlesni. Poleg tega neustrezna ortodontska mehanika ali neustrezen načrt zdravljenja vodi v premik zoba izven alveolarnega odrastka (odvisno od začetne morfologije alveolarnega kostnega tkiva), kar povzroča kostne dehiscence in fenestracije, in nato recesijo dlesni. Zato je upoštevanje morfologije dlesni in alveolarnega grebena pred pričetkom ortodontskega zdravljenja ključnega pomena pri načrtovanju zdravljenja.





---

Pacienti s parodontitisom za učinkovito rehabilitacijo funkcije žvečenja, estetike in kakovosti življenja pogosto potrebujejo interdisciplinarni pristop, vključno z ortodontskim zdravljenjem. Rezultati raziskav kažejo, da je pri parodontalno prizadetih zobeh ortodontsko premikanje zob mogoče varno izvesti, če sta nadzorovana okužba in vnetje. Ortodontsko zdravljenje lahko popravi patološko migracijo zob, ni povezano s poslabšanjem kliničnih parodontalnih parametrov in izboljša estetiko. Intruzija zoba je varna, kadar se izvaja z blagimi silami in pod strogim režimom ustne higiene.

Zobe je mogoče premikati proti ali stran od kostnega defekta, ki je bil pred pričetkom ortodontske obravnave podvržen regenerativnemu zdravljenju. Raziskave kažejo, da ima ortodontsko zdravljenje potencial za izboljšanje tvorbe kosti po regenerativni terapiji. Zato je pri načrtovanju ortodontske obravnave pomembno razumeti koristi in tveganja, povezana z ortodontskim zdravljenjem, in skrbno načrtovati obravnavo, saj je primarni cilj ortodontskega zdravljenja zdravo zobovje, ki zagotavlja optimalno funkcionalnost stomatognatnega sistema.



*Prim. doc. dr. Neli Vintar, dr. med., spec.*

## KAKO BOLEČINE RAZPIRAJO NOVE RAZSEŽNOSTI IN RAZBLINIJO MITE O TRPLJENJU

Bolečina je po definiciji neprijetna čutna in čustvena izkušnja. Nenadna, akutna bolečina nam sporoča, naj se nemudoma umaknemo iz nevarnega območja. Po poškodbi ali operaciji zagotavlja, da je poškodovani del telesa pri miru in se tako lahko pozdravi. Mnogi ljudje trpijo bolečine leta, desetletja. Kronična bolečina nima za telo nobenega koristnega sporočila in postane bolezen sama po sebi.

Bolečino lahko povzročajo različne degenerativne bolezni, ki so pričakovane spremljevalke staranja. In vendar enaka ali zelo podobna okvara, kijo pokaže slikovna diagnostika, nekoga sploh nič ne boli, spet drugemu pa greni življenje s hudo bolečino. Danes bolečino razumemo kot biološki (telesni), psihološki, duhovni in socialni pojav. V bolečino je vtakano celotno življenje posameznika, morda travme iz otroštva, izguba ljubljene osebe, različni strahovi, neuspehi in razočaranja.

O bolečini pogosto govorimo kot o nečem, proti čemur se moramo boriti. A bojevanje našega sovražnika jača, nas pa izčrpava. Bolečina zna biti trdovratna. Pogosto vzroka ne moremo pojasniti, spet drugič ga poznamo, a ga ne moremo odstraniti. Bolj smiselno kot boriti se proti bolečini, jo je sprejemati, jo opazovati, dihati vanjo in skozi njo. Aktivno živeti z bolečino je velik izziv, ki nam razpira nove razsežnosti. Nevidna meja, kjer se huda bolečina razblini, je bliže, kot si lahko predstavljamo. Ko jo prestopimo, se bolečina raztopi ali celo izgine. Vendar se te meje in svoje bolečine pogosto nerazumno oklepamo.



Lana Fidler<sup>1</sup>, Aleš Fidler<sup>2,3</sup>

# NAČRTOVANJE ZOBOZDRAVSTVENIH ORDINACIJ: MED ESTETIKO, ZAKONODAJO IN FUNKCIONALNOSTJO



<sup>1</sup> Gimnazija Bežigrad, Peričeva 4, 1000 Ljubljana

<sup>2</sup> Stomatološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana

<sup>3</sup> Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana

## Povzetek

Načrtovanje in izgradnja zobozdravstvene ordinacije je kompleksen projekt, ki zahteva skrbno načrtovanje in upoštevanje oblikovnih, funkcionalnih ter zakonskih zahtev. Proces je smiselno razdeliti v več korakov za večjo učinkovitost. Prvi korak vključuje izbiro lokacije in določitev izhodišč, kot so prenova obstoječe ordinacije, ureditev nedokončanih prostorov ali gradnja nove stavbe. Naslednji korak je skladnost s predpisi, ki zagotavlja varnost in zakonitost ordinacije. Sledi funkcionalni raspored prostorov, ki mora biti optimiziran za delovne procese in zakonodajne zahteve. Obstajajo različne konfiguracije, kot so H-, U- in Y-konfiguracija, ki ponujajo različne prednosti glede prostora in zasebnosti pacientov. Pri izbiri opreme je ključnega pomena zobozdravniški stol, ki vpliva na udobje pacientov in prostorsko organizacijo. Poleg tega je pomembna tudi umestitev ostalih naprav, kot so rentgenske naprave in mikroskopi. Končna zasnova vključuje estetske elemente, kot so razsvetljava, barve, talne obloge in stene, ki izboljšujejo počutje pacientov. Različni slogi dekoracije, kot so glamurozen, minimalističen in otrokom prijazen slog prispevajo k prijetnemu okolju. Upoštevanje vseh teh vidikov zagotavlja varno, učinkovito in estetsko zobozdravstveno ordinacijo.

## Uvod

Načrtovanje in izgradnja zobozdravstvene ordinacije je obsežen in zapleten projekt, ki ga je potrebno skrbno načrtovati in ob tem upoštevati oblikovne, funkcionalne ter zakonske zahteve. Za večjo učinkovitost ga je smiselno razdeliti v več korakov. Namen prispevka je predstavitev posameznih korakov načrtovanja in njihove ključne značilnosti.



---

## Koraki načrtovanja

### 1. Določitev izhodišč

Lokacija zobozdravstvene ordinacije je praviloma v živahnem mestnem središču ali predmestni soseski in določa dostopnost in prepoznavnost. V začetku mora zobozdravniška ekipa izraziti svoje potrebe, želje in dolgoročne cilje, arhitekt pa zagotoviti strokovno znanje in izkušnje pri prevajanju teh zahtev v izvedljive projekte ob upoštevanju predpisov ter finančnih in časovnih omejitev. Pri načrtovanju zobozdravstvene ordinacije se soočamo z enim od treh izhodišč:

a. Prenova obstoječe ordinacije

Pri tem gre za menjavo opreme in pohištva, prenovo stenskih in talnih oblog in instalacij ter manjše gradbene posege.

b. Nedokončani prostori v zgradbi

Tukaj imamo več svobode pri oblikovanju prostorov, še vedno pa smo omejeni z gabariti in tehničnimi zmožnostmi obstoječe zgradbe ter lokacijo.

c. Gradnja stavbe

Ta način omogoča svobodno izbiro lokacije, zasnove ter velikosti stavbe, seveda znotraj prostorskih zahtev in določil področja.

### 2. Upoštevanje predpisov

Skladnost s predpisi je temeljni vidik načrtovanja zobozdravstvene ordinacije, saj zagotavlja varnost in zakonitost. Standardi se med evropskimi državami ali pa celo med posameznimi regijami v državi lahko močno razlikujejo. Za javne zdravstvene zavode je trenutno veljavna Tehnična smernica za graditev za zdravstvene stavbe, sprejeta 2021, za zasebno zdravstveno dejavnost v RS pa Pravilnik o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti iz leta 1992. Potrebno je upoštevati dostopnost za gibalno ovirane osebe, preprečevanje prenosa okužb in zaščito pred sevanjem pri zobni rentgenski diagnostiki.

### **3. Funkcionalni raspored prostorov in optimizacija delovnih procesov**

Zakonodaja določa prostore, ki morajo biti v vsaki ordinaciji. Za zasebno dejavnost so to ambulanta, čakalnica, garderoba in sanitarni prostori za zaposlene ter sanitarni prostori za paciente. Vsi prostori morajo zagotavljati ločeno opravljanje čistih in nečistih del. Glede na velikost in organiziranost ordinacije se pojavi potreba po dodatnih prostorih, kot so skladišče, sejna soba, soba za malico/odmor, pralnica, ločeni prostori za reprocesiranje instrumentov, prostori za rentgensko slikanje, zobotehnični laboratorij, tehnični prostor za sesalce in kompresorje ipd. Po določitvi števila in velikosti prostorov je le-te potrebno razporediti tako, da so funkcionalno povezani. Glede na način dela poznamo naslednje osnovne razporeditve zobozdravstvenih ordinacij, ki ponujajo različne prednosti glede občutja pacientov, poteka dela in izkoriščenosti prostora:

a. H – konfiguracija

Ta ponuja odprt prostor z več stoli za paciente v sobi in s tem omogoča zelo učinkovit izkoristek prostora. Je finančno najbolj ugodna med tremi konfiguracijami, njena slabost pa je razmeroma malo zasebnosti za paciente.

b. U – konfiguracija

V tem primeru je prostor ločen s stenami za razdelitev prostorov in zagotavlja zasebnost pacientov. Njena glavna prednost je olajšano gibanje pacientov in osebja, saj omogoča dostop z obeh strani zobozdravniškega stola, zahteva pa širšo zasnovo prostora, da se zagotovi dovolj prostora za drugi vhod.

c. Y – konfiguracija

Prostor je pri tej konfiguraciji ločen s stenami za razdelitev ordinacij in zagotavlja zasebnost pacientov. Le en vhod omogoči prihranek prostora, vendar omeji gibanje osebja v prostoru.

V naslednjem koraku je potrebno uskladiti raspored glavnih elementov opreme, kot so zobozdravniški stol, umivalniki, pohištvo, računalniki, mikroskop in rentgenski aparat glede na raspored oken in vrat.

a. Učinkovito gibanje in interakcija osebja.

Sta bistvena elementa dobro zasnovane zobozdravstvene ordinacije, ki prispevata k večji produktivnosti in zadovoljstvu pacientov.

---

b. Upravljanje delovnega toka in maksimalno povečanje skladiščenja

Učinkovit potek dela in čim več prostora za shranjevanje igrata zelo pomembno vlogo pri oblikovanju zobozdravstvene ordinacije, saj pripomoreta k povečanju učinkovitost osebja. Ključnega pomena je tudi uravnoveženje zmogljivosti shranjevanja z dostopnostjo in varnostjo, kar vključuje premišljeno izbiro omar, polic in ergonomskega pohištva za shranjevanje opreme in potrebščin, da delovni prostor ostane urejen.

c. Ergonomija

Izvajanje ergonomskih načel v prostorih za sprejem in zdravljenje pacientov ter v servisnih prostorih zmanjšuje tveganje za utrujenost in nelagodje med zaposlenimi. Poleg tega je ergonomska zasnova bistvenega pomena za udobje in dobro počutje osebja. Vključuje nastavljive stole, ustrezno osvetlitev, ergonomsko opremo in optimizirano postavitev delovnega mesta.

d. Izboljšanje počutja pacientov z notranjim oblikovanjem  
Estetski elementi oblikovanja ne izboljšujejo le vizualne privlačnosti zobozdravstvene ordinacije, temveč prispevajo tudi k splošni izkušnji pacienta. Vključevanje estetskih elementov, kot so barvne sheme, svetlobna telesa, umetniška dela in notranja oprema lahko ustvari prijetno in pomirjujoče vzdušje za paciente ter spodbudi občutek zaupanja, udobja in sproščenosti, kar na koncu poveča pacientovo splošno zadovoljstvo in zvestobo ordinaciji.

#### **4. Izbor opreme**

Izbira primernih instrumentov in naprav za zobozdravstveno ordinacijo je ključnega pomena za zagotavljanje funkcionalnosti, učinkovitosti in vključitve v prostor. En od najpomembnejših elementov opreme je zobozdravniški stol, ki ne vpliva le na udobje in izkušnjo pacientov, temveč tudi na način dela in prostorsko organizacijo ordinacije. Večina sodobnih stolov omogoča hitro prilagajanje levičarjem ali desničarjem, pri starejših stolah je bilo to potrebno izbrati ob montaži.



---

Na voljo so tri osnovne konfiguracije zobozdravniških stolov.

a. Cevi na vozičku

Ta sistem združuje mobilnost in funkcionalnost ter omogoča prilagodljivo postavitvev, zahteva pa več prostora in povezavo vozička in osnovne enote s cevjo, ki leži na tleh.

b. Viseče cevi

Pri tej možnosti so instrumenti v ležiščih, cevi pa visijo nad tlemi ali nad pacientom, prednost je večja odlagalna površina za materiale ali ročne instrumente.

c. Cevi nad pacientom

Pri tej možnosti so cevi na posebnih rokah, instrumenti pa so odloženi na namenskih površinah. Glavna prednost je, da se cevi ne zapletajo v pacienta, slabost pa je manjša odlagalna površina za instrumente.

Povečana telesna masa je pri pacientih vedno bolj pogosta in nekateri modeli sodobnih zobozdravniških stolov imajo povečano nosilnost, kar je potrebno preveriti ob nakupu. Posebno pozornost je treba nameniti gibalno oviranim pacientom in pacientom na invalidskih vozičkih. Najbolj enostavna možnost je prestavitev vzglavnika zobozdravniškega k vozičku, ki ga pripeljemo k hrbtnemu delu stola, obstajajo pa tudi posebni stoli, na katere se lahko namesti voziček skupaj s pacientom. Poleg zobozdravniškega stola so potrebne še ostale naprave, kot so naprave za rentgensko slikanje, mikroskop, peskalniki, računalniki, skenerji, CAD/CAM naprave, termodezinfektorji, avtoklavi, naprave za vzdrževanje nasadnih instrumentov ipd. Ob izboru naprav je potrebno pridobiti njihove tehnične zahteve glede montaže in priključkov ter jih upoštevati v načrtu arhitekture ter strojnih in električnih inštalacij.

### **5. Končna zasnova**

Po končani prostorski zasnovi in načrtovanju strojnih in električnih inštalacij sledi dodajanje estetskih elementov za uskladitev s celotno podobo ordinacije in doseganje pričakovanj pacientov.

a. Razsvetljava

Ambientalna osvetlitev mora biti enakomerno porazdeljena po prostoru, da se zmanjšajo sence in zagotovi optimalna vidljivost. Dobra barvna reprodukcija je bistvenega

---

pomena za natančno diagnozo in zdravljenje, zato naj bo indeks upodabljanja barv svetil v zobozdravstveni ordinaciji vsaj 90 %.

b. Barve

Upoštevanje psihološkega vpliva barv je ključnega pomena, saj lahko različni odtenki pri pacientih vzbudijo posebne čustvene odzive, kar vpliva na njihovo udobje in počutje med zobozdravstvenimi posegi.

Trenutni trendi v ospredje postavljajo bele stene s poudarki v živih barvah ter kovinskim odtenkom za dodatno prefinjenost in modernost, popularno pa je tudi usklajevanje več barv ali razvijanje barvnih tem.

c. Talne obloge

Na voljo je veliko možnosti talnih oblog, vključno z lesenimi tlemi, preprogami, vinilnimi ploščicami, keramičnimi ploščicami itd., pri čemer je skladnost z zakonodajo najpomembnejša.

d. Stene

Stene morajo biti enostavne za čiščenje, le-to pa najenostavnejše na pobarvanih površinah.

e. Stropi

Stropi lahko ustvarijo posebne vizualne učinke z vključitvijo elementov, kot so izmenične višine in obrobe. Poleg tega lahko različni motivi na stropu (nebo, narava) pozitivno zamotijo pacienta in izboljšajo njegovo splošno izkušnjo med posegom.

## **6. Slogi in dekoracija v zobozdravstveni ambulanti**


Z uporabo različnih slogov lahko zobozdravstvene ordinacije ustvarijo prijetna in udobna okolja, tako izboljšajo pacientovo splošno izkušnjo in zadovoljstvo.

a. Glamurozen slog

Poudarja ustvarjalnost in inovativnost ter se osvobaja tradicionalnih kliničnih predstav. Ponuja živahno in prijetno okolje z elegantnimi in udobnimi čakalnicami, ki dajejo prednost udobju in sprostitvi pacientov. Prostori za zdravljenje so urejeni s poudarkom na sprostitvi, estetiki in pozitivnem vzdušju.

b. Minimalističen slog

Osredotoča se na preprostost in naravne elemente, z



---

osnovnim pohištvom in minimalnimi umetninami. Ostre linije, trdne površine in nevtralne barve ustvarjajo čisto in moderno estetiko. Čakalnice imajo pohištvo nizkega profila in nevtralne tone, ki ohranjajo minimalističen ambient, ki spodbuja občutek miru in preprostosti pri pacientih.

c. Otrokom prijazen slog

Vključuje okrasne motive in pripomočke, posebej prilagojene mladim pacientom. Televizorji, interaktivne igre in posebni kotički ali niše ustvarjajo otrokom prijazno in manj zastrašujoče okolje.

Vsak prostor v ordinaciji naj bo premišljeno urejen tako, da prispeva k funkcionalnosti prostora in celostni podobi, ki izboljša izkušnjo pacientov in spodbuja občutek udobja in zaupanja v zdravstvenem okolju.

a. Recepcija

Sprejemni prostor in vhod v pisarno pomembno vplivata na pacientovo zaznavo ordinacije in oblikujeta njegov splošni vtis.

b. Čakalnica

Udobje in prijetno počutje sta bistvenega pomena za čakalnico, ki naj bi spominjala na udobno dnevno sobo ali elegantno okolje kavarne. Več prostorov za sedenje spodbuja sprostitev in pogovor med pacienti, v nekaterih čakalnicah pa lahko najdemo tudi televizije, ki služijo kot preusmeritev pozornosti za paciente, ki čakajo na zdravljenje. Številni zobozdravniki zdaj ponujajo ugodnosti, kot so aparati za kavo, vtičnice za prenosne računalnike in sisteme za zabavo ter sprostitev pacientov pred obiskom. Nekatere ordinacije gredo še korak dlje z zagotavljanjem masažnih foteljev ali podobnih pripomočkov za ustvarjanje razkošne izkušnje.

c. Pisarne

Splošne smernice za nemoten potek dela in udobje zaposlenih priporočajo dovolj prostora za manevriranje med predmeti in ustrezen delovni prostor za vsakega zaposlenega, vključno z opremo, kot so računalniki in telefoni.

#### d. Hodniki

Široki in prostorni hodniki so bistveni za enostavno gibanje in dostopnost znotraj ordinacije. Hodniki brez nereda zmanjšujejo stres in spodbujajo občutek odprtosti in vključenosti. Dejavniki dostopnosti, ki vključujejo širino vrat, višino pragov, dovozne klančine in dostopnost dvigala zagotavljajo skladnost z zakonodajo in dostopnost za gibalno ovirane paciente.

#### e. Prostori za zdravljenje

V preteklosti je bil poudarek na funkcionalnosti opreme, danes pa se poleg tega vse pogosteje vključuje oprema, ki je namenjena povečanju udobja in zadovoljstva pacientov. Z vključevanje estetskih elementov v zobozdravstveno ordinacijo dosežemo uskladitev s celostno podobo ordinacije.

### Zaključek

Pri načrtovanju zobozdravstvene ordinacije je potrebno upoštevati zakonske, funkcionalne in estetske zahteve ter skladno z njimi izdelati čim bolj podroben načrt. Le-ta omogoča izvedbo projekta v predvidenih časovnih in finančnih okvirih ter zobozdravstveno ordinacijo, ki bo omogočala varno in učinkovito klinično delo ter dobro počutje osebja in pacientov.

### Viri

- American Dental Association. Building or refreshing your dental practice: A guide to dental office design. American Dental Association; 2017. p. 226.
- Bubna K, Hegde S, Rao D. Role of colors in pediatric dental practices. J Clin Pediatr Dent. 2017;41(3):193–8.
- Drošč B. Generična ocena varstva pred sevanjem: zobna rentgenska diagnostika [Internet]. 2018. Dostopno na: <https://www.gov.si/assets/organi-v-sestavi/URSVS/Genericne-ocene/Zobna-rentgenska-diagnostika-genericna-ocena.pdf>
- Grandfield J, Willerton D. Renovations and construction. Hawaii Dent Assoc J. 2016;16–7.
- Pravilnik o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti. Uradni list RS, št. 24/92, 98/99 – ZZdrS in 64/17 – ZZDej-K.
- Soo SY, Ang WS, Chong CH, Tew IM, Yahya NA. Occupational ergonomics and related musculoskeletal disorders among dentists: A systematic review. Work. 2022;74(2):469–76.
- Levstik A. Tehnična smernica za graditev TSG-1-004: 2022 [Internet]. 2021. Dostopno na: [https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Novice/TSG\\_12640\\_002\\_2021\\_ZDRAVSTVENE-STAVBE.pdf](https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Novice/TSG_12640_002_2021_ZDRAVSTVENE-STAVBE.pdf)





*Dr. Maja Grošelj, dr. dent. med., spec.*

## OBSEDENOST Z VIDEZOM IN USTNO ZDRAVJE

Popoln videz je v sodobnem razvitem svetu vse bolj zaželen in je pomemben cilj in dosežek posameznika. Lep, negovan, urejen videz pooseblja popolno življenje, zdravje in srečo, osebni in poslovni uspeh ter dobro skrb zase. Lepotne ideale določa družba in se skozi človeško zgodovino spreminjajo. Danes lepote ideale krojijo zlasti moda, oglaševanje in vse vrste medijev, predvsem pa družbena omrežja.

Osnovo popolnega videza predstavlja izklesano telo, skladen obraz, popoln nasmeh, gosti lasje in lepa koža. Ob tem k popolnemu videzu doprinaša še cela vrsta elementov, kot so oblačila in obutev, modni dodatki in nakit, tatujji, ličila, lasni podaljški, umetne trepalnice, obrvi, nohti in še kaj. Lepota je danes postala izrazito skomercializirana. Ponudniki lepotnih storitev so številni in raznoliki, lepotni trg oblikujeta ponudba in povpraševanje. Popoln videz obljublajo kozmetični in frizerski saloni, zdravilišča in wellness centri, fitnes in joga studiji, solariji, estetski medicinski in kirurški centri, trgovine s športno in zdravo prehrano, lekarne. Popoln videz od posameznika zahteva kar nekaj truda in sredstev, predvsem pa stalno redno vzdrževanje. Poslednično lahko vodi tudi v zasvojenost oz. obsedenost z videzom in izgorelost. Standardi in ideali lepote so vse težje dosegljivi, procesov staranja kljub trudu ni mogoče zaustaviti. Nezadovoljstvo z videzom lahko vodi v slabšo samopodobo, slabšo samozavest, socialno izolacijo, depresijo ali motnje hranjenja.

Usta so pomemben del obraza. Estetiko ust in nasmeha oblikujejo barva, velikost, oblika in postavitve zob, oblika dlesni ter oblika ustnic. Z estetiko nasmeha naj bi se ukvarjalo predvsem estetsko zobozdravstvo. Estetsko zobozdravstvo zelo laično ponuja bele plombe, luske, prevleke in mostičke ter zobne vsadke, beljenje in poravnavo zob. Tudi popoln nasmeh naj bi tako kot popoln videz pomenil popolno življenje, zdravje in srečo, osebni in poslovni uspeh ter dobro skrb zase, pa vendar laično popoln nasmeh ne pomeni nujno vedno tudi dobrega ustnega zdravja. Kako visoko na listi prioritete posameznika je ustno zdravje, je odvisno predvsem od njegove ustne higiene in prehranjevalnih navad ter njegovega vedenja oz. informiranosti. Estetsko zobozdravstvo je po večini



---

samoplačniško in kot tako široko dostopno ter regulirano s ponudbo in povpraševanjem. Celostno estetsko zobozdravstvo je drago in dolgotrajno. Pasti estetskega zobozdravstva so zato predvsem instant rešitve, dentalni turizem, ceneni približki in necelostna obravnava, ki lahko privedejo do iatrogenih napak in zapletov ter razočaranja zaradi razkoraka med obljubami in realnostjo.

Skrb za ustno zdravje se začne v primarni družini, s pripravo na porod in starševstvo ter preventivnimi pregledi pri pedontologu, kasneje se nadaljuje s preventivo v šolah in obiski pri zobozdravniku otroškega in mladinskega zobozdravstva, kasneje skrb za svoje lastno ustno zdravje prevzame vsak sam. Skrb za videz zob se običajno začne z belilnimi zobnimi pastami, hitro pa se lahko nadaljuje z neprofesionalnim beljenjem doma ali v ambulanti. Beljenje brez ustrezne zaščite trdih in mehkih zobnih tkiv – brez predhodne sanacije karioznih lezij in menjave plomb s slabo obrobno zaporo, brez zaščite dlesni med beljenjem, brez fluoriranja in remineralizacijskih past po beljenju, ali pre pogosto, predolgo ali beljenje s preveč koncentriranimi preparati – lahko vodi v poškodbe, kot so porozna sklenina, dentinska preobčutljivost, recesije dlesni in vnetne vratne razjede. Podobne poškodbe so pri mladih pogoste tudi zaradi ustnega pirsinga. Slabo načrtovana ortodonska ali protetična zdravljenja s pomanjkljivim spremljanjem oz. vzdrževanjem lahko vodijo do sprememb griza in temporomandibularnih motenj, poškodb zobne pulpe in poškodb kliničnega prirastišča z vsemi posledicami na pripadajoči alveolni kosti, ki krajšajo življenjski cikel zoba.

Ob vse večjem pomenu posameznikovega videza morata v sodobnem razvitem svetu postati pomembnejša tudi skrb za posameznikovo duševno zdravje in izobraževanje na področju zagotavljanja in ohranjanja ustnega zdravja.



*Miha Kočar, dr. dent. med., spec.*

## IZZIVI AUGMENTACIJE ALVEOLARNEGA GREBENA ZGORNJE ČELJUSTNICE

Implantološko-protetična rehabilitacija se je začela razvijati v smeri raziskovanja biološke kompatibilnosti materialov, sledil je razvoj oblikovanja zobnega vsadka z njegovo nadgradnjo za protetično rehabilitacijo in posledično opazovanje izgube kostnine po rehabilitaciji. S kasnejšo vzpostavitvijo pravila, da protetična nadgradnja narekuje postavitev vsadkov, je postalo zanimanje za postopke pridobivanja kostnine predmet številnih raziskav. Dodatno je sledilo preučevanje nadomeščanja mehkih tkiv ob protetični nadgradnji vsadka.

Izguba kostne mase alveolarnega nastavka je dinamičen pojav, ki se prične takoj po odstranitvi zoba in kot so pokazale številne raziskave tako na ljudeh kot živalskih modelih, le-tega ni moč v popolnosti zaustaviti. Sama izguba kostnine je odvisna od osnovne zgradbe kostnine na določenem mestu in tudi patološkega stanja, ki je povzročilo izgubo zoba. Vsa opisana dejstva veljajo tako za alveolarni greben spodnje kot tudi zgornje čeljustnice. Dodatno specifična za zgornjo čeljustnico je izpostavljenost interkaninega sektorja v estetskem smislu, kar predstavlja večji izziv rehabilitacije v primerjavi s transkaninim sektorjem. Pri transkaninem sektorju k zmanjševanju kostne mase prispeva tudi večanje prostornine maksilarnega sinusa.

Za zagotovitev dobrega rezultata je potrebno upoštevati lastnosti regije, kjer se bo opravljala rehabilitacija, temu prilagoditi kirurške tehnike dograditve kostne mase in izboljšave kvalitete mehkih tkiv. Kadar je na prvem mestu način končne protetične rehabilitacije, le-ta predstavlja osnovno vodilo nadaljnjih postopkov.

Dogodek so podprli:

---

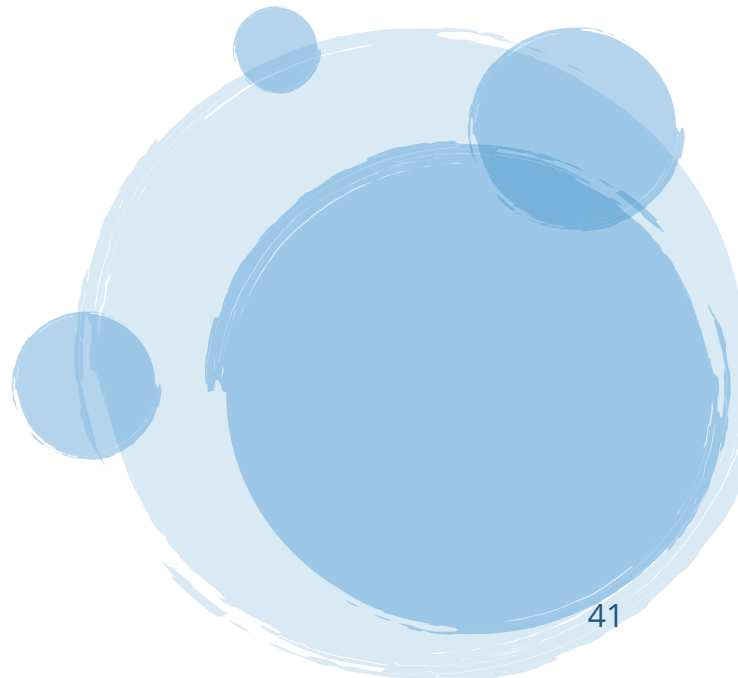


 **Dentalia**



**PRODENT**  
INTERNATIONAL

**elmex<sup>®</sup>**



---

Izdajatelj:  
STOMATOLOŠKA SEKCIJA  
Slovenskega zdravniškega društva

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

Oblikovali:  
Jona Blatnik, dr. dent. med., spec.  
Silva Vitez

Objavljeni povzetki predavanj in prispevek niso lektorirani.

