



DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper

PUBLISHED IN CROATIA, ISSN 1849-4862

www.dental-tribune.com

Prosinac 2024., br. 4



KLINIČKA PRAKSA

All on 4 koncept
u gornjoj čeljusti prema
FP1 protokolu

Stranica 12.



ŽENE U STOMATOLOGIJI

Dentalna medicina
- ženska profesija

Stranica 16.



MENADŽMENT

Redefiniranje uspjeha:
u stomatološkoj
ordinaciji i izvan nje

Stranica 28.

Oglas

MIS XD
REVOLUTION
IN A BOX!

Full Procedure In Every C1 Package

Svaki MIS C1 implantat od sada dolazi u pakiranju sa XD svrdlima za jednokratnu uporabu.

Ekskluzivni distributer za RH
Dentalni megastore d.o.o.

Ekskluzivni distributer za BiH
S.D. Informatika d.o.o.

Društvene mreže oblikuju izbor estetskih stomatoloških tretmana među mladima

Autor: Iveta Ramonaite, Dental Tribune International

MADRID, ŠPANJOLSKA: Iako popularnost upotrebe društvenih mreža za promociju zdravlja, istraživanja, regrutiranja i marketing u zdravstvu raste, postoji ograničen broj znanstvenih dokaza koji analiziraju njihov utjecaj na estetsku stomatologiju. S tim u vezi, nedavno provedeno istraživanje na mlađoj odrasloj populaciji otkrilo je da društveni mediji mogu imati snažan utjecaj na one koji razmišljaju o estetskim stomatološkim tretmanima potičući korisnike vizualno privlačnim sadržajem i pojačavajući percepciju ljepote. Ovo naglašava potencijal društvenih mreža za promoviranje stomatološke prakse i povećanje potražnje za stomatološkim tretmanima.

Društvene mreže imaju moć i sposobnost utjecanja na svoje korisnike, mijenjajući njihovu percepciju stvarnosti i pojačavajući određena gledišta. U slučaju stomatologije, ovo se može pretvoriti u promoviranje stomatologije i povećanje potražnje za različitim proizvodima ili uslugama. Na primjer, istraživanja pokazuju kako su društveni mediji povećali potražnju za estetskom stomatologijom. Drugo istraživanje također je pokazalo da objave na društvenim mrežama mogu pomoći u procjeni zadovoljstva pacijenata s terapijom provedenom alignerima. Zanimljivo je da podaci sugeriraju da su mlađi pojedinci svjesniji dentalne estetike i



Nedavno provedeno istraživanje pokazuje da društveni mediji utječu na odluke pacijenata o estetskim stomatološkim tretmanima, pri čemu vizualni sadržaj stomatoloških profesionalaca igra glavnu ulogu u oblikovanju potražnje, posebno među mladim pojedincima.

da su podložniji utjecaju društvenih medija i pojavljivanja javnih ličnosti. "Posljednjih godina upotreba društvenih medija značajno se povećala. Kao rezultat toga, otkrili smo da je relevantno istražiti potencijalni utjecaj koji bi ovaj trend mogao imati na područje stomatologije", rekla je za Dental Tribune autorica dr. Iolanda Freire Mancebo, izvanredni profesor na Odjelu za pretkliničku stomatologiju na Europskom sveučilištu u Madridu.

U ovoj studiji, istraživači, koji su dio istraživačke skupine za transformativno istraživanje umjetne inte-

ligencije i novih poboljšanja u stomatologiji na sveučilištu, proveli su internetsku anketu među studentima starijim od 18 godina koji su bili korisnici društvenih mreža i koji su podvrgnuti estetskom stomatološkom tretmanu. U analizu podataka uključeno je ukupno 504 odgovora. Gotovo dvije trećine ispitanika navelo je Instagram kao svoju omiljenu platformu od društvenih medija, nadmašujući broj ispitanika koji su izabrali Facebook, X (Twitter), LinkedIn, TikTok ili Snapchat. Gotovo svi sudionici izjavili su da svakodnevno upotrebljavaju druš-

tvene mreže, posebno navečer i noću. Nešto više od jedne trećine sudionika upotrebljavalo je društvene medije da bi dobilo informacije o svom posljednjem estetskom stomatološkom tretmanu, a gotovo je trećina navela da su društveni mediji utjecali na njihovu odluku da se podvrgnu svom posljednjem estetskom stomatološkom tretmanu.

Istraživači nisu primijetili značajne razlike u utjecaju društvenih medija između muškaraca i žena ili u različitim vrstama estetskih tretmana. Međutim, izvijestili su da je

vrijeme od posljednjeg tretmana značajno utjecalo na donošenje odluka. Konkretno, sudionici koji su prošli estetski stomatološki tretman u protekloj godini bili su pod većim utjecajem društvenih medija u usporedbi s onima čiji je tretman obavljen prije više od dvije godine. Prepoznajući sposobnost društvenih medija da utječu na odluke pacijenata o stomatološkim tretmanima, istraživači su pozvali stomatološke stručnjake da dublje prouče njihov potencijal i razmotre proširenje njihove upotrebe u okviru svoje stomatološke prakse. „S obzirom na sve veću upotrebu društvenih medija i sve veću prisutnost stomatologa i stomatoloških klinika na ovim platformama, vjerojatno će se njihov utjecaj proširiti. Stoga je važno dalje istražiti ovaj trend kako bismo bolje razumjeli ulogu društvenih medija u oblikovanju potražnje za estetskim stomatološkim tretmanima“, rekla je dr. Freire Mancebo.

Istraživači su preporučili da buduća istraživanja trebaju ispitivati upotrebu društvenih medija u više zemalja i uključivanje i drugih dobrih skupina.

Istraživanje pod nazivom "Social media impact on students' decision-making regarding aesthetic dental treatments based on cross-sectional survey data" objavljeno je 16. rujna 2024. u online izdanju časopisa *Scientific Reports*.

Glosodinija: Uzroci pečenja jezika

Izvor: ProDente

KÖLN, NJEMAČKA – Žarenje i pečenje jezika, ponekad praćeno s oštrim bolom. Okus, žvakanje, govor, pjevanje i ljubljenje: za ljude koji imaju problem s pečenjem jezika to je moguće samo u ograničenoj mjeri. Pečenje jezika u stručno se naziva glosodinija. Kada se pečenje odnosi na cijela usta, stručnjaci govore o sindromu gorućih usta (engl. Burning Mouth Syndrome). Žene srednje i starije dobi posebno su često pogođene.

“Kad jezik gori, to može postati mučno za one koji su pogođeni”, objašnjava prof. dr. Ina Nitschke (Sveučilište u Leipzigu), predsjednica Njemačkog društva za gerontostomatologiju (DGAZ). “Bol ili oštri bol mogu se pojaviti svakodnevno i trajati po nekoliko sati, pa čak i značajno povećati tijekom dana.”

Glosodinija se javlja prvenstveno na prednje dvije trećine jezika, na vrhu i na rubovima. Pored jezika, mogu biti zahvaćeni nepce, obrazi ili oralna sluznica (sindrom gorućih usta). Osim toga, može se promijeniti percepcija okusa (disgeuzija). Oni koji su pogođeni, naglo opažaju određene okuse ili ih osjete samo u ograničenoj mjeri. Također se mogu pojaviti neugodan metalni ili gorki okus i “krzneni” osjećaj u ustima. Mnogi pacijenti izvještavaju o suhim ustima i lošem dahu.

Žene srednje i starije dobi posebno su često pogođene pečenjem jezika. Stručnjaci procjenjuju da svaka šesta žena od menopauze ili nakon toga pati od sindroma gorućih usta. Može se pretpostaviti da hormonske promjene i psihički stres žena pogoduju pečenju jezika u menopauzi. U muškaraca se peckanje događa mnogo rjeđe i često je ograničeno na usne. Sve u svemu, otprilike svaki 30. odrasli pogođen



Osobito žene srednje i starije dobi pogađa peckanje jezika, glosodinija.

je ovim problemom. Osobito kod starijih ljudi neuravnotežena prehrana može dovesti do nedostatka vitamina ili elemenata u tragovima i pokrenuti glosodiniju. Ali koji vitamin nedostaje kad jezik gori? To može biti nedostatak vitamina B12, folne kiseline, kao i vitamina C ili željeza u tragovima.

Mnogo je mogućih razloga za pečenje jezika i usta. Mentalni uzroci

poput depresije ili shizofrenije često se mogu izazvati ove simptome. Glosodinija se često javlja kao nuspojava Sjögrenova sindroma, urođene disfunkcije žlijezda slinovnica. Ostali mogući uzroci pečenja jezika su herpes infekcije, alergije, gljivice, žgaravica (refluks), geografski jezik kao i nuspojave određenih lijekova. Pečenje jezika također može pratiti bolesti

živčanog sustava poput multiple skleroze ili fibromialgije. Kronične bolesti poput dijabetesa, žgaravice, gihta, celijakije, ulceroznog kolitisa, cistične fibroze, HIV -a, određenih vrsta raka poput Hodgkinove bolesti i bolesti štitnjače, jetre ili žuči. Postoje i okidači koji imaju veze sa zubima i ustima.

Pacijenti bi ih trebali razjasniti sa svojim stomatologom. Dakle, usta mogu iritirati, na primjer:

- oštri rubovi na zubima
- neodgovarajuće, oštre proteze
- odstojeći ispuni
- snažno stiskanje zubima
- upala oralne sluznice i nepca
- karijes
- gljivične infekcije
- piercing jezika
- alergije

Glosodinija se često javlja kao nuspojava Sjögrenova sindroma, urođene disfunkcije žlijezda slinovnica.

Ostali mogući uzroci pečenja jezika su herpes infekcije, alergije, gljivice, žgaravica (refluks), geografski jezik kao i nuspojave određenih lijekova. Pečenje jezika također može pratiti bolesti živčanog sustava poput multiple skleroze ili fibromialgije.

Riječ urednice



UREDNIKA:
Izv. prof. dr. sc. Slađana Milardović, dr. med. dent. spec. stom. protetike
Zavod za fiksnu protetiku
Stomatološki fakultet
Sveučilišta u Zagrebu
e-mail: milardovic@sfgz.hr

Kako se godina bliži kraju, prirodno je vrijeme za rekapitulaciju – trenutak da zastanemo i osvrnemo se na iskustva, izazove i postignuća koja su oblikovala naše živote u proteklih dvanaest mjeseci. I ova godina donijela nam je niz zapreka koje su testirale naše granice. Bila je satkana od izazova, uspona i padova, radosti i tuge, a svako od tih iskustava pridonijelo je našem individualnom i zajedničkom rastu.

Iako završeci mogu biti zastrašujući jer izazivaju osjećaj gubitka i nostalgije, oni također imaju ključnu ulogu: čiste teren za nove mogućnosti. Nova godina simbolizira prazno platno koje čeka da naslikamo svoje težnje, ciljeve i snove – mogućnosti su beskrajne. Dok sudjelujemo u ritualu donošenja odluka, trebamo razmisliti: što doista želimo njegovati u svojim životima? Kreativnost, edukaciju, prijateljstva, suosjećanje, povezanost...? Kako možemo pridonijeti

zajedničkom novom početku? Svaka nova godina ujedno je i pozivnica da prenesemo lekcije naučene iz naših iskustava i iskoristimo ih za pozitivne promjene. Svatko od nas ima potencijal pokrenuti promjenu, bilo u svom životu ili u široj zajednici. Prihvatimo ideju da promjena počinje od nas – naših izbora, naših postupaka i naše volje da nešto promijenimo. Pristupimo novoj godini ne samo s nadom nego i s konkretnim planovima za djelovanje i hrabrošću da zakoračimo u nepoznato. Razmislite što vam je obilježilo proteklu godinu u pozitivnom smislu, što vam je izazvalo pozitivan osjećaj i pokušajte to negovati u razdoblju koje dolazi. Pozitivna energija i motivacija moćne su sile. One nas osnažuju da s entuzijazmom slijedimo svoje ciljeve. Njegovanje pozitivnog načina razmišljanja omogućuje nam da se usredotočimo na mogućnosti, a ne na ograničenja. To, s druge

strane, potiče našu ambiciju i kreativnost. Okruživanje poticajnim utjecajima – bilo da su to ljudi ili iskustva – povećava našu motivaciju. Čak i u teškim vremenima, održavanje pozitivnog gledišta može povećati unutarnju snagu i inspirirati druge.

Na tom tragu, tim hrvatskog izdanja časopisa Dental Tribune upućuje najljepše želje i puno pozitivne energije povodom nadolazećih blagdana. Neka vam ovaj Božić donese radost, mir i lijepe trenutke s obitelji i prijateljima. U Novoj godini želimo vam nove prilike za učenje, rast, suradnju i osobni razvoj. Hvala vam na predanosti i vjernosti tijekom cijele protekle godine. Prihvatimo izazove koji su pred nama i nastavimo zajedno postizati uspjehe u nadolazećoj godini. Želimo vam prekrasne blagdane i uspješnu 2025. godinu! Budućnost čeka, prepuna mogućnosti – naše je da ju oblikujemo.

IMPRINT INTERNATIONAL HEADQUARTERS

PUBLISHER AND CHIEF EXECUTIVE
OFFICER: Torsten Oemus
CHIEF CONTENT OFFICER:
Claudia Duschek
Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4847 4302
Fax: +49 341 4847 4173
General requests: info@dental-tribune.com
Sales requests:
mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2024 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

Dental Tribune International GmbH makes every effort to report clinical information and manufacturers' product news accurately but cannot assume responsibility for the validity of product claims or for typographical errors. The publisher also does not assume responsibility for product names, claims or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International GmbH

dti Dental
Tribune
International

CROATIAN EDITION

VLASNIK LICENCE:
Dental Media Grupa d.o.o.
I. G. Kovačića 15a, 10410 Velika Gorica

IZDAVAČ:
Dental Media Grupa d.o.o.
Tel.: +385 91 637 0042
www.dentalmedia.hr
info@dentalmedia.hr

DIREKTOR:
Sanela Drobnjak, dipl.oec.

GLAVNI UREDNIK:
Izv. prof. dr. sc. Slađana Milardović, dr. med. dent.

GRAFIKA:
PixArt

PRIJEVOD:
Izv. prof. dr. sc. Slađana Milardović, dr. med. dent.

LEKTOR:
Jasmina Škoda, prof. hr. jezika i književnosti

MARKETING:
Dental Media Grupa d.o.o.

TISAK:
Radin print d.o.o.
Sljedeće izdanje Dental Tribune-a izlazi u ožujku 2025. godine

VLASNIČKA STRUKTURA

TVRTKA, NAKLADNIK:
Dental Media Grupa d.o.o.

MATIČNI BROJ: 02293749

OIB: 82547088036

ODGOVORNA OSOBA NAKLADNIKA:
Sanela Drobnjak, dipl.oec.

SJEDIŠTE NAKLADNIKA:
I. G. Kovačića 15a, 10410 Velika Gorica

TELEFON NAKLADNIKA:
Tel.: +385 91 637 0042

E-POŠTA I WEB-STRANICA NAKLADNIKA:
info@dentalmedia.hr
www.dentalmedia.hr

VLASNIK NAKLADNIKA I POSTOTAK UDJELA U VLASNIŠTVU:
Dental Media Grupa d.o.o., 100% vlasništvo

NAZIV MEDIJA:
Dental Tribune International

VRSTA MEDIJA:
Tiskana i digitalna izdanja



ŽENE u stomatologiji

REGIONALNA
KONFERENCIJA

HOTEL INTERNATIONAL
24.5.2025.

HRVATSKA
Zagreb

DOKTORICE DENTALNE MEDICINE, DENTALNE TEHNIČARKE,
ASISTENTICE I SVE OSTALE ČLANICE DENTALNOG TIMA

Pridružite se vodećim stručnjakinjama na konferenciji koja inspirira,
educira i povezuje žene u ovoj dinamičnoj profesiji

NE PROPUSTITE PRILIKU ZA RANU KOTIZACIJU I REGISTRIRAJTE SE ODMAH!



Esthetic
Smile
Design
Award

SVEČANA DODJELA NAGRADE

Natjecanje i svečana dodjela nagrade koja spaja estetiku osmijeha i ljepotu lica.

Imate priliku podijeliti protokol svog najboljeg rada i postignutog rezultata u području dentalne i minimalno invazivne estetske i anti-age medicine.

Svečana dodjela nagrade po odluci stručnog žirija održat će se na VIP Partyju.



Dental
Queens

www.zeneustomatologiji.hr



Istraživači pokazuju: Previsoka doza fluora oštećuje dječje zube

Izvori: Scinexx/Sveučilište New York

NEW YORK, SAD – Fluor štiti naše zube od karijesa, ali ih može i oštetiti i uzrokovati ružne mrlje. Istraživači su sada otkrili zašto je prevelika doza fluora štetna, posebno kod djece. Sukladno tomu, fluor remeti rad stanica koje proizvode zubnu caklinu, a time i ugradnju kalcija u caklinu. To uzrokuje trajne mrlje i oštećenje zubne cakline kod djece dok im se razvijaju zubi.

Zubna caklina daleko je najstabilniji materijal u tijelu i jedan od najtvrdijih materijala u prirodi. Sastoji se od 95 posto anorganskih minerala, kojima posebnu snagu daje posebna slojevitost. No bez obzira na to koliko je caklina tvrda, bakterije karijesa, kiseline i moguće određene kemikalije iz okoliša mogu utjecati na nju.

“Ako te stanice prime previše fluora, pate od dugotrajnog stresa i više ne mogu pravilno prerađivati kalcij. To utječe na stvaranje kristala cakline, a time i na mineralizaciju zubne cakline koja sadrži kalcij.”

Kako bi se zaštitilo zube, fluor se dodaje većini današnjih pasta za zube. Ovi kemijski spojevi potiču mineralizaciju zubne cakline i sma-



Istraživači su otkrili da prevelika doza fluora remeti ravnotežu kalcija u stanicama zubne cakline.

(Slika: Marina Varnava - stock.adobe.com)

njuju njezinu osjetljivost na kiseline. Ovo je osobito važno za djecu čiji se trajni zubi u čeljusti još uvijek razvijaju.

Ali fluor ima i mračnu stranu: ako ga dijete konzumira previše tijekom kritične faze rasta zubi, može razviti fluorozu. To rezultira mrljastim bijelim diskoloracijama zubne cakline, grubim područjima ili čak slabo mineraliziranim područjima. Problem

je u tome što, s obzirom na to da zubna caklina, za razliku od kostiju, ne može zarasti ili se sama popraviti, to oštećenje ostaje zauvijek.

“S obzirom na prevalenciju dentalne fluorozе i nedostatak znanja o staničnim mehanizmima iza nje, važno je detaljnije istražiti ovaj problem”, objašnjava Francisco Aulestia sa Sveučilišta New York. Uostalom, fluoroza pogađa gotovo če-

tvrtinu sve djece u SAD-u, a česta je i u Europi. Istraživači su sada detaljnije ispitali kako do toga dolazi. Da bi to učinili, izložili su kulture stanica koje proizvode zubnu caklinu – ameloblaste – povećanim dozama natrijeva fluorida.

Pokazalo se da previše fluora remeti ravnotežu kalcija u ameloblastima i smanjuje rezerve kalcija u tim stanicama. Kao rezultat toga,

postoji nedostatak opskrbe kalcijem u proizvodnji minerala zubne cakline. Osim toga, mitohondriji – opskrbljivači stanica energijom – također su patili od prevelike doze fluora kako izvješćuju istraživači. Također su primijetili izmijenjenu aktivnost gena koja ukazuje na povećani stres stanica.

“Ovo nam daje uvid u to kako nastaje fluoroza”, kaže Aulestijin kolega Rodrigo Lacruz. “Ako te stanice prime previše fluora, pate od dugotrajnog stresa i više ne mogu pravilno prerađivati kalcij. To utječe na stvaranje kristala cakline, a time i na mineralizaciju zubne cakline koja sadrži kalcij.” Rezultat je tipična diskoloracija i oštećenje zubne cakline. Zanimljivo je da samo previsoka doza natrijeva fluorida dovodi do ovih reakcija. Srodni spojevi natrijev klorid ili natrijev bromid, s druge strane, nisu uzrokovali nikakve poremećaje ravnoteže kalcija. “Ovo potvrđuje da je zapravo fluor taj koji uzrokuje ove promjene”, rekli su Aulestia i njegovi kolege. Ostale stanice koje potencijalno proizvode minerale, primjerice iz bubrega, nisu pokazale preosjetljivost na fluor.

47 posto stanovništva ne pere zube prije spavanja

Izvor: Redakcija ZWP Online

RAGBI, ENGLESKA – Istraživanja Zaklade za oralno zdravlje iz 2011. pokazalo je da 47 posto stanovništva ne pere zube prije spavanja, što je izazvalo uzbuđenje. Najnoviji podaci sada su predstavljeni u povodu Nacionalnog mjeseca osmijeha. Novi podaci koje je prikupila Zaklada za oralno zdravlje (Engleska) pokazuju da više od polovice odrasle populacije (54 posto) priznaje da ne pere zube barem jedanput na tjedan. Svaki šesti (16 posto) također izbjegava pranje zubi najmanje tri puta na tjedan. Dr. Nigel Carter, izvršni direktor Zaklade za oralno zdravlje, zabrinut je zbog ovih otkrića i objašnjava zašto je večernje pranje zubi toliko važno:

“Krajnje je zabrinjavajuće u kojoj mjeri zanemarujemo oralnu higijenu. Zanemarujemo li pranje zubi, osobito ako to radimo redovito, značajno se povećava rizik od nakupljanja plaka koji je glavni uzrok karijesa i bolesti desni. To može dovesti do bolnih i skupih problema sa zubima.” Carter nastavlja: “Pranje zubi prije spavanja vjerojatno je najvažnija stvar u cijelom danu. Bakterije i čestice hrane nakupljaju se u ustima tijekom dana, a ako se ne uklone prije spavanja, te štetne tvari mogu uzrokovati štetu preko noći.” Podaci dobrotvorne organizacije



(Foto: olepeshkina/Shutterstock)

također su ispitivali učestalost četkanja zubi i otkrili da 24 posto odraslih u zemlji pere zube samo jedanput na dan, dok se samo 68 posto drži preporučenog vremena četkanja dva puta na dan. “Četkanje samo jedanput na dan značajno povećava vjerojatnost nakupljanja plaka i problema sa zubima”, kaže dr. Carter. Daljnji nalazi istraživanja pokazuju da dok se 36 posto odraslih koristi električnim četkicama za zube, što je pozitivan korak prema poboljšanoj oralnoj higijeni, postoje manjkavosti u drugim aspektima oralne njege.

Na primjer, samo 41 posto svakodnevno se koristi vodicom za ispiranje usta, 18 posto svakodnevno čisti međuzubne prostore međuzubnim četkicama, a 11 posto svakodnevno čisti jezik strugalicom za jezik. Podaci također pokazuju jasnu rodnu razliku: žene imaju tri puta veću vjerojatnost da će se pridržavati stroge rutine oralne higijene od muškaraca.

Kakav utjecaj ima oralno zdravlje na kvalitetu života starijih pacijenata?

Izvor: nature.com

RIAD, SAUDIJSKA ARABIJA – Stariji ljudi često zanemaruju važnost održavanja dobrog oralnog zdravlja kada je riječ o zdravstvenim problemima kao što su kardiovaskularne bolesti, neurološke bolesti, dijabetes i rak. Ovo je rezultat istraživanja iz Saudijske Arabije. Sustav obveznog zdravstvenog osiguranja i osiguranja za dugotrajnu njegu dostupan svim ljudima temeljan je na poboljšanju kvalitete života i smanjenju prevalencije bolesti, ali nije dostupan svugdje u svijetu. Ovo ima značajan utjecaj na oralno zdravlje i kvalitetu života starijih ljudi, kao što je sada utvrđeno presječnom studijom iz Rijada. Prikupljeni su socioekonomski i demografski podaci.

Metodologija

Provedeno je presječno istraživanje distribucijom prevedenog online upitnika temeljenog na alatu OHQoL-UK Oral Health Related Quality of Life (OHRQoL). To je uključivalo upotrebu ljestvice kvalitete života oralnog zdravlja za procjenu ukupne kvalitete života.

Rezultati

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 586 osoba, od kojih je većina bila starija od 60 godina (77,1 posto). Prosječna ocjena OHRQoL-a bila je 3,79. Socijalna zubna ljestvica (SDS)



Presječna studija pokazala je da postoji veza između oralnog zdravlja i kvalitete života starijih pacijenata.

(Slika: Svitlana - stock.adobe.com)

Sustav obveznog zdravstvenog osiguranja i osiguranja za dugotrajnu njegu dostupan svim ljudima temeljan je na poboljšanju kvalitete života i smanjenju prevalencije bolesti, ali nije dostupan svugdje u svijetu.

imala je srednju vrijednost od 0,71. Opća procjena oralnog zdravlja (GOHS) pokazala je prosječnu ocjenu 3,51. Srednja vrijednost DIP-a (Dental Impact Profile) bila je 3,12. Subjektivni pokazatelji oralnog zdravstvenog stanja SOHSI imali su srednju vrijednost 3,82. Srednja vrijednost Oral Health Benefit of Life Inventory (OHBLI) bila je 4,04, a Dental Impact on Daily Living (DIDL) dosegla je srednju vrijednost od 4,05.

Srednje vrijednosti OHRQoL-a i Oral Impacts on Daily Performance (OIDP) bile su 3,90 odnosno 3,89. Cronbachove alfa-vrijednosti kre-

tale su se od 0,854 do 0,939, s ukupnom pouzdanosti upitnika od 0,977, što ukazuje na dobru pouzdanost instrumenta studije.

Zaključak

Starije odrasle osobe imale su niži OHRQoL u usporedbi s mlađim odraslim osobama, na što su posebno utjecali čimbenici kao što su zdravstveno osiguranje, mjesečni prihod i razina obrazovanja. Važno je razviti zdravstvene programe posebno prilagođene starijim osobama kako bi se održalo njihovo cjelokupno zdravlje i kvaliteta života.

(Slika: Maxx-Studio/Shutterstock)



Probiotici bi mogli biti lako dostupno rješenje za poboljšanje oralnog zdravlja.

Probiotici mogu poboljšati oralni mikrobiom

Autor: Anisha Hall Hoppe, Dental Tribune International

BOPAL, INDIJA: Probiotici se sve više istražuju za primjenu u održavanju oralnog zdravlja. Školari u Indiji nedavno su sudjelovali u istraživanju čiji je zadatak bio procijeniti mogu li probiotici biti korisni za njihovo oralno zdravlje. Nakon mjesec dana uzimanja probiotičkog proizvoda pod nazivom EvoraPlus, djeca su testirana i otkriveno je da imaju nižu razinu štetnih oralnih bakterija i povećan pH sline, stvarajući tako zdraviji oralni mikrobiom. Istraživači s Bhabha College of Dental Sciences u Bhopalu odabrali su tabletu EvoraPlus jer kombinira tri prirodna soja korisnih bakterija: Streptococcus oralis, Streptococcus uberis i Streptococcus rattus. Ove bakterije rade u sinergiji na održavanju uravnoteženog oralnog ekosustava, potencijalno istiskujući štetne bakterije povezane s karijesom, kao što je Streptococcus mutans.

U istraživanju je sudjelovalo 40 djece bez karijesa uzrasta 12 do 14 godina. Sudionici su podijeljeni u dvije glavne skupine: skupina A, u kojoj je procijenjen ukupan broj bakterija, i skupina B, u kojoj su procijenjene razine S. mutansa. Obje skupine dalje su podijeljene na kontrolne podskupine (A1 i B1) koje nisu primale probiotik i testne podskupine (A2 i B2) koje su konzumirale tabletu EvoraPlus tijekom 30 dana. Uzorci sline sakupljeni su i analizirani na početku i na kraju istraživanja radi mjerenja broja bakterija i razine pH. Rezultati su pokazali značajno smanjenje

i ukupnog broja bakterija i razine S. mutansa u skupinama koje su uzimale tablete EvoraPlus u usporedbi s kontrolama. Konkretno, skupina A2 je pokazala je smanjenje ukupnih kolonija bakterija s $424,70 \pm 28,06$ na $167,80 \pm 24,83$ nakon 30 dana, a skupina B2 je imala smanjenje S. mutansa s $350,00 \pm 12,99$ na $153,90 \pm 0$. Probiotičke skupine također su pokazale značajno povećanje pH sline, što ukazuje na pomak ka manje kiseloj oralnoj sredini. Porast pH pripisuje se neutralizaciji kiselina koje proizvode štetne bakterije, čime se povećava puferski kapacitet usne šupljine. Rezultati istraživanja sugeriraju da oralne probiotičke formulacije mogu učinkovito smanjiti kariogene bakterije i podržati zdraviji oralni ekosustav. Shodno tomu, takvi probiotici mogu se preporučiti kao preventivna mjera protiv demineralizacije cakline i razvoja karijesa. Istraživači su sugerirali da bi uključivanje oralnih probiotika u svakodnevne rutine oralne higijene moglo pomoći u obnavljanju prirodne ravnoteže korisnih bakterija, potencijalno ublažavajući efekte moderne ishrane i drugih čimbenika štetnih za oralno zdravlje.

Ovo znanstveno istraživanje pod nazivom "EvoraPlus oral probiotic tablet: New paradigm for caries prevention in children" objavljeno je u izdanju za rujan 2024. godine časopisa *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*.

Stres zbog stalne dostupnosti na pametnim telefonima

Izvor: Dental Tribune International

BERLIN, NJEMAČKA: Trend je zastrašujući: sve više i više mladih osjeća sve veći stres zbog digitalnih medija. Glavni okidači su mnoge mogućnosti odvlačenja pozornosti putem *chatova*, videa ili društvenih medija, kao i stalna dostupnost prijateljima i obitelji. Kako bi se smanjio stres uzrokovan digitalnim medijima, preporučuju se digitalne pauze – tajna uspjeha za "opuštene" mlade ljude. Ovo su rezultati istraživanja provedenog na više od tisuću tinejdžera i mladih odraslih u Njemačkoj između 14 i 34 godine. Osobito se mlade žene osjećaju pod pritiskom društvenih medija: 78 posto prepoznaje okidače stresa u *chatovima*, videozapisima i društvenim medijima, u usporedbi s 58 posto muškaraca.

"Što su ispitanici mlađi, aktivnosti na društvenim mrežama intenzivnije doživljavaju kao društvenu obvezu. U dobnoj skupini od 14 do 17 godina gotovo devet od deset osjeća stres zbog poplave *chatova* i ažuriranja statusa", kaže dr. sc. Tanja Katrin Hantke, zdravstvena stručnjakinja zdravstvenog osiguranja Schwenninger.

S godinama se smanjuje razina stresa izvanog društvenim mrežama, ali raste pritisak zbog opće poplave informacija, npr. e-pošta, *newsletteri* i poruke.

Sve značajniji problem je i nedostatak sna uzrokovan digitalnim medijima. "Miran noćni san posebno je narušen zbog stalne

digitalne pripravnosti", kaže Hantke. Na pitanje kako na njih utječe stres, većina ispitanih odgovorila je "umor zbog nedostatka sna" (56 posto) i "problemi s uspavlivanjem" (53 posto). Gotovo svaka druga osoba također je prijavila "razdražljivost" i "iscrpljenost".

Liječnik upozorava na posljedice nedostatka sna: "Posebno mladi ljudi dosta pate od problema s koncentracijom i nepažnjom." Federalno ministarstvo zdravstva slijedilo je preporuku Američkog društva za spavanje AASM i preporučuje trajanje sna od osam do deset sati za osobe od 13 do 18 godina.

Gotovo osam od deset ispitanika stres izazvan digitalnim medijima suzbija "analognim" hobijima poput sporta, glazbe, umjetnosti ili društvenih aktivnosti. "Digitalni *time out*" pokazao se posebno uspješnom strategijom.

Od sudionika pod stresom, samo jedan od dva svjesno se na neko vrijeme odvaja od digitalnog života. Od sudionika koji nisu bili pod stresom, 76 posto je reklo: "Uzimam digitalni odmor kad god i koliko god želim. "Bez digitalnih medija, ništa ne funkcionira u životima mladih ljudi, pametni telefoni i računala također čine svakodnevni život lakšim i lakšim", kaže Hantke. "Ipak, važno je povremeno isključiti sve uređaje i usredotočiti se samo na sebe – bez ikakvih ometanja iz svijeta digitalnih medija."



Prije svega mlade žene osjećaju pritisak zbog društvenih mreža.

(Slika: TORWALSTUDIO - shutterstock.com)

Oglas

Čestit Božić te sretnu i uspješnu novu 2025. godinu želi Vam

Dentalni Megastore





BEGO global conference

Prvi vikend u studenom održan je „BEGO global conference“ u luksuznom rezortu Rixos Sungate u prekrasnoj Antalyi, Turska. Program konferencije pokrio je širok raspon tema, od implantata i suprastruktura do digitalnih rješenja u svakodnevnoj praksi. Fokus je bio na aktualnim temama i najnovijim tehnologijama, a vrhunac konferencija bila su predavanja svjetski poznatih vrhunskih predavača dr. Carlosa Leona Pereza iz Španjolske, dr. Ioannisa Vergoullisa iz Grčke, dr. Snježane Pohl iz Hrvatske i prof. Özgür Demirtaşa iz Turske

Konferencija je bila izuzetno produktivna uz energiju i visoku motivaciju čak 1.500 sudionika. Na ovom posebnom događaju na kojem su podijelili svoje znanje i iskustvo, sudionici su imali priliku razgovarati o inovacijama koje oblikuju sektor. Osim toga, bila je to prilika da se nakon niza izazovnih godina okupe BEGO korisnici iz cijelog svijeta.

Već se veselimo ponovnom susretu na sljedećoj konferenciji i zajedničkom slavlju novih BEGO postignuća!

SI. 1: Otvaranje konferencije – Hakan Gorgun, Managing Partner BEGO Turska i Christoph Weiss, Managing Partner BEGO holding. SI. 2: Okupljanje sudionika konferencije. SI. 3: BEGO predavanja. SI. 4: BEGO party. SI. 5: BEGO štand Let's talk digital. SI. 6: Predavači i dio BEGO organizacijskog tima.



Oglas



SRETAN BOŽIĆ I USPJEŠNU 2025.
ŽELI VAM **BEGO CROATIA** TIM.

 **BEGO**

CAD/CAST® GOLD

Lijeivane konstrukcije od plemenitih
legura temeljene na CAD podacima



- Širok izbor legura plemenitih metala
- Nema potrebe za skladištenjem skupih legura plemenitih metala
- Ekonomična kombinacija digitalnog dizajna i konvencionalne tehnologije lijevanja
- Naplaćuje se isključivo količina utrošenog materijala za dizajniranu konstrukciju

Konzervativno i neophodno: kako okluzija može utjecati na pojedinačne nadomjeske

Autor: dr Robert A. Lowe

Kao što je izjavio dr. Harold M. Shavell, "okluzija i morfologija zajednički su nazivnici cjelokupne stomatologije". Jedan zub ili pojedinačni nadomjestak može duboko utjecati na funkciju i udobnost pacijenta ako nije pravilno integriran u prirodnu okluzijsku funkciju pacijenta. Žalosno je što "moderna" stomatologija ima takav "konformativni" pristup pod krinkom konzervativnosti ili izbjegavanja prekomjernog liječenja. S pristupom "zub po zub" ili "ako nije slomljen, nemoj ga popravljati", dajemo li zaista sve od sebe kako bismo pomogli pacijentima da zadrže svoje zube do kraja života? Koliko je zubi, kako bi rekao dr. Shavell, žrtvano zbog lažnog konzervativizma?

To su pitanja s kojima se svi svakodnevno borimo u privatnoj praksi. Jedna stvar koju je važno zapamtiti je da mišići uvijek pobjeđuju! Bez pravilne integracije u okluzijsku shemu, i najveći terapijski naponi u konačnici će rezultirati neuspjehom bez obzira na upotrijebljeni materijal. Slijedi prikaz slučaja koji ilustrira ove premise dok se bavi problemom restauracije jednog zuba^{2,3}.

Neuspjeh s kompozitnim ispunom IV. razreda: povijest slučaja i restaurativni plan

Pacijent je imao slomljenu mezijalno-incizalno kompozitnu restauraciju IV. razreda na zubu 11 (Slika 1.). Popravljan je tri puta tijekom protekle godine i opet je pukao. Je li to zbog loše tehnike, možda lošijih materijala? Najvjerojatnije je da se to dogodilo zbog okluzije. Osim količine kompozita na vestibularnoj površini koja se protezala izvan područja frakture, većina palatinalne površine zuba bila je istrošena do dentina zbog hiperfunkcije u protruziji i bočnoj ekskurziji tijekom mnogo godina, stvarajući funkcionalnu i estetsku dilemu za pacijenta. "Konzervativni" pristup možda je bio ponovno restaurirati zub kompozitom i nadati se najboljem. Međutim, ovo možda nije bio najbolji dugoročni pristup s obzirom na funkcionalni stres u ovom području, čak i uz najbolji poredak zubi. Uostalom, koliko je konzervativno neprestano obrađivati zub rotirajućim instrumentima kako bi se nastavilo popravljati kompozit koji se i dalje lomi? Što je s rasporedom nasuprotnih zubi? Uočeno je da je prekomjerno trošenje prisutno na incizalnim bridovima zubi 31 i 41 (Slika 2.). Iz okluzalne perspektive vidljivo je veliko trošenje na svim incizalnim



Sl. 1: Početna situacija s frakturom kompozitne restauracije na zubu 11 sa zubima u maksimalnoj interkuspidaciji.



Sl. 3: Incizalni prikaz koji pokazuje da je zub 41 bio najizbočeniji mandibularni sjekutić u luku.

bridovima mandibule zbog poremećaja okluzije koja se često vidi, ali se ne liječi (Slika 3.). Zub 41 također je pozicioniran vestibularno tako da je u protruzijskoj kretnji prerano zahvatio palatinalnu površinu zuba 11 uzrokujući dodatno naprezanje i na palatinalnu površinu i na incizalni brid zuba 11 prije spajanja s ostatkom prednjeg segmenta gornje čeljusti. Ovo pokazuje da restaurativno rješavanje ovih problema uključuje više od pukog popravljavanja oštećene kompozitne restauracije.

S pacijentom smo razgovarali o ortodonciji radi ispravljanja poretka zubi, ali pacijent nije želio tu mogućnost. Alternativni plan terapije bio je opskrbiti zub 41 tako da položaj zuba vestibularno i njegov incizalni rub ne dodiruju prerano palatinalnu površinu zuba 11, a zatim restaurirati palatinalnu plohu i incizalno-vestibularno frakturirano područje keramikom koja nadomješta izgubljenu caklinu i ojačava preostalu strukturu zuba. Donesena je odluka da se zub 11 opskrbi keramičkom krunicom, a zub 41 direktnim kompozitnim ispunom. Za zub 11, estetsko podudaranje sa zubom 21 moglo bi se bolje postići slojevitom keramikom. Kompozitni materijal odabran je kao konzervativnija i jeftinija opcija za zub 41, ali je pacijentu rečeno da bi kasnije mogla biti potrebna keramička restauracija.

"Važno je uvijek uzeti u obzir da restauracija jednog zuba može utjecati na okluziju."

Prvi zahvat: direktna kompozitna ljuska na zubu 41

Boja je odabrana prije zahvata i fotografirana za keramičara radi usklađivanja s ostalim zubima digitalnom kamerom s funkcijom



Sl. 2: Zubi u protruzijskoj kretnji s vidljivim prekomjernim trošenjem zuba 41 nasuprot zubu 11, što ukazuje na hiperfunkciju i povećani funkcijski stres na restauriranom području.



Sl. 4: Određivanje boje prije restauracije.

izolacije boje zuba od ostatka usne šupljine (EyeSpecial C-II, SHOFU; Slika 4.). Zatim je ortodontski preparirana vestibularna ploha zuba 41 kako bi se s incizalnim bridom pomaknula lingvalno (Slika 5.). Nakon preparacije, zakošena vestibularna površina zuba 41 imala je tangencijalni cervikalni rub oko 2 mm supragingivno. Ova dugačka kosina omogućuje estetskiji spoj kompozita i strukture zuba, a da izlazni profil prirodnog zuba pri tome ostane intaktan.

Prije aplikacije kompozita, površina cakline jetkana je ortofosforom kiselinom (Ultra-Etch, Ultradent Products) tijekom 15 sekundi, temeljito isprana i potom osušena zrakom. Univerzalni adheziv (Peak Universal Bond, Ultradent Products) nanesen je na površinu zuba, ispuhan mlazom zraka kako bi isparilo otapalo i potom svjetlosno polimerizirano 20 sekundi (VALO Grand, Ultradent Products). Inicijalni sloj kompozita (Mosaic univerzalni kompozit, Ultradent Products) upotrijebljen je za



Sl. 5: Zub 41 ortodontski prepariran s vestibularne strane kako bi se stvorio prostor da se restauracijom te površine korigira vestibularni položaj zuba u okluziji.



Sl. 6: Lingvalna ploha zuba 41 nadograđuje se kompozitom kako bi se incizalni rub zuba premjestio u povoljniji položaj.



Sl. 7: Predložak Uveneer postavljen na vestibularnu plohu zuba 41 u pravilnom poravnanju sa susjednim zubima.



Sl. 8: Zub 41 prikazan s vestibularne strane nakon restauracije vestibularne plohe i incizalnog ruba.

BEGO DIGITAL SOLUTIONS

Širok spektar BEGO digitalnih rješenja



nadogradnju incizalne trećine zuba kako bi se vrh pomaknuo lingvalno (Slika 6.). A predložak za Uveneer (Ultradent Products) odabran je za pravilno obnavljanje vestibularne anatomije i konture zuba 41 u kompozitu jer ga je iznimno teško pravilno konturirati samo rukom zbog male veličine. Predložak je ispunjen kompozitom odabrane boje i postavljen na vestibularnu površinu zuba u ravni sa susjednim zubima te je kompozit svjetlosno polimeriziran (Slika 7.). Predložak je zatim uklonjen, napravljene su manje incizalne prilagodbe i restauracija je ispolirana (Slike 8. i 9.).

Drugi zahvat: keramički nadomjestak na zubu 11

Zub 11 prepariran je za keramičku krunicu. Važno je naglasiti da je preparacija palatinalne površine kritična. Mora se pripremiti za redukciju od 1,0 do 1,5 mm prateći zakrivljenost nepreparirane palatinalne plohe (maksilarni palatinalni konkavitet). To je zato da restauracija može pratiti prirodnu palatinalnu zakrivljenost pri odgovarajućoj debljini restaurativnog materijala radi čvrstoće. Zapamtite, maksilarni palatinalni konkavitet određen je kutom eminencije i funkcijom, okluzijskim determinantama koje se moraju slijediti prilikom nadoknade maksilarnih prednjih zuba. Nakon što je preparacija završena (Slike 10., 11.a i b), može se uzeti glavni otisak.

Tehnika dvostrukog konca za indirektno uzimanje otiska

Tehnika uzimanja otiska s dva konca iznimno je predvidljiv način za uzimanje kvalitetnih otisaka za potpune ili parcijalne krunice sa subgingivno ili epigingivno (u razini slobodnog ruba gingive) smještenim rubovima preparacije⁴. Po želji, oba se konca mogu namočiti u hemostatskoj otopini (npr. Visco-Stat Clear, Ultradent Products) i višak ukloniti gazom 5 × 5 cm prije aplikacije. Najprije se retrakcijski konac #00 (npr. Ultrapak, Ultradent Products) postavlja na dno gingivnog sulkusa oko svake preparacije, počevši na lingvalnoj strani, aproksimalno prma vestibularnoj strani i zatim natrag kroz suprotno aproksimalno područje do lingvalnog polazišta. Višak na oba lingvalna kraja se podrezuje, a suprotni krajevi konca uvlače se u lingvalni gingivni sulkus tako da se dodiruju jedan, ali se ne preklapaju. Nakon što je prvi retrakcijski konac pravilno postavljen i prije postavljanja drugog retrakcijskog konca, svaka manja rubna korekcija može se napraviti na pre-



Sl. 12: Upotreba superpulsnog diodnog lasera za uklanjanje viška tkiva incizalno od gornjeg konca.



Sl. 13: Incizalni prikaz preparacije nakon dovršene gingivoplastike.



Sl. 14: Vestibularni prikaz zuba 11 nakon izrade privremenog nadomjeska sa zubima u maksimalnoj interkuspidaciji.

paraciji upotrebom grubog ili finog dijamantnog svrdla odgovarajućeg promjera. Zatim se s pomoću pamučne krpice preparacija obriše 2-postotnom antibakterijskom otopinom klorheksidina (npr. Con-sepsis, Ultradent Products) kako bi se provjerilo je li površina čista i bez ostataka zbog obrade dijamantnim svrdlom. Zatim se na isti način konac #1 (npr. Ultrapak) stavlja preko konca #00.

Kada je sve spremno (obično nakon što oba konca na svom mjestu i nakon što je pronađena odgovarajuća otisna žlica), konac #1 se djelomično izvlači iz sulkusa na vestibularnoj strani svake preparacije s pomoću sonde te se ocjenjuje količina retrakcije (i nedostatak vlage ili kontaminacija krvlju). Zapamtite, glavni otisak mora obuhvatiti ne samo cijeli rub restauracije, nego i 0,5 mm površine zuba ili korijena apikalno od ruba. Ako se rubna gingiva uz rub restauracije odbije i dođe u kontakt sa zubom ili rubom nakon izvlačenja gornjeg konca, mali komad konca većeg promjera (#2; npr. Ultrapak) stavlja se u zahvaćeno područje na dodatnu minutu i potom uklanja. Ova dodatna retrakcija trebala bi biti dovoljna za stvaranje prostora između površine zuba i unutarnje dimenzije gingivnog sulkusa. Cilj retrakcije je

stvoriti brazdu, tj. prostor u koji se ubrizgava rijetki otisni materijal oko preparacije zuba.

Superpulsni diodni laser kao dodatak postavljanju konca

Ako bilo koji dio cirkumferentnog gingivnog ruba nije dovoljno retrahiran u odnosu na izlazni profil zuba ili preparacije nakon postavljanja retrakcijskog konca #1, diodni laser može se upotrijebiti za izvođenje manje gingivoplastike na preklapajućem gingivnom tkivu iznad gornjeg konca tako da bude vidljiv prije uklanjanja. To je uobičajeno u interproksimalnim područjima gdje gingivno tkivo (papila) može biti blago povećano. Ne preporučuje se nadati se da će gusti otisni materijal razmaknuti tkivo kako bi rijetki otisni materijal potisnuo u gingivni sulkus.

U ovom slučaju, nakon postavljanja retrakcijskog konca #1, postojao je višak tkiva u području vestibularne preparacije koje je moglo ometati rijetki otisni materijal koji teče subgingivno. Upotrijebljen je superpulsni diodni laser (Gemini, Ultradent Products) za precizno uklanjanje viška tkiva incizalno od konca bez njegova oštećenja (Slike 12. i 13.). Retrakcijski konac bio je u potpunosti vidljiv prije uklanjanja omogućujući nesmetan

pristup rijetkom otisnom materijalu da teče u retrahirano područje. Kada se konac ukloni, gotovo je osiguran otisak ruba i 0,5 mm površine zuba ili korijena apikalno od ruba. Kako bi se dobio precizan glavni otisak, rijetki otisni materijal treba aplicirati ne samo oko prepariranog zuba nego i preko svih okluzalnih i incizalnih površina kako bi se sadreni modeli mogli točno artikulirati. Nakon aplikacije rijetkog otisnog materijala, žlica s gustim otisnim materijalom stavlja se u usta prema preporukama proizvođača.

Cementiranje keramičkog nadomjeska

Privremeni nadomjestak važan je kako bi se procijenila estetika i funkcionalna okluzija (Slika 14.). To je puno više od samo privremenog nadomjeska. Nakon njegova uklanjanja zajedno s preostalim privremenim cementom, nadomjestak se isprobava, aproksimalni kontakti i okluzija se prilagođavaju, a zatim se prema potrebi provodi poliranje. Zatim se preparacija dezinficira Consepisom. U laboratoriju je najetkan konačni nadomjestak te je njegova vezna površina obrađena silanskim veznim sredstvom prije cementiranja prema uputama proizvođača. Nadomjestak je zatim cementiran s pomoću dvostruko

Sl. 9: Incizalni prikaz direktne kompozitne restauracije zuba 41, koji prikazuje poravnanje incizalnog ruba u usporedbi sa stanjem prije zahvata (Slika 3.).

Sl.10: Prikaz zuba 11 iz žablje perspektive nakon preparacije i sa zubima u maksimalnoj interkuspidaciji. Imajte na umu kako je restauracija zuba 41 bila potrebna za postavljanje incizalnog ruba i vestibularne plohe u više lingvalni položaj kako bi se omogućio prostor potreban za restauraciju palatinalne površine zuba 11 u odgovarajućoj debljini uz zadržavanje prirodnog palatinalnog konkaviteta utvrđenog okluzijskim ekskurzivnim obrascima.

Sl. 11a: Incizalni prikaz.

Sl. 11b: Pogled s lica završene preparacije zuba #11.

polimerizirajućeg kompozitnog cementa (PermaFlo DC Translucent, Ultradent Products; Slike 15. – 17.).

Zaključak

Važno je uvijek uzeti u obzir da pojedinačni nadomjestak može u velikoj mjeri utjecati na okluziju. Vrijedi i obrnuto: neuzimanje u obzir okluzije može utjecati na konturu i na dugovječnost pojedine restauracije. Uvijek se preporučuje razmotriti ova pitanja prije bilo kakvog restaurativnog pothvata.

O autoru:



Dr. Robert A. Lowe diplomirao je magna cum laude na Stomatološkom fakultetu Sveučilišta Loyola u Chicagu u SAD-u 1982. Ima privatnu praksu u Charlotteu u Sjevernoj Karolini u SAD-u te objavljuje i predaje u inozemstvu o estetskoj i restaurativnoj stomatologiji. Doktora Lowea možete dobiti na boblowedds@aol.com.



Sl. 15: Prikaz keramičke krunice na zubu 11 nakon cementiranja s razdvojenim zubima.



Sl. 16: Palatinalni prikaz keramičke krunice na zubu 11, s imitacijom palatinalnog konkaviteta i supragingivnim rubom.



Sl. 17: Šest mjeseci nakon terapije vestibularni prikaz rekonstruiranih zubi 11 i 41 sa zubima u maksimalnoj interkuspidaciji. Postignut je estetski i funkcijski sklad.

Ljubav na prvi sken!

Premium **bežični intraoralni skener** od sada po akcijskoj cijeni!



Sloboda bez žica
i bez miša



Kontrola pokretima
ruke



Stabilna bežična
konekcija



Tri grijana
nastavka



Super lagan i
kompaktan



Besplatni softver
na hrvatskom
jeziku



Super brzo
skeniranje



Preciznost



dentagra®

Kamenarka 21, 10010 Zagreb

+385 (0)1 6609 731

info@dentagra.hr

www.dentagra.hr



DEXIS IS
3800W

All on 4 koncept u gornjoj čeljusti prema FP1 protokolu

Autor: dr. Dušan Miljuš

UVOD

Rehabilitacija bezubih pacijenata uz pomoć implantata u estetskoj zoni ubraja se u najkompleksnije procedure u implantologiji. Uvijek težimo tomu da se primjenjuju regenerativne metode što je više moguće. U estetskoj zoni je cilj da se u potpunosti primjenjuju regenerativne procedure dok se u rehabilitaciji bezubih pacijenata ovisno o indikacije primjenjuju i regenerativne i resektivne metode.

Po klasifikaciji koju je Carl Mish objavio još 1985. godine, ovisno o stupnju resorpcije preostalog alveolarnog grebena i njegova položaja prema usni, bezubi pacijenti dijele se na:

- pacijente koji se mogu zbrinuti prema FP 1 protokolu koji podrazumijeva ugradnju minimalno šest do osam implantata i protetsku suprastrukturu koji ne sadrži u sebi elemente imitacije papila ili alveolarnog grebena. Fp 1 protokol podrazumijeva da se naprave pseudopapile koje se oblikuju s pomoću privremenog rada, a dizajniran je tako da svojim ovalnim kapljičnim odnosom prema grebenu formira pseudopapile.

Ovaj protokol spada u regenerativne procedure zbog kojeg je u manjem postotku potrebno napraviti i dodatne augmentacijske zahvate na grebenu kao što su horizontalna i vertikalna augmentacija te krestalni ili lateralni sinus lift.

- pacijente koji se mogu zbrinuti prema FP 2 protokolu koji podrazumijeva ugradnju najčešće šest implantata i ubraja se u djelomično regenerativne procedure jer je često neophodno napraviti imitaciju papila od ružičaste keramike ili kompozita i uz često neophodne dodatne augmentacijske postupke.

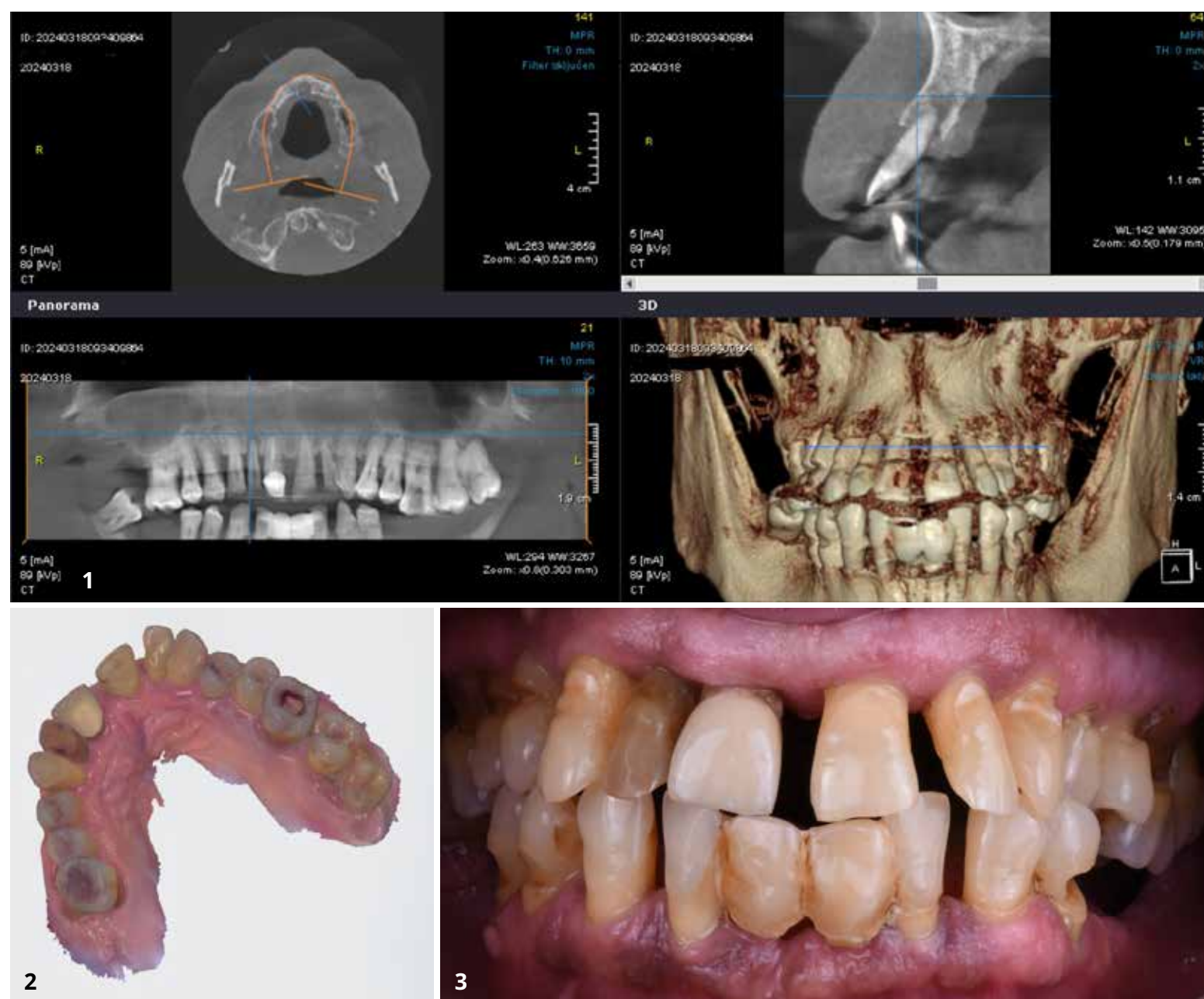
- pacijente koji se mogu zbrinuti prema FP 3 protokolu koji podrazumijeva ugradnju četiri do šest implantata i ubraja se u resektivne metode.

- pacijente koji se mogu zbrinuti prema RP 4 i RP 5 protokolu koji podrazumijeva izradu mobilnih nadomjestaka na dva do četiri implantata u donjoj čeljusti ili minimalno četiri implantata gornjoj čeljusti, a razlika je samo u tome što su nadomjestci na četiri implantata više implantatno nošeni, dok su oni na dva implantata samo implantatno poduprti. Odnos usne i preostalog uznapredovalo resorbiranog alveolarnog nastavka je takav da bilo kakav fiksni rad nije izvediv.

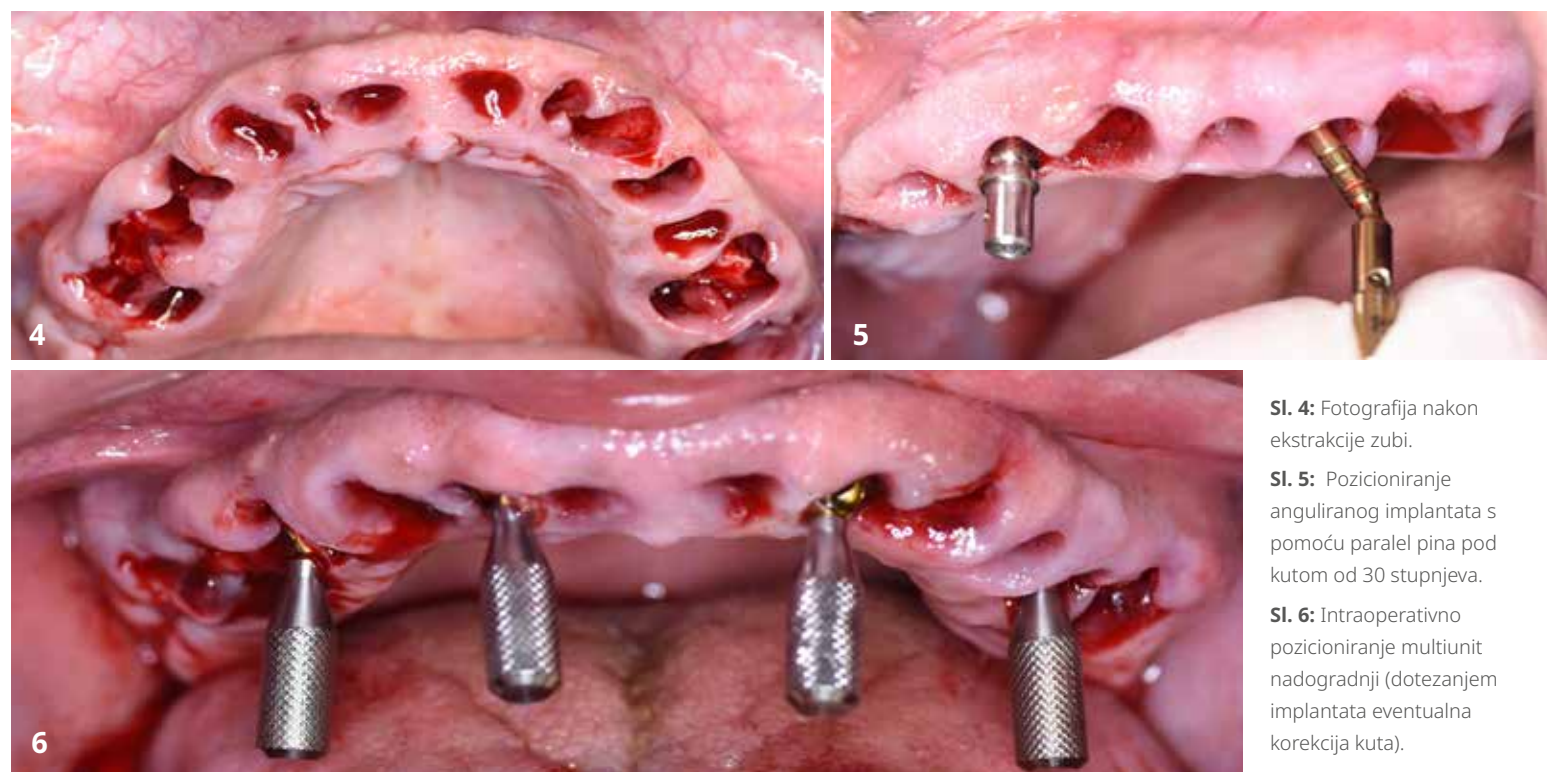
U kliničkoj praksi nerijetko se nailazi na pacijente koji nisu striktno u jednoj od klasifikacija. Konkretno pacijent čiji će slučaj biti prikazan ima takav odnos preostalog grebena i usne da mu je prilikom osmijeha greben izra-

ženo vidljiv. Analizom 3D snimke utvrđeno je da je za njega najbolje rješenje ugradnja četiri implantata u gornjoj čeljusti po principu All on 4 koncepta. Zbog patologije u oba maksilarna sinusa nije bilo moguće napraviti krestalno ili la-

teralno podizanje dna sinusa, a zbog imedijatne ugradnje i imedijatnog opterećenja odlučeno je da se ugrade implantati pod nagibom od 30 stupnjeva koji omogućuju bolju primarnu stabilnost (Slike 1. - 3.).



SI. 1: 3D snimka prije operacije. SI. 2: Preoperativni sken. SI. 3: Početna fotografija.



SI. 4: Fotografija nakon ekstrakcije zubi.

SI. 5: Pozicioniranje anguliranog implantata s pomoću paralel pina pod kutom od 30 stupnjeva.

SI. 6: Intraoperativno pozicioniranje multiunit nadogradnji (dotezanjem implantata eventualna korekcija kuta).



Sl. 7: Postavljeni pokrovni vijak na *multiunit* nadogradnji.

Sl. 9: Postavljeni scan body prije skeniranja za privremeni rad.



Sl. 9: Ortopantomogram nakon ugradnje implantata radi provjere nalijeganja *multiunit* nadogradnji.

Sl. 10: Operacijska rana nakon jednog dana, a prije predaje privremenog rada od PMMA.

Sl. 11: PMMA privremeni rad.

Sl. 12: Postavljeni PMMA privremeni rad s doziranom ishemijom.

Sl. 13: Profilna fotografija PMMA privremenog rada s doziranom ishemijom.

Sl. 14: Profilna fotografija PMMA privremenog rada s doziranom ishemijom.

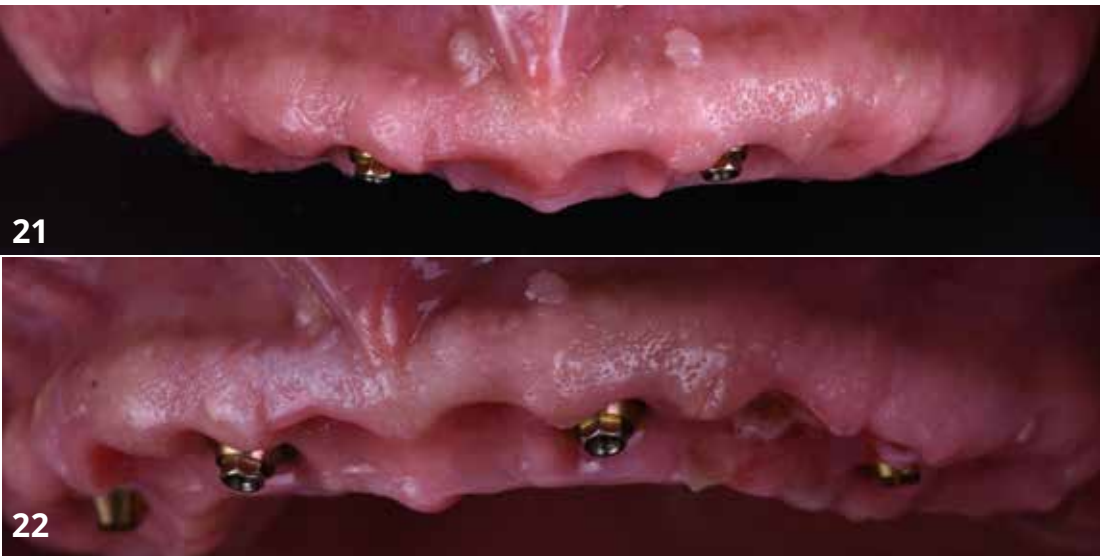


Nakon ekstrakcije zuba odlučeno je da se radi ugradnja implantata bez odizanja režnja („*flapless*”) kako bi se što bolje očuvala papile i alveole.

Na poziciji obaju lateralnih sjekutića ugrađeni su implantati Megagen AnyRidge dimenzija 4.0 x 11.5, dok su na pozicijama drugih pretkutnjaka ugrađeni pod nagibom od 30 stupnjeva implantati Megagen AnyRidge dimenzija 4.0 x 13 i 4.0 x 15 i postavljene su *multiunit* nadogradnje pod kutom od 30 stupnjeva bočno i od 17 stupnjeva u fronti. Primarna stabilnost je bila veća od 50 N/nm u posteriornim regijama, a do 80 N/nm na pozicijama lateralnih sjekutića (Slike 4. - 6.).

Prezervacija preostalih alveola učinjena je s pomoću ksenogenog transplantata i I-PRF i A-PRF membrane. Nakon postavljanja *multiunit* nadogradnji pacijent je skeniran za privremeni rad od PMMA-a (Slike 7. i 8.).

Sl. 15: PMMA privremeni rad nakon 2,5 mjeseca na dan skeniranja. **Sl. 16:** Formirane pseudopapile 2,5 mjeseca nakon ugradnje na dan skeniranja. **Sl. 17:** Fotogrametrijski scan body SHINING 3D. **Sl. 18:** Proba plastike prije izrade definitivnog rada. **Sl. 19:** Profilna slika probe plastike definitivnog rada. **Sl. 20:** Profilna slika probe plastike definitivnog rada.



SI. 21: Formirane pseudopapile prije predaje definitivnog rada. SI. 22: Formirane pseudopapile prije predaje definitivnog rada. SI. 23: Formirane pseudopapile i konkavan oblik grebena prije predaje definitivnog rada gdje se još uvijek u regiji *multiunit* nadogradnji vide granule ksenografta.



U dizajnu privremenog rada na preostalom alveolarnom grebenu napravljeni su otisci koji su omogućili formiranje pseudopapila. Dizajn okluzalnih površina na privremenom radu bio je po principu imedijatnog opterećenja s četiri stabilna kontakta iznad implantata, sa slobodom u centru, blažim inklinacijama kvržica i užim vesibulooralnim promjerom okluzalnog polja. Privremeni rad predan je idući dan na kontroli (Slike 9. - 14.).

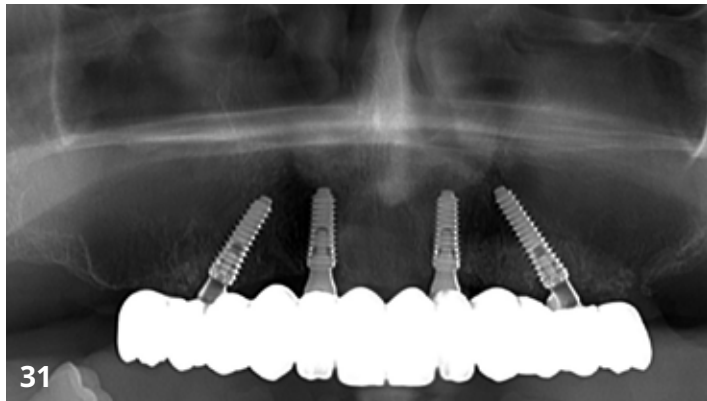
Kontrolom nakon pet tjedana utvrđeno je da će rad biti završen prema FP1 protokolu s formiranjem pseudopapila koje će biti jasno vidljive u liniji osmijeha (Slike 15. - 20.).

Budući da se estetski parametri u mnogo većem postotku odnose na gornju čeljust kod pacijenata koji imaju tako izraženu visoku liniju osmijeha, i na četiri implantata treba težiti formiranju pseudopapile (Slike 21. - 23.).

Da je koncept All on 4 dugotrajno rješenje u gornjoj čeljusti, mogu potvrditi brojne publikacije na tu temu, a i našoj praksi imamo nekoliko slučajeva bez znakova gubitka kosti koje pratimo više od deset godina. Kad je indikacija takva da odnos gornje čeljusti i usne omogućuje formiranje pseudopapila i kod All on 4 koncepta koji se u pravilu ubraja u resektivne metode, moguće je rad završiti po FP 1 protokolu (Slike 24. - 31.).

Materijal koji se upotrijebio za fasetiranje ojačan je anodiziranim prečkom – iBar Ivoclar Prime Cirkon (Slike 28. do 30.).

SI. 24: Definitivni protetski rad. SI. 25: Profilna slika definitivnog protetskog rada. SI. 26: Profilna slika definitivnog protetskog rada. SI. 27: Fotografija osmijeha, definitivni protetski rad.



SI. 28: Prikaz printanog modela za izradu definitivnog rada. SI. 29: Definitivni rad, fasetni materijal ojačan anodiziranim prečkom - iBar Ivoclar Prime Cirkon. SI. 30: Definitivni rad, fasetni materijal ojačan anodiziranim prečkom - iBar Ivoclar Prime Cirkon. SI. 31: Ortopantomogram nakon predaje definitivnog rada.

Zahvalnica cijelom timu koji je sudjelovao u izradi ovog rada: dr. Danica Marković, dr. Hristina Tomović, dr. David Bartel, dr. Dimitrije Živković, dr. Mihajlo Lazović, Dragan Jokić, DT i Stefan Matić, DT.

Napomena:
Članak je prvi put objavljen u časopisu *STOMATOLOG/Vol 26*, broj 5, listopad 2024.

O autoru:



Dr. Dušan Miljuš

- Radno iskustvo:**
- 2009.- 2020. "Tihaček" Dental Practice
 - 2020. - „Dental Nation“
- Školovanje:**
- 1992. - 1996. - Srednja medicinska Škola „Nadežda Petrović“, Zemun
 - 2001. - 2009. - Stomatološki fakultet, Sveučilište u Beogradu
 - 2010.- 2012. - Akademski specijalistički studij na „Klinici za stomatološku protetiku“, Stom. fakultet, Sveučilište u Beogradu
 - 2014. - 2017 - Zdravstvena specijalizacija u oralnoj kirurgiji, Stom. fakultet, Sveučilište u Beogradu
 - 2016. - 2017. Master studij iz oralne implantologije i parodontologije, Sveučilište u Michiganu
- Vještine:**
- Radio edukacije i tečajeve o primjeni PRF-a i Multiunit Abutment-a kao i Sinus Lift procedura.
 - Primjena suvremenih metoda u oralnoj kirurgiji i implantologiji.
 - Sudjelovanje na brojnim domaćim i međunarodni skupovima.
 - Objava znanstvenog rada u SCI indeksiranom časopisu.

Kontakt:
email: miljus7@gmail.com
tel: +381652509027
Belgrade, Serbia



Nesavršeno savršen osmijeh

Autor: Mario Bosnar

Problematika i tijek rada

Pacijentica u ordinaciju dolazi dvanaest godina nakon postavljanja implantata u području zuba 13 i 12 te izrade metal-keramičkog mosta. Pacijentica više nije zadovoljna starim nadomjeskom i želi obnoviti i proljepšati osmijeh (Slika 1.). Postojani su mnogobrojni kompozitni ispuni u gornjoj čeljusti te erozije bukalnih i vestibularnih površina zuba, stoga je predloženi plan terapije bio izrada staklokeramičkih ljuskica, djelomičnih krunica i krunica te izrada mosta iz cirkonij-dioksidne polikristalinične keramike na implantatima.

Napravljena je preparacija na stepenicu od zuba 16 do 26. Otisak preparacije uzet je elastomernim materijalom za otiske (EXA'lence, GC), metodom dvostrukog korekturnog otiska (Slika 2.).

Pacijentica je htjela nove zube, ali nije htjela previše mijenjati svoj osmijeh. Najviše pozornosti posvetili smo zubima 13 i 12 zbog pozicije implantata. Htjeli smo napraviti što prirodniji osmijeh, koji apsolutno pristaje pacijentici. Za cirkonski most upotrijebili smo cirkonijev blok Katana YML te smo slojevali Noritake CZR keramiku, a za ljuskice GC Initial LiSi Press na koji smo slojevali GC Initial LiSi keramiku (Slike 3. i 4.).

Krunice i cirkon-keramički most cementirani su samojetakajućim kompozitnim cementom One (GC). Djelomične krunice i ljuskice cementirane su adhezijskim postupkom jetkanja litij-disilikatne keramike i upotrebom kompozitnih cementa Link Force (GC; Slike 5. i 6.).

Zahvaljujem izv. prof. prim. dr. sc. Davor Seifert dr. med. dent. i doc. dr. sc. Nikolina Lešić dr. med. dent. na profesionalnoj suradnji.



2

Sl. 1: Početno stanje pacijentice. Sl. 2: Otisak preparacije.

Sl. 3. i 4: Usporedba početnog stanja i konačnog, željenog rezultata.

Sl. 5: Početno stanje. Sl. 6: Konačni rezultat.



5



6

O autoru:



Mario Bosnar, DT

Rođen je u Zagrebu, gdje je završio osnovnu i srednju školu. Nakon završetka školovanja za dentalnog tehničara, svoj profesionalni put nastavio je u Njemačkoj gdje je radio 20 godina. Prisustvovao je na brojnim edukacijama iz područja dentalne tehnike. Također je sudjelovao na brojnim inozemnim, domaćim i međunarodnim kongresima kao sudionik i predavač. Već je deset godina vlasnik Dentalnog studija Ceramic Art u Samoboru.

Dentalna medicina – ženska profesija

Više od 35 % radno aktivnih stomatologa u svijetu su žene!

U Europi više od 60 %, u SAD-u procjenjuju da će već 2030. godine omjer muškaraca i žena biti 50 : 50

U cijelom svijetu uočljiv je fenomen rasta ženskih stomatologa

Autor: dr. Vesna Barac Furtinger

Tek koju godinu unazad, osim u Europi, bilo je potpuno nemoguće naići na više od nekoliko postotaka ženskih stomatologa. Slična situacija bila je i u drugim profesijama, posebno onim koje nazivamo slobodnim profesijama, a onda se dogodila eksplozija, sveučilišta su preplavile studentice. Psiholozi vrlo brzo otkrivaju razloge; u istoj dobi žene su zrelije i lakše prihvaćaju obaveze učenja, što ih čini boljim za školovanje gdje moraju proći kvalifikacijske ispise. Društveni odnosi također se mijenjaju, zaposlena žena danas je potpuno prihvatljiva diljem svijeta.

Čast da bude prva školovana, diplomirana stomatologinja pripada Madeleine Francoise Calais, diplomirala je 1740. u Parizu. Na istočnoj strani Europe, spomenimo Sveučilište Tartu u Estoniji, gdje naobrazbu stomatologa stječe Josephine Serre (1813.). O njoj danas nemamo posebnih podataka. Europa je očito, daleko u svojoj povijesti prihvaćala mogućnost ženske naobrazbe. Kako se Stomatološki fakultet u Zagrebu osniva tek nakon Drugog svjetskog rata (Odontološki odjel pri Medicinskom fakultetu), s jednakom mogućnošću studiranja, prva žena iz Hrvatske diplomirana stomatologinja je Jelena Stjepović Dobrović iz Dubrovnika (1954.).

U SAD-u prva žena koja je završila punu naobrazbu za stomatologa bila je Lucy Hobbs Taylor, diplomirala je 1886. u New Yorku, nakon što je prvo bila odbijena u Cincinnatiju, naravno, zbog spola. Danas ime Lucy Hobbs nose brojni projekti, ali i nagrade.

Tijekom dvadesetog stoljeća, stoljeća bitno obilježeno s dva svjetska rata, nakon kojih ništa više nije bilo isto, žene koje su počele razvijati svoje karijere, ne žele se više vratiti u tradicionalni način života u kući te sve više ostaju na radnim mjestima. Naročito nakon Drugog svjetskog rata, nastupa vrijeme



Sl. 1:
WDW sekcija - San Francisco 2019.

Sl. 2:
16. internacionalni kongres - Batumi/ Gruzija. Posjet predsjednice Salome Zourabichvili

Kako je neprekidno prisutan manjak žena u upravljačkim strukturama, žene nemaju mogućnost ostvariti svoja htijenja putem klasičnih organizacija te pristupaju osnivanju potpuno ženskih organizacija od kojih su neke danas zauzele respektabilne pozicije među stomatološkim strukovnim udrugama. Jedna od najznačajnijih je zasigurno Women Dentists Worldwide, dio FDI-a, Svjetske stomatološke udruge.

konzumerizma, kućanski aparati olakšavaju život, a široka upotreba kontracepcijske pilule omogućava drugačije planiranje života. Sve su ove pojave praćene dubokim društvenim promjenama, koje se najviše odražavaju na život žena. Žena izlazi iz kuće i sve češće gradi vlastitu karijeru.

Krajem dvadesetog stoljeća postaje jasno da postotak žena stomatologa nezaustavljivo raste, u istočnoj Europi brojke su izrazito visoke, ali i Zapad doseže više od 50 %. Jedino SAD još uspijeva zadržati veći

broj muških studenata, ali ne više za dugo. Radni uvjeti su organizirani, stručno i znanstveno napredovanje postaje sve očitiije. Pristup poduzetništvu i želja za razvojem je prisutna. Promjene strukture radne snage u stomatologiji potiču sve više ispitivanja o fenomenu feminizacije struke, prvenstveno u strukovnim udrugama.

Osnovna ispitivanja promjena u struci, u većini strukovnih organizacija u svijetu vrtjela su se oko istih pitanja: udio žena, profesionalni razvoj, specijalizacije, pozicije

na kojima se odlučuje, prekid karijere, majčinstvo, prihod, umirovljenje. I različiti izvori imali su slične rezultate. Već naglašeni stalni rast žena jednako je vidljiv u cijelom svijetu. Profesionalni razvoj nije zaustavljen, dapače, žene jednako sudjeluju u profesionalnom razvoju kao i muškarci, prihod su gotovo izjednačeni, a nije zabilježen veći prekid karijera i napuštanje struke zbog majčinstva.

Jedino, izrazito vidljiv bio je „stakleni strop“. Usprkos velikoj zastupljenosti žena, put prema vode-

ćim pozicijama je još uvijek prepun zapreka. A znamo da najviše možemo učiniti na vodećoj poziciji.

Početak XXI. stoljeća obilježen je osnivanjem većeg broja raznih udruga civilnog društva, pa tako i stomatoloških.

Kako je neprekidno prisutan manjak žena u upravljačkim strukturama, žene nemaju mogućnost ostvariti svoja htijenja putem klasičnih organizacija te pristupaju osnivanju potpuno ženskih organizacija od kojih su neke danas zauzele respektabilne pozicije među stomatološkim strukovnim udrugama. Jedna od najznačajnijih je zasigurno Women Dentists Worldwide, dio FDI-a, Svjetske stomatološke udruge.

FDI kao najveća stomatološka udruga, izabire na čelnu poziciju 2001. Michele Aerden, prvu ženu na čelnom mjestu. Uz njezinu apsolutnu pomoć i podršku, osniva se Women Dentists Worldwide, sekcija kojoj je osnovna namjena povezivanje nacionalnih ženskih grupa, sakupljanje podataka o ženama u stomatologiji, ukazivanje na nejednakosti te pomoć pri uključivanju žena u sve strukture stomatoloških udruga.

Zahvaljujući činjenici da FDI djeluje globalno, Sekcija WDW velikom brzinom uspijeva uključiti u svoj rad žene iz svih krajeva svijeta. Na godišnjoj razini razmjenjuju se podaci i ideje, ruše predrasude i stvaraju prijateljstva.

Nevjerojatan tehnološki razvoj i promjena generacija zahtijevaju stalnu prilagodbu. U sustavu do tada izrazito individualnog rada, pojavljuje se forma velikih, korporativnih dentalnih klinika.

Tehnologija ulazi u sustav dentalne medicine, a Internet donosi promjene ne samo u svijesti stomatologa nego i mijenja naše pacijente. Stomatologinje su naprosto brzo prepoznale nadolazeće promjene i pokazale moć prilagođavanja. Organizirale su svoje na-

Oglas

REGIONALNA
KONFERENCIJA

ŽENE
u stomatologiji

Jedan od nadolazećih evenata za doktorice dentalne medicine je i konferencija **Žene u stomatologiji** koja će se održati **24. 05. 2025.** u **Zagrebu**.

Kao dio brenda **Dental Queens**, konferencija Žene u stomatologiji događaj je koji holističkim pristupom u dentalnoj struci podržava i veliča izvrsnost u profesionalnom području, a nadahnutom edukacijom osvještava snagu žene, balans između poslovnog i privatnog života, prihvaćanje svoje ljepote, osnaživanje zdravlja te inspirira drugim uspješnim ženama u stomatologiji.

Očekuju vas zanimljiva tematska predavanja, panel s ostvarenim i uspješnim ženama u stomatologiji, natjecanje i dodjela nagrade koja spaja estetiku osmijeha i ljepotu lica - **Esthetic Smile Design Award** i nezaboravan VIP party.

Konferencija je otvorena za sve članice dentalnog tima, doktorice, dentalne tehničarke, asistentice, higijeničarke kao i studentice dentalne medicine.

Više informacija i registracija na:
www.zeneustomatologiji.hr



čine povezivanja, udruge, grupe, neformalne grupe, sastanke, cjelodnevna i višednevna druženja, i kongrese. Naglasak je uvijek na edukaciji, bila to osnovna stručna edukacija ili jednako važna edukacija o *leadershipu*, postizanju izvrsnosti, ženskom zdravlju ili slobodnom vremenu. I ne manje važno, mentorstvo. Žene su prihvatile potrebu mentorstva i brzo se uključile u mentorske mreže, kako bi mlade kolegice što brže i lakše uskočile u ne baš lagan svijet dentalne medicine, ali i shvatile da u razvoju vlastite karijere mogu baš sve! U Hrvatskoj imamo iznimno velik udio žena među stomatolozima, taj

se trend nastavlja i na fakultetima. Unatrag pet godina studentice su dosežale do 73 %. Sada je taj broj nešto snižen, ali je još uvijek bitno nerazmjernom omjeru spolova u općoj populaciji. Na čelnim pozicijama svih udruga nalaze se samo stomatolozi, to se ne mijenja. I zato, valja nam organizirati susret stomatologinja, druženje na kojem ćemo govoriti o struci kod nas i za nas. Pozvat ćemo prvenstveno generacije koje dolaze, pred njima su novi izazovi, a to su generacije koje ne vide i ne osjećaju razliku u spolu, nisu više posvećene cjelodnevnom radu, nego žele i vrijeme za sebe i obitelj.



Sl. 3: Women Dentists Worldwide – FDI Section.

O autorici:



Vesna Barac Furtinger,
dr. med. dent.

Nakon završetka Stomatološkog fakulteta u Zagrebu, zapošljava se kao stomatolog u Domu zdravlja. Uz prva uobičajena radna iskustva, završava magistarski studij, te specijalizaciju iz Dječje i preventivne stomatologije.

Također, prihvaća izazove rukovođenja. 1993. godine ubrzo nakon zakonskih mogućnosti otvaranja privatne prakse, napušta Dom zdravlja i otvara, u zajednici s kolegom, ordinaciju dentalne medicine. Nakon četiri godine zajedničkog rada, prelazi u vlastitu ordinaciju, koju vodi do danas.

Udata je i majka je odrasle kćeri.

Tijekom dugogodišnjeg rada, neprekidno je aktivna u stručnim i strukovnim organizacijama, te razvija organizacijske vještine, ali i susreće mnoštvo kolega iz cijelog svijeta koji joj otvaraju nove horizonte vezane uz struku.

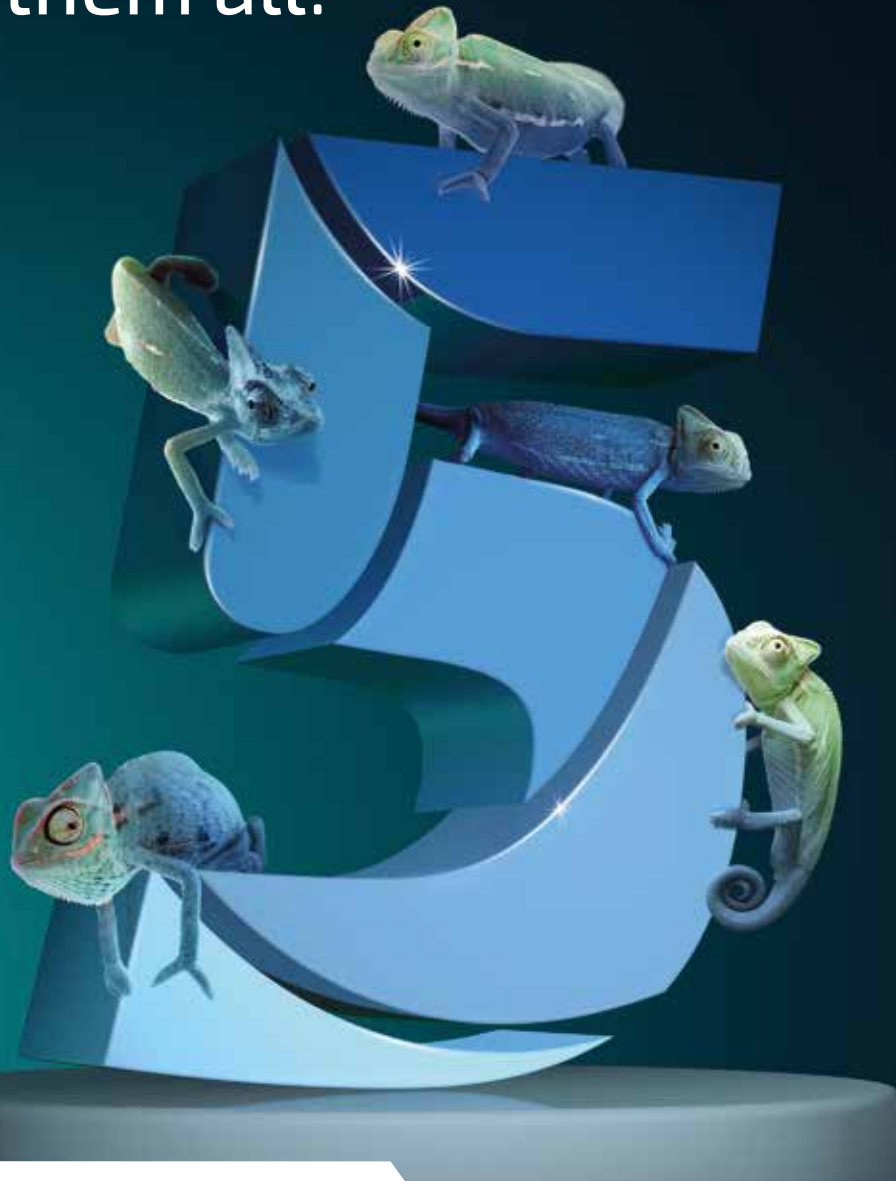
Jedna je od osnivačica HKDM, a 11 godina bila je glavna urednica Stomatološkog vjesnika.

Kao predstavnica Hrvatskog stomatološkog društva HLZ-a u evropskim i svjetskim asocijacijama, delegirana je u radne grupe koje su istraživale naglu feminizaciju evropske stomatologije, što je dovodi u dodir s već postojećim grupama, naročito iz SAD-a.

Pri Svjetskoj stomatološkoj organizaciji (FDI), dva puta je birana za predsjednicu sekcije Women Dentists Worldwide, danas jednu od najraširenijih i najjačih ženskih grupa unutar stomatološke struke.

Danas, kao počasna članica WDW/FDI, u stalnom je aktivnom dodiru s većinom ženskih asocijacija čiji broj u svijetu neprekidno raste.

Take FIVE to match them all!



Admira Fusion 5 – Jednostavno brže. Jednostavno estetski.

Pokrijte svih 16 VITA® classical boja sa samo 5 cluster nijansi.

- Univerzalno: Za najviše zahtjeve u području prednjih i bočnih zubi
- Brzo: 10 sekundi svjetlosne polimerizacije za sve boje
- Odlično biokompatibilno: Bez klasičnih monomera
- Prvoklasno: Bez premca najmanje skupljanje (1,25 vol. postotka)



VOCO
THE DENTALISTS

Rezistencija na antibiotike mogla bi postati ozbiljan problem

S obzirom na to da stomatolozi često propisuju antibiotike za liječenje infekcije, praćenje globalnih trendova u primjeni antibiotika ključno je za prepoznavanje potencijalnog prekomjernog propisivanja i zlouporabe. Razumijevanje ovih obrazaca također je važno za poboljšanje stomatološke prakse i smanjenje rizika od stvaranja rezistencije na antibiotike. Dental Tribune International razgovarao je s istraživačima dr. Fatemeh Soleymani i Carlos Pérez-Albacete Martínez s Katoličkog sveučilišta Murcia u Španjolskoj o njihovu nedavno provedenom istraživanju o globalnoj upotrebi antibiotika u stomatološkoj praksi.

Autor: Anisha Hall Hoppe, Dental Tribune International

Dr. Soleymani, vaše istraživanje naglašava važnost poštovanja smjernica za propisivanje antibiotika u stomatološkoj praksi. Koje biste posebne strategije ili alate preporučili stomatolozima kako bi osigurali usklađenost sa smjernicama i smanjili nepri-mjerenu upotrebu antibiotika u svakodnevnoj praksi?

Tijekom našeg opsežnog pregleda otkrili smo da su redovite edukacije o ažuriranim smjernicama značajno smanjile zlouporabu i pretjerano propisivanje antibiotika u stomatološkim ustanovama. Provedba nacionalne ili čak međunarodne inicijative mogla bi biti presudna u informiranju stomatologa, studenata stomatologije i stomatološkog osoblja o najnovijim smjernicama i osiguravanju njihova pridržavanja.

Osim toga, istaknuto prikazivanje ovih smjernica unutar stomatoloških ordinacija može pomoći liječnicima pri procjeni slučajeva pacijenata. Još jedna učinkovita strategija je pažljivo bilježenje svih propisanih antibiotika, kao i drugih lijekova. Ova praksa omogućuje stomatološkom timu da povremeno pregledava i procjenjuje svoje recepte, na primjer svakih šest mjeseci, kako bi osigurao da je u skladu s trenutnim smjernicama i kako bi izvršio potrebna poboljšanja. Ovaj pristup ključan za rješavanje kritičnog pitanja rezistencije na antibiotike u ovom desetljeću. Edukacija u zajednici također je važna. Ponekad se stomatolozi i općenito liječnici, osjećaju prisiljenima propisati antibiotike kako bi umirili pacijente. Ovo je tema

kojom ćemo se ukratko pozabaviti u sljedećem članku.

Dr. Pérez-Albacete Martínez, s obzirom na nalaze da značajan dio antibiotika koji se izdaju na recept u stomatološkim ordinacijama nije usklađen sa smjernicama, postoje li edukacijske inicijative ili programi obuke koje preporučujete studentima stomatologije i liječnicima u praksi za poboljšanje upravljanja antibioticima?

Vjerujemo da znanstvenoj zajednici postaje jasnije da bi rezistencija na antibiotike mogla postati ozbiljan problem za nekoliko godina. Zahvaljujući Svjetskoj stomatološkoj federaciji FDI i nacionalnim udrugama, među liječnicima se šire informacije o ovom problemu.

Također, sveučilišta imaju veliku odgovornost u osposobljavanju budućih stomatologa u tom pogledu, a zajedno s međunarodnim i nacionalnim tijelima treba razviti posebne programe osposobljavanja kako bi se pružile ažurirane informacije o aktualnim kliničkim smjernicama za odgovorno propisivanje antibiotika. Dodatno, trebalo bi dodijeliti sredstva za stvaranje više internetskih i osobnih seminara, tečajeva kontinuirane edukacije, pa čak i razvoj besplatnih aplikacija za pomoć liječnicima u donošenju odgovornih odluka pri propisivanju antibiotika.

Kao što sam spomenuo, svijest o tome već raste, ali moramo uložiti sve svoje napore u stvaranje više programa obuke kako bismo doprili do svih liječnika i budućih stomatologa, smanjujući tako budući utjecaj



Iako postoji sve veća svijest o rezistenciji na antibiotike, istraživanje pokazuje da se od stomatološkog fakulteta nadalje može učiniti mnogo više u rješavanju prekomjernog propisivanja antibiotika.

rezistencije na antibiotike u liječenju naših pacijenata.

Dr. Soleymani, vaš rad naglašava promjene u trendovima propisivanja antibiotika tijekom pandemije bolesti COVID-19. Kako stomatolozi mogu uravnotežiti potrebu za kontrolom infekcije s ciljem smanjenja prekomjerne upotrebe antibiotika ako se ikada dogodi sličan scenarij u budućnosti?

Kao što smo spomenuli u našem članku, tijekom pandemije bolesti COVID-19, propisivanje stomatoloških antibiotika poraslo je u većini zemalja s dostupnim podacima. To je bilo zbog karantene, smanjenog pristupa redovitoj stomatološkoj skrbi i straha javnosti od zaraze SARS-CoV-2 u stomatološkim ustanovama. Posljedično, došlo je do porasta zubnih apscesa i hitnih stomatoloških tretmana koji za-

htijevaju antibiotsku pokrivenost. Protokoli u to vrijeme preporučivali su ograničavanje stomatoloških tretmana na hitne slučajeve i odgađanje rutinske skrbi. Međutim, znamo da zanemarivanje jednostavnog karijesa može brzo dovesti do apscesa.

Uz to da su stomatolozi pojačano propisivali antibiotike, značajan problem je bio i samoliječenje. Mnogi su ljudi, u strahu od prenošenja SARS-CoV-2 u stomatološkim ordinacijama, izbjegavali potražiti stručnu pomoć i pribjegavali su antibioticima bez recepta u zemljama u kojima su takvi lijekovi dostupni bez recepta.

Da bismo to riješili u budućem scenariju, telestomatologija bi mogla biti vrijedno rješenje. Pregledom pacijenata na daljinu možemo planirati posjete kako bismo izbjegli gužve u stomatološkim ordinacijama, uvjerali pacijente o preven-

tivnim mjerama koje su na snazi i ograničili osobne posjete samo na osnovne tretmane. Uz to, telestomatologija može pomoći stomatolozima u siromašnim područjima pružajući pristup savjetima drugih stomatoloških stručnjaka i najnovijim smjernicama putem podrške kolega. Implementacija online tečajeva za podizanje svijesti u ovom području na globalnoj razini također se čini neophodnim. Ovaj pristup može pomoći u kontroli propisivanja antibiotika smanjenjem nepotrebnih osobnih posjeta i osiguravanjem da se antibiotici propisuju samo kada je to apsolutno neophodno.

Dr. Pérez-Albacete Martínez i Soleymani, imate li još neko istraživanje u tijeku za koje biste željeli da naši čitatelji znaju?

Blizu smo objavljivanja dvaju novih članaka koji izvještavaju o rezultatima našeg dvostruko slijepog randomiziranog kliničkog istraživanja koje se bavi jednim od najčešćih razloga za propisivanje antibiotika u stomatologiji. Naši nalazi pokazuju da antibiotici ne mijenjaju kliničke i laboratorijske značajke liječenja u zdravih osoba. U ovim člancima raspravljat ćemo o važnosti edukacije temeljene na publikacijama kao ključnoj strategiji za smanjenje upotrebe antibiotika i propisivanja recepata u stomatologiji.

Napomena uredništva:

Istraživanje pod nazivom "Mapping worldwide antibiotic use in dental practices: A scoping review" objavljeno je online 8. rujna 2024. u časopisu *Antibiotics*.

Oglas



Svim klijentima i poslovnim partnerima
zahvaljujemo na dosadašnjoj uspješnoj suradnji.

Čestit Božić i uspješnu novu 2025. godinu
želi vam vaša Dentagra!

dentagra®

Potvrđeno u praksi: blok potpuno kristalizirane litij-disilikatne keramike glodan CEREC sustavom – prikaz slučaja

Brzi razvoj CAD/CAM tehnologije omogućuje svakodnevne nove uspjehe u dentalnoj medicini. Godine 1985. u usnoj šupljini pacijenta prvi je put postavljena restauracija iz glinične keramike izrađena CEREC sustavom. Nedavno je tvrtka GC predstavila na tržištu blok potpuno kristalizirane litij-disilikatne keramike. GC obećava kraće vrijeme glodanja, dobru otpornost na trošenje i mogućnost poliranja te estetski zadovoljavajući rezultat. To je ključna prednost GC materijala u kliničkoj primjeni, zbog uštede vremena uslijed nepostojanja faze kristalizacijskog pečenja, a uz zadržavanje čvrstoće litij-disilikatne keramike.

Autor: dr. Alessio Procopio

Početna situacija i klinički tijek

Pedesetogodišnji pacijent došao je na kontrolni pregled u Kliniku za konzervativnu i preventivnu dentalnu medicinu Sveučilišta u Zürichu. Imao je sanirane zube sa zdravim stanjem sluznice i odgovarajućom oralnom higijenom.

Na zubu 46 nalazio se veliki kompozitni ispun. Prema pacijentovoj anamnezi, na zubu je imao amalgamski ispun prije nego što je u drugoj ordinaciji zamijenjen postojećim kompozitnim ispunom. Rubovi restauracije imali su velike diskoloracije te je bila vidljiva sitna pukotina. Pacijent nije imao bolova niti je osjećao bilo kakvu neugodu na zubu 46. Zub je pozitivno reagirao na test osjetljivosti s CO₂, a perkusijski test je bio negativan. Nije bilo parodontnih džepova većih dubina.

Zbog opsežnosti kompozitnog ispuna i bukalne pukotine, odlučeno je da se zub 46 restaurira djelomičnom krunicom. Boja A3 odabrana je pomoću ključa boja Vita Classical Shade Guide (VITA ZAHNFABRIK).

Nakon davanja anestezije, prvo je odstranjen kompozitni ispun i mezijalni sekundarni karijes. Klinički su vidljive tri pukotine, koje se protežu bukolingvalno i distobukalno (Slika 4.). Stoga je odlučeno produžiti preparaciju ispod pukotina kako bi ih se "zahvatilo" i pritom stabilizirao zub. Reducirane su kvržice sa stijenkom tanjom od 2 mm. Poštovani su parametri za djelomične krunice (1,5 mm prostora u području kvržice, 0,8 mm širine ramena). Za digitalni otisak po opsegu je postavljen retrakcijski konac impregniran hemostatikom.

Postavljena je teflonska traka radi bolje vidljivosti ruba preparacije u području razine s gingivom. Potom su obje čeljusti djelomično skenirane do suprotnog očnjaka te je snimljen zagriz s bukalne strane.

Konstrukcija djelomične krunice izrađena je u načinu rada «*biogeneric individual*». «*Biogeneric individual*» automatski prilagođava restauraciju s obzirom na susjedne zube i zube antagoniste. Stoga su bile potrebne samo minimalne promjene morfologije te aproksimalne i okluzalne situacije.

Restauracija je zatim glodana na uređaju CEREC MC XL. Proces glodanja za djelomičnu krunicu završen je nakon 15 minuta i 30 sekundi. Korišteno je stepenasto svrdlo 12S i cilindrično svrdlo 12S. Vrijeme glodanja bilo je



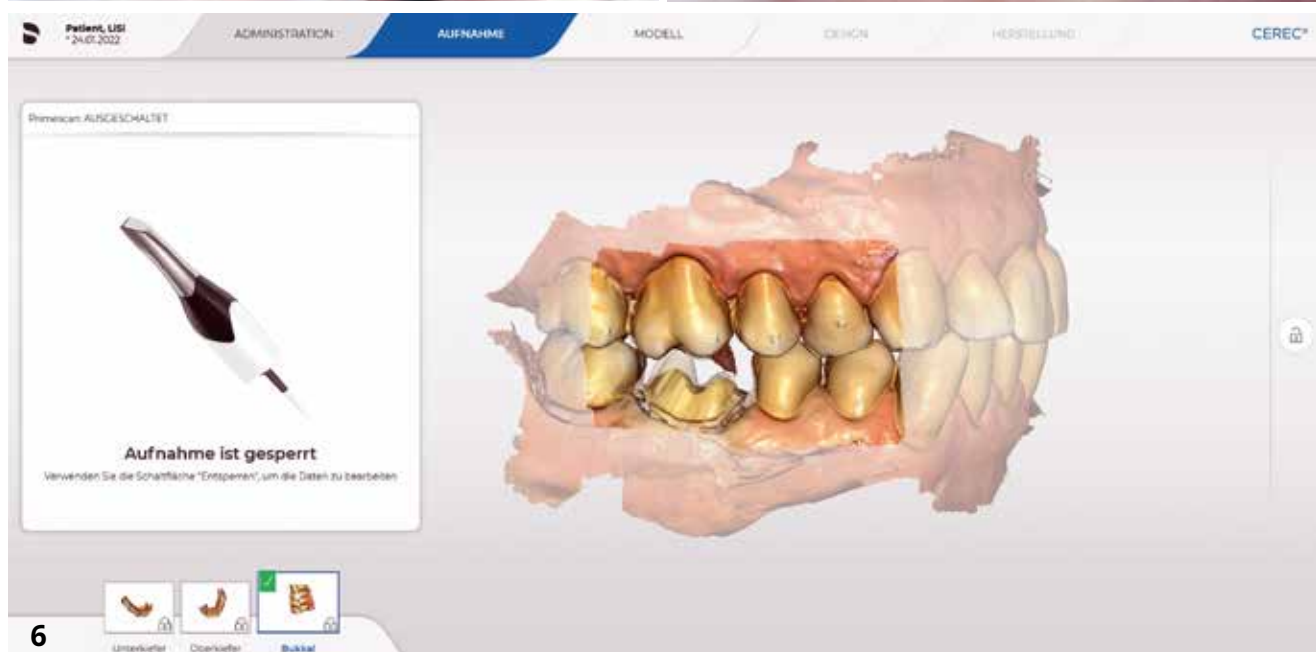
Sl. 1. i 2:
Klinička situacija prije početka terapije: neodgovarajući kompozitni ispun na zubu 46.



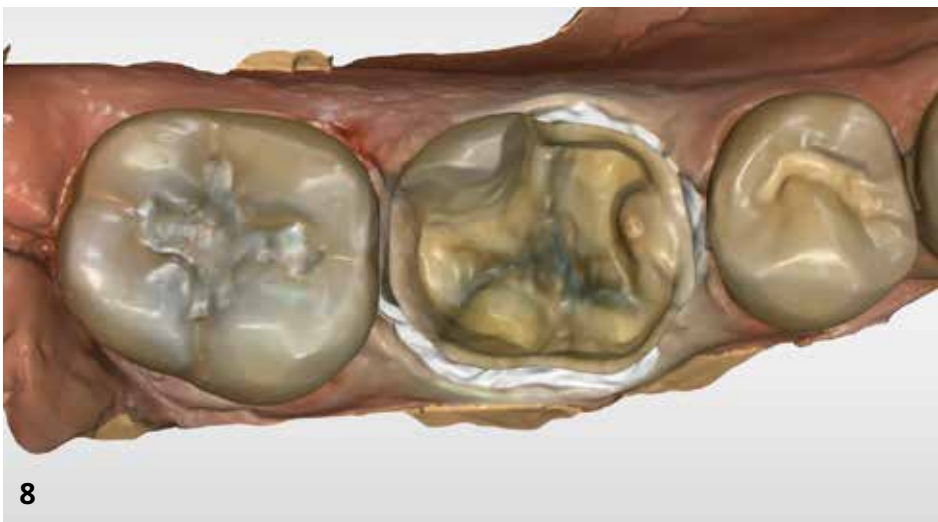
Sl. 3:
Bitewing snimka od oko dva i pol mjeseca prije: na zubu 46 mezijalno ispod ispuna je vidljiv razmak. Aproksimalni kontakt je nedovoljan.



Sl. 4. i 5:
Izgled nakon preparacije. Vidljive su diskolorirane pukotine bukolingvalno i distobukalno.



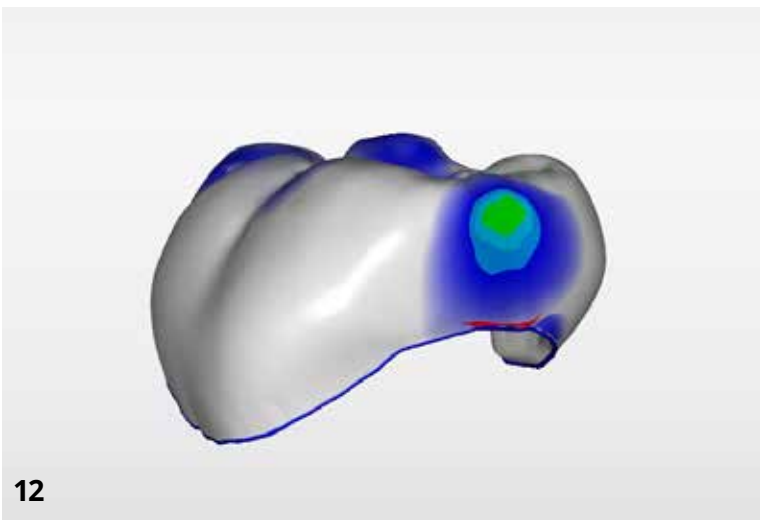
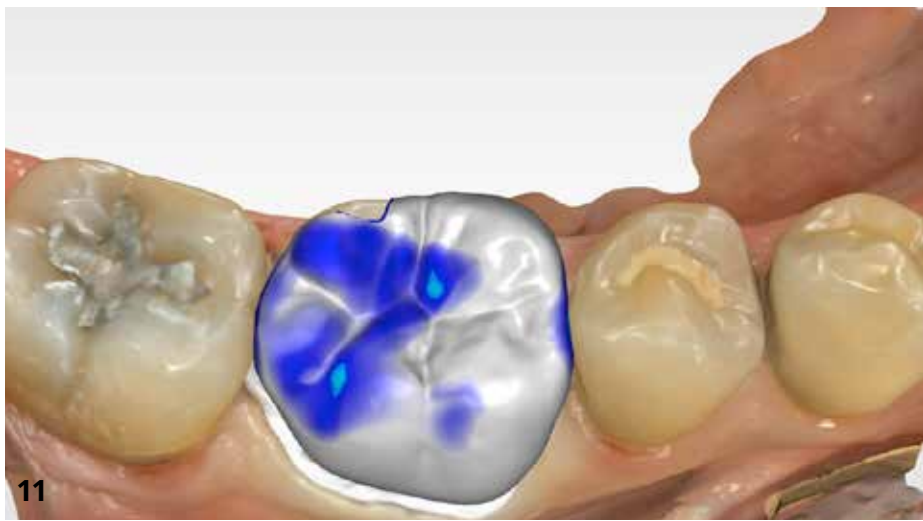
Sl. 6:
Okrir za snimanje čeljusti u CEREC 5.2.3 softveru. Prikaz zagriz s bukalne strane.



Sl. 7. i 8:
Klinička situacija (lijevo) i digitalni otisak (desno). Teflonska traka u sulkusu služi za bolju vidljivost rubova preparacije, osobito u području razine gingive.



Sl. 9. i 10:
Situacija nakon digitalnog otiska i označavanje ruba preparacije. Zbog teflonske trake se rub preparacije može lako razlikovati od susjednih zubi.



Sl. 11:
Automatski generirani prijedlog restauracije.

Sl. 12:
Mezijalna dodirna točka. Čvrstoća aproksimalnog dodira (penetracija) iznosila je 50 µm i za mezijalnu i distalnu stranu (obojeno zeleno).



Sl. 13. i 14:
Postavljena restauracija nakon odstranjenja retrakcijskog konca i teflonske trake.



Sl. 15. i 16:
Restauracija nakon odstranjenja viška cementa i provjere okluzije.

otprilike usporedivo s vremenom glodanja druge nekrystalizirane litij-disilikatne keramike. Prianjanje je bilo vrlo dobro.

Naknadno poliranje nadomjestka izvršeno je ručno u ordinaciji uz pacijenta u trajanju od oko 9 minuta, pomoću gumica u obliku čašice za poliranje i završnu obradu dentalne keramike. Poliranje do visokog sjaja izvršeno je pastom za poliranje s dijamantnim česticama. Može se izbjeći kristalizacijsko pečenje, koje traje između 15-24 minute, što štedi vrijeme tretmana u ordinaciji i čini ga manje osjetljivim na tehniku. Unutarnja površina poliranog nadomjeska je zatim tretirana 5% hidrofluornom kiselinom 20 sekundi te je nakon toga čišćen jednu minutu u ultrazvučnoj kupki. Nakon toga je uslijedilo kondicioniranje s CERAMIC PRIMER II (GC) kroz 60 sekundi.

Zub je kondicioniran G-CEM ONE ADHESIVE ENHANCING PRIMER (primer za poboljšanje adhezije) 10 sekundi, nakon čega je uslijedilo sušenje uz maksimalni tlak zraka u trajanju od 5 sekundi. Primer se po potrebi može koristiti za neretencijske preparacije ili bilo kada po želji. Nadomjestak je cementiran samoadhezivnim kompozitom za cementiranje G-CEM ONE, boja A2 (GC). Uklanjanje viška cementa nakon kratke svjetlosne polimerizacije u trajanju od 1 sekunde („tack cure“) svjetlom za polimerizaciju od 1250 mW/cm², bilo je jednostavno, čisto i lako.

Bukalno je okluzijski kontakt bio na kvržici pod opterećenjem, a postojao je i dodir prema središnjoj fisuri. Dodirne točke odgovarale su dizajnu u CEREC 5.2.3 softveru. Očuvana je distolingvalna kvržica, što je omogućilo minimalno invazivno restaurativno rješenje.

Zaključak i završna situacija

Općenito je bilo dobro podudaranje boje djelomične krunice 46 s odbranom bojom A3-HT. S gledišta terapeuta, bilo bi poželjno malo više intenziteta boje cervikalno. Za to postoji mogućnost korištenja boja (kao što su Initial Lustre Pastes ONE), no to podrazumijeva dodatno vrijeme i trošak. Diskoloracije uzrokovane prethodnim amalgamskim ispunom više nisu bile vidljive, unatoč visokoj translucenciji bloka. Zadovoljstvo pacijenata oblikom i bojom zubi ocijenjeno je kao vrlo visoko.



Sl. 17: Kontrolna rendgenska snimka nakon postavljanja restauracije. Cement ima rendgensku vidljivost od 130 Al% (ekvivalent aluminiju).
Sl. 18: Završni izgled. Pacijent je bio vrlo zadovoljan rezultatom.



Zahvala: Osobito zahvaljujem Anini Pulfer-Jones, dr. med. dent. na uređivanju teksta na engleskom jeziku.

“Prvi puta objavljeno u GC get connected March-June 2022 - <https://www.gceurope.com/news/newsletter/>”



initial LiSi Block & G-CEM ONE™

Pametna rješenja za indirektne restauracije

Glatki i precizni rubovi
Manja izloženost rubnom pucanju zahvaljujući homogenoj strukturi

Potpuno kristalizirani blok
Poliranje ili glaziranje, ovisno o zahtjevima slučaja

Adhesive Enhancing Primer
(primer za poboljšanje adhezije)
(opcionalno, za maksimalnu čvrstoću spoja)
Ubrzano i učinkovito “touch-cure” spajanje bez svjetla

G-Premio BOND
(opcionalno, za maksimalnu čvrstoću spoja)
Univerzalno spajanje za sve direktne i indirektne radove
Može se koristiti umjesto primera za poboljšanje adhezije (Adhesive Enhancing Primer)

Univerzalni samoadhezivni kompozitni cement
Za sve indikacije i sve vrste restauracija

O autoru:

Alessio Procopio, dr. med. dent.

studirao je dentalnu medicinu na Sveučilištu u Zürichu od 2013. do 2019. godine, gdje je i doktorirao. Od 2019. godine zaposlen je u Centru za dentalnu medicinu Sveučilišta u Zürichu na Klinici za konzervativnu i preventivnu dentalnu medicinu, u području računalno potpomognute restaurativne dentalne medicine pod nadzorom prof. dr. sc. Alberta Mehla.



GC EUROPE N.V.
GCEO Croatia
HR - 10020 Zagreb, Siget 19b
Tel. +385.1.61.54.597
info.croatia@gc.dental
<https://www.gc.dental/europe/hr-HR>



Stela kompozit

STELA donosi revoluciju u stomatologiju – visoko učinkovit, jednostavan i dugotrajan kompozit koji pruža sve što vam treba za savršenu restauraciju. S neograničenom dubinom stvrdnjavanja, pojednostavljenim dvostupanjskim postupkom bez jetkanja i izvrsnim prijanjanjem, STELA osigurava pouzdane rezultate bez svjetlosne polimerizacije. Razvijena s posebnom formulacijom bez tercijarnih amina, STELA sprječava dugoročno žutilo i smanjuje postoperativnu osjetljivost. Idealno rješenje za različite klase restauracija, STELA pruža prirodan estetski izgled s kameleonskim efektom. Pridružite se stomatolozima diljem svijeta koji vjeruju Steli i koriste je kao suvremenu zamjenu za amalgam – za vrhunsku čvrstoću, trajnost i zadovoljstvo pacijenata. Na temelju svojih 50 godina iskustva s amalgamima, SDI je razvio STELA kompozit, koji predstavlja pouzdanu zamjenu za amalgam u stomatologiji. Stela je visoko učinkovit samostvrdnjavajući kompozit, dizajniran za jednostavnu i dugotrajnu restauraciju.



Ključne prednosti STELA kompozita:
Pogodan za restauracije klase I, II, III i V.

- Omogućuje neograničenu dubinu stvrdnjavanja bez potrebe za svjetlosnom polimerizacijom.
- Koristi jednostavan postupak u 2 koraka, koji ne zahtijeva jetkanje.
- Osigurava visoku čvrstoću na pritisak i savijanje.
- Dostupan u kapsulama ili automatskim štrcaljkama za jednostavnu primjenu.

Jednostavan i brz postupak (15 sekundi)
Za razliku od tradicionalnih sustava koji zahtijevaju do dvije minute pripreme, restauracije s kompozitom Stela spremne su za samo 15 sekundi. Postupak eliminira korake jetkanja, primera, bondinga i

svjetlosne polimerizacije, čime se smanjuje mogućnost pogrešaka i osigurava dugotrajna restauracija.

Jedna boja s kameleonskim efektom
Stela je formulirana bez tercijarnog amina, što sprječava dugoročno žutilo. Proces samostvrdnjavanja započinje od stijenki dentina prema unutrašnjosti, smanjujući naprezanje na rubovima i osiguravajući restauraciju bez praznina. To smanjuje postoperativnu osjet-

ljivost i rizik za rani neuspjeh restauracije. Stela je dostupna u univerzalnoj nijansi s izvrsnim kameleonskim efektom, koji prirodno oponaša boju okolnih zuba.

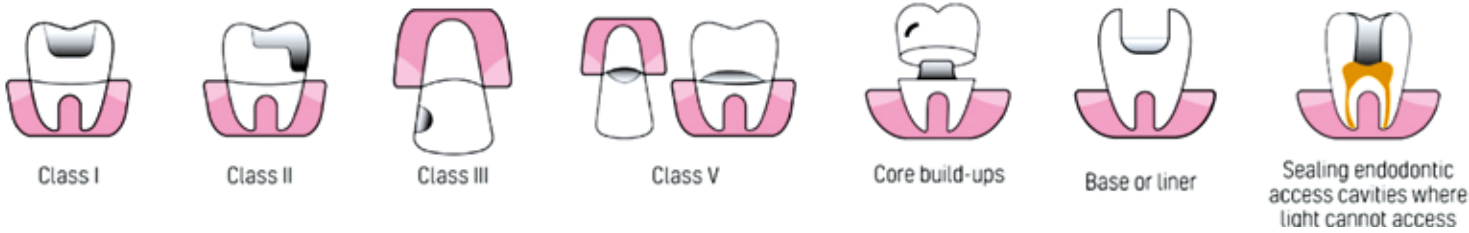
INTERDENT d.o.o.
Vinogradski odvojak 2D
10431, Sveta Nedelja, Hrvatska
T: +385 1 3873 644
E: interdent@interdent.hr
www.interdent.cc/hr



SI. 1: Kavitet je oblikovan i spreman za izolaciju koferdamom.

SI. 2: Završni rezultat nakon oblikovanja i poliranja.

INDICATIONS



Oglas

*Sretan Božić i
Nova Godina*

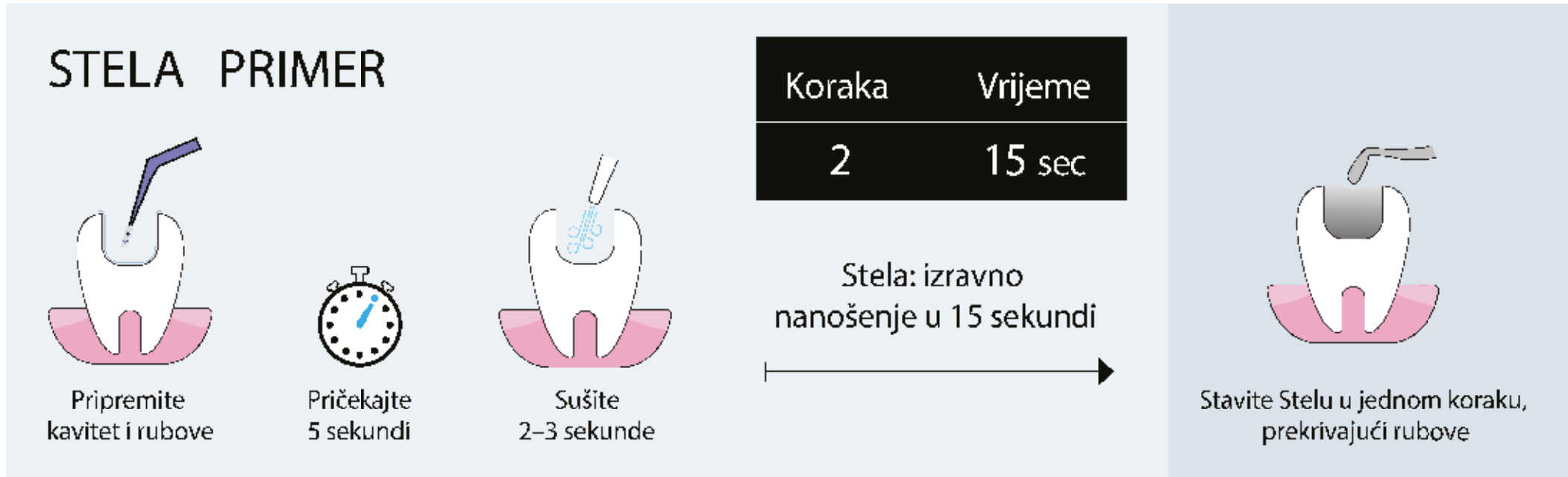
Neka vam 2025. donese sve ono što je stara propustila.
Puno sreće i poslovnog uspjeha.



STELA

SELF CURE COMPOSITE

Nova alternativa amalgamu - STELA



Na temelju svojih 50 godina iskustva s amalgamskim materijalima, SDI je razvio **Stelu** - pravu alternativu amalgamu. **Stela** je inovativan i iznimno učinkovit samostvrdnjavajući kompozit, posebno dizajniran za pouzdanu zamjenu amalgama.

Stela je dostupna u jednoj univerzalnoj nijansi, razvijenoj s efektom kameleona koji oponaša boju okolnih zuba.

Prednosti Stela kompozita:

- za upotrebu u restauracijama klase I, II, III i V,
- neograničena dubina stvrdnjavanja,
- nema potrebe za polimerizacijskom lampom,
- jednostavan postupak u 2 koraka bez jetkanja,
- visoka čvrstoća na pritisak i savijanje,
- dostupno u štrcaljkama za automatsko miješanje ili kapsulama.



Intervju s prof. dr. sc. Marinom Vodanovićem – novim dekanom Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Koji su osnovni razlozi vaše kandidature na mjesto dekana Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu?

Kada akademski rastete i razvijate se unutar jedne institucije niz godina, jako dobro upoznate njezinu strukturu, njezine prednosti, ali i neke manjkavosti. U meni je još od studentskih dana postojala želja za djelovanjem u interesu studenata (npr. pisanje skripti za studente kada još nije bilo udžbenika i stručne literature kao što ih ima danas), koja je s godina prerasla u želju za djelovanjem u korist institucije. Kao asistent, a kasnije i nastavnik, bio sam član brojnih fakultetskih odbora i povjerenstava, što mi je omogućilo da iznutra spoznam kako fakultet, ali i akademska zajednica funkcioniraju. Stoga časnu dekansku poziciju prije svega doživljavam kao mogućnost služenja interesima Fakulteta, fakultetske zajednice te interesima Sveučilišta u Zagrebu.

Koji su vaši osnovni ciljevi u oplemenjivanju djelatnosti Fakulteta?

Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu svojim je prostornim kapacitetima te brojem zaposlenika i studenata jedna od manjih sastavnica Sveučilišta u Zagrebu. Dosadašnje dekanice i dekani imali su jasnu sliku kojim putem treba ići i kamo treba dospjeti kako bi Fakultet postao to što danas jest. Ostvarujemo zapažene, međunarodno prepoznate rezultate u svom nastavnom, znanstveno-istraživačkom i stručnom djelovanju na ponos svojim studentima, zaposlenicima, Sveučilištu u Zagrebu, hrvatskoj akademskoj zajednici i cjelokupnoj javnosti.

Smatram da je Fakultet na uzlaznoj spirali izvrsnosti dosegao jednu točku u svom razvoju i djelovanju na kojoj je uz poštovanje dosadašnjih postignuća i kontinuitet rada potrebno strateški odrediti u kojem smjeru ići dalje. Naime, moramo biti svjesni da ako stalno ne stremimo usavršavati se i biti bolji, prestajemo biti dobri.

Fakultet djeluje u konkurentnom i kompetitivnom okruženju, gdje druge visokoškolske ustanove u Hrvatskoj i okolnim zemljama rade tehnološke, prostorne, kadrovske i druge iskorake unapređujući svoje djelovanje s ciljem privlačenja što većeg broja kvalitetnih studenata, ali i nastavnika odnosno znanstvenika. Broj stanovnika Hrvatske na žalost se kontinuirano smanjuje, a to će za posljedicu u bliskoj budućnosti imati i sve manji broj domaćih studenata. Iako je interes hrvatskih srednjoškolaca za studiranje na našem Fakultetu i dalje iznimno velik, trebat će se usmjeriti i na aktivnije privlačenje stranih stude-

nata. Studenti općenito očekuju i žele da je njihov fakultet dobro organiziran, ima kvalitetne i motivirane nastavnike, da se nastava odvija u za to primjerenim prostorima s prikladnom opremom te da imaju ispunjen studentski život.

Ljudi su najvrjedniji resurs Fakulteta. Da bi im se omogućila izvrsnost u djelovanju, između ostaloga potreban je adekvatan prostor. U tom kao dekan namjeravam fokus svog mandata staviti na ljude, prostor i izvrsnost jer vjerujem da su to temeljni čimbenici za ostvarenje misije i vizije Fakulteta.

Koje su vizija i misija Fakulteta?

Misija Fakulteta je da potičući humanost, izvrsnost, etičnost, transparentnost, kolegijalnost, inovativnost i inventivnost u nastavnoj, znanstveno-istraživačkoj i stručnoj djelatnosti te društveno odgovornim djelovanjem svih zaposlenika na domaćoj i međunarodnoj razini, obrazuje studente svih razina u području dentalne medicine kako bi u najkraćem mogućem roku i na najkvalitetniji način postali stručnjaci sposobni skrbiti o oralnom zdravlju društva uočavajući i kritički uvažavajući globalne društvene potrebe, promjene i izazove, a koji će pri tome biti prepoznati kao izvrstan kadar na tržištu rada u Republici Hrvatskoj, Europskoj uniji, ali i diljem svijeta.

Vizija Fakulteta jest ostati najbolja visokoškolska ustanova u području dentalne medicine u Republici Hrvatskoj i postati jedna od najboljih u Europi, koja će primjenjujući suvremene međunarodne obrazovne, znanstvene i stručne standarde biti prepoznata kao mjesto vrhunskog obrazovanja prožetog znanstvenim i stručnim postignućima vlastitog nastavnog kadra te kao takva privlačiti najbolje domaće i strane studente na studije svih razina kako bi postali međunarodno priznati stručnjaci za skrb o oralnome zdravlju.

Kako planirate poticati izvrsnost nastavnika, studenata i nenastavnih djelatnika?

Budući da je uz ljude i prostor, izvrsnost jedan od ciljeva mog dekanskog mandata, ona će se poticati na različite načine koji će biti prije svega usmjereni na odgovornost i djelovanje pojedinca – i pojedinog studenta i djelatnika Fakulteta. Naša fakultetska zajednica koju tvore studenti, nastavno i nenastavno osoblje je u usporedbi s nekim drugim fakultetima relativno malena pa je stoga moguće djelovati na individualnoj razini. Poticati će se izvrsnost u svim nastavnim, znanstvenim i stručnim djelatnostima Fakulteta, znanstvenu produktivnost i objavljivanje radova u vrhunskim međunarodnim časopisima, prijavljivanje



kompetitivnih domaćih i međunarodnih projekata, objavljivanje sveučilišne nastavne literature na hrvatskom i engleskom jeziku, profesionalno usavršavanje, podizanje međunarodne prepoznatljivosti Fakulteta i Sveučilišta te planiranje i provođenje aktivnosti usmjerenih na promicanje sporta i zdravog načina života među studentima i zaposlenicima Fakulteta.

Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu danas ima više od 250 zaposlenika, od čega gotovo 70 % čini nastavno osoblje. Svatko od nas djelić je mozaika koji tvori jednu cjelovitu sliku koju Fakultet ostavlja i u akademskoj zajednici i u društvu u cjelini. Samo zajedno možemo učiniti da ta slika bude lijepa i privlačna.

Gdje vidite Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu na karti svijeta do kraja vašeg mandata?

Mandat dekana traje tri godine (uz mogućnost produljenja na još tri godine) i u tom razdoblju moguće je ostvariti neke kratkoročne i srednjoročne ciljeve, ali i postaviti temelje za neke dugoročne ciljeve. Fakultet je uzimajući u obzir znanstvene, nastavne i stručne rezultate, broj objavljenih radova i broj citata najrelevantnija znanstveno-nastavna institucija u području dentalne medicine u Republici Hrvatskoj, a ako se rezultati

znanstvene aktivnosti analiziraju u kontekstu broja znanstveno-nastavnih djelatnika, Fakultet je jedna od najproduktivnijih sastavnica Sveučilišta u Zagrebu. Iako možda zvuči pretenciozno, želja nam je da uđemo u skupinu najboljih i najpoželjnijih stomatoloških fakulteta u Europi. To i nije tako daleko niti nedostižno. Naime, među stranim studentima koji dolaze na naš Fakultet (kao npr. studenti našeg integriranog studija na engleskom jeziku, ERASMUS studenti na međunarodnim razmjenama i sl.), ali i stranim nastavnicima koji dolaze kao gostujući profesori, predavači ili članovi međunarodnih reakreditacijskih povjerenstava, Fakultet je prepoznat kao mjesto gdje studenti tijekom studija rade s velikim brojem pacijenata. Neki studenti i nastavnici sa stranih i možda puno poznatijih sveučilišta kažu da na svojim matičnim ustanovama u cijeloj godini obrade onoliko pacijenata koliko kod nas na Fakultetu jedan prosječan student odradi u jednom tjednu. Veliki broj stomatoloških pacijenata koji se na Fakultetu obrade u suradnji s Klinikom za stomatologiju KBC-a Zagreb te medicinskih pacijenata s kojima naši studenti rade u našim nastavnim bazama prije svega u KBC Sestre milosrdnice, ali i KB Dubrava te KB „Dr. Fran Mihaljević“ tvore jednu komparativnu prednost koju treba očuvati i dalje razvijati

jer značajno pridonosi međunarodnom pozicioniranju Fakulteta kao mjesta izvrsnosti u obrazovanju i znanosti u području dentalne medicine.

Planirate li proširenje prostora i modernizaciju obrazovnog sustava?

Nastavno na odgovor na prethodno pitanje u vezi položaja Fakulteta na karti svijeta, vrlo je važno spomenuti i pitanje prostornih kapaciteta. Naime, Fakultet ima oko 3,5 m² po studentu, što je značajno manje u odnosu na druge fakultete biomedicinskog područja Sveučilišta u Zagrebu i neusporedivo manje s vrhunskim stranim stomatološkim fakultetima s kojima se volimo uspoređivati. Nedostatni prostorni kapaciteti su postali ograničenje razvoja Fakulteta i predstavljaju najvažniji dugoročni strateški cilj kojeg treba ostvariti da bi Fakultet mogao nastaviti svoj razvoj kao centra znanstvene, obrazovne i stručne izvrsnosti u dentalnoj medicini. Po tom pitanju su već i prije početka mog mandata poduzete određene radnje ali za sada osim manjih prostornih proširenja u Gundulićevoj 5 bez značajnijih konkretnih rezultata. Da bi se prostorni problemi Fakulteta, mogli kvalitetno i dugoročno riješiti, uz želju zaposlenika i studenata, potrebna je dobra volja i otvorena suradnja sa Sveučilištem u Zagrebu, resornim ministarstvima, Gradom Zagrebom ali i nastavnim bazama Fakulteta. S obzirom da je uz ljude i izvrsnost, prostor jedan od glavnih fokusa mog mandata vjerujem da ćemo zajedno napraviti neke iskorake u tom smjeru.

Hoće li za upis integriranog studija na hrvatskom jeziku i dalje jedini kriterij biti državna matura?

Veliki interes srednjoškolaca za studiranje na našem Fakultetu omogućava da se među njima putem državne mature iz čak šest predmeta (hrvatski jezik, matematika, engleski jezik, biologija, fizika i kemija) i testa provjere posebnih sposobnosti (test psihomotorike) odaberu oni najbolji. Srednjoškolci koji upišu naš fakultet spadaju među najbolje u Republici Hrvatskoj. Budući da se taj sustav pokazao dobrim, do daljnjega ga ne namjeravamo mijenjati. Kvalitetan selekcijski proces i upis najboljih i najmotiviranijih studenata smatramo iznimno važnim jer oni koji se tijekom studija pokažu kako najuspješniji i najposposniji, imaju priliku jednog dana biti prepoznati kao novi nastavnički potencijal te postati nastavnici Fakulteta. Stoga, kao što sam rekao na početku: ljudi, izvrsnost i prostor su tri pojma koje su temelj budućeg razvoja Fakulteta.



Božićni kongres

13. - 14. 12. 2024.

Hotel Sheraton,
Kneza Borne 2, Zagreb



Informacije:

Hrvatska komora dentalne medicine
Kurelčeva 3, 10000 Zagreb
E-mail: tecajevi@hkdm.hr



Tečaj je vrednovan s 12 bodova za doktore dentalne medicine te 10 bodova za dentalne tehničare, dentalne asistente i dentalne higijeničare.

RADNI TEČAJEVI za članove Komore

u edukacijskom prostoru
Hrvatske akademije dentalne medicine

Radni tečajevi u prostorima Hrvatske akademije dentalne medicine

- ✓ stručno usavršavanje uz renomirane predavače
- ✓ novosti iz područja dentalne medicine
- ✓ uporaba najnovijih materijala i tehnika

Obavijesti o rasporedu održavanja radnih tečajeva
Potražite na mrežnoj stranici HKDM-a i pratite obavijesti putem newslettera



Informacije:

Hrvatska komora dentalne medicine
Kurelčeva 3, 10000 Zagreb
E-mail: tecajevi@hkdm.hr



Prednosti nove tehnologije - sonične četkice vs. manualne

Kvalitetne zubne četkice osnova su dobrog oralnog zdravlja. Međutim, zdravlje zuba i desni moguće je podići na potpuno novu razinu, ako se u dnevnu rutinu oralne higijene uključi najnaprednija sonična tehnologija.



Sandra Petaros Sikirić dr. med. dent. već godinama svojim pacijentima preporučuje sonične četkice za zube te objašnjava koje su njezine prednosti.

Koje su prednosti sonične četkice u odnosu na klasičnu/manualnu?

Istraživanja pokazuju da sonične četkice učinkovitije uklanjaju biofilm od manualnih četkica. Vrlo je važno pravovremeno ukloniti biofilm, odnosno u njegovom ranijem stadiju formiranja, kako bismo održali zdravlje usne šupljine, ali i cjelokupnog organizma.

Za pacijenta je svakako lakše samo pomicati četkicu uz zubni luk nego raditi samostalno pokrete klasičnom četkicom i pri tom biti učinkovit i atraumatičan.

Koja je razlika između električnih četkica dostupnih na tržištu (sonične vs. električne s rotirajućom glavom)?

Kao prednost sonične tehnologije u odnosu na četkice s rotirajućom glavom istaknula bih da pri dugotrajnom korištenju nema traumatskog učinka, dapače, zabilježeni su slučajevi smanjenja recesija i preosjetljivosti kod pacijenata koji redovno koriste soničnu četkicu.

Od nedostataka bih eventualno napomenula kako je potrebno neko vrijeme prilagodbe na soničnu četkicu, odnosno na njene vibracije i lagano škakljanje, no na to se pacijenti vrlo brzo naviknu.

Kome biste preporučili soničnu četkicu?

Soničnu četkicu možemo preporučiti apsolutno svima, osobito Curaprox Hydrosonic četkicu koja je zbog svoje malene glave prilagođena svim dobnim skupinama.

Osobno, soničnu četkicu preporučujem pacijentima koji ne mogu ili ne znaju adekvatno održavati oralnu higijenu, kako

odraslima, tako i djeci, pacijentima s parodontološkim oboljenjima i recesijama te implantološkim pacijentima.

Nezamjenjiva je za osobe s invaliditetom te djecu s poteškoćama u razvoju (uvažavajući individualne razlike, za pojedine teškoće potrebno je savjetovati se s doktorom dentalne medicine u slučaju osjetljivosti na zvuk, dodir i slično).

Mogu li sonične četkice koristiti i ortodontski pacijenti?

Apsolutno, za pacijente s ortodontskim napravama higijena usne šupljine je dodatno otežana, tako da je sonična četkica uvijek dobar izbor uz interdentalne četkice. Curaprox Hydrosonic pro četkica ima i single nastavak koji je izvrstan za čišćenje oko bravica.

Iz Vašeg iskustva, je li se stanje u ustima pacijenata promijenilo nakon prelaska s manualne na soničnu četkicu?

Kod pacijenata koji nisu dovoljno dobro uspijevali održavati čistoću s klasičnom četkicom, svakako je poboljšano stanje higijene. Također, pacijenti koji imaju kromogene bakterije i pigmentacije te zahtijevaju češće pjeskarenje, uz korištenje sonične četkice, situacija je bila puno bolja.

Curaprox Hydrosonic – sonične četkice za zdrave zube i desni

- Curaprox Hydrosonic zubne četkice prikladne su za svakodnevnu upotrebu, a mogu ih koristiti svi - djeca od 4. godine, odrasli te pacijenti s ortodontskim aparatićem, implantatima ili smanjenim motoričkim sposobnostima.
- Sonične četkice proizvode vibracije (do 84.000 pokreta u minuti) koje se prenose na vlakna četkice. Ovakva snažna turbulencija mješavinu paste (bez NLS-a), vode i sline utiskuje u međuzubne prostore te u gingivalni sulkus, što dovodi do uklanjanja zubnog plaka i bakterija koje ga stvaraju. Snažna sonična sila usmjerava tekućinu prema mjestima koja vlakna klasične četkice ne mogu samostalno doseći.
- Hydrosonic pro četkica dolazi s putnim etuijem i tri inovativna zamjenska nastavka – power, easy i single. Svi nastavci osmišljeni su od strane dentalnih stručnjaka, imaju nježna, patentirana Curen vlakna mogu se kombinirati sa svim Hydrosonic zubnim četkicama.

Oglas

SRETNE I MIRNE
BLAGDANE I USPJEŠNU
2025. GODINU
ŽELI VAM

Curaprox Hrvatska tim!

CURAPROX

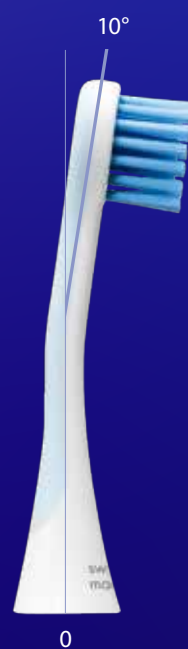


HYDROSONIC PRO

IZNIMNA
NJEŽNOST,
VRHUNSKI
REZULTATI.

CURAPROX

**TRI
NASTAVKA**
ZA RAZLIČITE
POTREBE



Za sve koji žele osjećaj profesionalnog čišćenja

Idealna za održavanje implantata, mostova, krunica i higijene fiksnog ortodontskog aparata, kao i za osobe slabijih motoričkih sposobnosti. Sonična četkica Hydrosonic pro s čak 84.000 pokreta u minuti nježno i učinkovito uklanja naslage i obojenja s površine zuba.

Redefiniranje uspjeha: u stomatološkoj ordinaciji i izvan nje

Autor: dr. Jeremy Ueno

Uspjeh – ova je riječ tako jednostavna, a svakomu znači nešto drugo. Za neke, uspjeh je povezan s ekonomskim rezultatima i što većom produktivnošću. Za druge, to je vrijednost vremena i ravnoteža između posla i privatnog života. Za neke to može biti povezano s filantropijom, dobrotvornim radom i pomaganjem drugima u potrebi. Za opet druge, to je kombinacija svih ovih čimbenika.

Mnogi ljudi i ne znaju što žele i vode svoje živote i praksu od danas do sutra nadajući se najboljem. Ne postoji nikakav plan za budućnost takve ordinacije u smislu postizanja određenih ciljeva, osim što veće produktivnosti danas. To obično dovodi do izgorijevanja, frustracije i osjećaja protraćenog vremena.

Znam to iz prve ruke jer sam godinama bio zarobljen u hrčkovu kotaču vlasništva ordinacije. Kao i svi novopečeni vlasnici tvrtki, proveo sam nebrojene sate na poslu, bilo radeći na razvijanju sustava, obuci tima, bojenju zidova i mijenjanju rukohvata, davanju preporuka ili završavanju kontinuirane edukacije. Da, moja je praksa brzo rasla, ali kako je praksa rasla i kako je sve moje vrijeme bilo usmjereno njoj, nešto je morala i dati, a to je bilo nešto moje osobno ili ono što ja zovem vrijeme “daleko od ordinacije”.

Nisam shvatio vrijednost vremena sve dok me moj mentor nije pitao što želim za svoju sadašnjost i budućnost. Do tada sam vodio svoj život iz potrebe i nisam znao što zapravo želim. Mislio sam da samo želim učinkovito voditi svoju ordinaciju, baviti se vrhunskom stomatologijom i privređivati na visokoj razini kako bih mogao skrbiti za svoju obitelj. Ali kad sam uzeo vremena da razmislim o svom životu, shvatio sam da je ekonomija samo mali dio onoga što sam stvarno želio.

Želio sam postići ravnotežu između posla i privatnog života i provoditi vrijeme sa svojom obitelji i prijateljima. Htio sam biti lider u svojoj praksi i pozitivno utjecati na svoj tim. Također sam želio provoditi vrijeme kao filantrop i pomagati drugima u nevolji – putovanja u stomatološke misije koje sam obavljao bila su neka od najispunjenijih trenutaka u mojoj praksi!

Kad sam to shvatio, morao sam se usredotočiti na to kako bi to bilo izvedivo. Do ove točke, rekao bih da svakoj prilici za predavanje, išao na više nacionalnih konferencija godišnje i ispunio svoj raspored gomilom sastanaka i poslova zbog kojih sam se osjećao važnim. Mentor mi je rekao da stavim sve svoje aktivnosti u kalendar godinu dana unaprijed i ocijenim svoje dane. Jesu li aktivnosti u mom kalendaru bile pomak za mene u postizanju ciljeva za moju budućnost?

Kad sam to sve gledao iz daljine,

upalila mi se žarulja u glavi. Kad kažem “da” aktivnostima koje su nevažne, kažem “ne” nečemu što je važno, poput provođenja vremena sa svojom djecom. Morao sam biti više strateški prema svojoj najvećoj vrijednosti, svom vremenu.

U svoj kalendar za cijelu nadolazeću godinu stavio sam sljedeće: “u”, “oko” i “izvan”.

“U” znači da radim u uz stomatološku stolicu.

“Oko” znači da ne radim uz stolicu, ali obavljam poslove za ordinaciju. To može biti kontinuirana edukacija, sastanci s mojim timom, timska obuka itd. – bilo koji posao koji se bavi unapređenjem ordinacije. “Izvan” znači da uopće nisam dostupan za rad u ordinaciji ili oko nje, a moj se um može resetirati – kao što sportaši trebaju dane odmora za svoje mišiće, mi trebamo dane odmora za naše mozgove.

Da budem iskren, označavanje “u” i “oko” bilo je jednostavno. Dani uz stomatološku stolicu i dani rada oko ordinacije prošli su kao povjetarac. Vrijeme izvan ordinacije bio mi je najveći izazov. Ne samo da je bilo teško planirati ove dane za godinu unaprijed, nego kad sam jednom počeo živjeti te dane, bilo je teško ne razmišljati o poslu ili odgovarati na poslovne pozive i komunicirati s ordinacijom. Trebale su mi godine da poboljšam svoje vještine istinskog odsustva, a rad na tome još uvijek traje. Ovo je bio veliki izazov mojoj razini discipline. Nije li čudno misliti da je teže isključiti se iz posla nego samo raditi? Biti odsutan jako je važno jer, kako bih bio doista učinkovit vođa, moj um treba biti svjež i bistar. Da bih došao do ove točke, moram se potpuno odvojiti od ordinacije. Tako da kad sam odsutan, obavijestim svoj tim da sam nedostupan i dam im vrijeme kada ću odgovoriti na njihove poruke. Stavljam blokade u

svoj kalendar tako da se ne mogu zakazivati sastanci i ne gledam poruke i e-poštu osim ako me netko ne nazove ili mi pošalje poruku da je hitan slučaj. To mi omogućuje da budem prisutan s kim god da jesam na dane kad sam odsutan.

“Morao sam biti mudriji u raspolaganju sa svojim najvećim bogatstvom, svojim vremenom.”

Na kraju dana, što god da radim, želim biti najbolji u tome. Kad sam uz pacijenta, želim biti najbolji parodontolog. Kada vodim ordinaciju, želim biti najbolji menadžer koji mogu biti. Kad sam stvarno daleko od ordinacije i sa svojom obitelji, želim biti najbolji otac i muž koji mogu biti. Ne mogu biti izvrstan otac i suprug ako moj um razmišlja o poslu i ako odgovaram na e-poštu i poruke dok sam sa svojom obitelji. Uspostavljanje tih granica bilo je teško. Prije bih odgovarao na sve poruke i pozive, a svojoj obitelji ne bih davao punu pažnju koju zaslužuje. Nakon što sam ih uspostavio, ne samo da sam bio bolji obiteljski čovjek nego je i moj tim na poslu više poštovao moje vrijeme i granice. Kad bih se uvijek stavljao na raspolaganje, zlorabili bi tu privilegiju. Sa svojim novootkrivenim razumijevanjem vrijednosti mog “odsutnog” vremena, dolazili bi mi samo s hitnim potrebama. Bilo je sjajno za sve uključene strane! Rasvijetlimo ovo malo. Moj je savjet da odvojite vrijeme kako biste se usredotočili na ono što želite da

budete u budućnosti, što znači na vaše profesionalne i osobne ciljeve. Kada to radite, želite biti u okruženju bez ikakvih smetnji. Možete otići u knjižnicu ili unajmiti prostor, ali kada želite stvarno vrijeme za razmišljanje, pobrinite se da vam ne odvlače pozornost kako biste bili najučinkovitiji.

Zamišljanje sebe u budućnosti nema vremenski pečat. Vaše buduće ja može biti ono što želite biti za 30 dana. Moglo bi biti ono što želite biti za 20 godina. Nije bitno. Shvatite tko želite biti i pobrinite se da bilo koja aktivnost koju radite učini vašu budućnost stvarnošću. Svaka aktivnost koja vam ne pomaže da postanete budući ja postaje nevažna. S ovim načinom razmišljanja naučit ćete moći reći “ne”, a govoreći “ne” aktivnostima koje su nevažne, oslobodit ćete se za stvari koje su vam važne.

Mali primjer iz mog života je da sam želio provoditi više vremena sa svojom djecom. Sagledao sam sve svoje aktivnosti i odlučio prestati s onim aktivnostima koje su mom životu donijele nultu vrijednost i nisu doprinjele tomu da budem bolji otac.

Shvatio sam da provodim previše vremena skrolajući po društvenim mrežama i kladeći se na sportske igre jer bih se osjećao obveznim gledati tu utakmicu koja mi je oduzimala sate od dana. Pa sam odušao od obje te aktivnosti. Oslobodio sam um od dopaminskih udara zbog čitanja društvenih medija više puta u danu, što mi je dalo više vremena da se usredotočim na provođenje vremena “izvan” ordinacije sa svojom djecom jer nisam bio vezan za TV ili telefon da vidim rezultate igre. Bilo je oslobađajuće! Ali morao sam identificirati izvor problema.

Povremeno ću pogledati društvene mreže ako nemam baš što raditi.

Također, kladit ću se i gledati sportsku utakmicu ako sam s prijateljima i kladimo se zajedno, ali te stvari više nisu dio mog uobičajenog života. Rekao sam ne stvarima koje nisu bile važne i to mi je omogućilo da više vremena provodim sa svojom obitelji.

Osmislite sebe u budućnosti, usredotočite se samo na aktivnosti koje će vam omogućiti da postignete svoje ciljeve i riješite se svega u svom životu što vas koči da budete ono što želite biti u budućnosti. Rasporedite vrijeme dolaska, odlaska i odsutnosti kako biste postali osoba kakva želite biti!

Prema dr. Uenu, postizanje ravnoteže između zahtjeva stomatološke prakse i osobnog života zahtijeva promišljeno određivanje prioriteta, fokus i određena odricanja. Odvojiti vrijeme za važne stvari u životu znači prvo sjesti i odrediti osobne i profesionalne prioritete.

O autoru:



Dr. Jeremy Ueno certificirani je parodontolog te osnivač i vlasnik poliklinike Ueno Center Dental Specialists u Campbellu u Kaliforniji u SAD-u. Autor je knjige Oral Fitness: How Complete Health Dentistry is Revolutionizing America (Advantage Media, 2020.), vodi više stomatoloških studijskih klubova i vodi praktične tečajeve oralnim rehabilitacijama. Kao priznati lider u svom području, redovito drži predavanja, u zemlji i inozemstvu, o trendovskim temama vezanim uz parodontologiju i implantologiju.

Napomena: Ovaj članak izvorno je objavljen u časopisu *Digital—international magazine of digital dentistry* vol. 5, 3/2024.

SAVE THE DATE!

June 6th & 7th 2025

• RegenDays Zagreb

Future trends in bone & soft tissue management

📍 Hilton Graden Inn Hotel



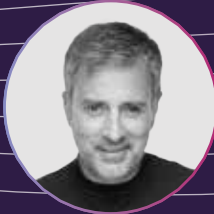
Dr. Darko Božić
Croatia



Dr. Snjezana Pohl
Croatia



Dr. Kuliš Matej
Slovenia



Dr. Stavros Pelekanos
Greece



Dr. Vincent Ronco
France



Dr. Ventseslav Stankov
Bulgaria



Dr. Jérôme Surmenian
France



Dr. Zoran Tepšić
Croatia



Prof Bilal Al Nawas
Germany



Dr. Joseph Choukroun
France

ONE DAY
WORKSHOP

ORGANIZED BY



Dental
Biologics
Solution



DENTALNI
MEGASTORE

BOOK NOW





Atmosfera u dvorani za vrijeme DBL Summita

D Business Leadership Summit – najjači dosad

Autor: Sanela Drobnjak, Dental Tribune Hr

Organizator D Business Leadership Summita Siniša Drobnjak, koji već petu godinu okuplja menadžere u zdravstvu s ciljem osobne i poslovne transformacije, nadmašio je sva očekivanja sudionika i jako podigao organizacijsku ljestvicu Summita putem bogatog i edukativnog programa, vrhunskim predavačima i nezaboravnim iskustvom uz glazbeno-scenski dojam s autorskom glazbom uživo, koji je po prvi put viđen na našim prostorima.

Tri dana DBL Summita bila su ultimativno iskustvo za sve sudionike koji su željeli transformirati svoj posao, proširiti svoje horizonte, otkriti nove mogućnosti, otključati svoje potencijale i ostvariti iznimne rezultate.

Summit je okupio vrhunske stručnjake u poslovnom svijetu iz različitih područja koji su nesebično podijelili vlastita znanja i životna iskustva, poput NASA-ina doktora medicine i fiziologa za boravak u

svemiru Stjina Thoolena i njegova dva brata.

Inspirativna predavanja, dinamične radionice, ekskluzivni master tečajevi, uzbudljivi intervjui i intrigantne studije slučajeva, pozornica s pratećim bendom uživo, potpuno su ispunili tri dana Summita, a svaki detalj koji je bio osmišljen i uključen govorio je o savršenosti i kvalitetnoj organizaciji Eventa. A sve s jednim ciljem – podržati osobnu transformaciju svakog sudionika i omogućiti mu da postigne uspjeh i u poslovnom i u privatnom životu.

Prvi dan DBL Summita bio je posvećen kliničkim vještinama (MIS Day) u suradnji s Hrvatskim društvom estetske dentalne medicine, s vodećim stručnjacima iz dentalne medicine – Victorom Clavijom, Edsonom da Silvom, Joškom Viskićem, Larisom Musić i Marijom Rezom. Drugi dan svoja predavanja imali su Cyril Gaillard, Monica Goldenberg,

Siniša Drobnjak i Quoc An Nguyen. Vrijedi istaknuti radionicu poslovne trenerice Gordane Kastrapeli te razgovor s proslavljenom plivačicom Dinom Levačić, koja je polaznike naučila kako sagraditi pobjednički *mindset*.

Na kraju drugog dana predvorje dvorane je ukasila izložba slika autora Roberta Pongraca, jednog od ponajboljih dentalnih tehničara, koji na prepoznatljiv način spaja ljubav prema umjetnosti i struci.

Treći dan Summita, na pozornici s bendom uživo, započeo je s komunikacijskim temama koje je sudionicima približio jedan od osnivača DBL Summita Quoc An Nguyen, kao i naš domaći stručnjak za krizno komuniciranje Krešimir Macan kojeg je ugostio poduzetnik Saša Cvetojević.

Razgovaralo se i o pravnim zaštitama poslovanja – intervju s pravnicom Natalijom Labavić vodila je Barbara Cerinski.

Posebna je pozornost organizatora DBL Summita posvećena glazbenom dijelu i koncertu uživo u zagrebačkom Katranu.

Autorsku glazbu za DBL Summit potpisuje Nino Krznar, basist i klavijaturist s bogatim iskustvom u produkciji, aranžiranju i vođenju bendova, a sve okupljene oduševio je i nastup Marija Klarića, renomiranog bubnjara i glazbenog producenta, čija je karijera odavno prešla granice Hrvatske, a posebno se ističe nastup ispred 90.000 ljudi u Argentini.

Jedinstvenom zvuku ovogodišnjeg DBL Summita svojim je prepoznatljivim tonom i improvizacijskim stilom, koji su ga učinili jednim od najcjenjenijih glazbenika hrvatske scene, doprinio i virtuozni gitarist Marko Vojvodić.

Nastupu se pridružio i sam organizator Siniša Drobnjak, pritom je mikrofon bio otvoren za sve, pa su tako i predavači i sudionici mogli

zapjevati i zasvirati uz **“D Band”**, sastavljen od gore navedenih muzičara i gostiju isključivo za ovu priliku, i to po unaprijed pomno isplaniranoj **DBL Summit Party** playlisti dostupnoj i na glazbenoj platformi Spotify.

Produkciju cijelog Summita koja je oduševila sve polaznike DBL Summita, potpisuje izvršna producentica Dunja Trojan i njezin tim iz Broadcast.hr

Nakon bogata i ispunjena tri dana Summita, vratili smo se ispunjeni dodatnim znanjem, osviješteni novim mogućnostima, alatima, inspirirani iskustvima i životnim pričama uspješnih predavača. Dobili smo novi poticaj za transformaciju i pozitivne promjene, shvatili da su naše mogućnosti i potencijali puno više od onih za koje smo mislili da ih imamo.

Ovakvo iskustvo u kombinaciji edukacije, pozitivne energije, nadahnuća i odlične zabave ne doživljava se često u životu.

Kao medijski pokrovitelji i sudionici konferencije radujemo se sljedećem Summitu i jako smo znatiželjni što će briljantni um Siniše Drobnjaka smisliti i napraviti sljedeće godine. A nekako sam sigurna da je nova vizija i ideja već sada duboko sazrela u njegovu umu.



1



2



3



4



5

Sl. 1: Dr. Cyril Gaillard objašnjava polaznicima elemente putovanja pacijenta kroz stomatološku ordinaciju

Sl. 2: Komunikacijski Masterclass jednog od osnivača “DBL Summita”, dr. Quoc An Guyena

Sl. 3: Vrhunski studijski muzičari “D benda” predvođeni Ninom Krznarom, na pozornici “DBL Summita”

Sl. 4: Osnivač “DBL Summita” Siniša Drobnjak u ulozi moderatora

Sl. 5: Vrhunsko predavanje o važnosti komunikacije u parodontologiji dr. Larise Musić

OBNOVITE PRETPLATU ZA 2025. GODINU

ODABERITE JEDAN OD DVA DENTAL TRIBUNE HR PAKETA PRETPLATE
I OSTVARITE SUPER POPUSTE I POGODNOSTI.

DIGITAL



- 4 digitalna izdanja časopisa
- Posebne pogodnosti za stručna događanja u organizaciji Dental Media Grupe i partnera

30 €

*Pretplata za doktore dentalne medicine i dentalne tehničare

PREMIUM



+

2 boda HKDM
za stručno
usavršavanje
kroz strukovne
časopise



- 4 tiskana primjerka časopisa Dental Tribune + pristup digitalnim izdanjima
- 2 boda HKDM za pretplatu na stručne i indeksirane časopise za tekuću godinu
- posebne pogodnosti za stručna događanja u organizaciji Dental Media Grupe i partnera

55 €

*U cijenu uključen PDV 13%



DIGITAL

Pretplatiti se možete putem web stranice
www.dentalmedia.hr,
internet bankarstvom ili skeniranjem
QR koda u aplikaciji banke.



PREMIUM

CIJENA S
POPUSTOM!
Vrijedi za uplate
do 31. 12. 2024.



NALOG ZA NACIONALNA PLAĆANJA

PLATITELJ (naziv/ime i adresa):	Hitno: ☐	Valuta plaćanja: HRK	Iznos: Upisati iznos odabranog paketa pretplate
	IBAN ili broj računa platitelja:		
	Model: Poziv na broj platitelja:		
	IBAN ili broj računa primatelja: HR4523600001101986296		
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa):  DENTALMEDIAGRUPA Dental Media Grupa I. G. Kovačića 15a 10410 Velika Gorica	Model:	Poziv na broj primatelja:	
	Šifra namjene: Opis plaćanja: Pretplata na časopis DT za 2025. g.		
	Datum izvršenja:		
	Pečat korisnika PU Potpis korisnika PU		

Valuta i iznos:
IBAN (račun) platitelja ili Platitelj:
Model i poziv na broj platitelja:
IBAN (račun) primatelja: HR4523600001101986296
Model i poziv na broj primatelja: Upisati OIB, JMBG ili MB
Opis plaćanja: Pretplata na časopis DT za 2025. g.
Ovjera

Božićni popust
15%
za **PREMIUM PAKET**
pretplate na časopis
(Umjesto 55 € platite 47,75 €)

*Svim klijentima i suradnicima,
čitateljima i pretplatnicima
na časopis Dental Tribune HR
želimo Sretan Božić
i uspješnu Novu godinu!*



DENTALMEDIAGRUPA

DENTAL TRIBUNE 

ESTHETIC
& design