

КНИГА НА АПСТРАКТИ



Macedonian Association
of Oral Surgeons

FIRST MACEDONIAN CONGRESS FOR
ORAL AND IMPLANT SURGERY
WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION
ПРВ МАКЕДОНСКИ КОНГРЕС ЗА
ОРАЛНА И ИМПЛАНТНА ХИРУРГИЈА
СО МЕГУНАРОДНО УЧЕСТВО



Македонско
Стоматолошко Друштво
Macedonian Dental Society

(2-4.06.2016) SKOPJE, REPUBLIC OF MACEDONIA
(2-4.06.2016) СКОПЈЕ, РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

State of the art oral and implant surgery right in your hands

ABSTRACT BOOK

**ПРВ МАКЕДОНСКИ КОНГРЕС ЗА
ОРАЛНА И ИМПЛАНТНА ХИРУРГИЈА
СО МЕЃУНАРОДНО УЧЕСТВО**

**FIRST MACEDONIAN CONGRESS FOR
ORAL AND IMPLANT SURGERY WITH
INTERNATIONAL PARTICIPATION**

**КНИГА НА АПСТРАКТИ
ABSTRACT BOOK**

**(2-4.06.2016) Скопје, Република Македонија
(2-4.06.2016) Skopje, Republic of Macedonia**

**ПРВ МАКЕДОНСКИ КОНГРЕС ЗА ОРАЛНА И
ИМПЛАНТНА ХИРУРГИЈА
СО МЕЃУНАРОДНО УЧЕСТВО**

**FIRST MACEDONIAN CONGRESS FOR ORAL AND
IMPLANT SURGERY
WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION**

**ЗБОРНИК НА АПСТРАКТИ
ABSTRACT BOOK**

Издавач:

Здружение на специјалисти по
орална хирургија при МСД

Уредник:

Проф. д-р Марија Пеева-Петреска

Подготовка за печат и дизајн:
АЛКОМ

Конгресна канцеларија:

Тел: +389 (0)2 3092841
факс: +389 (0)2 3092842
e-mail: contact@msd.org.mk

Publisher:

Macedonian Association of Oral
Surgeons - MDS

Editor:

Проф. д-р Марија Пеева-Петреска

Design:
ALKOM

Congress office:

tel: +389 (0)2 3092841
fax: +389 (0)2 3092842
e-mail: contact@msd.org.mk

**(2-4.06.2016) СКОПЈЕ, РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
(2-4.06.2016) SKOPJE, REPUBLIC OF MACEDONIA**



Почитувани колеги и пријатели,

Привилегија и особена чест ми претставува можноста да ви посакам добредојде на Првиот Конгрес по орална и имплантна хирургија во организација на ЗСОХ на Македонија при МСД.

Нашата клиничка работа денес се базира на повеќе децениското искуство во областа на оралната хирургија и дентална имплантологија, кои континуирано се развиваат во насока на современа и мултидисциплинарно базирана стоматологија.

Програмата која ја нуди Конгресот претставува рефлексивна на прогресот и искуството на нашите колеги во пошироки рамки, со акцент на практичните и клинички пораки кои ги пренесуваме како заедничко искуство, но притоа фокусирано ќе се насочиме и кон најновите сознанија и техники на работа во оваа област.

Се надевам дека разноликоста во научната програма и богатството на работилници за почетници и искусни практичари во областа на имплантологијата и оралната хирургија, ќе најдат на интерес кај секој од Вас како провокација и можност за стекнување на нови знаења.

Воедно овој собир ќе биде можност за заедничко дружење и богат социјален живот во главниот град на нашата убава земја Македонија.

Ви посакувам успешен Конгрес!

Претседател,

Проф. д-р Марија Пеева-Петреска

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Marija', written in a cursive style.



Dear colleagues and friends,

It is a great privilege and a special honor to welcome You to the First Congress of Oral Surgery and Implantology organized by the Macedonian Association of Oral Surgeons.

Today, our clinical practice benefits from long-standing experience in the areas of oral surgery and implantology, fields which continuously develop towards contemporary multidisciplinary dentistry.

The Programme of the Congress reflects the skills and progress of our colleagues from the broader region and put emphasis on the practical and clinical messages which will remain as our shared experience. In addition, we will also discuss in-depth the latest insights and techniques in modern surgery.

I hope that the diversity of the scientific program, as well as the numerous workshops for beginners and experience practitioners in the areas of implantology and oral surgery, will trigger your interest to acquire new knowledge.

At the same time, this event is an excellent opportunity to gather together and experience the abundant social life in the capital of our beautiful country – Macedonia.

I wish you a successful Congress!

President,

Prof. Dr. Marija Peeva-Petreska

A stylized, cursive handwritten signature in blue ink, corresponding to the name Marija Peeva-Petreska.

Конгресен одбор

Претседател:
Марија Пеева-Петреска

Потпретседател:
Даниела Велеска-Стевковска

Генерален секретар:
Едвард Јанев

Научен одбор

Претседател:
Марија Пеева-Петреска

Потпретседател:
Марина Кацарска

Членови:

Борис Величковски
Наташа Ихан-Хрен
Хасим Хавзиу
Алекса Марковиќ
Хасан Магхајрех
Матија Горјанц
Алесандро Куки
Милан Јуришиќ
Даница Поповиќ-Моневска
Алесио Касучи

Организационен одбор

Претседател:
Фисник Касапи

Потпретседател:
Данчо Бизевски

Членови:

Љубен Гугувчевски
Даниел Јосифов
Гоце Крстиновски
Едвард Јанев
Даниела Велеска-
Стевковска
Филип Конески
Ирена Веселиновска

Конгресен менаџер:

Ивана Тодоровска

Подготовка за печат и дизајн
АЛКОМ

Конгресна канцеларија

Тел: +389 (0)2 3092841 факс: +389 (0)2 3092842
e-mail: contact@msd.org.mk

Congress committee

President:
Marija Peeva-Petreska

Vice-President:
Daniela Veleska-Stevkovska

General Secretary:
Edvard Janev

Scientific committee

President:
Марија Пеева-Петреска

Vice-President:
Marina Kacarska

Members:

Boris Velickovski
Natasa Ihan-Hren
Hasim Havziu
Aleksa Markovic
Hassan Maghaireh
Matija Gorjanc
Alessandro Cucchi
Milan Jurisic
Danica Popovik-Monevska
Alessio Cassuci

Organizing committee

President:
Fisnik Kasapi

Vice-President:
Danco Bizevski

Members:

Ljuben Guguvcevski
Daniel Josifov
Goce Krstinovski
Edvard Janev
Daniela Veleska-
Stevkovska
Filip Koneski
Irena Veselinovska

Congress manager:

Ivana Todorovska

Prepress and design

ALKOM

Congress office

tel: +389 (0)2 3092841 fax: +389 (0)2 3092842

e-mail: contact@msd.org.mk

СОДРЖИНА/CONTENT

ПЛЕНАРНИ ПРЕДАВАЧИ PLENARY LECTURERS

**Алекса Марковиќ – Србија
Aleksa Markovic - Serbia**

Предуслови за успех од имедијатно вградување импланти во естетската зона – да се имплантира или да се одложи?
Requirements for success of immediate implant placement in the aesthetic zone – to implant or to delay?.....3

**Диетмар Венг – Германија
Dietmar Weng – Germany**

Од имедијатни импланти до траума случаи – концепти за предвидливи резултати во естетската зона
From immediate implants to trauma cases - concepts for predictable results in the esthetic zone.....7

**Јане Нетковски - Македонија
Jane Netkovski - Macedonia**

Ендоскопски пристап во хируршкиот третман на максиларниот синусит
Endoscopic approach in the surgical treatment of maxillar sinusitis.....9

**Алесандро Куки -Италија
Alessandro Cucchi-Italy**

Постекстракциони импланти: оперативни протоколи и клинички исходи
“Post-extraction implants: operative protocols and clinical outcomes”.....15

**Милан Јуришиќ -Србија
Milan Jurisic- Serbia**

Стоматолошко згрижување на пациенти со хемофилија и инхибиторен фактор VIII
Dental treatment in patients with hemophilia and inhibitory factor VIII.....16

**Наташа Ихан Хрен-Словенија
Nataša Ihan Hren-Slovenia**

Орална актиномикоза
Oral actinomycosis.....20

Даница Поповиќ-Моневска-Македонија

Danica Popovik-Monevska-Macedonia

Орален карцином- третман и прогноза

Oral cancer – treatment and prognosis.....24

Хасан Магхајрех –Велика Британија

Hassan Maghaireh –United Kingdom

Менаџирање на компликациите во имплантната стоматологија: современи
концепти

Managing Complications in Implant Dentistry: Contemporary Concepts.....26

Сачеев Нанда-Дубаи

Sacheev Nanda-Dubai

„10 години клиничко искуство во примената на единечните импланти“

“10 years Clinical experience using single piece Implants”.....30

Дирк У. Дудек- Германија

Dirk U. Duddeck - Germany

Испитување на квалитетот на 120 различни импланти со СЕМ – Дали ни е
потребен нов стандард за чистота?

Quality assessment of 120 different implants in the SEM – Do we need a new
standard of purity?.....32

Андрес Паскал де ла Рока - Шпанија

Andres Pascual de la Rocca-Spain

Регенерација на алвеолата и поставување импланти во светло на новите
технологии. Од научни докази до клинички процедури

Socket regeneration and implant placement in light of new technologies.

From the scientific evidence to the clinical procedure.....36

Давид Ботонд Хангијаши -Унгарија

David Botond-Hangyasi -Hungary

Да се вратиме назад на корените!

Let's get back to the roots!.....38

Диме Сапунџиев – Словенија

Dime Sapundziev – Slovenia

Ороантрални комуникации

Oroantral Communications.....40

Алесио Касучи -Италија

Alessio Casucci - Italy

Имплантни супраструктури

Implant suprastructures.....44

Питер ван дер Шор - Холандија
Peter van der Schoor - Holland

Совети и трикови во модерната дентална имплантологија
Tips and tricks in modern dental implantology.....46

Марија Пеева-Петреска - Македонија
Marija Peeva-Petreska - Macedonia

Периоперативна примена на антибиотици во оралната хирургија и имплантологијата
Perioperative antibiotics in oral surgery and implantology.....48

Борис Величковски - Македонија
Boris Velickovski - Macedonia

Хетеротопна одонталгија – дијагностичка и терапевска дилема
Heterotopic odontalgia - diagnostic and therapeutic dilemma.....52

Надњим Доми- Косово
Ngadhnjim Domi- Kosovo

Примена на ласерите во оралната патологија
Usage of laser in oral pathology.....54

Огнен Ивановски - Македонија
Ognen Ivanovski - Macedonia

Употреба на букалната лигавица при сложени реконструкции на пенис и уретра
Use of buccal mucosa grafts for urethral and penile reconstruction.....56

УСНИ ПЕЗЕНТАЦИИ
ORAL PRESENTATIONS

Цена Димова, Лидија Поповска, Сарита Кадрова, Катерина Златановска
Cena Dimova, Lidija Popovska, Sarita Kadrova, Katerina Zlatanovska

Евалуација на морфологијата на коренскиот апекс на максиларните и мандибуларните премолари
Evaluation of root apex morphology of maxillar and mandibular premolars.....61

Ерта Цанари
Erta Xhanari

Единечни постекстракциони импланти со дијаметар од 7 мм наспроти импланти поставени во заздравена рана после нејзина презервација кај

надоместување на молари: 6 месеци после оптоварување, резултати од рандомизирана контролирана студија Single post-extractive 7 mm-wide diameter implants versus implants placed in healed site after socket preservation for molars replacement: 6-month after loading results from a randomised controlled trial.....	63
--	----

Марина Кацарска

Marina Kacarska

Варијабилност на коренските ресекции при хируршко ендодонтски процедури: In vivo studija A root resection variability in surgical endodontic procedures: In vivo study.....	67
--	----

**Жаклина Менчева, Ненад Цветановски, Анета Терзиевска, Оливер
Димитровски, Ванчо Спиров**

**Zaklina Menceva, Nenad Cvetanovski, Aneta Terzievska, Oliver Dimitrovski,
Vanco Spirov**

Мултиплна гингивална рецесија – употреба на слободен гингивален графт – приказ на случај Multiple gingival recession - the use of free gingival graft - Case Report.....	69
--	----

**Љуба Симјановска, М. Марковска Арсовска, С., Симјановски,
Б. Исмаили**

Ljuba Simjanovska, M. Markovska Arsovska, S. Simjanovski, B. Ismaili

Аугментирање на коскени дефекти настанати од различни причинители Augmentation of bone defects due to different causes.....	71
---	----

**Даниела Велеска-Стевковска, Пеева-Петреска Марија, Апостолова
Гордана, Величковски Борис, Писевска-Чолакова Наташа**

**Daniela Veleska-Stevkovska, Peeva-Petreska Marija, Apostolova Gordana, Ve-
lickovski Boris, Pisevska-Colakova Natasha**

Хемиска киретажа со фиксативни средства во третманот на одонтогените кеартоцисти Chemical curettage with fixative solution in odontogenic keratocyst treatment.....	73
--	----

Дарко Велјановски, Бојана Стефановиќ, Соња Ливриниќ

Darko Veljanovski, Bojana Stefanovikj, Sonja Livrinikj

Водена коскена регенерација и подготовка на празниот простор за имплантно подржана фиксна парцијална протеза – приказ на случај Guided bone regeneration and pontic site development for implant supported fixed partial denture: a case presentation.....	75
---	----

Даниела Цветановска Стојчева, Ана Миновска, Ана Александровска,
Бруно Николовски

Daniela Cvetanovska Stojcheva, Ana Minovska, Ana Aleksandrovska, Bruno
Nikolovski

Дентални импланти кај пародонтално компромитирани пациенти
Dental implants in periodontally compromised patient.....77

Ирина Трајковска Зареска
Irina Trajkovska Zareska

Ретроспективна студија за клиничкиот изглед на поединечни и мултипни
импланти во премоларна и моларна регија
Retrospective study on the clinical appearance of single and multiple
implants in premolar and molar regions.....79

Томе Тасевски, Димитар Тасевски, Македонка Тасевска
Tome Tasevski, Dimitar Tasevski; Makedonka Tasevska

Цирконија vs метал
Zirconia vs Metal.....81

Јанев Е., Реџеп Е., Јанева Н., Јосифов Д., Ристовски Ѓ., Шушек З., Герова С.
Janev E., Redzep E., Janeva N., Josifov D., Ristovski G., Susek Z., Gerova S.

Напредни техники во имплантологијата како стандарден протокол за
загарантиран успех
Advanced techniques in implantology as a standard protocol for long
term success.....83

Спиров Ванчо, Ирена Веселиновска, Анета Терзијевска, Мухамет Бајрами,
Жаклина Менчева, Оливер Димитровски

Spirov Vancho, Irena Veselinovska, Aneta Terzievska, Muhamet Bajrami,
Zaklina Menceva, Oliver Dimitrovski

V-концепт – нов дизајн на дентални импланти
V Concept - A new design of dental implant.....85

Сузана Двојakovска, Даница Поповиќ- Монеvsка, Александар Грчев,
Владимир Поповски, Алберто Бенедети

Suzana Dvojakovska, Danica Popovic-Monevska, Aleksandar Grcev, Vladimir
Popovski, Alberto Benedeti

Улогата на епигенетиката- DNA метилацијата во оралната карциногенеза
The role of epigenetics- DNA methylation in oral cancerogenesis.....87

Грчев, А., Поповиќ-Монеvsка Д., Двојakovска С., Панчевски Г.

Grchev, A., Popovic-Monevska D., Dvojakova S., D. Panchevski

Негативни ресекциони ивици и нивно значење при третман на примарниот
тумор

Negative margins and their significance in the treatment of primary tumors.....	89
--	----

Хасим Хавзиу

Hasim Havziu

Аденоиден цистичен карцином – А.С.С -(Cyllindroma) Adenoid cystic carcinoma –A.C.C. (Cylidroma).....	91
--	----

Милан Камчев, Никола Камчев, Билјана Ивановска

Milan Kamcev, Nikola Kamcev, Biljana Ivanovska

Големите цисти во максилата и мандибулата и современите методи на лекување Big cysts in the upper and lower jaw and contemporary treatment methods.....	93
--	----

Башим Исмаили, Љуба Симјановска, Тирон Даци,

Синиша Симјановски

Bashim Ismaili, Ljuba Simjanovska, Tiron Daci, Sinisha Simjanovski

Остранување на фиброматозни промени со помош на Waterlase MD laser Removal of fibromas using the Waterlase MD laser.....	95
--	----

Никола Камчев, Милан Камчев, Билјана Ивановска

Nikola Kamcev, Milan Kamcev, Biljana Ivanovska

Проблем при затварање на ороантрална комуникација во услови кога се направени големи дефекти на коската и меките ткива за време на екстракцијата Problem during treating an oroantral communication in condition where severe bone and soft tissue defects during tooth extraction were made.....	97
--	----

Недим Касами, Владимир Поповски

Nedim Kasami, Vladimir Popovski

Одонтом во долната вилица – приказ на случај Odontoma of the Mandible – Case Report.....	99
---	----

Бизевски Д., Кирилов Б., Велеска- Стевковска Д.,Маркоски Н., Иванов И.

Bizevski D., Kirilov B., Veleska- Stevkovska D., Markoski N., Ivanov I.

Cista per magna maxillae-приказ на случај Cista per magna maxillae-case report.....	101
--	-----

ПОСТЕР ПРЕЗЕНТАЦИИ POSTER PRESENTATIONS

- Мирјана Марковска-Арсовска, Љуба Симјановска, Зоран Арсовски,**
Елена Велковска, Никола Маролов, Симона Симјановска
Mirjana Markovska Arsovska, Ljuba Simjanovska, Zoran Arsovski,
Elena Velkovska, Nikola Marolov, Simona Simjanovska
Претпротетска хирургија на torus mandibularis
Preprosthetic surgery of torus mandibularis.....105
- Синиша Симјановски, Софија Герасимова Писевска, Љ. Симјановска, Н.**
Ставрева, С. Симјановска
Sinisha Simjanovski, Sofija Gerasimova Pisevska., Lj. Simjanovska., N. Stav-
reva., S Simjanovska
Хируршки третман на латерални цисти
Surgical treatment of lateral cysts.....107
- Игор Мицајков, Борис Величковски, Анета Терзиевска, Жаклина Менчева**
Igor Micajkov, Boris Velickovski, Aneta Terzievska, Zaklina Menceva
Импактирани прекубројни премолари во долната вилица – приказ на случај
Supernumerary impacted premolars in the mandible – case report.....109
- Софијанка Герасимова Писевска, Љуба Симјановска, Даниел Јосифов**
Sofijanka Gerasimova Pisevska, Ljuba Simjanovska, Daniel Josifov
Хируршки третман на одонтом во максила
Surgical management of odontoma in maxilla.....111
- Мирјана Марковска-Арсовска, Ирена Веселиновска, Александар Илиев,**
Љуба Симјановска, Ванчо Спиров
Mirjana Markovska-Arsovska, Irena Veselinovska, Aleksandar Iliev,
Ljuba Simjanovska, Vancho Spirov
Бисфосфонатно-поврзана остеонекроза на вилиците – приказ на случаи
Bisphosphonate- related osteonecrosis of the jaws - case reports.....113
- Анета Терзиевска, Жаклина Менчева, Игор Мицајков, Ванчо Спиров,**
Мирјана Марковска-Арсовска
Aneta Terzievski, Zaklina Menceva, Igor Micajkov, Vanko Spirov,
Mirjana Markovska-Arsovska
Хируршки третман на радикуларна циста (Цистектомија- Partch II) – Приказ
на случај
Surgical treatment of radicular cyst (Cystectomy – Partch II) – Case report.....115

Димова Цена, Наскова Сања, Кадрова Сарита, Думитрашковиќ Милан

Dimova Cena, Naskova Sanja, Kadrova Sarita, Dumitraskovik Milan

Употребата на Tachocomb кај пациентите на орални антикоагуланси

The use of tachocomb in oral anticoagulated patients.....117

Таири Албин, Довшак Давид, Сапунџиев Диме

Tahiri Albin, Dovšak David, Sapundžiev Dime

Ласерски третман на венски малформации на долната усна

Laser treatment of venous malformation of the lower lip.....119

Ристо Панајоту, Томе Тасевски

Risto Panajotu, Tome Tasevski

Презервација на алвеола (Socket Shield)

Socket preservation (Socket Shield).....121

Силвија Герова, Диме Сапунџиев

Silvija Gerova, Dime Sapundžiev

Третман на радикуларна циста и имедијатно поставување имплант

Radicular cyst treatment and immediate implant placement.....123

Трајче Јовановски, Диме Сапунџиев, Сашо Јовановски

Trajče Jovanovski, Dime Sapundžiev, Sašo Jovanovski

Компликации поврзани со дентални импланти поставени кај
пациенти кои примаат антиресорптивна терапија

Complications Associated With Dental Implants Inserted In

Patients Taking Antiresorptive Medications.....125

Горазд Даниловски, Диме Сапунџиев

Gorazd Danilovski, Dime Sapundžiev

Имедијатно поставување импланти кај пациенти со дентална траума

Immediate implant placement in dental trauma patients.....127

Денис Бафтираји, Алберто Бенедети

Denis Baftijari, Alberto Benedetti

Евалуација на имплантната стабилност со резонантна фреквенциона
анализа во anteriорните и posteriорните сегменти на
максиларниот гребен

Evaluation of implant stability by resonance frequency analysis in

anterior and posterior segments of maxillary ridge.....129

Сарита Кадрова, Милан Думитрашковиќ, Цена Димова

Sarita Kadrova, Milan Dumitrashkovic, Cena Dimova

Примена на ROOT OPEN IMPLANT системот кај

целосна беззубост

Implication of the ROOTT OPEN IMPLANT system at a

complete lack of teeth.....131

Милан Думитрашковиќ, Сарита Кадрова, Цена Димова

Milan Dumitrashkovic, Sarita Kadrova, Cena Dimova

Примена на ROOTT имплант системот во горната вилица

Applying ROOTT implant system in the upper jaw.....133

Ивица Луканоски, Ана Боневска

Ivica Lukanoski, Ana Bonevska

Решавање на тотална беззубост во горна вилица со дентални

импланти и истовремена употреба на PRF

Full arch restoration in the upper jaw with dental implants

and PRF.....135

Македонка Тасевска, Томе Тасевски, Димитар Тасевски

Makedonka Tasevska, Tome Tasevski, Dimitar Tasevski

3D CBCT; Зошто се прават панорамски снимки или ОПГ?

3D CBCT; Why do we take panoramic images or OPG?.....137

Катерина Митровска, Ана Гиговска, Марија Пеева Петреска

Katerina Mitrovska, Ana Gigovska, Marija Peeva Petreska

Конзервативен третман како прв избор на терапија на хронични

периапикални лезии

Conservative treatment as a first choice therapy of the chronic

periapical lesions.....139

Даниел Јосифов, Анета Терзиевска, Едвард Јанев, Филип Конески,

Ѓорѓи Ристовски

Daniel Josifov, Aneta Terzievska, Edvard Janev, Filip Koneski,

Gjorgji Ristovski

Фрактури на tuber maxillae

Fractures of maxillary tuberosity.....141

Ана Гиговска Арсова, Марија Пеева Петреска, Гиговски Никола,

Митровска Катерина

Ana Gigovska Arsova, Marija Peeva Petreska, Gigovski Nikola, Mitrovska Katerina

Продолжување на клиничка коронка – протетски и

естетски индикации

Crown lengthening – prosthetic and esthetic indications.....143

Зафировски М., Георгиев З., Вуковиќ А., Манева М., Матевска Л., Зафировски Љ. Zafirovski M., Georgiev Z., Vukovich A., Maneva M., Matevska L., Zafirovski Lj. Трауматски повреди на млечни заби, наши искуства со претшколска и рана школска возраст Traumatic injuries of the deciduous teeth our experience with preschool and early age.....	145
Зоран Шушак, Ј.Митиќ, Т.Наумов, Е.Јанев Zoran Shushak, J.Mitik, T.Naumov, E.Janev Тотална беззабост, хирушко - протетски предизвик Edentulism, surgical and prosthodontic challenge.....	147
Бизевски Д., Кирилов Б., Маркоски Н., Цветановски Н. Bizevski D., Kirilov B., Markoski N., Cvetanovski N. Поставување на импланти кај пациенти по третман со бисфосфонатна терапија Implant placement in patients with bisphosphonate therapy.....	149
Маркоски Н., Бизевски Д., Кангова Е., Мицева Р. Markoski N., Bizevski D., Kangova E., Miceva R. Причини за појава на периимплантитис-приказ на случај Causes of periimplantitis-case report.....	151

ПЛЕНАРНИ ПРЕДАВАЧИ
PLENARY LECTURERS

Алекса Марковиќ – Србија



Предуслови за успех од имедијатно вградување импланти во естетската зона – да се имплантира или да се одложи?

Надоместувањето со импланти во естетската зона и високите очекувања на пациентите, доведоа до воведување низа терапевтски процедури во оваа регија. Цел на имплантната терапија во естетската регија не е само постигнување успешна ткивна интеграција, туку и добивање естетски мекоткивни контури и воспоставување функција и естетика. Вградувањето импланти во естетската регија често е комплексна, повеќефазна или симултана техника за надоместување на алвеоларниот гребен, а неретко и на меките ткива. Иmediјатната имплантација е постапка на вградување импланти во алвеолата непосредно после екстракција на забот. Предности на овој хируршки протокол се: намален број на потребни хируршки интервенции, пократко време на протетичка рехабилитација на пациентите, како и намалена ресорпција на коската после екстракцијата на забот. Неопходноста од коскена аугментација, отежнатото примарно мекоткивно зараснување, дефицитот на крестална коска и тешката препарација на имплантното лежиште се недостатоците на овој хируршки протокол на вградување импланти. Во трудот ќе бидат прикажани индикациите и контраиндикациите за имедијатна имплантација, критериумот за избор на пациенти, хируршката техника, предностите, недостатоците и можните компликации од оваа хируршка процедура во естетската зона.

Биографија

- Редовен професор по орална хирургија; орална имплантологија и стоматолошка анестезиологија на Стоматолошкиот факултет при Универзитетот во Белград
- Раководител на предметот Орална имплантологија 2009-2012
- Продекан за финансии на Стоматолошкиот факултет во Белград, 2012 –
- Директор на Belgrade ITI Study Club
- Раководител на Belgrade ITI Scholarship Center

Академска кариера

Дипломирал на Стоматолошкиот факултет во Белград 1989

Специјализација по орална хирургија – Стоматолошки факултет во Белград 1996

Магистрирал на Стоматолошкиот факултет во Белград 1995

Докторирал на Стоматолошкиот факултет во Белград 2000

Образование

1983 – 1989 Студии на Стоматолошки факултет, Универзитет во Белград

1990 – 1993 Магистерски студии, Стоматолошки факултет, Клиника за орална хирургија, Универзитет во Белград

1993 – 1996 Специјалистички студии во областа на оралната хирургија, Стоматолошки факултет, Клиника за орална хирургија, Универзитет во Белград

Дипломи

1989- Диплома за доктор по стоматологија, Стоматолошки факултет, Универзитет во Белград

1996- Диплома за специјалист по орална хирургија, Стоматолошки факултет, Универзитет во Белград

1995- Диплома за магистер на науки, Стоматолошки факултет, Универзитет во Белград

2000 – Диплома за доктор на науки, Стоматолошки факултет, Универзитет во Белград

Членство во стручни и научни организации

- Здружение на стоматолозите во Србија
- Секција за орална хирургија на Српското лекарско друштво
- Секција за орална имплантологија на Српското лекарско друштво
- Претседател на секцијата за орална имплантологија на Српското лекарство друштво
- Раководител – Belgrade ITI Scholarship Centre
- Директор на Belgrade ITI Study Club
- ITI Fellow

Автор и коавтор:

- 42 оригинални труда објавени во домашни и странски списанија (25 труда објавени во СС списанија)
- 112 труда презентирани на домашни и странски собири
- 3 учебника за основни студии и 3 монографии

Aleksa Markovic - Serbia



Requirements for success of immediate implant placement in the aesthetic zone – to implant or to delay?

Implant placement in the aesthetic zone and patients' high expectancies resulted in implementing a number of therapeutic procedures in this area.

The goal of implant therapy in the aesthetic zone is not only achieving successful tissue regeneration, but obtaining

aesthetic soft tissue configuration, function and aesthetics, as well.

Implant placement in the aesthetic zone is often a complex, multi-phase or simultaneous technique of replacing the alveolar ridge and the soft tissues.

Immediate implantation is a procedure of implant placement in the alveolus immediately after the tooth extraction. Advantages of this surgical protocol are: less surgical interventions, shortened prosthodontics rehabilitation time and reduced bone resorption after the tooth extraction. On the other hand, the necessity of bone augmentation, harder primary soft tissue healing, crestal bone deficit and difficult preparation of the implant site are the disadvantages of this surgical protocol of implant placement.

This lecture shows the indications and contraindications for immediate implant placement, the criteria for choosing patients, surgical technique, advantages, disadvantages and possible complications of this surgical procedure in the aesthetic zone.

Biography

- Full professor in Oral Surgery; Oral Implantology and Dental Anesthesiology in Faculty of Dentistry, University in Belgrade.
- Chair of Oral Implantology 2009-2012
- Associate dean for finance in Faculty of Dentistry, University in Belgrade, 2012-
- Director, Belgrade ITI Study Club
- Chair, Belgrade ITI Scholarship Center

Academic career

Graduated in Faculty of Dentistry, 1989

Training in oral surgery - Faculty of Dentistry, 1996

Master degree in Faculty of Dentistry, 1995

Thesis: "Clinical investigation of the block anesthesia with bupivacaine in oral surgery"

PhD degree in Faculty of Dentistry, 2000

Education

1983 – 1989 Undergraduate studies in Faculty of Dentistry, University in Belgrade

1990 – 1993 Master studies, Faculty of dentistry, Clinics for oral surgery, University of Belgrade

1993 – 1996 Training in oral surgery, Faculty of dentistry, Clinics for oral surgery, University of Belgrade

Certificates

1989- Certificate for doctor of dentistry, Faculty of Dentistry, University in Belgrade

1996- Certificate for specialist in oral surgery, Faculty of Dentistry, University in Belgrade

1995- Certificate for master of science, Faculty of Dentistry, University in Belgrade

2000 – Certificate for philosopher doctor, Faculty of Dentistry, University in Belgrade

Membership in professional and scientific organizations

- Association of dentists of Serbia
- Section for oral surgery in Serbian society of doctors
- Section for implantology in Serbian society of doctors
- President of the section for implantology in Serbian society of doctors
- Chair - Belgrade ITI Scholarship Centre
- Director of Belgrade ITI Study Club
- ITI Fellow

Author and co-author:

- 42 original articles published in domestic and international journals (25 articles published in CC journals)
- 112 articles presented in domestic and international meetings
- 3 textbooks for basic studies and 3 monographies



Диетмар Венг – Германија

Од имедијатни импланти до траума случаи – концепти за предвидливи резултати во естетската зона

За предвидливи естетски резултати во имплантната стоматологија, алтерациите на тврдите и меките ткива после екстракција на забите и после имедијатното имплантирање треба да се предвидат и да се компензираат. Колку подобро степенот на овие промени на тврдите и меките ткива се контролира, толку понеинвазивни ќе бидат и самите процедури. Систематското прекумерно аугментирање на тврди и меки ткива треба да биде последната опција во естетски предизвикувачките случаи. Прв избор треба да бидат поедноставните третмански опции. Оваа презентација ќе се фокусира на предусловите за предвидливост во случаите на имедијатно имплантирање, преку анализа на биолошките и техничките фактори кои придонесуваат за крајниот резултат. Ќе бидат дискутирани и случаи на дентална траума со големо оштетување на ткивата. Во овие случаи, дијагнозата и планирањето имаат клучна улога.

Биографија

1993- Дипломира на Универзитетот во Марбург, Германија

1993 - 1996 Доцент на Универзитетот во Фрајбург, Германија, Оддел за протетика.

1996 - 1998 Доцент-посетител на Универзитетот во Тексас, Хјустон, САД, Оддел за пародонтологија – опсежно истражување на денталните импланти и регенеративни материјали.

1999 - 2004 Вонреден професор на Универзитетот во Вирзбург, Германија, Од 2004 работи во приватна ординација во Старнберг, Германија, со особен фокус на имплантната стоматологија и пародонтологијата

Моментално: Истражувач-посетител на Универзитетот во Келн, Германија, Оддел за протетика, каде ја одбрани својата докторска теза во 2011.

Покрај конвенционалната фиксна протетика и естетска рехабилитација, неговиот главен фокус лежи во хируршките и протетички аспекти на протетичката имплантологија, како и менаџирањето со меките ткива, за што има одржано предавања и објавувано трудови дома и во странство. Д-р Венг е член на неколку научни здруженија и е дел од уредувачкиот одбор на списанието „Implantologie“.



Dietmar Weng – Germany

From immediate implants to trauma cases - concepts for predictable results in the esthetic zone

For a predictable esthetic result in implant dentistry hard and soft tissue alterations after tooth extraction and after immediate implant insertion have to be foreseen and to be compensated for. The better controlled these changes of hard and soft tissue levels can be, the less invasive procedures can be performed. Systematic over-augmentation of hard and soft tissues should be the last option in esthetically challenging cases. Simplified treatment options should be the first choice. This presentation will focus on the prerequisites for predictability in cases of immediate implants placement by analyzing the biologic and technical factors contributing to the final result. However, it will also discuss trauma cases where major damage to the tissues have already occurred. Diagnosis and planning are key to success in such cases.

Biography

1993 graduation from the University of Marburg, Germany

1993 - 1996 Assistant Professor at the University of Freiburg, Germany, Department of Prosthodontics.

1996 - 1998 Visiting Assistant Professor at the University of Texas at Houston, USA, Department of

Periodontics - extensive research on dental implants and regenerative materials.

1999 - 2004 Associate Professor at the University of Würzburg, Germany, Department of Prosthodontics.

Since 2004 private office in Starnberg, Germany, with special focus on implant dentistry and periodontics

Currently: Visiting Scholar at the University of Kiel, Germany, Department of Prosthodontics, where he finished his Ph.D. thesis in 2011.

Apart from conventional fixed prosthodontics and esthetic rehabilitations, his main focus lies on surgical and prosthetic aspects of prosthetically driven implantology and soft tissue management upon which he has lectured and published nationally and internationally. Dr. Weng is a member of several scientific societies and serves on the editorial board of the Quintessence journal "Implantologie".



Јане Нетковски - Македонија

Ендоскопски пристап во хируршкиот третман на максиларниот синусит

Риносинуситис претставува заболување што се манифестира со инфламаторна реакција на слузокожата во носната празнина и во параназалните синуси, на слузта во овие празнини и/или на коскената подлога. Максиларните синуси кај адултната популација се најчесто афектирани со акутен односно хроничен инфламаторен процес од различна етиопатогенеза. Носната ендоскопија и компјутерската томографија на параназални синуси претставуваат дијагностички методи за егзактна евалуација на регионалната анатомија овозможувајќи при тоа оптимален приказ на екстензија на инфламаторното заболување. Кога ефектот од медикаментозниот пристап во лекување на максиларниот синуситис ќе изостане, метод на избор е хируршка терапија. Хирургијата на максиларните синуси започна како надворешен или конвенционален пристап за да во доцните 1960-ти и раните 1970-ти години по осознавањето на патофизиолошкиот механизам и патогенеза на максиларниот синуситис, се пристапи кон ендоскопски хируршки пристап односно реализација на средна антростомија. Користејќи ги принципите на минимална инвазивност и максимална мукозна презервација, функционалната ендоскопска синусна хирургија (FESS) цели да го отстрани само патолошкиот супстрат во подрачјето на природните отвори на максиларните синуси, со истовремена дезопструкција и проширување на истите, обезбедувајќи при тоа адекватни физиолошки услови, односно непречен мукоцилијарен клиренс и аерација со што се овозможува инфламираната мукоза во синусните празнини спонтано да заздраве. Ендоскопската хирургија овозможува и екстракција на туѓи тела од максиларните синуси по претходно реализирани дентални интервенции како и санација на ороантрални фистули. Субјективните и објективните методи на евалуација (клиничка слика, назална ендоскопија и СТ скен на параназални синуси), укажуваат на супериорноста на ендоскопскиот во однос на конвенционалниот хируршки пристап. Ендоскопската хирургија на параназалните синуси (FESS) како функционална и минимално инвазивна техника, ретко асоцирана со лесни и транзиторни интра и постоперативни компликации, претставува метод на избор во хируршкото лекување на максиларниот синуситис.

Биографија

Јане Нетковски е оториноларинголог и професор на Универзитетската клиника за уво, нос и грло при Медицинскиот факултет, Универзитет Св. Кирил и Методиј во Скопје со богат творечки и професионален опус. Промотор е на ендоскопската хирургија на параназалните синуси во Р. Македонија како и автор на неколку стручни книги, учебници и монографии наменети за студентите по медицина и стоматологија како и за специјализантите и специјалистите по оториноларингологија, пластична и реконструктивна и максилофацијална хирургија. Организатор и раководител е на повеќе меѓународни работилници а често е поканет предавач на еминентни конгреси, семинари и симпозиуми. Членува во повеќе национални и меѓународни стручни асоцијации: Здружение на оториноларинголозите на Р. Македонија, European Rhinologic Society и European Academy of Facial Plastic Surgery.



Jane Netkovski - Macedonia

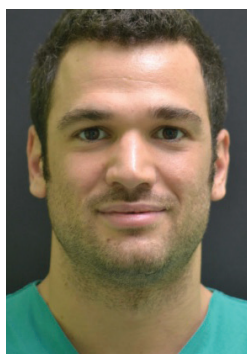
Endoscopic approach in the surgical treatment of maxillary sinusitis

Rhinosinusitis is a disease with inflammatory reaction of the nose cavity mucosa and paranasal sinuses mucosa, the mucous of these cavities and/or of the bone base. Maxillary sinuses in adult population are most commonly affected from the acute or chronic inflammatory changes with different etiopathogenesis. Nose endoscopy and computed tomography of the paranasal sinuses are diagnostic methods for exact evaluation of the regional anatomy, allowing an optimal show of the extension of the inflammatory disease. When the effects from the medicament approach in the treatment of maxillary sinusitis are absent, the method of choice is surgical treatment. The surgery of maxillary sinuses begun as external or conventional approach, but after the late 60's and early 70's, when the pathophysiologic mechanism and pathogenesis of maxillary sinusitis were understood, the endoscopic surgical approach t.e. middle antrostomia was introduced. Using the principles of minimal invasive technique and maximal mucous preservation, the functional endoscopic sinus surgery (FESS) aims to remove only the pathologic substrate in the area of natural openings of the maxillary sinuses, in the same time removing the obstruction and their widening, giving adequate physiologic conditions, t.e. normal mucociliar clearance and aeration, resulting in spontaneous healing of the inflamed mucosa in the sinus cavities. Endoscopic surgery allows removing of foreign bodies from the maxillary sinuses after previously performed dental procedures, as well as fixing oroantral communications. The subjective and objective methods of evaluation (clinical manifestation, nasal endoscopy and CT of paranasal sinuses) points out the superiority of the endoscopic approach, compared to the conventional surgical one. The endoscopic surgery of paranasal sinuses (FESS) as a functional and minimally invasive technique is rarely associated with mild and transitory intraoperative and postoperative complications, is a method of choice in the surgical treatment of maxillary sinusitis.

Biography

Jane Netkovski is otorinolaringologist and professor at the University Clinic for ears, nose and throat in the Faculty of Medicine, Ss. Cyril and Methodius University in Skopje with huge writing and professional experience. He is a promoter of the endoscopic surgery of the paranasal sinuses in the Republic of Macedonia and an author of a few scientific books, textbooks and monographies for the medical and dental students, as well as for the residents and fellows in otorinolaringology, plastic, reconstructive and maxillofacial surgery. He is an organizer and head of a number of international workshops and invited lecturer

to eminent congresses, seminars and symposiums. He is a member of a number of national and international professional associations: Macedonian Association of otorinolaryngologists, European Rhinologic Society and European Academy of Facial Plastic Surgery.



Алесандро Куки - Италија

Постекстракциони импланти: оперативни протоколи и клинички исходи

Постекстракционите импланти поставени непосредно во свежи екстракциони рани се успешен и предвидлив пристап, како што е предложено од неколку експериментални и клинички студии. Како и да е, имедијатниот постекстракционен пристап има свои моменти коишто заслужуваат внимание: примарната имплантна стабилност, ремоделирањето на алвеоларниот гребен, коскено графтирање, менаџментот на меките ткива и времето на оптоварување се клучни фактори за краткорочен и долгорочен успех.

Екстракционите рани може да бидат поделени во три групи (I,II,III) во однос на состојбата на коската и меките ткива: различни хируршки протоколи се користат за трите различни типа, се со цел да се оптимизира естетскиот и функционалниот резултат. Како и да е, во процесот на донесување одлуки за постекстракционите импланти вклучени се многу фактори, како што се дизајнот на имплантот, волуменот на резидуалната коска, примарното затворање на флапот, гингивалниот биотип, присуството или отсуството на инфекција, типот на реставрација и имедијатното или одложено оптоварување. Целта на ова клиничко истражување е

(I) да се анализира влијанието на различните фактори вклучени во имедијатниот постекстракционен пристап,

(II) да се опише шемата за донесување одлуки со различни хируршки протоколи и

(III) да се илустрираат клиничките и радиографските резултати после три години на следење.

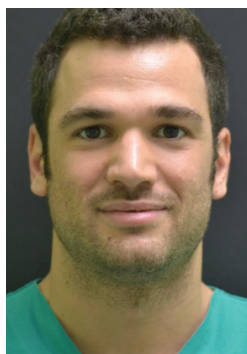
Биографија

Во 2008/2009 г. Завршува стоматологија на универзитетот во Верона со почести со теза од областа на оралната хирургија. Во периодот 2011/2012 г. завршува специјализација од областа на оралната хирургија на Универзитетот во Милано *sum laude* и успешно ја одбранува докторската дисертација во 2012 на Универзитетот во Болоња. Од истата година е клинички едукатор и тотор за мастер студиите по орална и максилофацијална хирургија, Универзитет во Болоња.

Мометално е член на неколку научни друштва SICOI (Italian Society of Oral Surgery and Implantology), SIO (Italian Society of Osseointegration), SIdP (Italian Society of Periodontology), SISCOO (Italian Society Specialist in Oral

Surgery) и AIIP (Italian Academy of Implant prosthesis).

Тој е автор на неколку научни публикации од областа на оралната хирургија и имплантологија во национални и интернационални списанија. Коавтор е на книгите „Пракса базирана на докази и оптимизирани клинички исходи” и „Нови перспективи во протетичко-имплантната и регенеративната терапија”. Тој е поканет предавач на голем број на едукативни курсеви, научни конференции (национални и интернационални) од областа на пародонтологијата, имплантологијата и оралната хирургија



Alessandro Cucchi - Italy

“Post-extraction implants: operative protocols and clinical outcomes”

Post-extraction implants placed immediately in fresh extraction sockets are successful and predictable approach as suggested by several experimental and clinical studies. However, immediate post-extraction approach is not lacking of matter of concern: primary implant stability, alveolar ridge remodeling, bone grafting, soft tissue management, and timing of loading are key factors for short- and long-term success.

Extraction sockets can be divided into 3 type (I, II, III) in relation to bone and soft tissues conditions: different surgical protocols should be used in the 3 different type in order to optimize esthetic and functional outcomes. However, many factors are involved in the decision-making process of post-extraction implants, such as implant design, residual bone volume, primary flap closure, gingival biotype, presence/absence of infections, kind of restoration, and immediate/delayed loading. The aim of this clinical research is

- (I) to analyze the influence of different factors involved in the immediate post-extraction approach,
- (II) to describe a decision-making flow chart with different surgical protocols, and
- (III) to illustrate clinical and radiographic results after 3 years of follow-up.

Biography

In 2008/2009, he graduated in Dentistry at the University of Verona with honors with a thesis in Oral Implantology. In 2011/2012, he obtained a specialization in oral surgery at the University of Milan cum laude. Since 2012 he plays the Doctor of Philosophy (Ph.D) University of Bologna. From 2012 he is Clinical Tutor at the Master in Surgery and Implantology directed by Prof. Claudio Marchetti at the Department of Surgery Oral and Maxillofacial, University of Bologna.

He is currently a member of several scientific societies, including SICOI (Italian Society of Oral Surgery and Implantology), SIO (Italian Society of Osseointegration), SIDP (Italian Society of Periodontology), SISCOO (Italian Society Specialist in Oral Surgery) and AIIP (Italian Academy of Implant prosthesis).

He is the author of several scientific publications in the field of implantology and oral surgery in national and international journals. He is co-author of the books “Evidence-Based Practices toward optimizing clinical outcomes” and “New Perspectives in prosthetic implant dentistry and regenerative therapy”. He is a speaker at training courses and scientific conferences, national and international, in the field of Periodontology, Implantology and Oral Surgery.



Милан Јуришиќ - Србија

Стоматолошко згрижување на пациенти со хемофилија и инхибиторен фактор VIII

Стоматолошкото третирање на пациенти со нарушена хемостаза претставува специфичен проблем. Ова се однесува пред сè на организацијата на работата и примената на постапките и средствата со цел воспоставување успешна периператива и постоперативна хемостаза. Особено се деликатни пациентите со хемофилија. Подготовката, минимално инвазивната техника на работа и мерките за локална хемостаза се од суштинско значење за безбеден оралнохируршки третман на овие пациенти. Тешките облици на хемофилија и присуството на инхибитори побаруваат добро познавање на етиопатогенезата на болеста, како и можностите во подготовка и постоперативна хемостаза базирани на тимски пристап на стоматологот/оралниот хирург и хематологот и/или трансфузиологот.

Работата на превенцијата и мотивацијата на пациентите во поглед на одржување на оралната хигиена, превентивни прегледи и лекување на лезиите на забите и воспалението на меките ткива во иницијалните фази претставуваат важен дел од работата со оваа специфична група пациенти.

Биографија

1984 Дипломирал на Стоматолошкиот факултет, Универзитет во Белград

1990 Магистерска теза

1990 -1993 Специјализација по орална хирургија

1996 Докторска теза

Вработување и позиции: Клиника за орална хирургија, Универзитет во Белград

Асистент по орална хирургија 1989 – 1996

Доцент 1997 - 2003

Вонреден професор 2003 - 2007

Редовен професор 2007

Членства и друго:

Член на Српска лекарска асоцијација

Претседател на Српското здружение за орална хирургија

ITI fellow

Основач и претседател на научен одбор на Годишниот интернационален симпозиум за орални хирурзи и имплантолози во Белград.

Води основни и напредни имплантолошки курсеви.

Одржува предавања по орална хирургија и имплантологија на национални и интернационални конференции.

Дваесет годишно искуство во третирање на пациенти со хемофилија.

Вклучен е во развојот на стоматолошката заштита кај пациенти со хемофилија, а во последно време, во соработка со хематолози и трансфузиолози, во менаџирањето на пациенти со инхибитори.

Резултатите на неговата работа се презентирани на конгресите на Светската федерација за хемофилија во 2010, 2012 и 2014 година.

Автор е на национални и интернационални објавени клинички истражувачки трудови



Milan Jurisic - Serbia

Dental treatment in patients with hemophilia and inhibitory factor VIII

Dental treatment of patients with impaired hemostasis is a specific problem. This is mainly because of the requirements of good work organization and implementation of procedures and materials in order to maintain a successful peri-operative and postoperative hemostasis. Especially delicate patients are those who suffer from hemophilia. The preparation, minimal invasive working technique and the measures for local hemostasis are of essential importance for a safe oral surgical treatment for these patients. The severe forms of hemophilia and presence of inhibitors require a good knowledge of etiopathogenesis of the disease, as well as the possibilities in the preparation and postoperative hemostasis based on a team approach from the dentist/oral surgeon and hematologist and/or transfusiologist.

Working on prevention and motivation of the patients, in the matter of maintaining oral hygiene, preventive check-ups and treating the teeth lesions and soft tissue inflammation in the initial stadiums is an important part of the approach while treating this specific group of patients.

Biography

1984 Graduated School of Dentistry Univresity of Belgrade

1990 MSc thesis

1990 -1993 Training in Oral Surgery

1996 PhD Thesis

Employment and position: Clinic of Oral Surgery, University of Belgrade

Assistant of oral surgery 1989 – 1996

Assistant professor 1997 - 2003

Associated professor 2003 - 2007

Full time professor 2007

Memberships and Miscellaneous:

Member of the Serbian Medical Association

President of Serbian Society for Oral Surgery

ITI fellow

Founder, and president of scientific committee, of the Annual International Symposium of Oral Surgeons and Implantologists in Belgrade.

Leading basic and advanced implant courses;

Giving lectures in Oral Surgery and Implantology on national and international conferences;

Twenty years of experience in treatment of patients suffering from hemophilia. Involved in the development of dental care in hemophilia patients and recently, in collaboration with hematologists and transfusiologists, in management of patients with inhibitors.

The results of this work were presented at congresses of the World Federation of Hemophilia in 2010; 2012; 2014.

Author of nationally and internationally published clinical research articles.



Наташа Ихан Хрен - Словенија

Орална актиномикоза

Оралната актиномикоза (ОА) е хронична грануломатозна инфекција од различни ткива со комензалниот анаеробен филаментозен бактериски ген *Actinomyces*. Актиномицетите се дел од нормалната орална, гастроинтестинална и урогенитална флора. Најчест патоген е *Actinomyces israelii*. Во оралната празнина, *Actinomyces* може да се најде на мукозните површини и во тонзиларните крипти, во гингивалниот сулкус, пародонталните џебови, кариозните лезии и во забниот камен. Генерално се смета дека е ретка болест, со тоа што најчеста форма е ороцервикофацијалната, којашто претставува 50% од сите пријавени случаи (Weese and Smith, 1975). Поради зголемувањето на појавата на нови болести, како што е бисфосфонатната остеонекроза и периимплантитисот, актиномикозата станува почеста во овие регии (Kaplan et al., 2009), и покрај честиот антибиотски третман. Често се јавува после оштетување на мукозата од дентална или оромаксилофацијална траума. Немаат голема патогеност и не предизвикуваат штета се додека се наоѓаат на мукозна површина. Но, кога се создава пристап до меките ткива и коската, може да станат повеќе патогени и да иницираат пролонгиран хроничен воспалителен процес, што резултира со ткивна деструкција, абсцеси, формирање на синус тракт и фистули, фиброза и туморозни формации. Варијабилноста во различните клинички форми често доведува до лажна дијагноза. За поставување микробиолошка дијагноза на актиномикозата, потребна е анаеробна култура. Потврдено е дека културата резултира со точна дијагноза кај помалку од 50% од случаите, од различни причини (Bennhoff, 1984); останатите случаи се дијагностицираат преку биопсија. Биопсијата се смета за најбрз и најосетлив начин за дијагноза на актиномикозата (Van Dellen, 2010). Во иднина може да се употребуваат и молекуларни генски методи, како што е секвенционирање на 16s rRNA. Макроскопски, актиномикозата се карактеризира со присуство на кластери на светло жолти сулфурни гранули во гној, но тие не се специфични. Микроскопски, актиномицетите типично предизвикуваат супуративно воспаление со колонии од филаментозни бактерии, кои се гледаат како кружни или овални базofilни маси со радијално распоредени еозинофилни терминални здружувња, големи 1 до 2 мм во дијаметар. Овие бактериски колонии обично се окружени со неутрофили, пенести макрофаги и понекогаш гигантски клетки. За да се потврди дијагнозата, од помош може да бидат и некои специјални боења, бидејќи актиномицетите се бојат со сребрени импрегнациони техники, и се Грам-позитивни. Ке бидат опишани различни форми на ОА со фокус

на туморозните воспаленија, остеомиелитис без и со поврзаност со бисфосфонати и периимплантитис. Ќе бидат прикажани четири различни клинички случаи со патохистолошки карактеристики. BRONJ се дефинира како експонирана некротична алвеоларна коска која не заздравува во период од 6 до 8 недели кај пациенти кои примаат бисфосфонати, без историја на радиотерапија. Патогенезата не е целосно расчистена, но според хистопатолошките и микробиолошките карактеристики на BRONJ, инфекцијата со актиномицети е еден од факторите кои придонесуваат кон неа. Периимплантитисот е иреверзибилно воспаление околу денталните импланти со губиток на периимплантната коска и традиционално не е препознаен како актиномикотична инфекција. Актиномикозата најчесто се третира со продолжени високи дози на антибиотици, обично пеницилин. Ризикот од развој на резистентност кон пеницилин е мала, иако е потврдена осетливост на широк дијапазон на антимикуробни препарати. Во случај на алергија на пеницилин, најчесто се препорачува клиндамицин и доксициклин. Традиционално, препорачано време на третманот е 6 до 12 месеци, а модерниот концепт се базира на индивидуален пристап. ОА била излечена и за кратко време од 2 до 6 недели со антибиотици, комбинирано со хируршка дренажа (Sudhakar and Ross, 2004). Пациентите треба да бидат редовно следени, како клинички, така и радиолошки, со цел да се потврди излекувањето на актиномикозата. Хирургијата е корисна во случаи на екстензивна некроза, фистула или синус тракт. Исто така, хирургијата е терапија на избор и кога не може да се исклучи малигнитет, како и кога е потребна дренажа на абсцес. Клинички важни заклучоци се дека коректна дијагноза може лесно да се постави со хистопатолошко иследување, а тоа води до соодветен третман. Најдобриот третман подразбира хируршко отстранување на воспалените ткива и биофилмот, а потоа неопходна е и краткотрајна употреба на антибиотици против *Actinomyces*.

Биографија

Проф. Наташа Ихан Хрен, MD, DMD, PhD, дипломирала на Медицинскиот факултет во Љубљана во 1987, а настоматолошкиот во 2015 год., магистрирала во 1991, а докторирала на максилофацијална и орална хирургија во 1999 год, специјалистички испит по максилофацијална и орална хирургија положила во 1995. Професор е по максилофацијална и орална хирургија од 2010 год., а од 2003 е раководител на Одделот за максилофацијална и орална хирургија при Медицинскиот факултет во Љубљана, Словенија. Субспецијалист е по ортогнатна хирургија. Д-р Ихан Хрен е предавач, координатор на истражувачки проект и консултант. Моменталните истражувачки проекти се во областа на назичната орална патологија (периимплантни бактерии и периимплантитис, цитокински карактеристики на одонтогените цисти и други хронични орални воспаленија), како и во полето на фацијалниот скелет (коскено заздравување, остеопороза) и ортогнатната хирургија со тридимензионални клинички и истражувачки импликации.



Nataša Ihan Hren - Slovenia

Oral actinomycosis

Oral actinomycosis (OA) is a chronic granulomatous infection of different tissues with commensal anaerob filamentous bacteria genus *Actinomyces*. They are a part of the normal oral, gastrointestinal and urogenital tract microbiota. The most common pathogen is *Actinomyces israelii*. In the oral cavity, *Actinomyces* can be found on mucosal surfaces and in the tonsillar crypts, in gingival sulci, periodontal pockets, carious lesions, in the calculus. It is considered as rare disease in general, most common clinical form is orocervicofacial and comprises about 50% of all reported cases (Weese and Smith, 1975). Because of increase of new diseases as bisphosphonate osteonecrosis and periimplantitis, actinomycosis is becoming more frequent in this region (Kaplan et al., 2009) in spite of frequent antibiotal treatment. It frequently occur after mucosal disruption due to dental or oromaxillofacial trauma. They are of low pathogenicity and do not cause harm as long as they stay on the mucosal surface. When the access to the soft tissue and bone is gained, they may become pathogenic and can initiate a prolonged chronic inflammatory process, resulting in tissue destruction, abscess, sinus tract and fistula formation, fibrosis and tumor-like mass. The variety of different clinical forms are often misleading. For microbiologic diagnosis of actinomycosis, anaerobic culture is required. It has been claimed that culture results in proper diagnosis in less than 50% of cases for various reasons (Bennhoff, 1984); whereas the remaining cases are diagnosed by biopsy. Biopsy is considered as the quickest and most sensitive way of diagnosis actinomycosis (Van Dellen, 2010). New molecular genetic methods as 16s rRNA sequencing are preferred method in future. Macroscopically, actinomycosis is characterized by the presence clusters of pale yellow sulphur granules (originally called drusen) in the pus, but they are non-specific. Microscopically, actinomycetae typically causes suppurative inflammation with colonies of filamentous bacteria, that appear as round or oval basophilic masses with a radiating arrangement of eosinophilic terminal “clubs”, measuring 1 to 2 mm in diameter. These colonies of bacteria are usually surrounded by neutrophils, foamy macrophages and occasionally giant cells. Special stainings are helpful to confirm the diagnosis, as actinomyces stains with silver impregnation techniques, and is Gram-positive. Different forms of OA will be described with focus on tumor-like inflammation, osteomyelitis without and with relation with bisphosphonates and periimplantitis. Four different clinical cases are presented with pathohistological characteristics. BRONJ is defined as exposed necrotic alveolar bone which does not heal over a period of 6 to 8 weeks in a patient taking bisphosphonates, with no history of radiotherapy. Its pathogenesis is not fully understood, but according to histopathologic and microbiologic features of BRONJ, actinomycotic infection

is one of contributing factors. Periimplantitis is irreversible inflammation around dental implants with peri-implant bone loss and not considered traditionally as actinomycotic infection. Actinomycosis is usually treated with prolonged high doses of antibiotics, usually penicillin. The risk of developing the penicillin resistance is low, also the susceptibility to a wide range of antimicrobial agents have been reported. In the case of allergy to penicillin the common substitutes as clindamycin and doxycycline are recommended. The traditionally recommended time is 6 to 12 months, modern approach is more individualized. OA has been cured after short time courses of 2 to 6 weeks of antibiotics combined with surgical drainage (Sudhakar and Ross, 2004). Patients should be regularly clinically and radiologically assessed to confirm resolution of actinomycosis. Surgery is beneficial in cases with extensive necrosis, fistula and/or sinus tract. Also when malignancy cannot be excluded and abscesses need drainage the surgery is therapy of choice. The clinically important conclusions are that correct diagnosis can be simply achieved by histopathological examinations and they lead to appropriate treatment. The best one means surgical removal if inflamed tissues and biofilms, then short-term antibiotics against *Actinomyces* are necessary.

Biography

Prof. Nataša Ihan Hren, MD, DMD, PhD, graduated from the Ljubljana Faculty of Medicine in 1987 and of Dentistry in 2015, Master of Science Degree (1991), PhD Degree of maxillofacial and oral surgery (1999), Speciality Board of maxillofacial and oral surgery (1995), Prof. of maxillofacial and oral surgery since 2010, head of the Faculty Department of Maxillofacial and Oral Surgery, Medical faculty Ljubljana, Slovenia, since 2003. She is subspecialized in orthognathic surgery. She is lecturer, research project coordinator, and advisor. Current research trials are in the field of basic oral pathology (periimplant bacteria and periimplantitis, cytokine characteristics of odontogenic cysts and other chronic oral inflammations) and in the field of facial skeleton (bone healing, osteoporosis) and orthognathic surgery with three-dimensional clinical and research implications.



Даница Поповиќ-Моневска - Македонија

Орален карцином- третман и прогноза

Планоцелуларниот карцином е најчест малигном на оралната празнина. Инциденцата на оралниот планоцелуларен карцином во поново време е поголема делумно поради подобрата дијагностика но и поради современиот начин на живеење. Планоцелуларниот карцином се јавува на сите локализации во оралната празнина но најчесто е локализиран на јазикот и на подот на оралната празнина. Третманот на пациентите со орален карцином е сериозен проблем прво поради високиот степен на малигнитет на планоцелуларниот тумор но и поради мутилантноста на хируршкиот третман. Во светски размери пет годишното време на преживување е сеуште многу ниско и е од 45% до 50 %. Најчеста причина за летален исход се локалните рецидиви и вратните метастази. Многу фактори влијаат на времето на преживување на пациентите со орален карцином, напреднатиот клинички стадиум на болеста заедно со неповолните патохистолошки фактори значително го редуцираат времето на преживување. Токму затоа раната дијагностика на оралниот карцином овозможува поефикасен третман и сигнификантно ја подобрува прогнозата.

Биографија

Даница Поповиќ Моневска високото образование го завршила на Стоматолошкиот факултет во Скопје. Од 1985 е специјалист по максилофацијална хирургија а во 1986 ја одбранила магистерската теза. Во 2004 година докторира во областа на оралниот планоцелуларен карцином. Денес Даница Поповиќ Моневска е редовен професор и продекан за настава на Стоматолошкиот факултет при УКИМ во Скопје. Била на повеќе стручни престои во универзитески клиници во Европа и активно учествувала на повеќе меѓународни конгреси. Активен член е на европската асоцијација за карниомаксилофацијална хирургија.



Danica Popovik-Monevska – Macedonia

Oral cancer – treatment and prognosis

Planocellular carcinoma is the most common malignant neoplasm in the oral cavity. The incidence of oral cancer nowadays is increased partially due to the better diagnostics, but the modern lifestyle, as well. The planocellular carcinoma occurs in all areas in the oral cavity, but it is most common to occur on the tongue and the mouth floor.

The treatment of patients suffering of oral carcinoma is a serious problem, mainly because of the high malignancy of the neoplasm, but also because of the multiplicity of the surgical treatment. Worldwide, the five year survival rate is still as low as 45%-50%. The most common reason for mortality are the local recidives and neck metastases. Many factors influence the survival rate in patients suffering of oral carcinoma; the late clinical stadium of the disease, together with the unfavorable pathohystologic findings considerable lower the length of life. Thus, the early diagnostics of oral carcinoma allows more efficient treatment and significantly improve the prognosis.

Biography

Danica Popovik-Monevska gained her university degree in Faculty of Dentistry in Skopje. She got her certificate in maxillofacial surgery in 1985; in 1986 she got the Master of science title. Dr. Popovik-Monevska has held a PhD degree in the field of planocellular carcinoma since 2004.

Dr. Danica Popovik-Monevska is a full-time professor and associate dean of academics in Ss. Cyril and Methodius University, Faculty of Dentistry in Skopje. Dr. Danica completed a number of professional visits in European University clinics and actively participated in many international congress's. She is an active member of the European Association of Cranio-maxillofacial Surgery.



Хасан Магхајрех – Велика Британија

Менаџирање на компликациите во имплантната стоматологија: современи концепти

Денталните импланти станаа една од најпопуларните и брзорастечки техники за надоместување на изгубените заби. Иако нивната предвидливост, функционалност и трајност ги прави атрактивна опција за пациентите и клиничарите, сепак може да се појават естетски компликации во било кој стадиум, од проценката на пациентот до одржувањето на тераписките резултати.

Овие компликации може да бидат уште повеќе фрустрирачки кога се јатрогени, поради недоволна фокусираност и/или недоволно искуство на стоматологот кој ги поставил имплантите.

Ова предавање ќе даде преглед на различни случаи кои обично ги среќаваме на конференциите, но за разлика од оние предавачи кои прикажуваат само одлични резултати добиени со импланти, презентацијата прави спој на случаи од неговата приватна ординација во Лидс и од Клиниката за дентални импланти при Универзитетот во Манчестер, фокусирајќи се на причините, менаџментот и превенцијата на естетските неуспеси од денталните импланти предизвикани од стоматологот.

Биографија

Хасан Магхајрех е претседател на научниот одбор на The British Academy of Implant & Restorative Dentistry (BAIRD). Завршил петгодишен тренинг во различни максилофацијални центри во Велика Британија, обезбедувајќи членство во Royal College of Surgeons во Единбург преку испитување. Потоа се здобил со титулата Клинички магистер за имплантна стоматологија од Универзитетот во Манчестер, освојувајќи ја наградата за најдобра клиничка презентација во 2008.

Д-р Магхајрех работи во приватна пракса за имплантно упатување во Лидс – Англија, а исто така е и клинички предавач по Импантологија на Универзитетот во Манчестер, на програмата за магистри по наука.

Тој има посебен интерес за имплантната стоматологија базирана на докази, со посебен акцент на менаџирањето со меките ткива околу денталните импланти, имедијатното поставување и оптоварување, како и менаџирањето на хируршките и протетичките компликации во имплантната стоматологија. Активно е вклучен во групата за орално здравје на Кохрановата соработка, со објавени многу ажурирани системски прегледи базирани на докази, на

различни теми поврзани со денталните импланти.

Тој е член на уредничкиот одбор на European Journal of Oral Implantology и е директор на уредниците на Smile Dental Journal. Д-р Магхајрех е клинички директор за курсевите на British Academy One-year Comprehensive Clinical & Evidence Based Dental Implantology во Лидс, Велика Британија, Бахреин, Катар, Кувајт, Емирати, Јордан и Ирак.

Двојната природа на неговиот клинички и тренингот базиран на докази го прави д-р Магхајрех чест автор на стоматолошка литература и баран национален и интернационален предавач. Квалификации: BDS MFDS (Ed) MSc Импланти (Манчестер).



Hassan Maghaireh – United Kingdom

Managing Complications in Implant Dentistry: Contemporary Concepts

Dental implants have become one of the most popular and rapidly growing techniques for replacing missing teeth. While their predictability, functionality, and durability make them an attractive option for patients and clinicians alike, however, aesthetic complications can arise at any

stage from patient assessment to maintenance therapy.

These complications can be even more frustrating when they are found to be iatrogenic ones due to lack of focus and / or experience of the treating implant dentist.

This lecture will give an overview of different types of cases to the ones we usually see in conferences, as rather than only showing fantastic results with implants, the speaker has managed to put together cases / complications from his implant referral private practice in Leeds and from The University of Manchester Dental Implant Clinics where he teaches on the MSc course in Implant Dentistry , focusing on causes, management and prevention of these dentist driven implant aesthetic failure.

Biography

Hassan Maghaireh is the head of the scientific committee at The British Academy of Implant & Restorative Dentistry (BAIRD) . He completed five years training in various maxillofacial units in the UK, gaining his membership in the Royal College of Surgeons in Edinburgh by Examination. He then gained a Clinical Masters degree in Implant Dentistry from the University of Manchester winning the best clinical presentation award in 2008.

Dr. Maghaireh maintains a private implant referral practice in Leeds- England, and also acts as a clinical lecturer in Implantology on the University of Manchester MSc Program and. Hassan has a special interest in Evidence Based Implant Dentistry with special interest in soft tissue management around dental implants, immediate placement and loading and managing surgical and prosthetic complications in implant dentistry.

He is actively involved in the oral health group of the Cochrane collaboration, with many published updated evidence based systematic reviews on various dental implants related topics.

Hassan is on the editorial board for the European Journal of Oral Implantology and he is the editorial director of Smile Dental Journal. Dr. Maghaireh is the clinical director of the British Academy One-year Comprehensive Clinical & Evidence Based Dental Implantology courses in Leeds-UK, Bahrain, Qatar, Kuwait, Emirates, Jordan and Iraq.

The dual nature of his clinical & evidence based training makes Dr. Maghaireh a frequent author of dental literature, and a sought-after lecturer nationally and internationally. Qualifications: BDS MFDS (Ed) MSc Implants (Manchester).



Сачеев Нанда - Дубаи

**„10 години клиничко искуство во
примената на единечните импланти“**

Д-р Сарчев Нанда ќе зборува за клиничките моменти кои треба да се земат предвид при третирањето случаи со единечни импланти, давајќи план на терапија за различни ситуации.

Исто така ќе стане збор и за протетичките и оклузалните моменти за случаи со недостаток од еден заб, до случаи со реконструкција на целиот забен лак.

Биографија

- Додипломски и постдипломски студии по стоматологија, Орална и максилофацијална протетика и дентални импланти – BVP, Пуне
- Најдобро дипломиран на програмата за Магистер по орално-хируршка протетика
- Работи имедијално оптоварување со единечни импланти од 2006
- Диплона за постдипломски студии по Напредна имплантна стоматологија од СПОМФИ, Франција
- Работи како протетичар и имплантолог во MedCare болницата во Дубаи
- Ко-основач и едукатор во Нанда Институтот за дентални импланти (одржани 55 курсеви во период од 7 години за единечни импланти и имедијатно оптоварување, истренирани преку 1000 доктори)



Sacheev Nanda - Dubai

“10 years Clinical experience using single piece Implants”

Dr Sacheev Nanda will talk about clinical points which are to be considered when treating cases with single piece implants, giving treatment plans for various situations encountered.

He will also talk about the prosthetics and occlusal considerations from single teeth to full arch cases.

Biography

- B.D.S., M.D.S. Oral and Maxillofacial Prosthodontics & Dental Implants – BVP, Pune.
- Stood First in the Master of Dental Surgery Prosthodontic programme.
- Practicing Immediate Loading with Single Piece Implants since 2006
- Post Graduate Certification in Advanced Implant Dentistry from CIIOMFI, France
- Works as a Prosthodontist and Implantologist at MedCare Hospital, Dubai
- Co Founder and Trainer at Nanda Institute of Dental Implants - (55 courses conducted in 7 years on Single piece implants and Immediate Loading , over 1000+ Doctors trained)



Дирк У. Дудек - Германија

Испитување на квалитетот на 120 различни импланти со СЕМ – Дали ни е потребен нов стандард за чистота?

Површината на денталниот имплант ја одредува иницијалната фаза на биолошкиот одговор кон имплантот и влијае на неговата способност да се интегрира во околните ткива. Структурата на површината треба да го поддржува процесот на осеоинтеграција, особено кога се користат високо софистицирани хируршки техники за аугментација. Но зошто тогаш на некои стерилни дентални импланти наоѓаме делови од никел, железо, хром, цинк, калај, тефлон и големи органски загадувачи? Кое е клиничкото значење за органското загадување и неорганските партикли? На предавањето ќе бидат презентирани неочекуваните резултати и новите сознанија за квалитетот кој можеме да го очекуваме од производителите на импланти, базирано на SEM и EDX анализи на 120 импланти.

Биографија

- 1987-1992 Стоматолошки факултет при Универзитетот во Хајделберг, Германија
- 1992 Дипломиран стоматолог
- 1992 - 1998 Оддел за краниомаксилнофацијална и пластична хирургија при Универзитетот во Хајделберг (раководител Проф. д-р Мулинг)
- 1999-2007 Основач и генерален директор на една од водечките германски консалтинг агенции во стоматологијата
- 2007-2015 Интердисциплинарен оддел за орална хирургија и имплантологија, оддел за краниомаксилнофацијална и пластична хирургија при Универзитетот во Келн (раководител проф. д-р Ј.Е. Цолер)
- 2008-2012 Координатор за настава и раководител на одделот за стоматологија при Деканатот на Универзитетот во Келн
- 2008 - 2015 Проект-менаџер на BDIZ EDI одборот за квалитет и истражување (Q+R)

- 2009 Докторат Dr. med. dent. (D.D.S.)
- Од 2012 работи во приватна пракса во Берлин
- Од 2013 е член на BAIRD имплантолошки совет, Британска академија за имплантна и реставративна стоматологија
- 2010-2014 бизнис менаџер на BDIZ EDI (Европска асоцијација на дентални имплантолози) и основач/проект-менаџер на iCAMPUS – едукативна програма за млади имплантолози во BDIZ EDI
- Од 2014 е програмски директор на EADI – Европска академија за дентална имплантологија – курс со 16 модули за сертифицирана европска диплома за имплантологија (www.eadi.eu)
- Од 2014 е основач и директор на Истражувачки институт за медицински материјали во Берлин (www.mmri.berlin), специјализиран за анализа на имплантни материјали
- Од 2015 е генерален директор на CLEANIMPLANT.COM, глобална кампања за квалитет во имплантната стоматологија
- Од 2016 е гостин истражувач на Шарите, Универзитетот за медицина во Берлин
- Член е на ЕАО Европска асоцијација за остеоинтеграција



Dirk U. Duddeck - Germany

Quality assessment of 120 different implants in the SEM – Do we need a new standard of purity?

The surface of a dental implant determines the initial phases of the biological response to the implant and affects its ability to integrate into the surrounding tissue. The surface structure should support the process of osseointegration, especially when using highly sophisticated surgical augmentation techniques. But why do we find particles of nickel, iron, chrome, zinc, tin, teflon and massive organic contaminants on some sterile dental implants? What is the clinical relevance of organic pollution and inorganic particles? The lecture presents unexpected results and gives an update about the quality we can expect from the implant manufacturers based on SEM and EDX analyses of 120 implants.

Biography

- 1987 - 1992 Dental School University Heidelberg, Germany, (Chair Prof. Dr. Dr. Mühling)
- 1992 Certification as Dentist
- 1992 - 1998 Dep. for Craniomaxillofacial and Plastic Surgery University Heidelberg, (Chair Prof. Dr. Dr. Mühling)
- 1999-2007 Founder and managing director of one of Germany's leading consulting agencies in dentistry
- 2007-2015 Interdisciplinary Dep. for Oral Surgery and Implantology, Dep. for Craniomaxillofacial and Plastic Surgery University of Cologne, (Chair Prof. Dr. Dr. J.E. Zöller)
- 2008-2012 Study Coordinator and Head of Dentistry Department in the Deanery of the University of Cologne
- 2008 -2015 project manager of the BDIZ EDI Quality & Research (Q+R) Committee
- 2009 Doctorate Dr. med. dent. (D.D.S.)

- Since 2012 in a private practice (Dr. Detlef Hildebrand) in Berlin (part-time)
- Since 2013 Member of the BAIRD Implant Council
The British Academy of Implant & Restorative Dentistry
- 2010-2014 business manager of the BDIZ EDI (European Association of Dental Implantologists) and founder/project manager of iCAMPUS - the educational program for young implantologists in the BDIZ EDI
- Since 2014 program director of the EADI - European Academy of Dental Implantology – 16 modules course for the Certified European Diploma in Implantology (www.eadi.eu)
- Since 2014 founder and director of mmri.berlin, the Medical Materials Research Institute based in Berlin (www.mmri.berlin), specialized in implant material analyses
- Since 2015 Managing director of CLEANIMPLANT.COM, the global quality campaign in implant dentistry
- Since 2016 guest researcher at the Charité University Medicine Berlin
- Member of the EAO European Association of Osseointegration



Андрес Паскал де ла Рока - Шпанија

Регенерација на алвеолата и поставување импланти во светло на новите технологии. Од научни докази до клинички процедури

Водената коскена регенерација е еден од најчестите третмани во денешната имплантна терапија. Презервацијата на ткивата е основна за понатамошното поставување импланти.

Изборот на соодветна техника, како и на биоматеријали кои нудат подобро ракување и најдобри резултати е едно од главните барања на клиничарите моментално. Новиот дизајн на денталните импланти ги промени класичните концепти на осеоинтеграција, решавајќи ситуации кои до сега биле нерешливи.

Употребата на ласер технологијата во дизајнот на имплантите отвора нови можности, како што е стабилноста на меките ткива околу денталните импланти.

На предавањето ќе бидат разгледани основите на коскената регенерација и употребата на биоматеријали, како и нов имплантен дизајн од биолошка и конзервативна гледна точка.

Биографија

Д-р Андреас Паскал де ла Рока се стекнал со дипломата по стоматологија во 1999 година на Universidad Central de Venezuela.

Магистрирал во областа пародонтологија во 2003 на Universitat Internacional de Catalunya (UIC) во Барселона, Шпанија. На истиот универзитет и докторирал (CumLaude) во 2012 г.

Моментално д-р Паскал е ко-директор и редовен професор на програмата за Мастер студии по пародонтологија на UIC и е дел од истражувачка група од одделот.

Исто така работи во приватна пракса во областа на пародонтологијата и денталните импланти.



Andres Pascual de la Rocca - Spain

Socket regeneration and implant placement in light of new technologies. From the scientific evidence to the clinical procedure

GBR represents one of the most frequent treatments in the current implant therapy. The preservation of tissues is essential for the subsequent placement of implants.

The selection of a correct technique as well as biomaterials that offer better handling and best results is currently one of the main demands of clinicians. New designs in dental implants have changed the classical concepts of osseointegration, allowing shorter times and solve previously impossible situations.

The use of laser technology in the implant design provides new possibilities such as soft tissue stability around dental implants.

During the conference the basics of bone regeneration and the use of biomaterials and new implant designs from a biological and conservative vision will be reviewed.

Biography

Dr. Andres Pascual La Rocca received his DDS degree in 1999 from the Universidad Central de Venezuela.

He completed his master's degree in Periodontology in 2003 at the Universitat Internacional de Catalunya (UIC) in Barcelona, Spain. And earned his CumLaude PHD in the same university in 2012.

Currently Dr. Pascual is the Co-Director and full time professor in the Master in Periodontics at the UIC and part of the departments research group.

He also works in private practice limited to Periodontics and dental Implants.



Давид Ботонд Хангијаши - Унгарија

Да се вратиме назад на корените!

Преглед на етиологијата и терапевтските аспекти на хирургијата која се занимава со препокривање на денталните корени; доближување на теоретските сфаќања од претходните децении и сегашните дефиниции и третмански модалитети.

Биографија

Д-р Давид Ботонд Хангијаши од Унгарија завршува на Факултетот за дентална медицина, University of Szeged во 2007 год. Во периодот 2007-2010 год. го завршува успешно постдипломскиот тренинг програм на Катедрата за пародонтологија на истоимениот Универзитет. Од 2007-2010 год. е вработен како стоматолог на Катедрата за периодонтологија на University of Szeged. Во 2010 год. се стекнува со звањето асистент предавач на истоимената Катедра, додека од 2013 до 2014 год. е активен Раководител на истоимената Катедра. Како активности на ниво на Универзитетот ги набројува неговите ангажмани како професор од 2007 па се до денес на Катедрата за пародонтологија, University of Szeged. Активно учествува во едукацијата на пред и постдипломците. Истовремено е и член на голем број на организации и тоа: Magyar Orvosi Kamara Fogorvosok Területi Szervezete (МОК), Magyar Parodontológiai Társaság (MPT), Európai Parodontológiai Társaság/European Federation of Periodontology (EFP) и International Team for Implantology (ITI).



David Botond-Hangyasi - Hungary

Let's get back to the roots!

A survey of the etiology and the therapeutic aspects in root coverage surgery to familiarize us with a theoretical synopsis from the past decades and current definitions and treatment modalities.

Biography

Dr. David Botond Hangyasi graduated in the Faculty of Dental Medicine in University of Szeged, in 2007. From 2007-2010 he successfully completed the postgraduate training in the Department of Periodontology in the same University. During the same period of time, he was employed as a dentist in the Department of Periodontology in the University of Szeged. In 2010 he got the title "assistant lecturer" in the same department; from 2013 to 2014 he was named as a active Head of the Department. His activities in the University include the work as a professor since 2007 in the Department of Periodontology, University of Szeged. He has actively participated in the education of undergraduates and postgraduates. In same time he is a member of a number of organizations: Magyar Orvosi Kamara Fogorvosok Területi Szervezete (MOK), Magyar Parodontológiai Társaság (MPT), Európai Parodontológiai Társaság/European Federation of Periodontology (EFP) and International Team for Implantology (ITI).



Диме Сапунџиев – Словенија

Ороантрални комуникации

Ороантралните комуникации (ОАК) претставуваат честа компликација при екстракцијата на заби во постериорните делови на горната вилица. Најчесто причини за настанување на ОАК е близината на максиларниот синус (МС) до забните корени на горните молари, присуството на хронични одонтогени воспалителни процеси кои што се шират во МС и користењето на груба и неконтролирана сила при извршување на орално хируршки интервенции во близината на МС. Од особено значење за правилната дијагностика и терапија на ОАК е правилното разликување и препознавање на две различни ситуации, комуникација со МС и ОАК. Во случај на комуникација со МС синусната слузница е интактна и нивното хируршко затворање не е индицирано во споредба со ОАК кога слузницата на МС е перфорирана и е индицирано нивното хируршко затворање. Клучно во превенцијата на ОАК е продлабоченото предоперативно планирање на интервенцијата што вклучува деталната радиографска анализа на забните корени, алвеоларниот гребен и границите на МС. Минималната радиолошка дијагностика вклучува ортопантомограм и ретроалвеоларни локални рендгенски слики. Заради суперпозицијата на анатомските структури поготово во присуството на одонтогена патологија и за детално проучување на остео-меаталниот комплекс е препорачливо користење на КТ со конусен сноп (СВ-СТ) или КТ на параназалните шуплини. За правилното лекување на ОАК е потребно широко познавање на анатомијата на МС особено на остео-меаталниот комплекс, физиологијата на слузницата на МС и неговата радиографска анатомија. Акутните ОАК настануваат непосредно и се директно поврзани со извршувањето на орално хируршка интервенција во близината на МС. Хроничните ОАК претставуваат недијагностицирани или неправилно лекувани акутни ОАК. Акутните ОАК со големина до 2 мм се затвораат спонтано и нивното хируршко затворање не е потребно. За лекувањето на акутни ОАК со димензии од 2-5 мм е потребно создавање на соодветни услови за стабилизација на крвниот коагулум со поставување на желатински чеп во алвеолата на извадениот заб и негова фиксација со хемостатско шиеење на гингивата. Акутните ОАК со големина над 5 мм ги затвораат примарно хируршки со мобилизација на локални ткива во еден или два слоја. Во случај на присуство на акутни одонтогени воспалителни процеси или акутни воспаленија на МС нашето поведение е насочено во лекувањето на акутниот воспалителен процес со подоцнежено хируршко затворање на ОАК. За успешното лекување на хроничните ОАК од големо значење е состојбата на МС. Во случаи кога МС не е хронично воспален ОАК ги

затвораме хируршки. Во случаи на присуство на хронично воспаление во МС е индицирано изведување на функционална ендоскопска синусна хирургија (ФЕСХ) со истовремено хируршко затворање на ОАК. Покрај повеќето можности што ни се на располагање за затворање на ОАК од особено значење е превенцијата на нивното настанување што вклучува детално предоперативно радиографско планирање и атрауматска техника при извршување на орално хируршки интервенции во близината на МС.

Биографија

Д-р Диме Сапунчиев дипломирал на Стоматолошкиот факултет во Софија, Бугарија. Во 2003 г. ја комплетира специјализацијата по орална хирургија. По 10 год. работно академско искуство на Катедрата по орална и максилофацијална хирургија на Медицинскиот факултет во Љубљана и Универзитетскиот медицински центар во Љубљана започнува приватна пракса во специјализирана Клиника за орална хирургија во Љубљана, Словенија. Главни цели на интерес се атрауматските екстракции, менаџмент на компликации по екстракции, екстракции на заби кај медицински компромитирани пациенти, дентална имплантологија, коскена и мекоткивна аугментација, дигитално планирање, дентална радиологија, медикација, ласерска хирургија, темпоромандибуларен дисфункционален синдром, орален карцином и.т.н. претсавува активен член на Словенечкото друштво за орална и максилофацијална хирургија, Бугарското друштво за орална и максилофацијална хирургија и Европското друштво за осеоинтеграција.



Dime Sapundziev – Slovenia

Oroantral Communications

Oroantral communications (OAC) are a common complication during teeth extraction in the posterior regions. Their occurrence is influenced by the proximity of the maxillary sinus (MS) to the roots of the upper posterior teeth, presence of odontogenic pathologies that can spread into the MS or use of uncontrolled force during teeth extraction.

We should distinguish between exposure of MS which is a condition of only exposure of Schneiderian membrane which is intact and does not require any surgical treatment and OAC which clinically appears always with Schneiderian membrane perforation and requires adequate surgical treatment. Detailed preoperative planning is mandatory for prevention of OAC which includes careful radiographic examination, CB-CT or CT scan of the paranasal sinuses. Broad knowledge of MS anatomy especially osteo-meatal complex, physiology of the Schneiderian membrane and radiographic appearance of the MS is of great importance for successful treatment of OAC. According to the time of detection OAC can be divided into acute and chronic. Acute OAC arise immediately after tooth extraction and chronic are usually misdiagnosed and untreated acute OAC. Acute OAC in healthy MS up to 2 mm do not require surgical treatment, from 2-5 mm securing the blood clot with stitches and gelatinous sponge is recommended and appropriate postoperative patient instructions are necessary. OAC more than 5 mm are primarily surgically closed with advancement of local flaps in one or two layers. Treatment of OAC with acute odontogenic inflammation and acute inflammation of MS should be oriented towards the acute inflammation first and after it's resolving we surgically treat the OAC. Chronic OAC, if they are present with no chronic inflammation of the MS we treat them surgically. If MS is chronically inflamed we should perform functional endoscopic sinus surgery (FESS) and surgically close the OAC. Beside the various treatment options, prevention is of paramount importance and includes accurate preoperative radiologic planning and atraumatic surgical approach dealing with the teeth in the vicinity of the MS.

Biography

Oral surgeon graduated from the Faculty of stomatology Sofia, Bulgaria. In 2003 completed his residency in oral surgery. After 10 years of work as an assistant in the Department of maxillofacial and oral surgery in the Medical University of Ljubljana and University Medical Centre in Ljubljana he started private practice in the Specialised Clinic of Oral Surgery in Ljubljana, Slovenia. Main fields

of interests are atraumatic exodontia, management of complications after tooth extraction, tooth extraction in compromised patients, dental implantology, bone and soft tissue augmentation, digital planing, dental radiology, medication induced osteonecrosis of the jaw, odontogenic infection, tooth and facial traumatology, laser surgery, temporomandibular disorders, oral cancer, etc. Active member in the Slovenian society for maxillofacial and oral surgery, Bulgarian society for maxillofacial and oral surgery and European association for osseointegration.



Алесио Касучи - Италија

Имплантни супраструктури

Неколку студии од неодамна опишаа значително намалување на бројот на изгубените заби во сите европски земји поради подорување на превентивата на забен кариес и пародонтопатија. Во следните години, очекуваното демографско стареење ќе ја зголеми потребата од третман на беззабните пациенти. Големата дифузија на осеоинтегрираните импланти во стоматолошката пракса значително го подобри задоволството кај овие пациенти, благодарейќи на можноста за поддршка и ретенција на конвенционалните протези. Како и да е, дури и со имплантните супраструктури, може да се јават естетски и функционални проблеми. Затоа, со цел да се постигне целосен клинички успех, потребно е протетската рехабилитација да се планира уште за време на раната клиничка евалуација. Целта на ова предавање е да се даде научна поткрепа корисна за клиничарите за селектирање на коректни имплантни супраструктури за реконструкција на забалото. На крај ќе бидат презентирани некои клинички случаи кои ги адресираат секојдневните проблеми и пристапот кон нивно решавање, земајќи го предвид процесот од поставувањето на импланти до избор на систем на атечмени.

Биографија

Д-р Алесио Касучи дипломирал на Универзитетот во Сиена во 2004 г. Магистрирал по пародонтологија и стоматолошки биоматеријали на Универзитетот во Сиена, каде што се стекнал и со титулата Доктор на науки за стоматолошки биоматеријали и нивна клиничка апликација.

Учествувал како едукатор на постдипломската програма „Тотална протеза и оклузија“ на универзитетот во Сиена и предавач е на неколку курсеви за тотални протези и имплантно поддржана протетика.

Има објавено различни трудови во меѓународни списанија.

Член е на IADR(Интернационална асоцијација за стоматолошко истражување) и ICP (Интернационален колеџ за протетика) и AIOP (Италијанска академија за протетика).

Посветен е на клиничката пракса за рехабилитација на беззабните пациенти.



Alessio Casucci - Italy

Implant suprastructures

Several studies have recently described a reduction of missing teeth in all the European countries due to the increasing tooth decay and periodontal prevention. However, in the next years, the expected demographic aging is going to increase the need of treatment for edentulous patients. The great diffusion of osseointegrated implants in dental practice, has significantly improved the satisfaction of these patients thanks to the possibility support and retain conventional dentures. However, even with implant overdentures aesthetic and functional problems may occur, thus in order to achieve a complete clinical success, it is required to plan the prosthetic rehabilitation from the early clinical evaluations. The aim of this lecture is to give a scientific support useful to the clinicians for the selection of the proper implant overdenture reconstruction. Lastly some clinical cases will be reported evaluating everyday problems and approaching their solutions considering the rehabilitation process from the implant placing to the selection of the attachment systems.

Biography

Dr. Alessio Casucci received his D.D.S degree from University of Siena in 2004. He holds a Master Degree in Periodontology and a Master of Science in Dental Biomaterials at the University of Siena, where he also completed his Ph.D. in Dental Biomaterials and Their Clinical Applications.

He has participated as educator at the post-graduate program “Complete Denture and Occlusion” at the University of Siena, and he is a lecturer in several courses on complete denture and implant supported prosthodontics.

He published different papers in international journals.

He is member in I.A.D.R. (International Association for Dental Research) and ICP (International College of Prosthodontics) and A.I.O.P. (Italian Academy of Prosthodontics).

He mainly devotes the clinical practice to edentulous patients rehabilitation.



Питер ван дер Шор - Холандија

Совети и трикови во модерната дентална имплантологија

Научно е докажано дека е можно да се имплантира дел од титаниум во коската на пациентот и истиот да остане таму многу години. Но што ќе се случи ако тој дел се користи како коскено сидро за реконструкција во устата на пациент каде веќе постои оптоварување. Оваа презентација ќе даде преглед на 28-годишното искуство во приватната пракса во Холандија. Поставени се преку 28 000 импланти од еден бренд кај преку 8 000 пациенти. Искуството вклучува успешна имплантологија, но и проблеми со периимплантитис, скршени импланти/супраструктури, експлантации итн. Во многу случаи експлантацијата е почеток на нов третман, со цел да се надомести неуспехот. Исто така ќе бидат презентирани и тераписки опции кои се базирани на супраструктури. Всушност, оваа презентација е преглед на она што може да тргне по грешен пат и што може да научиме од тоа. Животот се живее нанапред, а се разбира навраќајќи се наназад.

Биографија

Општ стоматолог од 1981 год., дипломирал на Free Универзитетот во Амстердам. Од 1984 год. работи во полето на имплантната стоматологија. Има искуство со поставени над 25 000 импланти, вклучувајќи ги сите видови коскен менаџмент и протетика. Директор е на постакадемскиот тренинг-центар „Имплакадеми“.

Како поканет предавач учествува на бројни конгреси и симпозиуми низ целиот свет.



Peter van der Schoor - Holland

Tips and tricks in modern dental implantology

Overall it is scientifically proven that it is possible to implant a piece of titanium in the patient's bone. It can stay there for many years. But what happens if it is used as a bone-anchor for a restoration in the mouth of a patient when it is under loading. This presentation gives an overview of over 28 years of experience in a private practice in the Netherlands.

Over 28.000 implants of only one brand have been installed and restored in more than 8.000 patients. The experience includes successful implantology, but also troubleshooting in periimplantitis, broken implants/suprastructures, explantations etc. In many cases explantation is the start for a new treatment to overcome the failures. Also solutions based on the suprastructure will be presented. Actually this presentation is an overview what can go wrong and what we can learn from it. Life is lived forward, and understood backwards.

Biography

General Practitioner since 1981, graduated from Free University of Amsterdam. Since 1984, he is involved in implant dentistry. With experience of over 25.000 placed implants, surgically including all types of bone-management and prosthetics. He is a Director of Post-academic training center "Implacademy". As invited speaker he participated in many congresses and symposiums throughout the world.



Марија Пеева-Петреска - Македонија

Периоперативна примена на антибиотици во оралната хирургија и имплантологијата

**Марија Пеева-Петреска, Борис Величковски,
Даниела Велеска -Стевковска**

Антибиотската профилакса во оралната хирургија има за цел превенција на инфекцијата на хируршката рана поради карактерот на операцијата или поради општата состојба на пациентот. Ризикот се зголемува со контаминацијата на оперативното поле со што профилактичкиот третман станува неопходен. Останува прашање дали постоперативните инфекции може да се редуцираат со примената на антибиотици, особено кога нивната рутинска употреба може да предизвика несакани ефекти и придонесува кон развојот на бактерии резистентни на антибиотици. Уште повеќе, не постои консензус кој се однесува на соодветниот начин на дозирање на антибиотиците за превенирање бактериска инфекција после најчестите оралнохируршки интервенции, како и при поставувањето на дентални импланти. Постојат докази кои се однесуваат на фактот дека овие лекови може да ја намалат инциденцијата на постоперативните компликации, но постојат еднакво убедливи докази дека тоа не се постигнува.

Преку анализа и преглед на консензуалните ставови и релевантни студии објавени во последните 10 години, ќе бидат презентирани препорачаните методи за периоперативна примена на антибиотици во оралната и имплантната хирургија. Профилактичката примена на антибиотици останува под знак прашалник и контроверзна тема во литературата во поглед на придобивките од истата. Исто така кај поставувањето на единечни импланти, профилактичките ординирани системски антибиотици не го подобруваат исходот на евентуалните постоперативни компликации.

Биографија

Д-р Марија Пеева Петреска е вработена на Стоматолошкиот факултет при Универзитетот “Св. Кирил и Методиј” и Клиниката за орална хирургија при ЈЗУ Универзитетски стоматолошки клинички центар “Св. Пантелејмон” во Скопје, каде магистрира во 2002.год. и ја реализира докторската дисертација во 2007 година. Специјализацијата од областа на оралната хирургија ја завршила во 1996 година. Во 2008 година е избрана во звањето насловен

доцент, во 2011 година во звањето доцент и во 2014 година избрана е во звањето вонреден професор.

Автор е на две стручно-научни монографии и повеќе од 90 научни трудови, објавени или презентирани во земјата и странство.

Коавтор е во стручно-научните книги: “Современи дострели” - Скопје 2009, „Дијагностички и тераписки протоколи,“ - Скопје, 2010, и зема активно учество во подготовката на националната стратегија за развој на стоматологијата во Р. Македонија за делот орална хирургија „Стратешки план за развој на стоматологијата во периодот од 2011-2021 година. Од 2006 година е лиценциран едукатор од областа на имплантологијата за Македонија од Dentsply, при што во периодот од 2006-2016 година, реализира бројни теоретски и практични програми со национално или меѓународно учество. Остварила повеќе студиски престои во реномирани клинички центри во Европа и Америка. Од 2009 година, како претседател на здружението на специјалисти по орална хирургија на Македонија при МСД ја спроведува организацијата и реализацијата на стручно-научниот дел на здружението.



Marija Peeva-Petreska - Macedonia

Perioperative antibiotics in oral surgery and implantology

Marija Peeva-Petreska, Boris Velickovski,
Daniela Veleska-Stevkovska

Antibiotic prophylaxis in oral surgery aims the prevention of the infection of the surgical wound due to the characteristics of the surgery or the general state of the patient. This risk increases with the contamination of the surgical operation area, making it necessary to imply a prophylactic treatment. Questions remain whether postoperative infections can be reduced with the use of antibiotics, especially, when its routine use can cause adverse effects and may contribute to the development of antibiotic-resistant bacteria. Moreover, there is no consensus regarding appropriate dosage regimen of antibiotics to prevent bacterial infection after common oral surgical interventions, as well as dental implant placement. While there is some evidence on the fact that these drugs can reduce the incidence of postoperative complications, there is equally convincing evidence that they do not.

The aim is to demonstrate perioperative use of antibiotics in oral surgery and implantology, based on the complex systematic reviews of all relevant studies in past 10 years and consensus statements.

The use of prophylactic antibiotics against postsurgical infection remain obscure and controversial beneficial outcomes in the literature, demonstrates that there is not a better prognosis when using prophylactic antibiotherapy instead of not using it in healthy patients undergoing oral surgery interventions. For standard single implant placement, prophylactic systemic antibiotics before and after the surgical procedure do not improve patient-reported outcomes or prevalence of postsurgical complications

Biography

Dr. Marija Peeva Petreska works at the Faculty of Dental Medicine in Ss. Cyril and Methodius University of Skopje and the Clinic for oral surgery in the University Dental Clinical Center “St. Pantelejmon” in Skopje, since 1990, where she graduated and finished master degree in 2002 and a PhD degree in 2007. She completed the training in oral surgery in 1996. In 2008 she was named as titled assistant professor, in 2011 as an assistant professor and in 2014 as an

associate professor in the Department of Oral Surgery. Dr. Peeva Petreska is an author of two scientific-professional monographies, more than 90 scientific papers, published or presented nationally and internationally. She is a co-author of the scientific-professional books: “Contemporary achievements” – Faculty of Dental Medicine in Skopje, 2009, “Diagnostic and Therapeutic Protocols”, Skopje, 2010 and she took an active participation in the preparations of the National strategy for dentistry development in the Republic of Macedonia in the area of oral surgery, named “Strategic plan for dentistry development” in the period from 2011-2021. Since 2006 she worked as licensed educator in the area of implantology for Macedonia from Dentsply, and in past period from 2006-2016 she realized a number of theoretical and practical programs with national and international participation. She completed a number of study programs in reputed clinical centers in Europe and USA. Since 2009 as a President of the Macedonian Association of Oral Surgeons in Macedonian Dental Society, she coordinates the organization and realization of professional and scientific meeting and program of the Association.



Борис Величковски - Македонија

Хетеротопна одонталгија – дијагностичка и тераписка дилема

Борис Величковски, Марина Кацарска, Марија Пеева-Петреска, Даниела Велеска–Стевковска, Гордана Апостолова

Болката во орофацијалната регија се манифестира во различни клинички форми, но нејзина најчеста клиничка манифестација е одонтогената болка. Одонтогена одонталгија претставува состојба при која болката е лоцирана во забот, кој е исто времено и извор на истата. Оваа болка е уште позната и како примарна болка. Дијагнозата на примарната болка за стоматологот не претставува проблем, и планираната тераписка постапка е насочена во една насока т.е. кон забот каде се чувствува болката и каде истата всушност потекнува. Хетеротопна одонталгија претставува состојба при која болката се чувствува во забот, но таа не потекнува од денталните структури. Постојат бројни состојби кои доведуваат до хетеротопна одонталгија. Тука спаѓаат: миофасцијална, кардијална, синусна, неуроваскуларна, неуропатска, неопластична и психогена одонталгија. Во секојдневната стоматолошка пракса, за стоматологот, тие претставуваат дијагностичка и тераписка дилема. Непознавањето на овие различни видови на неодонтогена болка, може да резултира со поставување на погрешна дијагноза и спроведување на некоректна и честопати иреверзибилна и инвазивна тераписка постапка. Терапијата на хетеротопната одонталгија примарно се насочува кон местото кое претставува извор на болката.

Биографија

Проф. Б. Величковски е роден во 1959 – та год. во Скопје. Од 1985 – та год. е вработен на Клиниката за орална хирургија при Универзитетскиот стоматолошки клинички центар во Скопје, на која од 1994 – та год. е специјалист по предметот орална хирургија. Во 2002–та год. ја одбрал докторската дисертација под наслов : „Примена на компјутеризирана томографија и магнетна резонанца во хируршкиот третман на импактирани заби” и го стекнал звањето доктор на стоматолошки науки. Од 2014 – та год. е редовен професор на Катедрата по орална хирургија на Стоматолошкиот факултет во Скопје, и на која моментално ја обавува функцијата шеф на катедра. Проф. Величковски активно учествувал на научни и стручни собири во и надвор од Р. Македонија и е автор на бројни стручно – научни трудови објавени во домашни и странски списанија.



Boris Velickovski - Macedonia

Heterotopic odontalgia - diagnostic and therapeutic dilemma

Boris Velickovski, Marina Kacarska, Marija Peeva-Petreska, Daniela Veleska-Stevkovska, Gordana Apostolova
Pain in the orofacial region is manifested in various clinical forms but its most common clinical manifestation is odontogenic pain. Odontalgia is a condition in which pain is

located in the tooth, which is simultaneously a source of it. This pain is known as primary pain. The diagnosis of primary pain to the dentist is not a problem. The intended therapeutic action is directed in one direction, where there is pain and where it is actually originated. Heterotopic odontalgia is a condition in which pain is felt in the tooth, but it does not come from dental structures. There are numerous conditions that lead to heterotopic odontalgia. These include: myofascial, cardiac, sinus, neurovascular, neuropathic, psychogenic and neoplastic odontalgia. In everyday dental practice dentist, they represent a diagnostic and therapeutic dilemma. Ignorance of these various types of odontogenic pain can result in setting the wrong diagnosis and improper enforcement and often irreversible and invasive therapeutic procedure. Treatment of heterotopic odontalgia should be primarily directed to the place that is a source of pain.

Biography

Prof. B. Velickovski was born in 1959 year in Skopje. In the year 1985 he was employed at the Clinic for Oral Surgery at the University Dental Clinical Centre in Skopje, where he finished his specialization in oral surgery (1994 year). In 2002 he defended his doctoral dissertation titled: „Application of computed tomography and magnetic resonance imaging in the surgical treatment of impacted teeth” and acquired the title Doctor of Dental Sciences. From 2014 he is a full-time Professor in the Department of Oral Surgery at the Dental Faculty and currently performs a role as a Head of the Department. Prof. Velickovski actively participated in scientific conferences in the country and abroad. He is author of numerous professional - scientific papers published in national and international journals.



Надњим Доми - Косово

Примена на ласерите во оралната патологија

Ласерот како нова технологија е во употреба од 1960 г. Во нашата клиника се применува од 2008 г.

Во оваа презентација е вклучена физиката на ласерските бранови, апаратите кои се користат во медицината, патологијата која може да се третира со ласери и нашето

искуство со нив.

Во некои клинички случаи ласерскиот третман не е индициран за употреба. Може да се користи во терапија на лезии на меките и тврдите ткива.

Биографија

1984 г.дипломирал на Стоматолошкиот факултет во Приштина.

1985 г.постдипломски студии на Медицинскиот факултет во Приштина.

1992 г. заврши специјализација во областа на максилофацијалната хирургија во Белград.

1984-2000 г. работел на Одделот за максилофацијална хирургија на Медицинскиот факултет во Приштина.

1994 г. обука во „Кралскиот колеџ“ во Лондон за стоматолошка имплантологија.

2008г. обука за примена на ласерите во стоматологијата и максилофацијалната хирургија во Љубљана, Словенија

2000-2007 г. работел во клиниката „Резонанца“ во Приштина

Од 2007 година до денес работи во болницата „Арс Медика“ во Приштина и предава на Факултетот за стоматологија „Резонанца“.



Ngadhnjim Domi - Kosovo

Usage of laser in oral pathology

The laser as a new technology has been in use since 1960. In our Clinic it was implemented in 2008.

In this presentation, the physics of laser waves, the machines used in medicine, the pathology treated with lasers and our experience are included. In few cases laser treatment is incomparable with classic treatment.

It can be used in the treatment of soft and hard tissue lesions.

Biography

1984 graduated in Faculty of Dentistry in Pristina

1985 postgraduate studies in the Medical Faculty in Pristina

1992 completed training in maxillofacial surgery in Belgrade

1984-2000 worked in the Department of Maxillofacial surgery in the Medical Faculty in Pristina

1994 training in “Kings college” in London in the area of dental implantology

2008 training for the use of laser in dentistry and maxillofacial surgery, Ljubljana, Slovenia 2000-2007 worked in Clinic “Resonance” in Pristina

Since 2007 he is working in the Hospital “Ars Medica” in Pristina and is lecturer in the Faculty of dentistry “Resonance”



Огнен Ивановски - Македонија

Употреба на букалната лигавица при сложени реконструкции на penis и уретра

Реконструктивната генитрална хирургија претставува голем хируршки предизвик бидејќи во многу случаи постои недостаток на генитален материјал за да се изведе одредена реконструкција. Букалната лигавица со своите карактеристики кои вклучуваат многуслоен плочест епител, влажност, конзистенција како и достапност за прелевација претставува идеален материјал за замена и реконструкција на заболената и стенозирана уретра. Презентацијата ќе ги опфати хируршките техники на реконструкција на penis и уретра со употреба на графт од букална лигавица. Воедно ќе се претстави хируршката техника на земање на букална лигавица со акцент на постоперативниот тек како и менаџирањето на местото на преваленција.

Биографија

Д-р Огнен Ивановски специјалист хирург-уролог при Универзитетската клиниката за Урологија во Скопје. Завршил медицински факултет во Скопје, а магистрира и докторира на Шестиот Париски Универзитет “Pierre et Marie Curie” во Париз, Франција во одделот за научно-истаржувачка работа при Националниот Институт за Здравје и Медицинско Истражување. Во 2008 година обавува постдокторски стаж на Кјушу Универзитетот во Фукуока, Јапонија како стипендист на Фондацијата Иноуе.

Потесен клинички интерес му претставува реконструктивната уро-генитална хирургија која ја воведува во Република Македонија и во која област има добиено повеќе стручни и научни награди и признанија. Член е на Европската асоцијација по Урологија (EAU-European Association of Urology), Ендouroлошката асоцијација (Endourological society), Американската Уролошка Асоцијација (AUA – American urological association) како и Асоцијацијата на Доктори на Наука при Шестиот Париски Универзитет “Pierre et Marie Curie” (Association des docteurs de l’universite Pierre et Marie Curie со седиште во Париз, Франција. До сега има објавено повеќе научно-истражувачки трудови од кои 25 се индексирани на пубмед како и две книги. Неговите трудови се цитирани 863 пати според интернационалниот цитациски индекс.



Ognen Ivanovski - Macedonia

Use of buccal mucosa grafts for urethral and penile reconstruction

Reconstructive genital surgery is a surgical and a technical challenge since in many cases there is a paucity of usable genital tissue. Various tissues such as genital and extragenital skin, buccal mucosa, lingual mucosa, small intestinal submucosa, and bladder mucosa have been proposed for urethral reconstruction. Buccal mucosa with its characteristics including histological similarities with the urethra, ease of harvest, surgical handling characteristics, hairlessness, compatibility in a wet environment, and its early in-growth and graft survival represent an ideal material for urethral and penile reconstruction. In addition, buccal mucosa grafts have shown favorable histological changes that result in an excellent scaffold for urethral reconstructive surgery. This presentation will focus on different surgical techniques of penile and urethral reconstruction with buccal mucosa graft. Moreover, I will present the surgical technique of harvesting the buccal mucosa as well as the management of the harvest site and donor site morbidity.

Biography

Dr. Ognen Ivanovski is a surgeon-urologist in the University Clinic for Urology in Skopje. He graduated in the Medical Faculty in Skopje, after which obtained master and PhD degree in the “Pierre et Marie Curie” University in Paris, France, in the Department of scientific research work of the National Institute for Health and Medical Research. In 2008 he completed a postdoctoral scientific clinical internship in Kyushu University in Fukuoka, Japan, as a stipendist of the Inoue Foundation.

His clinical interest is the reconstructive uro-genital surgery, which he has introduced in Macedonia and in which he has won a number of professional and scientific awards and recognitions. Dr. Ivanovski is a member of the European Association of Urology, Endoneurological Society, American Urological Association, as well as the Association of PhD in the “Pierre et Marie Curie” University (Association des docteurs de l’université Pierre et Marie Curie) in Paris, France. Dr. Ognen Ivanovski has published a number of scientific and research papers, and 25 are indexed on Pubmed and two books. His articles are cited 863 times according to the International Citing Index.

УСНИ ПРЕЗЕНТАЦИИ
ORAL PRESENTATIONS

1. Цена Димова, Лидија Поповска, Сарита Кадрова, Катерина Златановска

Евалуација на морфологијата на коренскиот апекс на максиларните и мандибуларните премолари

Вовед: Успехот на апикотомијата и нехируршката ендодонтска терапија зависат од деталното познавање на морфологијата на корените, коренските канали и коренските апекси со цел да се лоцираат сите канали и каналниот простор соодветно да се исчисти, обликува и obtурира во три димензии.

Цел: Целта на нашата студија беше да се одреди морфолошката форма и позиција на коренскиот апекс и големиот форамен кај максиларните и мандибуларните премолари.

Материјал и методи: Беа евалуирани вкупно 150 човечки горни и долни премолари со целосно формирани апекси. Кај секој коренски примерок беше измерен апексот со помош на електронска микроскопија и СЕМ анализи на зголемување од 20x-200x. Анатомските параметри кои беа евалуирани беа аформата на периферните контури на големиот апикален форамен (округол, овален, асиметричен, полумесечест) и коренскиот апекс (округол, плоснат, закосен, елиптичен). Локализацијата беше класифицирана како централна, букална, лингвална, мезијална или дистална површина за коренскиот апекс и големиот апикален форамен.

Резултати: Резултатите од внатрешната канална морфологија покажаат дека само еден канал беше најден кај 77% од забите. Два или повеќе канали беа најдени кај 23% од испитуваните заби. Еден апикален форамен беше најден кај 80% од забите, додека кај 20% беа најдени два или повеќе апикални форамена.

Заклучок: Најчестата морфологија на коренскиот апекс е округлата форма, по што следи овалната, а и најчестата форма на големиот форамен беше округлата, следена со овалната. Апексот на забот најчесто беше локализиран во центарот на сите заби, по што следеше дисталната и букалната локализација.

Клучни зборови: коренски апекс, апикален форамен, СЕМ, морфологија

1. Cena Dimova, Lidija Popovska, Sarita Kadrova, Katerina Zlatanovska

Evaluation of root apex morphology of maxillar and mandibular premolars

Introduction: The success of apicotomy and non surgical root canal therapy are dependent on a thorough knowledge of the root, root canal and root apical morphology in order to locate all canals and properly clean, shape, and obturate the canal space in three dimensions.

Aim: The aim in our study was to determine the morphologic shape and position of the root apex and the major foramen in maxillary and mandibular premolars.

Material and method: A total of 150 human upper and lower premolars with completely formed apices were evaluated. Each root specimen was measured at each root apex by using a electronic microscopy and SEM analysis at magnification 20x - 200x. The anatomic parameters evaluated were the shapes of peripheral contours of major apical foramen (rounded, oval, asymmetric, semilunar) and the root apex (rounded, flat, beveled, elliptical). The location was classified as center, buccal, lingual, mesial, or distal surface for root apex and major apical foramen.

Results: The results of the internal canal morphology revealed that a single canal was present in 77% of the teeth. Two or more canals were found in 23% of the teeth studied. A single apical foramen was found in 80% of the teeth, where as 20% had two or more apical foramina.

Conclusion: The most common morphology of the root apex the round shape, followed by oval and the most common shape of the major foramen was round, followed by oval. The root apex was most commonly located in the center in all teeth followed by distal and buccal locations.

Key words: root apex, apical foramen, SEM, morphology

2. Ерта Цанари

Единечни постекстракциони импланти со дијаметар од 7 мм наспроти импланти поставени во заздравена рана после нејзина презервација кај надоместување на молари: 6 месеци после оптоварување, резултати од рандомизирана контролирана студија

Вовед: Имплантите со широк дијаметар беа воведени со цел да го подобрат контактот коска-имплант и да ги надминат ограничувањата на намалената коскена висина. После осеоинтеграцијата, овие импланти имаат значајни придобивки кога се поставуваат во пределот на моларите, бидејќи овозможуваат фаворизирачка дистрибуција на оклузалните сили и го минимизираат стресот околу кресталната коска, што може а го намали потенцијалното губење на маргинална коска.

Цел: да се тестира хипотезата дека не постои разлика во клиничкиот, радиографскиот и естетскиот исход кај поставувањето на единечни постекстракциони импланти со дијаметар од 7 мм или чекањето од 4 месеци за да се постави имплантот, после екстракција на молар и презервација на раната.

Материјал и метод: Беа селектирани пациентите кои имаа потреба со единечна имплантно поддржана реставрација за надоместување на изгубен заб во пределот на моларите во двете вилици. Пациентите беа рандомизирани според паралелен дизајн на групите: поставување имплант во свежа екстракциона рана, аугментирана со кортико-трабекуларна хетерологна коска и свинска кожа (група А) и одложено поставување импланти, 4 месеци после екстракција на забот и презервација на алвеолата со користење на истите материјали (група Б). Имплантите беа експонирани после 4 месеци. Исходот беше оценет според успехот и преживувањето на имплантот; компликациите; промени во хоризонталните димензии измерени на компјутеризирана компјутерска томографија со конусен зрак (СВСТ) на нивоа локализирани на 1, 2 и 3 мм под најкоронарниот дел од работ на коската (ниво А, Б, Ц), промени во нивото на периимплантната маргинална коска; коефициент на стабилност на имплантот (ISQ); и скорот на розова естетика (PES)

Резултати: Дванаесет пациенти беа рандомизирани во група 12 и исто толку во група Б. Ниту еден пациент не беше исфрлен од студијата. До 6 месеци после оптоварувањето не беше забележан неуспех на имплантот

или појава на компликации. Шест месеци после оптоварувањето постоеше значителна редукција на хоризонталната алвеоларна коска кај имедијатно поставените постекстракциони импланти. На ниво А изнесуваше 1.78 ± 1.30 во групата А, 0.45 ± 0.42 во групата Б, ($P = 0.003$), на нивото Б изнесување 0.98 ± 1.13 во групата А, 0.14 ± 0.22 во групата Б, ($P = 0.019$), на нивото Ц изнесуваше 0.55 ± 0.74 во групата А, 0.03 ± 0.24 во групата Б, ($P \text{ value} = 0.032$) а промените на нивото на периимплатна коска беа (0.33 ± 0.33 ; $P = 0.015$). Една година после поставувањето на имплантите, средната вредност на ISQ беше 79.9 ± 3.6 во групата А и 78.8 ± 2.8 во групата Б не покажувајќи статистички значајна разлика помеѓу групите ($P = 0.422$). PES беше сличен во двете групи (11.7 ± 1.2 [ниво: 10-13] во групата А и 10.7 ± 1.5 [ниво: 8-13] во групата Б; $P = 0.081$).

Заклучоци: Единечните постекстракциони импланти со дијаметар од 7 мм во комбинација со аргументација на алвеолата може да биде евентуална стратегија за надоместување на моларите кои мора да се екстрахираат, во двете вилици, со висока стапка на имплантно и протетски преживување и успех, како и добри естетски резултати. За да се оцени оваа терапевтска опција, потребни се подолги следења и студии.

Клучни зборови: имедијатно имплантирање, одложено имплантирање, коскена редукција, ISQ, PES

2. Erta Xhanari

Single post-extractive 7 mm-wide diameter implants versus implants placed in healed site after socket preservation for molars replacement: 6-month after loading results from a randomised controlled trial

Background: Wide-diameter implants were introduced to enhance the bone-to-implant contact (BIC) area, and to overcome the limitations of reduced bone height. After osseointegration, the wide-diameter implants have significant advantage when used in the molar regions, as they allow more favourable distribution of occlusal forces, and minimise the stresses around the crestal bone, which may reduce potential marginal bone loss.

Aim: To test the hypothesis that there is no difference in clinical, radiographic, and aesthetic outcomes positioning single post-extractive 7 mm-wide diameter implants or waiting 4 months to place the implant, after molar extraction and socket preservation procedure.

Material and Methods: Patients requiring one implant-supported single restoration to replace a failed tooth in the molar region of both maxilla and mandible were selected. Patients were randomised according to a parallel group design into two arms: implant installation in fresh extraction sockets augmented with cortico-cancellous heterologous bone and porcine derma (group A) or delayed implant installation 4 months after tooth extraction and socket preservation using the same materials (group B). Implants were submerged for 4 months. Outcome measures were implant success and survival; complications; horizontal dimensional changes measured on cone beam computed tomography (CBCT) scan at three levels localised 1, 2, and 3 mm below the most coronal aspect of the bone crest (level A, B, C), peri-implant marginal bone level changes; implant stability quotient (ISQ); and pink aesthetic score (PES).

Results: Twelve patients were randomised to group A and 12 to group B. No patients dropped out. No failed implants or complications occurred up to 6 months post-loading. Six months after loading there was statistically significant more horizontal alveolar bone reduction at immediate post-extractive implants. At level A was 1.78 ± 1.30 in group A, 0.45 ± 0.42 in group B, ($P = 0.003$), at level B was 0.98 ± 1.13 in group A, 0.14 ± 0.22 in group B, ($P = 0.019$), at level C was 0.55 ± 0.74 in group A, 0.03 ± 0.24 in group B, (P value = 0.032) and for peri-implant marginal bone level changes (0.33 ± 0.33 ; $P = 0.015$). One year after implant placement, ISQ mean value was 79.9 ± 3.6 for the group A and 78.8 ± 2.8

for the group B, showing no statistically significant differences between groups ($P = 0.422$). PES was similar in both groups (11.7 ± 1.2 [range: 10-13] in group A and 10.7 ± 1.5 [range: 8-13] in group B; $P = 0.081$).

Conclusions: Single post-extractive 7 mm-wide diameter implants, in combination with socket augmentation, might be a possible strategy in the replacement of hopeless molars in both jaws, with high implant and prosthetic survival and success rates, and good aesthetic outcomes. Longer follow-ups are needed to properly evaluate this therapeutic option.

Key words: immediate implant placement, delayed implant placement, bone reduction, ISQ, PES

3. Марина Кацарска

Варијабилност на коренските ресекции при хируршко ендодонтски процедури: In vivo studija

Вовед: Коренската ресекција претставува интегрален дел на хируршко-ендодонтските терапевски процедури. Начинот на изведување, косината со која се формира ресецираната површина значително варираат во зависност од применетите оперативни техники (ортоградни или ретроградни), и одредени клинички чинители како коренската и канална морфологија на оперираните заби. Аголот на ресекција влијае на апикалната пропустливост и на успехот на ретро-оперативните процедури.

Цел: Интраоперативно да се детерминира аголот вредност на коренските ресекции при изведување на конвенционални и современи ретро-оперативни процедури, и да се објективизира влијанието на останати клинички чинители врз аголот разноликост.

Материјал и метод: Коренските ресекции беа изедени како интегрален дел на хируршко ендодонтски процедури со ретрограден приод, и тоа 30 конвенционални ретро-опрепарации и 30 ултрасонични ретро-операции и дијамантски ретропродолжетеоци. По целосно извршените интраоперативни процедури беа евидентирани поединечните вредности на закошеноста на коренските ресекции, а добиените сознанија беа статистички анализирани.

Резултати: Добиените резултати демонстрираа значителна помала закошеност на коренските ресекции за ултрасонично изведените ретропрепарации (од 2,1-7,8 степени) кај сите групи на оперирани заби. Бројот на корените и нивната дивергентност не беа лимитирачки фактор за оваа современа ретропрепарациона метода. Поради реалната лимитираност на конвенционалната ретропрепарациона техника *mandibularnite premolari* беа исклучиво ултрасонично оперирани, со средна вредност на аголот на ресекција од 20,7 степени. Коренските ресекции при конвенционалните ретро-операции беа изведени со значително поголеми закосувања (со максимална вредност од 46 степени).

Заклучок: Закошеноста на коренските ресекции е варијабла која беше директно условена од ретро-оперативните техники. Значително пониските вредности на аголот на ресекција кои беа регистрирани за ултрасоничните техники на ретро-операција го презервираат коренскиот супстрат и условуваат намалена апикална пропустливост.

Клучни зборови: коренска ресекција, закошеност на коренот, ретро-операција, ултрасонична ретро-операција, конвенционална ретро-операција.

3. Marina Kacarska

A root resection variability in surgical endodontic procedures: In vivo study

Background: A root resection is an integral part of every surgical endodontic procedure. The manner of execution, the bevel angle of the resected root surfaces vary considerably dependent on the applied surgical techniques (ortograde or retrograde) and on certain clinical factors as root and canal morphology of the operated teeth. The bevel angle of resection affects apical leakage and the success of retro-operative surgical procedures.

Aim: Intraoperative determination of the root resections bevel angles when performing conventional and contemporary retrooperations, and to objectify the impact of other clinical factors.

Study design: At the Department of Oral Surgery 60 surgical - endodontic procedures were performed, with integrated root resections: 30 conventional (bur) retro surgeries, and 30 ultrasonic retro-operations. During surgery the individual values of each root resection were noted and than statistically analyzed.

Results: Root resections for ultrasonically performed retro-operations were significantly less beveled for all operated teeth. (range from 2.1 to 7.8 degrees). The number of the roots and their dilacerations didn't influence the root inclination. Quite the opposite, the conventional retro-operations were performed with significantly higher root beveling (46 degrees). Due to the limitations of the conventional retro-operation technique the mandibular premolars were operated with ultrasound only, with mean inclination value of 20,7 degrees.

Conclusion: Root resections were directly influenced by applied retro-surgical techniques. Significantly lower values of the root resection angle were registered for ultrasonic retro-operation, surgical technique which enables root preservation substrate and apical permeability reduction.

key words: root resection, bevel angle, inclination, retro-operation, ultrasonic retro-operation, conventional retro-operation.

4. Жаклина Менчева, Ненад Цветановски, Анета Терзиевска, Оливер Димитровски, Ванчо Спиров

Мултиплна гингивална рецесија – употреба на слободен гингивален графт – приказ на случај

Вовед: Слободниот гингивален графт е најстарата хируршка техника која се користи за да се прекријат експонираните коренски површини со цел да се добие соодветна големина на кератинизирана гингива. Најесто се користи кај долните предни заби, каде е неопходно да се направи продлабочување на фундусот.

Целта на овој приказ на случај е да се покаже ситуација при која беше употреба техниката на слободен гингивален графт.

Приказ на случај: 32 годишна пациентка се јави на клиниката со гингивална рецесија локализирана на долните централни инцизиви и долниот лев латерален инцизив, класифицирани според Милеровата класификација како класа II и III, соодветно. Етиологијата на состојбата беше трауматска. Беше планира ортодонтски третман во горната вилица во блиска иднина. Беше направена интервенција на коронарно поместен флап, следена со деепителизација на папилите и третман на коренските површини со тетрациклин во период од 2 минути, а потоа со 24% EDTA. Сврзно-ткивниот графт беше сутуриран на реципиентното место со 5-0 Vicryl ресорптивни сутури.

Заклучок: Мекоткивниот графт најчесто се користи во случаи кога постои гингивална рецесија со кератинизирана гингива со минимална ширина, што се смета за важен фактор за успех во пародонталната хирургија. Кај Милер класа II, прекривањето на експонираните коренски површини покажа успех од 100%, споредено со Милер класа III, каде успехот од третманот е немален до 70%, поради ресорпцијата на интерпроксималната коска.

Клучни зборови: рецесија, слободен гингивален графт, коронарно позициониран флап, кератинизирана гингива.

4. Zaklina Menceva, Nenad Cvetanovski, Aneta Terzievska, Oliver Dimitrovski, Vanco Spirov

Multiple gingival recession - the use of free gingival graft - Case Report

Introduction: Free gingival graft is the oldest surgical technique used to overlap the exposed root surfaces in order to gain a sufficient size keratinized gingiva. It's most commonly used often in lower anterior teeth, where an insufficient gingival deepening of the fund is necessary.

The purpose of this case report is to present a situation where a free gingival graft technique was performed.

Case presentation: A 32 year old female patient showed up with a gingival recession localized on the two lower central incisors and left lower lateral incisor, classified Miller class II and III, respectively. The etiology of the condition was a traumatic one. Planned orthodontic treatment in the upper jaw in the near future. A coronary advanced flap procedure was performed followed with deepithelization of the papillas and threatening of the root surfaces with tetracycline for 2min, then 24% EDTA for 2 min as well. The connective tissue graft was sutured into the recipient place with 5-0 Vicryl resorptive sutures.

Conclusion: Free tissue graft is commonly used in cases when a gingival recession with a minimum width keratinized gingiva is present, which is considered as an important factor for success in periodontal surgery. In Miller Class II the coverage of exposed root surfaces showed 100% success, compared to Miller class III recession where the success of treatment is reduced up to 70%, because of the interproximal bone resorption.

Keywords: recession, free gingival graft, coronary positioned flap, keratinized gingiva.

**5. Љуба Симјановска, М. Марковска Арсовска, С., Симјановски,
Б. Исмаили**

Аугментирање на коскени дефекти настанати од различни причинители

Санацијата на коскените дефекти е сложен биолошки процес. Во нормални услови тој трае од 3-6 месеци, а кај голем број на пациенти тој период е недоволен и се јавува потреба од дополнителна орално-хируршка интервенција каде што е неопходна и пожелна апликација на алопластичен материјал, како при: аугментирање на алвеоларен гребен пред или по долготрајно носење на мобилни протетски помагала . кај поголеми коскени дефекти, речисија на гингива при фиксни конструкции со цел пролонгирање на периодот на нивно траење. Аплицирањето на NOVOCOR PLUS-алопластичен материјал и Collagene- мембраната, при хируршката интервенција, е со цел да се истакнат исклучително добрите резултати како; осификација на коскениот ткиво, така и стабилизација на забите.

Материјал и метод: прикажуваме неколку случаи со различна патологија кај кои го користевме медицинскиот препарат NOVOCOR PLUS кој се состои од корални гранули кои варираат од 200 μ - 600 μ и се од природно неорганско потекло. Во зависност од големината на коскените дефекти, природата на лезијата како и намената на алопластичниот материјал , беше користена и Collagene-мембрана. Оперативниот како и постоперативниот тек кај овие пациенти беше на задоволително ниво, без некои видливи компликации. Првичните резултати веќе можеа да се видат после еден месец од интервенцијата, а по третиот месец од интервенцијата се воспостави и нормална функција на забалото.

Заклучок: индицираноста за аугментација во стоматолошката пракса се зголемува. Користењето на алопластичен материјал кај патолошките лезии не е унифициран, неговата примена е повеќе наменска. Употребата на Collagene- мембраната покажа одлична ефикасност во стабилизирање на материјалот.

Клучни зборови: коскен дефект, аугментација, мембрана

5. **Ljuba Simjanovska**, M. Markovska Arsovska, S. Simjanovski, B. Ismaili

Augmentation of bone defects due to different causes

The restoration of the bone defects is complex biologic process. Normally it lasts for 3-6 months, but this period of time is not enough in many patients, so there is a need of additional oral surgical procedure with aloplastic material application, in augmentation of the alveolar ridge before or after wearing of removable prosthodontics, in big bone defects, gingival recession in fixed constructions for extending the period of their usage. The purpose of application of NOVOCOT PLUS- aloplastic material and Collagene-membrane during the surgical procedure is to show the exceptionally good results, like the ossification of bone tissue and teeth stabilization.

Material and method: A few cases with different pathology in which NOVOCOT PLUS was used, which is compounded of coral granules from 200 μ - 600 μ from unorganic origin. Depending on the size of the bone defects, the nature of the lesion and the purpose of the aloplastic material, the Collagene membrane was used, as well. The intraoperative and postoperative follow-up in these patients was in desired level, without visible complications. The preliminary results were noted one month after the procedure; after the third month, the normal function was restored.

Conclusion: The indications for augmentation in the dental practice are increasing. The usage of aloplastic material in pathologic lesions is not standardized, and it is present in different cases. The usage of Collagene-membrana showed excellent efficiency in the material stabilization.

Key words: bone defects, augmentation, membrane

6. Даниела Велеска-Стевковска, Пеева-Петреска Марија, Апостолова Гордана, Величковски Борис, Писевска-Чолакова Наташа

Хемиска киретажа со фиксативни средства во третманот на одонтогените кератоцисти

Одонтогените кератоцисти се дефинираат како развојни, бенигни цистични лезии на вилиците од одонтогено потекло. Според World Health Organization (WHO) класификацијата од 2005 година, одонтогените кератоцисти се рекласифицираат и преименуваат како кератоцистични одонтогени тумори. Нејзиното настанување е поврзано со пореметувањето на ембриолошкиот развој на забите на самиот почеток на создавање на тврдото забно ткиво. Карниевият раствор, хемиски каутеризирачки агенс е индициран кај третманските модалитети на кератоцистичните одонтогени тумори, KCOTs (одонтогени кератоцисти). Овој препарат е на официјалната листа на Американската академија на оралните и максилофацијалните хирурзи како стандарден параметар на грижа (AAOMS Parameters of Care) со кој се врши хемиска киретажа на коскените цисти. Фреквенцијата на рецидиви за третманските модалитети без користење на Карниев раствор се движи до 62%. При користење на Карниевият раствор се намалува степенот на рецидивите под 18%.

Клучни зборови: одонтогени кератоцисти, фиксативи, Карниев раствор, фреквенција на рецидиви

6. Daniela Veleska-Stevkovska, Peeva-Petreska Marija, Apostolova Gordana, Velickovski Boris, Pisevska-Colakova Natasha

Chemical curettage with fixative solution in odontogenic keratocyst treatment

Odontogenic keratocysts are defined as developmental, epithelial, benign cystic lesions of the jaws of odontogenic origin. According to the World Health Organization (WHO) classification in 2005, odontogenic keratocysts are reclassified and renamed in keratocystic odontogenic tumors. Carnoy's solution as a chemical agent is indicated for the treatment modalities in keratocystic odontogenic tumors, KCOTs. This product is on the official list of the American Academy of Oral and maxillofacial surgeons as a standard parameter of care (AAOMS Parameters of Care) which performs chemical curettage of bone cysts. The frequency of relapses of the treatment modalities without using Carnoy's solution is 62%. The use of Carnoy's solution reduces the recurrence below 18%.

Key words: odontogenic keratocyst, fixatives, Carnoy's solution, recidive frequency

7. Дарко Велјановски, Бојана Стефановиќ, Соња Ливриниќ

Водена коскена регенерација и подготовка на празниот простор за имплантно поддржана фиксна парцијална протеза – приказ на случај

Вовед: Пациентот се јави со неуспешна фиксна парцијална протеза во левиот максиларен квадрант поради кариозни лезии и субгингивална фрактура на носачот 25. Постоеше и букален коскен дефект во регијата 23. Цел: Да се презентира случај на реставрација со имплантно поддржана фиксна парцијална протеза после аугментација на гребенот со цврсто и меко ткиво.

Материјал и метод: Два Mis Seven импланта беа поставени во региите 23 и 26. Лежиштето за имплантот во регијата 23 беше препарирано со мал број вртежи, без иригација и регенерирано со микс од автогена коска и ксенографт (BioOss). Беше поставена ресорптивна колагена мембрана (BioGide) и истата беше стабилизирана со внатрешно душек сутури. Имплантот на позицијата 26 беше поставен со внатрешно подигнување на синусот. Беше направена провизорна реставрација, за што беа искористени постоечките носачи. Имплантите беа експонирани после пет месеци со roll flap техниката. Забот 25 беше атрауматски екстрахиран. Алвеолата беше исполнета со ксенографт (Mis 4Bone). Оперативниот зафат за затворање на раната беше направен со слободен гингивален графт (FGG). Периимплантните меки ткива беа оформени со провизорни реставрација за период од два месеца.

Резултат: Конечната фиксна парцијална протеза беше изработена 7 месеци после поставување на имплантот, по што беше направена водена коскена регенерација, надоместување на празниот простор и три провизорни реставрации.

Заклучок: GBR комбинирана со презервација на празниот простор во комбинација со провизорни реставрации за меките ткива дава добри клинички резултати и естетски задоволувачка финална реставрација.

Клучни зборови: импланти, ксенографт, протеза

7. Darko Veljanovski, Bojana Stefanovikj, Sonja Livrinikj

Guided bone regeneration and pontic site development for implant supported fixed partial denture: a case presentation

Background: The patient presented with failing fixed partial denture (FPD) in left maxillary quadrant due to carious lesions and subgingival fracture of abutment tooth 25. A buccal bone deficiency was present at site 23.

Aim : To present a case of restoration with implant supported FPD following hard and soft tissue augmentation of the ridge.

Material and method: Two MIS Seven implants were installed on sites 23 and 26. The implant site 23 was prepared with low speed drilling without irrigation and regenerated with a mix of autogenous bone and xenograft (BioOss). Resorbable collagen membrane (BioGide) was placed and stabilized with internal mattress sutures. The implant on site 26 was installed with internal sinus elevation. A provisional restoration was provided using the existing abutments. The implants were exposed five months later utilizing roll flap technique. The tooth 25 was atraumatically extracted. The alveolus was filled with xenograft (Mis 4Bone). Socket seal surgery was done with free gingival graft (FGG) from the tuberosity. The peri implant soft tissues were shaped with provisional restorations for a period of about two months.

Result: The final FPD was delivered 7 months after the implant placement following guided bone regeneration, pontic site development and three provisional restorations.

Conclusion: GBR combined with pontic site preservation in combination with provisionals for soft tissue development brings good clinical result and aesthetically pleasing final restoration.

Key words: implants, xenograft, denture

8. Даниела Цветановска Стојчева, Ана Миновска, Ана Александровска, Бруно Николовски

Дентални импланти кај пародонтално компромитирани пациенти

Денталните импланти се присутни во стоматолошката пракса од 70-тите години на минатиот век а, нивната потреба се јавила од неколку главни проблеми: пациенти кои изгубиле само еден заб и истиот не сакаат да го надоместат со протетска изработка, пациенти со терминална беззабост на само еден или повеќе гребени кои не сакаат мобилна парцијална протеза а, сакаат да го комплетираат своето забало и пациенти кои веќе имаат мобилна тотална протеза но, бараат фиксно протетско решение. Голем дел од втората и третата група на пациенти се возрасни и покрај тој проблем имаат и пародонтална болест. Во текот на 3 години следени беа 40 пациенти со вкупно 86 импланти кои беа поделени во горенаведените три групи. Беше применуван ист терапевтски концепт за доведување на пародонталното здравје до фаза на одржување, вградување на импланти, нивно соодветно оптеретување и следење. Кумулативната рата на преживување по 3 години беше 100% а, успехот на имплантите 96,6%. Познато е дејството на периопатогените бактерии врз периимплантните ткива а, заради комплексноста на третманот на оваа болест и одржувањето на пародонталното здравје потребно е да се има посебен протокол за терапија на овие пациенти со цел добивање на долгорочен успех на имплантите.

Клучни зборови: импланти, пародонтопатија, успех

8. **Daniela Cvetanovska Stojcheva**, Ana Minovska, Ana Aleksandrovska, Bruno Nikolovski

Dental implants in periodontally compromised patients

The dental implants are present in the dental practice since the 70-ties from the XX century and the need for them came out of few major problems: patients who have lost only one tooth and don't want to replace it with a prosthetic reconstruction, patients who have lost their last molars and don't want a removable partial prosthesis and edentulous patients who want a fixed bridge instead the removable total prosthesis. Huge part of the second and third group are adults who besides that problem have periodontal disease as well. During 3 years of follow up, 40 patients with 86 implants were included in our study, separated into the 3 above mentioned groups. All of them were treated with the same therapy concept for improving the periodontal health up to maintenance phase, implanting dental implants, appropriate loading and follow up. The cumulative survival rate after 3 years of follow up was 100% and the success rate was 96,6%. The influence of the periopathogenetic bacteria over the periimplant tissues is already known and because of the treatment's complexity of this disease and the maintenance of the periodontal health it is important to have a serious therapy protocol for this patients in order to have a long term implant success.

Key words: implants, periodontitis, success rates

9. Ирина Трајковска Зареска

Ретроспективна студија за клиничкиот изглед на поединечни и мултипни импланти во премоларна и моларна регија

Целта на оваа студија е да се прикаже успешноста на третманот со импланти во премоларна и моларна регија преку имплантолошки и протетски параметри, како и задоволството на пациентот.

Оваа студија опфаќа 90 импланти тип Ankylos, Friadent, поставени кај 40 пациенти (17 жени и 23 мажи), на возраст од 25-75 години во премоларната и моларната регија. Само 1 имплант примија 17 пациенти, кај 9 пациенти беа вградени 2 имплантата, а кај 14 пациенти беа вградени 3 и повеќе имплантати. Сите импланти беа поставени во ПЗУ “Дентизар”, од 2008-2014 година. Параметрите на евалуација беа: клинички преглед, контролна панорамска РТГ снимка, протетски компликации и прашалник за задоволство од третманот. Период на опсервација беше од 6 +/- 2 години, со степенот на преживување 97,8%. Беа изгубени 2 импланти, еден во раниот период на осеоинтеграција во бочна максила и еден по 5 годишно оптоварување, како доцна компликација од радиотерапија. Најчесто употребувани димензии беа А9,5 и А11. Маргиналната ресорпција на коската беше поголема кај мандибуларните моларни имплантите (од 1-3 мм), отколку кај премоларните (1-1,5мм) утврдена радиолошки. Клинички ниту еден имплант не покажуваше знаци на болка, луксација или крварење на сондирање. Протетски компликации немаше. Сите пациенти беа задоволни од третманот со импланти и би го препорачале на други. Неколку годишното следење на 90 имплантати во премоларната и моларната регија, ни укажува дека тие имаат одлична прогноза во поглед на нивниот степен на преживување и успех.

Клучни зборови: единечни импланти, мултипни импланти, компликации, успех во третман

9. Irina Trajkovska Zareska

Retrospective study on the clinical appearance of single and multiple implants in premolar and molar regions

The aim of this study is to show implant survival rate and success in premolar and molar regions, through implantological and prosthetic parameters, and to evaluate the patient satisfaction with treatment. Between 2008-2014 a total of 90 implants type Ankylos, Friadent were placed in premolar and molar regions in 40 patients (17 women and 23 men), aged between of 25 and 75. Seventeen patients received only one implant, nine patients received 2 implants and in 14 patients we inserted 3 and more implants. All of the cases were performed in the private office “Dentizar”. The evaluation parameters were: clinical examination, control panoramic X-ray, prosthetic complications and survey for satisfaction of the treatment. The period of observation was 6+/- 2 years, with an implant survival rate of 97, 8%. Only 2 implants were lost, one in the posterior maxilla during the early healing stage and one after 5 years of loading as a late complication of radiotherapy. The most frequently used dimensions were A9, 5 and A11. The marginal bone resorption was higher in implants in the molar region (1-3mm), compared to premolars (1-1,5mm). Clinically, no implant showed signs of inflammation, pain, suppuration or bleeding on probing. No prosthetic complications occurred. All patients were satisfied with the treatment and would recommend it to others. Taking in consideration the high survival rate and success of 90 implants in premolar and molar region after several years of loading, it can be concluded that the prognosis regarding to survival rate and success is excellent.

Key words: single implants, multiple implants, complications, treatment success

10. Томе Тасевски, Димитар Тасевски, Македонка Тасевска

Цирконија vs метал

Во зависност од типот на протетскиот надоместок којшто ќе се користи, постојат два типа: мобилни и фиксни. Првите се редуцирани протези, прицврстени на импланти со различни видови поврзувања. Протезата обично е изработена од акрилат како база и фабрикувани „подготвени за користење“ акрилатни заби. Јас ја избирам оваа опција генерално од неколку причини: 1. Кога немам доволно коска и треба да ставам помали импланти во дијаметар и должина; 2. Поради големината на имплантот, не сакам да ги оптоварувам премногу; 3. Хигиената на мојот пациент не е на задоволително ниво. Тој може да ја извади протезата од устата и темелно да ги исчисти и устата и протезата; 4. Економски причини; 5. Возраст на пациентот. Вториот тип протетски надоместоци се коронките или мостовите кои се фиксирани на импланти. Генерално, овој тип на протетски надоместоци е повеќе префериран од моите пациенти. Некои од коронките и мостовите можат да бидат зашрафени, а некои цементирани со специјални цементи. Материјалот кој тука се користи е метал (како база) и композит (како слој), метал керамика и цирконија (целосна или прекриена со керамика)

Клучни зборови: мобилни протези, фиксни протези, импланти

10. Tome Tasevski, Dimitar Tasevski; Makedonka Tasevska

Zirconia vs Metal

Depending on the kind of the prosthetics that are going to be used, there are 2 kinds: movable and fixed. The first one is a reduced denture, attached on the implants with different types of connections. The denture is regularly made of acrylics as base and fabricated “ready to use” acrylic teeth. I choose this option generally for several reasons: 1. When I do not have sufficient bone and have to put smaller implants in diameter and length; 2. Because of the implants’ size, I do not like to stress them too much; 3. The hygiene of my patient is not at satisfactory level. He can remove the denture from its mouth, clean it thoroughly, both his mouth and the denture; 4. Economic matters; 5. Age of the patient. The second type of prosthetics are crowns or bridges fixed on the implants. In general, this type of prosthetics is most preferable from my patients. Some of the crowns and bridges can be screwed and some of them can be cemented with special made cements. The material used here is metal (as base) and composite (as layer), metal ceramic and zirconia (full or layered with ceramics).

Key words: fixed dentures, movable dentures, implants

11. Јанев Е., Реџеп Е., Јанева Н., Јосифов Д., Ристовски Ѓ., Шушек З., Герова С.

Напредни техники во имплантологијата како стандарден протокол за загарантиран успех

Адаптирањето на имплантолошкиот третман према актуелната состојба на локалното коскено и меко ткиво,долги години претставуваше зависен услов за одредување на дијаметарот и должината на идните импланти.Земајќи ги предвид долгогодишните студии.искуства,успеси како и неуспесите во имплантологијата,денес стандардите се подигнати на едно друго,повисоко ниво,каде потребата од применувањето на напредните техники стануваат реална потреба ако сте решиле да се занимавате со оваа гранка од современата стоматологија.Употребата на автологната коска,алогрфтовите и ксенографтовите во подигнувањето на подот на максиларниот синус,блок графтирањето,разделувањето на алвеоларниот гребен како стандардизирани постапки пред и за време на имплантирањето,се настојува да се зголеми процентуалниот успех и гаранцијата на идните дентални импланти.

Со менувањето на обликот, големината и формата на локалното тврдо и меко ткиво не само што се менува средината за постава на импланти туку се подобруваат естетските и функционални параметри за протетските супраструктури поддржани од дентални импланти.

Клучни зборови: коскено ткиво,дентални импланти,графтирање,синус лифт.

Janev E., Redzep E. , Janeva N., Josifov D., Ristovski G., Susek Z.,Gerova S.

Advanced techniques in implantology as a standard protocol for long term success

In the past decades during planning treatment, implant diameter and length was determined according to the shape, volume and the proportions of the available hard and the soft tissue. Due to long term studies, experience, success and failures in implantology today the standards are elevated to a higher level where advanced techniques are required in order to achieve great results. Usage of autologous bone, allografts and xenografts in block grafting, ridge splitting and sinus lift procedures as a standard method treatment are necessary for increasing the possibility of implant success. By adapting the bone, alveolar crest and the surrounding soft tissue we can be able to correct the position of the dental implants and also improve functional and esthetic parameters of the future prosthetic restorations supported by dental implants.

Key words: bone,soft tissue, grafting procedures , dental implants, allografts, sinus lift.

12. Спиров Ванчо, Ирена Веселиновска, Анета Терзиевска, Мухамет Бајрами, Жаклина Менчева, Оливер Димитровски

V-концепт – нов дизајн на дентални импланти

Еволуцијата на денталните импланти од нивното воведување до денес се случува во сите сегменти, како што се промени во дизајнот (облик и форма) на имплантот, употребата на различни материјали во производството на имплантот, третманот на површината на имплантот итн. Сите овие модификации на имплантот се прават со една цел – побрза и подобра осеоинтеграција во виличната коска. Дизајнот на имплантот во поширока смисла, може да има значајно влијание врз успехот на осеоинтегративниот процес, кој ги поврзува коската со имплантната површина. Триангуларната единствена форма која V3 имплантот ја има во пределот на вратот, ја стимулира коскената регенерација и со тоа овозможува значително поголем волумен на коска, кој дава поддршка на околните меки ткива, а со тоа и подобар естетски ефект. Триангуларниот дизајн на овој имплант обезбедува зацврстување во три точки на кристалниот дел од гребенот, со што се создаваат џебови помеѓу делот на вратот на имплантот и направената остеотомија. Ова резултира со создавање зони ослободени од притисок околу вратот на имплантот, каде доаѓа до создавање на стабилен крвен коагулум, што доведува до забрзано заздравување на имплантот и отсуство на коскена ресорпција. V3 денталните импланти имаат помалку титаниум, а за сметка на тоа се зголемува количината на коска и волуменот на мекото ткиво во естетски критичните зони, споредено со конвенционалните (циркуларни) импланти.

Клучни зборови: триангуларен дизајн, импланти, коскена регенерација

12. Spirov Vancho, Irena Veselinovska, Aneta Terzievska, Muhamet Bajrami, Zaklina Menceva, Oliver Dimitrovski

V Concept- A new design of dental implant

Evolution of dental implants from their inception until the present day takes place in all its fields, such as changes of the design (shape and form) of the implant, use of different materials for implant production, treatment on the surface of the implant and so on. All of these modifications of the implant is performed with one cause, faster and better osteointegration into the jawbone. The design of the implant in a large extent, can have a significant impact on the success of osteointegration process, which connects bone with the implant surface. Triangular unique form that V3 implant has in his neck, stimulates bone regeneration thus providing significantly larger volume of bone, which gives support to the surrounding soft tissues, and thus a better aesthetic effect. Triangular design of this implant provides a solid anchorage in three points in the crestal area of the ridge, due to come to formation of pockets between the side of the neck of the implant and performed osteotomy. This results in creation of zones free of pressure (compression-free areas) around the neck of the implant where it comes to the formation of a stable blood clot resulting in accelerated healing of the implant and the absence of bone resorption. V3 dental implant have less titanium, on account of this gives a greater amount of bone and a larger volume of soft tissue in aesthetically critical areas, compared with conventional (circular) implants.

Key words: triangular design, implant, bone regeneration

13. Сузана Двојакoвска, Даница Поповиќ- Мoнeвска, Александар Грчев, Владимир Поповски, Алберто Бенедети

Улогата на епигенетиката- DNA метилацијата во оралната карциногенеза

Вовед: И покрај бројните достигнувања со користење на најновите протоколи на хируршки третман, зрачење и хемотерапија- тераписки модалитети за OSCC, сепак стапката на преживување останува сеуште многу ниска. Епигенетиката (DNA- метилацијата), нуди нови можности за подобро разбирање на молекуларната биологија, за неинвазивно рано откривање, дијагностицирање и третман на карциномите, вклучувајќи го и OSCC.

Целта на оваа студија е да се потврди улогата на DNA- метилацијата на зададените гени (DAPK, p16, MGMT, E-cadherin, RAR β -2 genes) во раната и развојна орална карциногенеза кај пациентите со OSCC.

Материјал и методи: 40 пациенти со OSCC беа хируршки третирани според протоколот и патолошки верифицирани. Од секој пациент, беа земени биоптичните материјали од туморско ткиво, контралатерално и здраво ткиво. Нивоата на метилација, за секој промотор ген беа утврдени со користење на: *in vitro* бисулфитна модификација на DNA, квантитативна полимераза верижна реакција во реално време (Real-time quantitative Polymerase Chain Reaction– RT-qPCR) и компарирани меѓусебно.

Резултати: Анализата на резултатите покажа дека здравите ткива се константно неметилирани, а нивото на DNA– метилацијата на гените во контралатералните и туморските ткива е постојано дисрегулирано.

Заклучок: сознанијата за овие молекуларни биомаркери ќе придонесат во расветлување на централната догма за улогата на DNA- хиперметилацијата, во раната и развојна орална карциногенеза.

Клучни зборови: DAPK, p16, MGMT, E-cadherin, RAR β -2 гени, DNA метилација, епигенетика, орален карцином, молекуларни биомаркери

Suzana Dvojakovska, Danica Popovic-Monevska, Aleksandar Grcev, Vladimir Popovski, Alberto Benedeti

The role of epigenetics- DNA methylation in oral cancerogenesis

Introduction: Despite the numerous achievements using the latest protocols of surgery, radiation and hemoterapija- therapeutic modalities for OSCC, the survival rate still remains poor. Epigenetics (DNA- methylation), offers new opportunities for a better understanding of molecular biology for non-invasive early detection, diagnosis and treatment of cancers, including OSCC.

The aim of this study is to confirm the role of DNA- methylation of selected genes (DAPK, p16, MGMT, E-cadherin, RAR β -2 genes) in early and developmental oral carcinogenesis in patients with OSCC.

Material and Methods: 40 patients with OSCC were surgically treated, according to protocol and pathologically verified. For each patient, bioptic materials were taken from tumor tissue, contralateral control and additional 20 samples from healthy tissue. Methylation levels for each promoter gene were determined using: in vitro bisulfite modification of DNA, quantitative polymerase chain reaction in real time (Real-time quantitative Polymerase Chain Reaction - RT-qPCR) and compared each other.

Results: The analysis shows that healthy tissues are constantly unmethylated and the level of DNA- methylation of genes in tumor tissues and contralateral is consistently dysregulated.

Conclusion: The findings of these molecular biomarkers will contribute to the clarification of the central dogma of the role of DNA- hypermethylation in oral carcinogenesis .

Key words: DAPK, p16, MGMT, E-cadherin, RAR β -2 genes, DNA methylation, epigenetics, oral cancer, molecular biomarkers

14. Грчев, А., Поповиќ-Моневска Д., Двојакова С., Панчевски Г.

Негативни ресекциони ивици и нивно значење при третман на примарниот тумор

Негативните ресекциони ивици (тумор изваден „во здраво“) при ресекцијата на туморското ткиво се посочени како основен фактор за успешен хируршки третман и единствен релевантен показател за избегнување на понатамошни рецидиви на примарниот тумор. Поради тоа е воведена интраоперативната “frozen section” анализа, како златен стандард за донесување на клиничката одлука во тек на хируршкиот третман. Кај оралниот карцином, релевантноста на овој став е доведен во прашање од повеќе автори во достапната литература и тоа по основ на веродостојноста на самата патолошка анализа поради комплицираните и неповолни анатомски односи. Наша цел беше да направиме ретроспективна анализа на наодите за статусот на ресекционите ивици по операциите на орален карцином во однос на појавата на рецидиви на примарното заболување, на рандомизирана група на пациенти од Клиниката за максилофацијална хирургија во период од пет години со следење на појава на рецидиви во период од две години. Најдовме вкупно 79 пациенти со примарен орален карцином, во сите локализации на оралната празнина, со исклучок на долната усна. Најголемиот број на пациенти беа во вториот стадиум на болеста, со T2 и N1 предоперативен наод, што ги правеше релативно неповолни за овакво истражување. Додатно и голем дел од случаите немаа патохистолошки дефинирана постоперативна состојба на ресекционите ивици, што севкупно ја оневозможи анализата кај случаите со карцином на непцето и ретромоларниот карцином. Кај случаите со T1, N0 клинички стадиум најдовме совпаѓање на патохистолошкиот наод на негативни ресекциони ивици и непостоење на рани примарни рецидиви. Иако за децидни податоци е потребна поголема серија, со повеќе чисти варијабли, од досегашните резултати може да се заклучи дека позитивните ресекциони ивици се битен елемент за појавата на локорегионални рани рецидиви.

Клучни зборови: орален карцином, ресекциони ивици, рецидиви, frozen section

14. Grchev, A., Popovic-Monevska D., Dvojakova S., D. Panchevski

Negative margins and their significance in the treatment of primary tumors

Negative margins during resection of tumor tissue is identified as a major factor for successful surgical treatment and the only relevant indicator to avoid further recurrence of the primary tumor. That's for, intraoperative "frozen section" analysis, was introduced as the golden standard for making clinical decisions during surgery in the most of major clinics in the world. For oral cancer, the relevance of this findings is questioned by several authors in the available literature, based on reliability of the pathological analysis due to the complicated and unfavorable anatomical relationships.

The aim of this study was to make a retrospective analysis of the findings of resection margins after operations of oral cancer in terms of incidence of recurrence of the primary disease, on the randomized group of patients from the Clinic for maxillofacial surgery in a period of five years following the occurrence of relapses a period of two years.

We have found a total of 79 patients with primary oral cancer at all sites of the oral cavity, with the exception of the lower lip. Most patients were in the second stage of the disease, with T2 N1, preoperative findings, making them relatively unfavorable for this type of research. Additionally, most of the cases hadn't pathologically defined postoperative resection margins, which overthrows the possibilities for reliable analysis in cases of cancer of the palate and retro molar cancer. In cases with T1, N0 clinical stage, we found correlation between pathological findings of negative margin and lack of early primary recurrences. Although for more reliable conclusions we need larger series, with more certain variables, the results can be assumed as that positive margins are an important element for the emergence of loco regional early recurrence.

Key words: oral cancer, resection margins, recidives, frozen section

15. Хасим Хавзиу

Аденоиден цистичен карцином – А.С.С -(Cyllindroma)

Цилиндрома е редок малинген тумор , и уникатен на аденокарциномите . Се елуира со типични својства и карактеристики поради тоа што се развива типично бавно , постепено и со висок афинитет на метастазирање. Овој малинген тумор се појавува во усната шуплина (кавум орис) и ги напаѓа малите плунковни жлезди (акцесорни) локализирани во твдрото и мекото непце, букална регија , усни и јазик , додека поретко се појавуваа во големите плункови жлезди , но таа исто така ги допира и другите интерни органи на телото но многу ретко. Најмногу го допира третата доба на населението и тоа се пациенти над 55 години , додека во однос на половите тој е повеќе застапен кај женскиот пол и тоа со 1,5 : 1 во сооднос со машкиот пол. Цел на овој труд е да презентираме еден редок случај во нашата практика каде што на пациентот му беа констатирано (дијагностифициран) редок облик на малинген тумор А.С.С , локализиран на внатрешна страна на букалната регија на кавум орис. Хирушки е интербвениран каде што целосно (интото) беше отстранет , понатамошното лекување беше со радиотерапија.

Клучни зборови: цилиндром, малигнитет, плунковни жлезди, хируршки третман.

15. Hasim Havziu

Adenoid cystic carcinoma –A.C.C. (Cylidroma)

Cylindroma is a rare malignant tumor and unique in adenocarcinomas. It is characteristic by its slow development and his high affinity for metastasis. This malignant tumor occurs in the oral cavity and attacks the small salivary glands localized in the hard and soft palate, buccal region, lips and tongue, while it rarely occurs in the big salivary glands, but also can spread to other internal organs. Its occurring is most common in the elderly population over 55 years, and is more common in female, in a ratio 1.5:1 compared to males. The aim of this study is to present one rare case of diagnosed ACC, localized on the inner site of the buccal region of the oral cavity. A surgical treatment was performed and the tumor was completely removed, followed with radiation therapy.

Key words: cylindroma, malignancy, salivary glands, surgical tretmant.

16. Милан Камчев, Никола Камчев, Билјана Ивановска

Големите цисти во максилата и мандибулата и современите методи на лекување

Вовед: Секое просветлување видливо на РТГ снимка на коска кое е јасно ограничено скоро секогаш клинички се дијагностицира како циста. Сепак позади оваа патолошка промена во коската се кријат различни етиолошки фактори, начин на настанување, потенција на раст и различна патохистолошка и хистолошка структура.

Цел: Целта на презентацијата е да прикажаме неколку поголеми цисти во максилата и мандибулата и тоа различни по својата природа на потекло, развој и раст.

Ќе бидат прикажани големи цисти од одонтогено, воспалително потекло, развојни цисти, цисти на инцизалниот канал и цисти со неразјаснета етиологија.

Терапија: Терапијата на сите прикажани случаи е исклучително хирушка со аугментација со Bio Oss и поставување на биомембрана. Материјалот задолжително е испратен на патохистолошка верификација.

Резултати: Хирушкото лекување успешно и по неколкугодишното контролирање.

Заклучок: Како цистите во максилата и мандибулата во најголем процент се со бенигна природа. Патохистолошката верификација е задолжителна поради веројатноста клиничкиот доем на бенигна творба да не води кон превид на малигно заболување. Аугментацијата со Bio oss или друг сличен материјал поставување мембрана е голем гарант за безбедна регенерација на изгубената коска.

Клучни зборови: цисти, хируршки третман, аугментација

16. Milan Kamcev, Nikola Kamcev, Biljana Ivanovska

Big cysts in the upper and lower jaw and contemporary treatment methods

Introduction: Every radiolucency visible on x-ray image to bone tissues with clear borders almost always is clinically diagnosed as cyst. However, this pathologic bone tissue change is due to different etiologic factors, way of origin, potential of growth and pathohystologic structure.

Purpose: The purpose of this presentation is to report a few big cysts in the upper and lower jaw, different by their nature of origin, growth and development. Big cysts from odontogenic and inflammatory origin, developmental cysts, incisal canal cysts and cysts with unclear etiology will be presented.

Treatment: The treatment of all these cases is exclusively surgical, with Bio Oss augmentation and bio-membrane placement. The material was sent for pathohystologic examination.

Results: The surgical treatment was successful even after years of follow-up.

Conclusion: The cysts in upper and lower jaw are usually benign. The pathohystologic verification is mandatory because of the probability of potential malignancy. Augmentation with Bio oss or other material and placing of membrane guarantees a safe regeneration of lost bone.

Key words: cyst, surgical treatment, augmentation

17. Башим Исмаили, Љуба Симјановска., Тирон Даци, Синиша Симјановски

Остранување на фиброматозни промени со помош на Waterlase MD laser

Вовед: Фиброидните тумори претставуваат бенигни промени кои во својот состав содржат фиброза и сврзно ткиво, а потекнуваат од мезенхималното ткиво. Во однос на оралната патологија се доста чести, а како етиолошки причинител најчесто се иритативните фактори (неадекватни протези, остри ивици, несоодветни пломби итн.). Нивното отстранување може да се направи со Waterlase MD ласерот, а нашата цел е да ги преставиме сите позитивни особини што го чини исклучително сестран за примена за сите ткива.

Материјал и методи: Во трудот прикажуваме 15 случаи, кај кои клинички е дијагностицирана фиброматозна промена во усната празнина со различна локализација. Фиброматозните промените беа локализирани на букална слузница, на јазик, на лингвалната страна од процесус алвеоларис. Истите ги остранивме со Waterlase MD ласерот кој поседува комбинирана SCГГ ласерска енергија и патентиран воден спреј за сечење на мекото и тврдото ткиво без топлина со бранова должина на зракот од 2780 нм. Во сите овие случаи не беше направена сутура на ексцизионата рана, како превенција за хемостаза. Употребата на ласерскиот зрак кај сите овие случаи обезбеди одлична хемостаза, а пост терапискиот третман кај сите пациенти кои беа третирани со ласерска терапија даде одлични резултати, во однос на крварење, отоци, болка или црвенило.

Заклучоци: Секоја фиброматозна промена локализирана во усната празнина потребно е да се отстрани до здраво. Исто така, доколку постојат иритативни фактори кои допринеле до појава на фиброидно ткиво.

Клучни зборови: фиброматоза, ласер, хемостаза

17. Bashim Ismaili, Ljuba Simjanovska, Tiron Daci, Sinisha Simjanovski

Removal of fibromas using the Waterlase MD laser

Objective: Fibroid tumors represent benign changes composed of fibrosis and connective tissue, derived from mesenchymal tissue. Fibromas are common in the oral pathology, usually as a result of the etiological irritative factors (inadequate dentures, sharp edges, inadequate seals etc.). Their removal can be done with Waterlase MD laser, and our goal is to present all the positive features which makes it extremely versatile for use in all body tissues.

Material and Methods: In this paper we show 15 cases with clinically diagnosed fibromas in the oral cavity with different localization. Fibromas were localized on the buccal mucosa, the tongue, the lingual side of processus alveolaris. The changes were removed with Waterlase MD laser which contains combined YSGG patented laser energy, water spray for cutting soft and hard tissue without heat beam with wavelength of 2780 nm. In all these cases excisional suture to prevent hemostasis was not made. Usage of the laser beam in all these cases provided excellent hemostasis and POS therapeutic treatment to all patients who were treated. Laser therapy has given excellent results, both in terms of bleeding, swelling, pain or redness.

Conclusion: Each localized fibromatosis in the oral cavity must be removed in depth to healthy tissue. Additionally if there are irritative factors that have contributed on the occurrence of fibroids it is necessary that they be removed as well. For accurate verification of the change, pathohistological analysis must be made

Key words: fibromatosis, laser, chemostasis

18. Никола Камчев, Милан Камчев, Билјана Ивановска

Проблем при затварање на ороантрална комуникација во услови кога се направени големи дефекти на коската и меките ткива за време на екстракцијата

Вовед: Ороантралните комуникации се честа компликација при екстракција на забите во максилата. Комуникацијата може да биде условена од анатомските услови без никаква вина на докторот стоматолог, а може и поради неадекватна манипулација во тек на интервенцијата.

Цел: Целта на презентацијата е да се потенцира златното правило дека секоја состојба која може да упатува на потенцијална комуникација задолжително веднаш да се дијагностицира. Уште поважно е правилото при секоја екстракција на заб особено после фрактура на коронката до максимално да се штеди коскениот ткиво, а особено гингивата и останатото меко ткиво во пределот на забот кој се екстрахира.

Ако ги занемариме овие две златни правила или ќе пропуштиме да ја дијагностицираме ороантралната комуникација или потоа ќе имаме големи потешкотии при хирушкото затварање на комуникацијата.

Материјал и метод на работа: Ќе биде прикажан случај каде при екстракција на 25 заб е направен голем дефект на коскениот ткиво, комплетно раскината гингивата и меките ткива, присутна ороантрална комуникација и радикас во синусот.

Резултат: Комуникацијата успешно затворена, но практично со губење на форникост кој постепено го формираме со употреба на Er Yag Lasser.

Заклучок: Ороантралната комуникација може секогаш и секому да се случи во тек на екстракција на забите. Битно е да се дијагностицира веднаш и да се затвори хирушки или конзервативен начин. За хирушко затварање основно е коскениот дефект, и дефектот на меките ткива да се минимални.

Клучни зборови: ороантрална комуникација, коскен дефект, ласер

18. Nikola Kamcev, Milan Kamcev, Biljana Ivanovska

Problem during treating an oroantral communication in condition where severe bone and soft tissue defects during tooth extraction were made

Introduction: The oroantral communications are common complication during tooth extraction in the upper jaw. The communication may be influenced by the anatomic conditions, without any mistake made during the procedure, as well as due to inadequate manipulation during the procedure.

Purpose: The purpose of this presentation is to poin the gold rule that every condition that may suggest a potential communication should be immediately diagnosed. More important rule is that during every tooth extraction, especially after crown fracture, the bone tissue should be saved, as well as the gingival and the soft tissue aroud the tooth.

If these rules are not respected, the diagnosis of oroantral communication will be either missed, or there will be difficulties in its surgical treatment.

Materials and methods: A case in which durin extraction of 25 a huge bone defect and gingival and soft tissues damage were made, oroantral communication was present with a root inside the sinus, will be presented.

Result: The communication was successfully closed, but with losing the fornix which was gradually formed again with Er Yag Laser.

Conclusion: Oroantral communication may happen always and to everyone during the tooth extraction. It is important to be immediately diagnosed and a surgical or conservative treatment to be performed. In surgical treatment it is essential the bone and soft tissue defects to be minimized.

Key words: oroantral communication, bone defect, laser

19. Недим Касами, Владимир Поповски

Одонтом во долната вилица – приказ на случај

Вовед: Одонтомите претставуваат развојни дефекти на цврстите забни ткива и се класифицирани како бенигни одонтогени тумори. Составени се од сите дентални структури и ткива: емајл, дентин, цемент и пулпа. Според хистоморфолошките карактеристики, постојат два тима одонтоми: комплексни и сложени. Одонтомите претставуваат од 4.7% до 76% од одонтогените тумори. Нивната етиологија се уште не е целосно разјаснета, но меѓу причините најчесто се спомнуваат инфекцијата и генетските фактори. Одонтомите обично се откриваат случајно на радиографски снимки направени поради отежнато никнување или погрешно локализирање на забите.

Цел на трудот: Да се прикаже случај на одонтом на левата страна од долната вилица кај 11-годишно девојче.

Материјал, метод и резултати: Анализата ја опфати медицинската документација на пациентот, дијагностичките постапки, оперативниот протокол и е дополнета со преглед на нови литературни податоци. Лезијата составена од остеоидно ткиво беше отстранета со една хируршка интервенција, без аугментација на коскен супституент. Постоперативни компликации не беа забележани. Ортопантомограмите направени по 3 месеци и 2 години покажа коректно зараснување и заздравување.

Заклучок: Одонтомите се бенигни лезии кои може да се отстранат во една хируршка интервенција без потреба од аугментација на ксенографт или алографт.

Клучни зборови: комплексен одонтом, клинички манифестации, радиографско испитување.

19. Nedim Kasami, Vladimir Popovski

Odontoma of the Mandible – Case Report

Introduction: Odontomas constitute a developmental defect of hard dental tissues and are classified as benign odontogenic tumours. They are composed of all dental structures and tissues: enamel, dentin, cementum and pulp. As regards histomorphological features, two types of odontomas have been differentiated: complex and compound. Odontomas represent from 4.7% to 76% of odontogenic tumours. Their aetiology has not been fully understood. Infection and genetic factors are often named among the causes. Odontomas are usually detected by chance in radiographic images taken in relation to disrupted eruption or mislocation of teeth.

Aim of study: To present the case study of odontoma on the left side of the mandible in an 11-year-old girl.

Material, methods and results: The analysis covered medical documentation of the patient, diagnostic casts, operative protocol and complemented with the review of up-to-date literature. A lesion composed of osteoid tissue was removed during one-day surgery without subsequent augmentation with bone substitute material. There were no post-surgery complications. A follow-up orthopantomograph taken 3 months respectively 2 years later showed that the wound had been healing correctly.

Conclusions: Odontomas are benign lesions which can be removed during one-day surgery without the absolute need of augmentation with xenogenic or allogenic material.

Key words: complex odontoma, clinical manifestations, radiographic examination.

20. Бизевски Д., Кирилов Б., Велеска-Стевковска Д., Маркоски Н., Иванов И.

Cista per magna maxillae-приказ на случај

Големите цисти во виличните коски се јавуваат како последица на некоректно ендодонтско лекување, ненавремено дијагностицирање или погрешен пристап во третманот на истите. Компликациите кои ги предизвикуваат се големи со значителни последици по коскениот ткиво што го зафаќаат. Како материјал во овој труд ни претставува пациент на 30 годишна возраст со голема циста во максилата како последица на некоректно ендодонтско лекување и ненавремена дијагностика на цистата. По направената кт дијагностика пристапиме кон радикално отстранување на цистата, ревизија на ендодонтското лекување, апикотомија на забите вклучени во цистичната формација и аугментативни процедури.

Клучни зборови: големи цисти, третман, аугментација

20. **Bizevski D.**, Kirilov B., Veleska- Stevkovska D., Markoski N., Ivanov I.

Cista per magna maxillae-case report

Large cysts in the jaw bone occur as a consequence of improper endodontic treatment, late diagnosis or wrong approach in the treatment of the same. Complications that are caused are big with a significant impact on bone tissue and spread. As matreali in this paper is our patient 30 years old with a large cyst in the maxilla due to incorrect endodontic treatment and untimely diagnosis of a cyst. After carrying out diagnostic CT scan we approached on radical removal of the cyst, revision of endodontic treatment, teeth apicotomy involved in cyst formation and augumentation procedures.

Key words: large cysts, treatment, augumentation

ПОСТЕР ПРЕЗЕНТАЦИИ
POSTER PRESENTATIONS

1. Мирјана Марковска-Арсовска, Љуба Симјановска, Зоран Арсовски, Елена Велковска, Никола Маролов, Симона Симјановска

Претпротетска хирургија на *torus mandibularis*

Мандибуларниот торус е коскен израсток кој обично се јавува долж долната вилица, на внатрешната страна. Се јавува во различни големини и форми. Иако не сите ќе развијат мандибуларен торус, не секогаш се смета како абнормалност. Локализацијата најчесто е билатерално и не предизвикува проблеми, освен во случаите кога пациентот има потреба од претпротетско прилагодување.

Материјал и метод

70-годишен маж се јави на Клиниката за орална хирургија жалејќи се на коскено израснување во долната вилица. Болката му се јавувала само кога ги поставувал протезите, без појава на улцерации, крвање или дренажа. На преглед се потврди сублингвално коскено израснување покриено со нормална орална мукоза. Оперативниот зафат беше направен под локална анестезија со 2% Scandonest. Мандибуларниот торус беше ремоделиран и поставени 3.0 нересорптивни сутури, кои беа отстранети после една недела. Пациентот немаше никакви проблеми за време на интервенцијата и постоперативно.

Заклучок

Torus mandibularis не предизвикува никакви проблеми и нема потреба од негово отстранување, освен во случаи кога неговата ремоделација е неопходна, во склоп на претпротетско прилагодување.

Клучни зборови: *torus mandibularis*, претпротетска хирургија, ремоделација

1. Mirjana Markovska Arsovska, Ljuba Simjanovska, Zoran Arsovski, Elena Velkovska, Nikola Marolov, Simona Simjanovska

Preprosthetic surgery of torus mandibularis

Background

Mandibular torus is a bony growth usually occurring along the lower jaw. It appears on inner surface of the jaw. It takes various sizes on shapes. While not everyone may develop torus mandibularis growths, they are not often considered as abnormalities. The mandibular torus appears mostly in pairs and they do not cause problems, except in some cases when the patient needs preprosthetic adjustment.

Material and method

A 70 year old man came to the Clinic of Oral Surgery complaining of bony growths on his lower jaw. He reported pain only when his dentures were in place. The patient denied ulceration, bleeding and drainage. On exam he had sublingual bony-appearing growths covered in normal oral mucosa. Under local anesthesia with 2% Scandonest the surgery was made. The mandibular torus was remodeled and the stitches were placed with 3.0 silk suture. After a week the stitches were removed. The patient did not have any problems during the surgery and postoperatively.

Conclusion

Torus mandibularis does not cause any problems and it does not need its removal, only in cases when it is necessary its remodeling, as a preprosthetic adjustment.

Key words: torus mandibularis, preprosthetic surgery, remodeling

2. Синиша Симјановски, Софија Герасимова Писевска, Љ. Симјановска, Н. Ставрева, С. Симјановска

Хируршки третман на латерални цисти

Латералната периодонтална циста може да се дефинира како циста која се појавува на внатрешната страна на периодонталниот лигамент на латералната страна на забот. Ова дефиниција вклучува и бројни цистични ентитети, вклучувајќи радикуларни цисти поврзани со латералниот коренски канал, пародонтална циста и одонтогени карактеристики. Дека и овие ентитети со хируршки третман успешно можат да бидат санирани како и другите е цел на нашата презентација.

Материјал и метод: Прикашуваме неколку случаи на латерални цисти, кои беа дијагностицирани со помош на РТГ снимки со што се одредува точната локализација на цистата и се планира типот на резенот. Некои од примероците на екстирпираниите цисти се праќаа на патохистолошка верификација. Доколку латералната циста беше со голем промер и нејзината долна граница досегнуваше скоро до алвеоларниот грбен, во тој случај беше аплициран и алопластичен материјал (Bio Oss или Novocor Plus). По извршениот орално-хируршки зафат кај пациентите со латерални цисти резултатите по ништо не се разликуваа од другите интервенции; апикотомии, цистектомии како во однос на оток, болка, хематом. Истите заби после одреден период можат и беа кристени и за протетски конструкции. Заклучоци: Латералните цисти може да се третираат како и другите промени кои се локализирани на апексот на забот. После извршената интервенција истиот заб може да биде вклучен во протетско помагало. Големите коскени дефекти кои се направени од цистичната формација може да се пополнат со алопластичен материјал.

Клучни зборови: латерална циста, радиографија, хируршки третман, алопластичен материјал

2. Sinisha Simjanovski, Sofija Gerasimova Pisevska., Lj. Simjanovska.,
N. Stavreva., S Simjanovska

Surgical treatment of lateral cysts

Lateral periodontal cyst can be defined as a cyst which appears on the inner side of the periodontal ligament of the lateral side of the tooth. This definition includes a number of many cystic entities, (lateral cyst included) connected with the lateral dental root, paradontal cyst and odontogenic characteristics. All of these entities can be solved with a surgical treatment and that is the point of our presentation.

Material and methods:

We show a several cases of lateral cysts which were diagnosed and localized with RTG. Some of the examples of the extirpated cysts were sent to pathohistologycal verification.

If the cyst was big and its lower bound was till the alveolar ridge, alloplastic material was inserted (BIO OSS, Novocor Plus). After the surgical intervention, the results weren't similar with the other interventions (apicotomy, cystectomy). The same teeth after some period were used for prosthetic constructions.

Conclusions: Lateral cysts can be treated like the other changes which are localized on the apex of the tooth. After the intervention the same tooth can be used in prosthetic construction. The big bone defects can be filled with alloplastic material.

Key words: lateral cyst, x-ray, surgical treatment, alloplastic material

3. Игор Мицајков, Борис Величковски, Анета Терзиевска, Жаклина Менчева

Импактирани прекубројни премолари во долната вилица– приказ на случај

Вовед: Хипердонција претставува нарушување на бројната состојба на забите, при што нивниот број е зголемен. Прекубројните заби почесто се јавуваат во трајната дентиција и кај индивидуите од машки пол, и тоа во пределот на горниот фронт и долната премоларна регија. Може да бидат единечни или мултипни, поставени унилатерално или билатерално, изникнати или импактирани, како и да бидат во склоп на некој синдром или како самостоен наод.

Цел: Целта на овој труд е да се прикаже случај на импактирани прекубројни премолари во долната вилица и нивниот хируршки третман.

Приказ на случај: 18-годишен пациент се јави на Клиниката за орална хирургија откако забележал појава на нов заб во устата во пределот на премоларите. После направениот клинички преглед и рендгенолошко испитување, беше поставена дијагноза на импактирани прекубројни премолари, вкупно пет, од кои два беа во долниот лев квадрант. По направена консултација со специјалист по ортодонција беше одлучено овие заби да бидат екстрахирани од ортодонтски причини. Беше пристапено кон хируршко отстранување на забите со лингвален пристап. Постоперативниот морбидитет беше во очекуваните граници.

Заклучок: Кон хируршко отстранување на импактирани прекубројни заби се пристапува кога тие се симптоматски, придружени со други патолошки процеси или кога претставуваат пречка во спроведувањето на ортодонтска терапија. Одлучувањето за типот на третман секогаш треба да биде интердисциплинарно, во соработка меѓу орален хирург и ортодонт, а предвид треба да се имаат можните компликации од повреда на соседни анатомски структури, како и кост бенефитот од нивното отстранување.

Клучни зборови: прекубројни премолари, мандибула, хируршко отстранување, компликации

3. Igor Micajkov, Boris Velickovski, Aneta Terzievska, Zaklina Menceva

Supernumerary impacted premolars in the mandible – case report

Introduction: Hyperdontia is a condition in which the number of teeth is higher than the normal. Supernumerary teeth usually occurs in the permanent dentition and in males, most commonly in the upper front and lower premolar area. They can be single or multiple, unilateral or bilateral, erupted or impacted, associated with a syndrome or non-syndromic.

Purpose: The purpose is to present a case of impacted supernumerary premolars in both jaws bilaterally, and their surgical treatment.

Case presentation: A 18 year old male patient referred to the Clinic for oral surgery, after noticing a new tooth erupting in the oral cavity in the premolar area. The clinical and x-ray examination revealed presence of five supernumerary premolars, with two of them being located in the left area of the mandible. After a consult with an orthodontist, a decision for removal of these teeth was made, due to orthodontic reasons. A surgical removing was performed, with lingual approach. Postoperative morbidity was in the expected range.

Conclusion: Impacted supernumerary teeth should be considered for removing if they are symptomatic, associated with other pathologic features or if they compromise the planned orthodontic treatment. The decision for their treatment should be made in interdisciplinary approach, with a cooperation between an oral surgeon and orthodontist, and precautions for preventing of local anatomic structures' injure must be taken seriously, as well as the cost-benefit of these teeth's removal.

Keywords: supernumerary premolars, mandible, surgical removing, complications

4. Софијанка Герасимова Писевска, Љуба Симјановска, Даниел Јосифов

Хируршки третман на одонтом во максила

Одонтомите се бенигни одонтогени тумори во оралната празнина. Тие се многу чести, составени од нормално дентално ткиво со нерегуларен раст и се асимптомски. Се откриваат случајно како резултат на дентална неправилност во забниот низ (неизникнат заб).

Се разликуваат два типа одонтоми: комплекс и композитум. Комплексот одонтом се состои од мешавина на одонтогено ткиво без дентална организација. Кај композитниот одонтом радиографски се распознаваат опалесцентни (непрозирни) структури кои наликуваат на заби.

Презентиран е случај на композитен одонтом кај 12 годишно девојче во максила, која резултира со импакција на канин и премолар. Прикажана е хируршката интервенција, и подоцна е применет соодветен ортодонтски третман, со цел да се придвижат перманентните импактирани заби во нормална позиција.

Клиничките искуства подржани и од стоматолошката литература укажуваат на индивидуално радиографско проследување на педијатриски пациенти кај кои е забележана закасната перманентна дентиција или промена на положбата на забот со или без историја на дентална траума. Раната дијагноза на одонтомот овозможува помалку комплексна и скапа терапија, се избегнува промена на положбата и девитализација на соседниот заб и има подобра прогноза.

Клучни зборови: одонтом, импактирани заби, хируршки третман, ортодонтски третман

4. Sofijanka Gerasimova Pisevska, Ljuba Simjanovska, Daniel Josifov

Surgical management of odontoma in maxilla

Odontomas are the commonest benign odontogenic tumors of the oral cavity. There are most frequent, composed of normal dental tissues that has grown in an irregular way and they are asymptomatic. Their presence is often detected accidentally or due to presence of a dental disturbance such an unerupted tooth. Histological, two types of odontoma are recognized; complex and compound lesion. The complex type comprises a mixture of odontogenic tissues without dental organization. The compound type composed of tooth-like structures that can be seen radiographically as opacities.

A case of 12 year old girl with compound odontoma-associated of impacted maxillary canine and premolar is presented. The surgical excision of lesion was performed and orthodontic treatment was adapted in order to move an impacted permanent tooth to its normal position.

Clinical experience suggests and the dental literature supports that the individualized radiographic examination of any pediatric patient that present clinical evidence of delayed permanent tooth eruption or temporary tooth displacement with or without a history of previous dental trauma should be performed. Early diagnosis of odontomas allows adaption of a less complex and less expensive treatment, avoids displacement or devitalisation of adjacent tooth and ensures better prognosis.

Key words: odontoma, impacted teeth, surgical treatment, orthodontic treatment.

5. Мирјана Марковска-Арсовска, Ирена Веселиновска, Александар Илиев, Љуба Симјановска, Ванчо Спиров

Бисфосфонатно-поврзана остеонекроза на вилиците – приказ на случаи

Вовед

Бисфосфонатите последните четири децении се широко користени како потентни инхибитори на коскената ресорпција при различни болести, како малигномите, во превенција на коскени метастази, и остеопорозата. Остеонекрозата на вилиците е сериозна компликација од употребата на бисфосфонатите, и тоа најчесто интравенските. Кај пациентите кои примаат орални бисфосфонати, оваа состојба е поретка. Најчест ризик фактор е екстракција на заб. Дијагнозата се поставува врз основа на клинички преглед кој открива експонирана коска подолго од 8 недели кај пациенти кои примаат бисфосфонати. Целта на оваа презентација е да се прикажат два случаи на остеонекроза на вилиците поврзана со користење на бисфосфонати.

Приказ на случаи

Два пациенти од машки и женски пол со историја на интравенски третман со бисфосфонати (Zometa, Zolendronic acid, 4 мг месечно, и.в.) во третман на карцином на дојка односно простата, во период од три години, се јавија на Клиниката за орална хирургија жалејќи се на болка во задниот предел на вилиците и експонирана коска, шест месеци после екстракција на заб. Рендгенолошкото испитување покажа остеонекроза и патолошка фрактура кај едниот пациент. Беше пристапено кон конзервативен третман, со орални антимикробни раствори (Chlorhexidine 0,12%) и антибиотски третман (Clindamicin a 300 mg) во тек на 21 ден. Не беше забележана прогресија на промените или инфекција во период од 6 месеци.

Заклучок

Во случај на потреба од екстракција на заб кај пациенти кои примаат терапија со бисфосфонати, се препорачува консултација со онколог и препишување антибиотици. Треба да се преферира тоалета на устата со антимикробни средства како конзервативен третман, а агресивните хируршки процедури треба да се избегнуваат.

Клучни зборови: BRONJ, конзервативен третман, екстракција на заб

5. Mirjana Markovska-Arsovska, Irena Veselinovska, Aleksandar Iliev, Ljuba Simjanovska, Vancho Spirov

Bisphosphonate- related osteonecrosis of the jaws - case reports

Introduction

For nearly four decades bisphosphonates have been widely used as potent inhibitors of bone resorption in various diseases, such as malignancies, bone metastasis prevention and osteoporosis. Osteonecrosis of the jaws is a serious complication of BPs, most commonly an intravenous one. In patients who receive oral BPs this condition occurs rarely. The most common risk factor is tooth extraction. The diagnosis is set on basis of clinical examination which shows exposed bone for more than 8 weeks in patient who receive BPs. The aim of this presentation is to report two cases of BRONJ.

Case reports

Two patients, male and female, with a history of intravenous BPs treatment (Zometa, Zolendronic acid, 4mg monthly, i.v.) in the treatment of prostate and breast cancer in a period of three years, referred to the Clinic of oral surgery complaining on pain in the back region of the jaws and exposed bone, 6 months after a tooth extraction. X-ray images showed osteonecrosis and pathological fracture in the male patient. A conservative treatment was performed, using oral antimicrobial solutions (Chlorhexidine 0,12%) and antibiotic treatment (Clyndamicin a 300 mg.) for 21 days. There was no progression of the changes or any infection for a period of 6 months.

Conclusion

In case of a need of tooth extraction in patients with BPs therapy, a consult with oncologist, using of antibiotic treatment are recommended. Antimicrobial rinse in the mouth as a conservative treatment should be performed and aggressive surgical procedures should be avoided.

Key words: BRONJ, conservative treatment, tooth extraction

6. Анета Терзиевска, Жаклина Менчева, Игор Мицајков, Ванчо Спиров, Мирјана Марковска-Арсовска

Хируршки третман на радикуларна циста (Цистектомија-Partch II) – Приказ на случај

Вовед: Радикуларните цисти во орофацијалната регија во најголем број на случаи се од одонтогено потекло. Праксата покажала дека најчесто се резултат на неадекватен ендодонтски третман на афектираните заби. Целта на овој труд е да се прикаже еден таков случај, како честа патологија во нашата секојдневна пракса.

Приказ на случај: Пациент на 25 годишна возраст се јави на преглед, жалејќи се на болка и непријатно чувство, десет дена по направен ендодонтски третман на горниот лев латерален инцизив. На клинички преглед беше нотирано присуство на коскено испакнување во форниксот во пределот на апексот на забот, а на палпација беше присутен феноменот на флукуација. Беше направено рендгенолошко испитување со ретроалвеоларна снимка, кое изостанало во процесот на ендодонтскиот третман, и тоа покажа ограничено периапикално просветлување со дијаметар 1,5 цм, кое според карактеристиките одеше во прилог на цистична формација. Следствено, беше извршена хируршка интервенција – целосна енуклеација (Enucleatio in toto) на патолошката содржина. По дадената спроводна анестезија на n. Infraorbitalis, се направи рез по Peter, отстранување на патолошката промена, ресекција на врвот на коренот на забот, и сутурирање, а материјалот беше испратен на патохистолошка верификација. Патохистолошката анализа покажа дека станува збор за радикуларна циста (Cystis Radicularis), што беше во прилог на првичната дијагноза.

Заклучок: Секогаш при дијагностицирање на суспектни пулпални или периапикални патолошки промени и пред пристапување на ендодонтски третман, императив е рендгенолошкото испитување на забот, како дел од протоколот за навремено и точно дијагностицирање, планирање на терапијата и следењето на промената.

Клучни зборови: радикуларна циста, цистектомија, енуклеација, рендгенграфија

6. Aneta Terzievski, Zaklina Menceva, Igor Micajkov, Vanco Spirov, Mirjana Markovska-Arsovska

Surgical treatment of radicular cyst (Cystectomy – Partch II) – Case report

Introduction: Radicular cysts in orofacial region most commonly have an odontogenic origin. Practice has shown that these pathologic structures are due to inadequate endodontic treatment of the affected teeth. The purpose of this article is to present such case, which is very common in everyday practice.

Case report: 25-year old patient referred to our clinic with pain and awkward feeling, ten days after an endodontic treatment of upper left lateral incisor. The examination showed a presence of bony prominence in the periapical region in the fornix; palpation revealed a present fluctuation phenomena. X-ray on the region was performed, which was not done before the endodontic treatment. A limited periapical radiolucency, 1.5 cm wide in diameter was noticed, suggesting a presence of cyst. A surgical treatment for its removal was performed (total enucleation). Under a block anesthesia of the infraorbital nerve, a cut according to Peter was made, followed with removing of the pathologic change, resection of the apex and placing a suture. The material was send for further histological evaluation, which later confirmed the working diagnosis of radicular cyst.

Conclusion: In the process of diagnosis of suspect pulpal or periapical pathologic changes, as well as before performing a root canal treatment, a radiographic examination of the tooth and surrounding tissues is mandatory, as a part of the protocol for on-time and exact diagnosis, treatment planning and follow-up of the condition.

Key words: radicular cyst, cystectomy, enucleation radiographic examination

7. Димова Цена, Наскова Сања, Кадрова Сарита, Думитрашковиќ Милан

Употребата на Tachocomb кај пациентите на орални антикоагуланси

Целта на овој труд е да се прикаже специфичниот оралнохируршки пристап кај пациентите кои примаат орални антикоагуланси со користење на TachoComb за локален третман на крвавењето после оралнохируршки процедури. Оваа студија вклучува 40 пациенти на антикоагулантна терапија кај кои беше извршена оралнохируршка интервенција. Претхируршката подготовка вклучуваше: лабораториски крвни анализи и антибиотска профилакса (според протоколот на Американската Асоцијација за Кардијални заболувања – АНА). Беше земена детална анамнеза и направени беа инспекција и радиографско испитување. Беа направени четириесет и пет оралнохируршки интервенции. Оралните антикоагуланси беа прекината пред интервенциите, а на пациентите им беше даван нискомолекуларен хепарин (LMWH), пред и по интервенциите. Дефинитивната локална хемостаза беше воспоставена со TachoComb како хемостатски модалитет (локален третман на крвавењето). Хеморагијата (индекс на крвавење 1) беше регистрирана кај 4 (6.66%) од пациентите по првиот ден. По вториот ден и следните денови, компликации како што се продолжени крвавење, развој на инфективен ендокардитис или тромбоемболија не беа забележани. Основно за безбеден и квалитетен оралнохируршки третман кај пациенти со вештачки валвули е селективниот пристап и подготовката, како и интердисциплинарната соработка со кардиолозите. Антикоагулантната терапија не треба да биде прекината пред интервенцијата, а потребно е да се преземат мерки на локална хемостаза.

Клучни зборови: антикоагулантна терапија, оралнохируршки интервенции, крвавење

7. Dimova Cena, Naskova Sanja, Kadrova Sarita, Dumitraskovik Milan

The use of tachocomb in oral anticoagulated patients

The aim of this study was to show the specific oral surgery approach and treatment of oral anticoagulated patients using TachoComb for topical treatment of bleeding after oral surgery procedures. There search included 40 anticoagulated patients undergoing oral surgery procedures. The preoral surgery preparation included: laboratory blood examination and antibiotic prophylaxis (according to the protocol of the American Heart Association–AHA). Detail anamnesis, inspection and X ray examination have been provided on the entire examined person. Forty five oral surgery interventions have been made. The oral anticoagulants have been interrupted before the interventions and low molecular weight heparin (LMWH) has been included (bridging therapy), before and after the interventions. Definitive local homeostasis has been accomplished with TachoComb as a haemostatic modality (topical treatment of bleeding). The hemorrhage (bleeding index 1) was in 4 (6.66%) individuals at the first day. On the second day and the next day's complications such as prolonged bleeding, development of infective endocarditis and thromboembolism episode have not been established. Selective approach and preparation as well as interdisciplinary cooperation with the cardiologists are the base for safe and quality oral surgery treatment of prosthetic heart valves patients. The anticoagulant treatment does not need to be with drawn before oral surgery provided that local measures for local homeostasis.

Key words: anticoagulant treatment, oral surgical procedure, bleeding

8. Таири Албин, Довшак Давид, Сапунџиев Диме

Ласерски третман на венски малформации на долната усна

Вовед: Венските малформации претставуваат или супрфицијални или длабоки вени кои се абнормално формирани или дилатирани. Нивното присуство на лицето може да предизвика функционални и естетски нарушувања. Клинички се меки на палпација а кога ќе се притиснат, бојата се менува како што крвта се истиснува. Третманот со Nd:YAG (Neodymium-Doped Yellow Aluminium Garnet) ласерот е ефикасен и безболан.

Цел: Да се презентира клинички случај на пациенти со венска малформација на долната усна, успешно третиран со фотокоагулација со Nd:YAG ласер. **Материјал и метод:** Здрав возрасен пациенти се јави на нашиод оддел со локализиран безболан сино-виолетов оток на десната страна на долната усна која се празнеше на притисок. Отокот постоел долго време, но последните неколку месеци започнал да се зголемува и да интерферира со горните заби. Беше направено цитолошко испитување кое потврди венска малформација. Планот на терапија вклучуваше ласерска фотокоагулација со Nd:YAG ласер.

Резултати: После една сеанса на фотокоагулација, беше забележано комплетно заздравување со комплетна резолуција на болеста без видлива лузна на долната усна.

Заклучок: Ласерскиот третман на венските малформации на лицевите структури е неинвазивен и ефикасен метод на третман. Тој ни овозможува успешно да третираме различни типови васкуларни ентитети, со што се предизвикува минимален морбидитет кај пациентот. Во исто време, претставува и многу предвидлива и докажана процедура со висок степен на успех и ниска стапка на рецидиви на претходната лезија.

Клучни зборови: венска малформација, ласер, фотокоагулација

8. Tahiri Albin, Dovšak David, Sapundziev Dime

Laser treatment of venous malformation of the lower lip

Introduction: Venous malformations comprise either superficial or deep veins that are abnormally formed and dilated. Their presence on the face may cause functional and aesthetic disorders. Clinically they appear soft on palpation and when compressed, the colour changes as blood empties out. Treatment with a Nd:YAG (Neodymium-Doped Yellow Aluminium Garnet) laser is effective and painless.

Aim: Is to present a case report of a patient with venous malformation of the lower lip successfully treated with photocoagulation with Nd:YAG laser.

Materials and methods: Old healthy patient presented in our department with a localised painless blue-purple swelling on the right side of the lower lip which emptied on pressure. She had that for a long time but past couple of months it started to enlarge and interfere with the upper teeth. Cytologic investigation was performed which proved venous malformation. Treatment plan included laser photocoagulation with Nd:YAG laser.

Results: After one session of photocoagulation complete healing was observed with completely resolution of the disease without any evident scarring of the lower lip.

Conclusion: Laser treatment of venous malformation of the structures on the face is non invasive and effective method of treatment. It enables us to successfully treat various kinds of vascular entities causing minimal morbidity to the patient. At the same time is very predictable and reliable procedure with high success rate and small rate of recurrence of the previous lesion.

Key words: venous malformation, laser, photocoagulation

9. Ристо Панајоту, Томе Тасевски

Презервација на алвеола (Socket Shield)

Имплантологијата е многу возбудлива наука. Повозбудливо од имплантологијата е „Имплантологијата во фронталниот, видлив дел од устата“. Надоместувањето на еден фронтален заб со имплант е предизвик за секој стоматолог, имплантолог, пародонтолог, орален хирург итн. Тоа е едноставно предивикувачки! Иmediјатната имплантација – најчестата техника која се користи за да се постигне презервација на гребенот и презервација на коскениот волумен после екстракција на заб. Ризикот од губење на висината на вестибуларната коска и соодветно на меките ткива не е прифатливо од естетски аспект. Литературата покажува дека може да очекуваме рецесија на букалната гингива по имедијатното поставување на имплант во мерка од најмалку 1 мм и кај потенок гингивални биотип (Howard Gluckman). Постојат некои студии кои потврдуваат дека вкупната редукација на хоризонталните димензии која се јавува после екстракција на заб и дека ресорпцијата на букалниот дел од гребенот е понагласена отколку на лингвалната страна. Присуството на остеокласти на внатрешната површина на сидовите на алвеолата покажува дека коската, која поблиску е пворзана со пародонталното ткиво ќе биде ресорбирана. Анатомски букалната коска на забите е потенка отколку палатиналната. Бидејќи волуменот на коската зависи од присуството на забот, таа постепено ќе се повлекува после екстракција.

Key words: презервација на алвеола, имедијатна имплантација, презервација на коска

9. Risto Panajotu, Tome Tasevski

Socket preservation (Socket Shield)

Implantology is a very exciting science. More exciting than the implantology is “Implantology in the frontal visible part of the mouth”. Replacing a single frontal tooth with implant is a challenge for every dentist, implantologist, periodontologist, oral surgeon etc. Its simply challenging! Immediate implantation – the most common technique which is used in order to achieve ridge preservation and bone volume preservation after tooth extraction. Risk of losing vestibular bone height and respectively soft tissue is unacceptable from aesthetic point of view. The literature reports that we can expect to have a recession on the buccal gingiva after immediate implant placing at least 1mm and more in thin gingival biotypes (Howard Gluckman). There are some studies which are proving that an overall reduction in the horizontal dimensions occurred following tooth extraction and that the resorption of the buccal part of the ridge was more pronounced than the lingual one. It is well known that physiology processes taking place immediately after tooth extraction, including increased number of osteoclasts on the outside and inside buccal and lingual bone walls. The presence of osteoclasts on the inner surface of the socket walls indicates that the bundle bone, which is closely related with the periodontal tissue is going to be resorbed. Anatomically buccal bone of the teeth is thinner than lingual or palatal one. Therefore as bundle bone is tooth-dependent tissue it will gradually disappear after extraction.

Key words: socket shield, immediate implantation, bone preservation

10. Силвија Герова, Диме Сапунчиев

Третман на радикуларна циста и имедијатно поставување имплант

Вовед: Радикуларна циста (РЦ) е одонтогена циста со потекло од клеточни остатоци од Маласезовите островца во пародонталните структури, кои пролиферираат како одговор на воспаление. Нивниот раст е поврзан со зголемен осмотски притисок којшто предизвикува коскена ресорпција и зголемување без оштетување на околните структури. Нивниот раст може да ги оштети соседните структури, компромитирајќи ја идната рехабилитација. Иmediјатното поставување на импланти (ИПИ) доведува до пократко време на третманот со поставувањето на денталниот имплант после екстракција на забот.

Цел: Целта на презентацијата е да се прикаже случај на третман на РЦ во горната вилица и ИПИ за реставрација на изгубен заб.

Материјал и метод: Здрава пациентка во средна возраст, со рендгенолошки дијагностицирана РЦ на забот 15, кој се протегаше во десниот максиларен синус без знаци на воспаление. Цистата беше комплетно отстранета после трауматска екстракција на забот. ИПИ беше направена без коскена или синусна аугментација. Импантот имаше примарна стабилност, а раната беше затворена примарно. Импантот беше оставен да се осеоинтегрира во рок од 6 месеци.

Резултати: По направената екстракција на забот, ја презервиравме букалната ламина. Цистата беше комплетно отстранета без ороантрална комуникација. Примарната стабилност беше постигната со поставување на импантот на латералните сидови во алвеолата. Периодот на заздравување и осеоинтеграција без последици. Комплетната осификација на цистичната празнина беше документирана радиографски. При отворањето, импантот беше осеоинтегриран со висока вредност на ISQ. Беше направена целосна керамичка коронка со добар естетски резултат.

Заклучок: Користејќи ги придобивките од позитивните карактеристики на патолошките процеси понекогаш може да ни дозволи успешно да спроведеме комплициран протокол со предвидливост и успешност дури и во деликатните делови, избегнувајќи коскена аугментација.

Клучни зборови: радикуларна циста, имедијатно имплантирање, осеоинтеграција

10. Silvija Gerova, Dime Sapundziev

Radicular cyst treatment and immediate implant placement

Introduction: Radicular Cyst (RC) is odontogenic cyst derived from cell rests of Malassez present in periodontal structures that proliferate in response to inflammation. Their growth is connected with increased osmotic pressure causing bone resorption and enlargement without damaging surrounding structures. Their growth can damage adjacent structures compromising future rehabilitation. Immediate implant placement (IIP) allows us to shorten treatment time by placing dental implant after tooth extraction.

Aim: The aim of our presentation is to present a case report of RC treatment in the upper jaw and IIP for missing tooth restoration

Materials and methods: In middle age healthy female patient, RC on the tooth 15 was radio graphically diagnosed spreading into the right maxillary sinus without signs of inflammation. Cyst was completely removed after a traumatic tooth extraction. IIP was preformed without bone or sinus augmentation. The implant was primary stable and the wound was closed by primary intention. The implant was left to osseointegrate for 6 months.

Results: After a traumatic tooth extraction we preserved buccal lamina. Cyst was completely removed without oroantral communication. Primary stability was achieved by anchoring the implant on the lateral socket walls. The healing and osseointegration period was uneventful. Complete ossification of cyst cavity was documented radio-graphically. During opening the implant was osseointegrated with high value of ISQ. Full ceramic crown with good aesthetic result was fabricated.

Conclusion: Taking advantage of the positive features of pathological processes sometimes can enable us to successfully perform complicated treatment protocol with predictability and reliability even in delicate areas avoiding bone augmentation.

Key words: radicular cyst, immediate implantation, osseointegration

11. Трајче Јовановски, Диме Сапунџиев, Сашо Јовановски

Компликации поврзани со дентални импланти поставени кај пациенти кои примаат антиресорптивна терапија

Вовед: Пациентите кои примаат антиресорптивна терапија се изложени на ризик за развивање остеонекроза на вилиците предизвикана од медикаменти (MIONJ)

Цел: Нашата цел е да се презентира клиничкото искуство со компликациите поврзани со денталните импланти кои се поставуваат кај пациенти кои примаат антиресорптивна терапија.

Материјал и метод: Кај постара пациентка која примаше орални бисфосфонати во третман на остеопороза во период од 10 години, беа поставени два импланти. Десниот имплант беше неуспешен поради несоодветно оптоварување. Левиот имплант беше отстранет и беше направен хируршки дебридман на некротичната коска со отстранување на секвестрите и примарно затворање на раната. Вториот случај се однесува на средовечен маж кај кој биле поставени осум дентални импланти, четири години пред развој на коскени метастази поради карцином на дојка. Овој пациент примал месечни дози на Denosumab за време на две години. Десниот имплант се фрактурирал како резултат на несоодветно оптоварување. Беше направен хируршки третман со парцијално отстранување на фрактурираниот имплант, дебридман на некротичната коска и примарно затворање на раната.

Резултати: Кај пациентката која примала антиресорптивна терапија за остеопороза беше забележано комплетно зараснување на раната после хируршкиот третман. Кај другиот пациент се појави дехисценција на раната и експонирање на коската со чест егзацербации кои беа третирани конзервативно.

Заклучок: Денталните импланти може да предизвикаат MIONJ кај пациентите кои примаат антиресорптивна терапија за остеопороза како и кај онколошките пациенти, дури и ако имплантите биле поставени пред започнувањето на антиресорптивната терапија. Пациентите со овој тип терапија кај остеопорозата имаат подобра прогноза посе хируршкиот третман на MIONJ, во споредба со онколошките пациенти кои примаат антиресорптивна терапија.

Клучни зборови: антиресорптивна терапија, MIONJ, импланти

11. Trajče Jovanovski, Dime Sapundjiev, Sašo Jovanovski

Complications Associated With Dental Implants Inserted In Patients Taking Antiresorptive Medications

Introduction: Patients who are taking Antiresorptive Medications (AM) are at risk for developing Medically Induced Osteo-Necrosis of the Jaws (MIONJ).

Aim: Our goal is to present clinical experience in complications associated with dental implants inserted in two patients receiving AM.

Material and methods: In an older female patient who was on orally administrated bisphosphonates for osteoporosis, for 10 years, two implants were inserted. Her right implant failed spontaneously due to improper loading. Her left implant was removed and surgical debridement of the necrotic bone was performed with sequester removal and primary wound closure. The second case comprises of a middle age male patient who has had eight dental implants inserted, four years before developing bone metastases due to breast cancer. He received monthly doses of Denosumab for two years. His right implant fractured due to improper loading. Surgical treatment was performed with partial removal of the broken implant, necrotic bone debridement and primary wound closure.

Results: Complete wound healing was observed in the patient treated with AM for osteoporosis after surgical treatment. In the other patient, wound dehiscence and bone exposure occurred with frequent exacerbations which were treated conservatively.

Conclusion: Dental implants can cause MIONJ in patients on AM treatment for osteoporosis as well as in oncologic patients, even though implants were inserted before initiation of AM treatment. Patients on AM treatment for osteoporosis only, have a better prognosis after surgical treatment of the MIONJ than oncologic patients on AM.

Key words: antiresorptive medications, MIONJ, dental implants

12. Горазд Даниловски, Диме Сапунџиев

Имедијатно поставување импланти кај пациенти со дентална траума

Вовед: Фрактурите на корените на забите се едни од најтешките ентитети на денталните трауми кои водат до загуба на забите. Надоместувањето на овие заби е предизвикувачко бидејќи е потребно да се исполнат високи функционални и естетски барања. Имедијатното поставување импланти нуди опција за надоместување на фрактурираните заби веднаш после повредата, избегнувајќи анкилоза на кореот или големо губење на букалната коска поради развој на хронична инфекција.

Цел: Да се презентира случај на пациент кај кој беше направено имедијатно имплантирање со цел надоместување на забот веднаш после фрактурната повреда на забот.

Материјал и пациенти: Млад здрав пациент од машки пол беше пример со фрактура на коренот на забот 11. Во одделот за итна помош коронката на забот беше фиксирана за соседните заби со жичано-композитен сплент, поради мобилноста на забот. Следниот ден радиографското испитување покажа фрактура на средниот дел од коренот на забот. Коренот беше екстрахиран и имедијатно беше надоместен со дентален имплант. Беше поставена привремена коронка без функционално оптоварување. После три месеци од осеоинтеграцијата, имплантот беше трајно оптоварен со целосно порцеланска коронка.

Резултати: Импантот беше примарно стабилен. Постоперативниот период не покажа компликации. Импантот беше осеоинтегриран и беше успешно оптоварен после три месеци, постигнувајќи добар маргинален профил и добра естетика.

Заклучок: Имедијатното поставување импланти за надоместување на фрактурирани корени е многу софистицирана и веродостојна техника со висок степен на успех во надоместувањето на загубените заби кај денталните трауми.

Клучни зборови: фрактура на корен, имедијатно имплантирање, дентална траума

12. Gorazd Danilovski, Dime Sapundžiev

Immediate implant placement in dental trauma patients

Introduction: Fractures of the tooth roots are one of the most severe dental trauma entities that lead to tooth loss. Replacement of these teeth is challenging because fulfilling high functional and aesthetic demands are required. Immediate implant placement offers an option to replace fractured teeth immediately after injury avoiding root ankylosis or excessive loss of buccal plate due to the development of chronic inflammation.

Aim: To present a case report of a patient treated with immediate implant placement for restoring tooth loss immediately after tooth root fracture injury.

Materials and patients: Young healthy male patient was referred after sustaining tooth root fracture injury of the tooth 11. In the emergency department the tooth crown was fixed to the neighbouring teeth with wire and resin splint, because of tooth mobility. The next day radiographic examination revealed a fracture in the middle part of the tooth root. The tooth was extracted and immediately replaced with dental implant. Temporary crown was placed without functional loading. After three months of osseointegration the implant was permanently loaded with full porcelain crown.

Results: The implant was primarily stable. Postoperative period was uneventful. Implant osseointegrated and was successfully loaded after three months achieving good emergence profile and papilla formation, fulfilling all functional and aesthetic requirements.

Conclusion: Immediate implant placement restoring fractured tooth roots is very sophisticated, reliable and with high success rate technique for replacing lost tooth in dental trauma patients.

Key words: root fracture, immediate implant placement, dental trauma

13. Денис Бафтираји, Алберто Бенедети

Евалуација на имплантната стабилност со резонантна фреквенциона анализа во антериорните и постериорните сегменти на максиларниот гребен

Осеоинтегративниот процес е главна цел во оралната имплантологија. Најважниот предуслов во оралната имплантологија е да се постигне фиксна стабилност, што може да се предвиди и измери после постпавувањето на имплантот во кое било време во процесот на заздравување преку резонантна фреквенциона анализа (RFA) која се емитира од Osstell ISQ апаратот. Целта на овој труд беше да се анализираат резултатите на ISQ од резонантната фреквенција во првиот ден по операцијата и 3 месеци по поставувањето на импланти во горната вилица, како и да се детектираат можните промени во имплантната стабилност за време на периодот на заздравување која имплантите не се оптоварени. Студијата беше направена на четириесет пациенти со целосна или парцијална беззабост во горната вилица во периодот од 2010-2013 и кај кои беа поставени 85 MIS Seven импланти. Вредностите на коефициентот на стабилност на имплантите беа измерени кај овие 85 импланти веднаш по поставувањето и 3 месеци подоцна. Osstell апаратот е конструиран да ги мери вредностите на резонантната фреквенција на имплантот преку конвертор или игла, со растојание од околу 1-3 мм, агол од 90 степени и 3 мм над мекото ткиво. Мерењата беа направени четири пати во секој правец на поставениот имплант. Исто така беа направени и панорамски снимки со цел да се оцени коската и соседните анатомски структури. Статистичката анализа беше направена со софтверскиот програм SPSS Statistica 7.1 for Windows. Во трудот ќе бидат презентирани резултатите и заклучоците од направените испитувања.

13. Denis Baftijari, Alberto Benedetti

Evaluation of implant stability by resonance frequency analysis in anterior and posterior segments of maxillary ridge

Background: Osseointegration process is the main goal of the oral implantology. The most important requirement in oral implantology is to achieve fixation stability, which can be predicted and measured after oral implant placement at any time during the healing period by resonance frequency analysis (RFA) emitted by the Osstell ISQ device. The aim of this study was to analyze the ISQ results of the resonance frequency during the first day of surgery and 3 months after dental implant placement in maxilla, and to detect the possible changes in implant stability during the healing period when implants are not submitted to loading.

Material and methods: This study was approved by forty patients with total or partial edentulous maxillary jaws in period between 2010-2013 underwent with 85 MIS Seven dental implants. The implant stability quotient (ISQ) values were measured from these 85 implants at baseline (immediate) and 3 months after placement (delayed). Osstell Mentor device was invented to measure the resonance frequency value of the implant fixture through the transducer or pin, with maintain a distance of approximately 1-3 mm, angle of 90 degrees, and 3 mm above the soft tissue. Measurements were taken four times in each direction of inserted oral dental implant. OPG X-ray images were also obtained to evaluate the bone and neighbouring anatomical structures. Data analysis was completed with software package SPSS Statistica 7.1 for Windows.

Results: The ISQ at baseline had a mean

14. Сарита Кадрова, Милан Думитрашковиќ, Цена Димова

Примена на ROOT OPEN IMPLANT системот кај целосна беззабост

Вовед: Најчеста индикација за поставување импланти е целосниот недостаток на заби со цел ад се овозможи изработка на стабилна фиксна протетска конструкција. ROOTT IMPLANT системот нуди добри солүции кои се поддржани со веродостојни тераписки случаи. Нуди три типа импланти, во зависност од функцијата која што треба да се постигне и состојбата на забите.

Цел: Примена на ROOTT IMPLANT системот кај целосен недостаток на заби во долната вилица.

Случај: Беше примен пациент на 65-годишна возраст со целосна беззабост во долната вилица и мобилна протеза во горната вилица која била изработена пред неколку години. Направени беа ортопантомографска снимка и план на терапија во согласност со состојбата на мандибулата. Во согласност со резултатите од мерењата, беше одлучено да се постават 6 импланти од компресивен тип со цел да се оптоварат протетски. Поставувањето на имплантите беше направено во една посета и беше земен отпечаток за изработка на метал-керамичка конструкција. Се направи контролна ортопантомографска снимка со веќе поставените импланти и беше нотирана добра осеоинтеграција. Беше направена проба во метал, а по пет дена беше завршена изработката на мерал-керамичката конструкција. Пациентот се следи и нема видливи промени.

Заклучок: Примената на имплантите од ROOTT IMPLANT системот е едноставна и за терапевтот и за пациентот. Пациентот се следи и видлива е одлична осеоинтеграција, со следна закажана контрола по 6 месеци.

Клучни зборови: ROOTT IMPLANT, целосна беззабост, осеоинтеграција, протетска конструкција

14. Sarita Kadrova, Milan Dumitrashkovic, Cena Dimova

Implication of the ROOTT OPEN IMPLANT system at a complete lack of teeth

Introduction: Most common indication for implants application is the total lack of teeth in order to obtain a stable fixed prosthetic construction. ROOTT IMPLANT system offers good solutions that are supported by reliable therapeutic cases. It offers three types of implants depending on the function that has to be performed and the condition of the teeth.

Objective: Application of ROOTT IMPLANT system in total lack of teeth in the lower jaw.

Case: Patient at age 65 with total lack of teeth in the lower jaw and mobile denture in the upper jaw that has been done several years ago was received. An orthopantomographic picture and plan appropriate to the condition of the mandible were made. In accordance with the results of the measurements it is decided to place 6 implants of compressive type in order to be burdened prosthetically. Placing the implants was done in one visit and an imprint for making metal-ceramic construction was also taken. A control panoramic image with the already implied implants was made and a good osteo-integration was noticed on the image. The patient is scheduled to make the metal sample for the fixed structure, and after five days a finished metal-ceramic construction was given. The patient is observed and there are no visible changes.

Conclusion: The use of implants from the ROOTT IMPLANT system is simple for the therapist and the patient. The patient is monitored and excellent osteo-integration of the implants is visible, and there is a re-scheduled control after 6 months.

Key words: ROOTT IMPLANT, complete edentulism, osseointegration, prosthetic construction

15. Милан Думитрашковиќ, Сарита Кадрова, Цена Димова

Примена на ROOTT имплант системот во горната вилица

Вовед: Примената на имплантите и нивниот успех во голема мера зависи од добро направениот план. Пред имплантирањето, потребно е да се има визија за конечниот резултат од интервенцијата. Во денталната пракса се користат неколку типови импланти. ROOTT системот на имланти има широка примена во секојдневната стоматолошка пракса, благодарение на едноставниот начин на работа и лесното прифаќање од пациентите.

Цел: Да се прикаже случај на поставување на два типа импланти од ROOTT системот во горната вилица.

Приказ на случај: Пациент на 40-годишна возраст се јави на клиниката со болка на носачите на стара мостова конструкција и потенцирана луксација на забите и конструкцијата. Беше направена панорамска снимка и беше донесена конечна одлука за екстракција на носачите и поставување импланти. Во овој случај користевме сдум импланти од типот базични и компресиони импланти, во зависност од состојбата на коската. Во истиот ден беше земен отпечаток за метал-керамичка фиксна конструкција. Контролната панорамска снимка беше направена после една недела од поставувањето на имплантите и беше направена проба на металната основа од идната конструкција. Фиксната конструкција беше поставена. Пациентот се уште се следи и доаѓа на редовни контролни преглед, а контрола ќе биде направена и по 6 меесци со цел да се оцени состојбата на имплантите.

Заклучок: Употребата на имплантите од ROOTT системот обезбедува видливи резултати во зависност од состојбата на пациентот и едноставната апликација е прифатлива за пациентите.

Клучни зборови: импланти, ROOT, горна вилица

15. Milan Dumitrashkovic, Sarita Kadrova, Cena Dimova

Applying ROOTT implant system in the upper jaw

Introduction: The application of the implants and their success largely depends on a well-made plan. Before implanting, you should have a vision of the final result of the intervention. In dental practices we use more types of implants. ROOTT system of implants has larger application in everyday dental practice, owing to its simple way of working and easy acceptance by patients.

Objective: A case study of application of two types implants from the ROOTT system in the upper jaw.

Case: Patient age 40 appears in the practice with pain in the girders of the old bridge construction and expressed luxation of the teeth and the construction. A panoramic picture was made and a final decision was adopted on the extraction of carriers and implementation of implants. In this case we used seven implants the type of basal and compression implant depending on the condition of the bone. In the same day an imprint was taken for the metal-ceramic fixed construction. A control panoramic picture was made after one week with the implied implants and a test in metal for the future construction was also made. After 4 days the fixed construction was set. The patient is still monitored and comes to regular checks and after 6 months a control recording will be made to see the state of the implants.

Conclusion: The use of implants of the ROOTT system provides visible results depending on the situation of the patient and greatly simple application is acceptable by the patients.

Key word: implants, ROOTT, upper jaw

16. Ивица Луканоски, Ана Боневска

Решавање на тотална беззабост во горна вилица со дентални импланти и истовремена употреба на PRF

PRF како природен препарат при имедијатно имплантирање поседува низа на предности како на пример биокompatibilност, избегнување на трансфер на инфекции, забрзување на процесот на зараснување и истовремено обезбедува заштита на хирушката рана. Во тек на презентацијата ќе се опишат по етапи стадиумите на клинички случај на планирање и терписка постапка кај возрасен пациент со тотална беззабост на горната вилица. За прецизно планирање и позиционирање на имплантите е користена 3Д дијагностика. Употребата на PRF е оправдана од тераписки аспект и во тек на целокупната постапка на комплетна имплантно-протетичка рехабилитација искористени се сите предности на овој современ регенеративен концепт.

Клучни зборови: PRF, имедијатна имплантација, 3Д дијагностика

16. Ivica Lukanoski, Ana Bonevska

Full arch restoration in the upper jaw with dental implants and PRF

PRF as a natural product in immediate implantation has a range of advantages such as biocompatibility, infection transfer avoidance, acceleration of the healing capacities and protection of the surgical wound. During the presentation the authors will describe the clinical stages of planning and treatment in an adult patient with all teeth missing in the upper jaw. For precise planning and positioning of implants a 3D diagnostics has been used. The use of PRF is absolutely justified during the entire procedure of complete implant-prosthetic rehabilitation. All the advantages of this modern regenerative concept were used during the treatment.

Key words: PRF, immediate implantation, 3D diagnostics

17. Македонка Тасевска, Томе Тасевски, Димитар Тасевски

3D CBCT; Зошто се прават панорамски снимки или ОПГ?

Панорамското снимање е стандардна процедура за да се процени целиот дентален статус. При панорамското снимање вилиците и лицевите коски на пациентот се скенираат со права цевка, која ротира околу пациентот, создавајќи остри пресеци на слики. Панорамската снимка покажува закривен пресек на вилиците, вклучувајќи го и темпоромандибуларниот зглоб (ТМЗ). Оваа снимка се смета како почетна точка во најголем дел од тераписките и радиолошките процедури. Апаратите за панорамски снимки произведуваат широк дијапазон на димензионални клинички погледи, возрасен пан, детски пан, ТМЗ, сегменти (делумен панорамски поглед на селектиран регион во дентицијата), синусите.

Клучни зборови: панорамска снимка, анатомски структури, дијагноза, планирање

17. Makedonka Tasevska, Tome Tasevski, Dimitar Tasevski

3D CBCT; Why do we take panoramic images or OPG?

Panoramic imaging is a standard procedure to survey the whole dental status. In panoramic imaging the patient's jaws and facial bones are scanned with a narrow x-ray beam, which rotates around the patient producing a sharp image layer. A panoramic image shows a curved layer of the jaws, including temporomandibular joints (TMJ). It is considered to be the starting point of most treatments and imaging tasks. Panoramic x-ray devices produce a wide range of two-dimensional clinical views, e.g. adult pan, paediatric pan, TMJs, segments (partial panoramic view of a selected region in the dentition), sinuses, bitewing.

Key words: panoramic x-ray, anatomic structures, diagnosis, planning

18. Катерина Митровска, Ана Гиговска, Марија Пеева Петреска

Конзервативен третман како прв избор на терапија на хронични периапикални лезии

Вовед: При присутни периапикални лезии, постои дилема дали да се изведе хируршка или ендодонтска терапија. Литературните податоци говорат за успешно лекување на периапикалните лезии, акутни и хронични, со процентуална успешност од 85-90% од случаите. Кога постојат услови, предност треба да се даде на ендодонтска терапија, притоа имајќи индивидуален пристап со акцент на успешноста, односно клиничкото искуство на терапевтот.

Цел: Целта на оваа презентација е преку приказ на клинички случај кај пациент на 16 годишна возраст со Dg: Parodontitis periapicalis chronica exacerbat, да ја прикажеме успешната ендодонтска терапија на максиларен централен и латерален инцизив.

Материјал и метод: Извршена е трепанација на каналите на забите, на кој начин се обезбеди дренажа. По санирање на акутната фаза од воспалителниот процес, направено е чистење и ширење на каналите од некротичните маси во неколку сеанси, а потоа каналите се наполнети со меко полнење преку апекс (jodoform + Sol.Chlumsky). По 6 месеци на контролна рентген снимка се забележува намалување на периапикалната лезија, односно периапикалното ртг-просветлување беше наполно редуцирано, а потоа каналите ги оптуриравме со endomethasone и гутаперка штифтови.

Резултати: Една година од започнувањето на терапијата на контролната рентген снимка се забележува целосно санирање на периапикалната лезија, без никакви клинички знаци за постоење на истата.

Заклучок: Конзервативната терапија како метод на лекување на периапикалните лезии има одлични резултати и секогаш треба кон неа да се пристапи како прва терапевска варијанта, особено кога станува збор за младата популација.

Клучни зборови: периапикални лезии, конзервативен третман, РТГ

18. Katerina Mitrovska, Ana Gigovska, Marija Peeva Petreska

Conservative treatment as a first choice therapy of the chronic periapical lesions

Introduction: When periapical lesions are present, there is a dilemma if surgical or endodontic treatment should be performed. Literature data shows successful resolve of the periapical lesions, acute and chronic ones, with percentage of 85-90% of the cases. When proper conditions exist, endodontic treatment should be preferred, with an individual approach and pointing the success and clinical experience of the clinician.

Purpose: The purpose of this presentation is to show a successful endodontic treatment of upper central and lateral incisor in a clinical case of 16-year old patient with Dg: Parodontitis periapicalis chronica exacerbate

Material and method: A trepanation of the root canals was performed and drainage was facilitated. After resolving the acute phase of the inflammation, a mechanical cleaning from the necrotic tissues and widening of the canals was performed in a few séances, after which the root canals were filled with soft filling over the root tip (jodoform + Sol. Chlumsky). 6 months later, the x-ray showed remission of the periapical lesion, i.e. the periapical radiolucency was completely reduced; the canals were filled with endomethasone and gutta-percha.

Results: One year after the start of the treatment, the control x-ray showed complete resolve of the periapical lesion, without any clinical signs for its presence.

Conclusion: The conservative treatment as a method of treatment of periapical lesions shows excellent results and always should be preferred as first therapeutical choice, especially in young patients.

Key words: periapical lesions, conservative treatment, x-ray

19. Даниел Јосифов, Анета Терзиевска, Едвард Јанев, Филип Конески, Ѓорѓи Ристовски

Фрактури на *tuber maxillae*

Максиларниот тубер е анатомска коскена формација локализирана на дисталниот крај на алвеоларниот продолжеток на горната вилица. Изграден е од спонгиозна коска и најчесто во него се сместени корените на горниот трет молар. Неговата фрактура претставува сериозен хируршки и протетски проблем, а може да настане од повеќе причини: неадекватна апликација на елеваторите, длабоко втиснување на клештата со употреба на прекумерна сила, екстракција на осамени молари со пневматизиран алвеоларен гребен, при екстракција на импактирани заби, во случај на анкилоза на вториот и третиот молар со коската, аномалии и варијации на корените и при мултипни повреди на лицето и вилиците. Дијагностицирањето на фрактурата на максиларниот тубер обично се прави уште при самата екстракција, кога се забележува мобилност на овој дел од коската заедно со забот, постоење на деформитет, а фрактурната линија може да се палпира и истата да се потврди рендгенолошки. Постојат три терапевски можности на фрактурите на максиларниот тубер: отстранување на фрактурираниот дел заедно со забот; отстранување на забот и оставање на туберот поврзан со коската; и фиксација со имобилизација на фрактурираниот тубер заедно со забот. Бидејќи фрактурата на максиларниот тубер е потенцијална компликација при екстракција на третиот молар, нејзина превенција претставува грижливата и атрауматска работа, а по потреба и сепарација на корените на забот. Во оваа презентација ќе биде прикажан случај на фрактуриран максиларен тубер, кој беше хируршки третиран.

Клучни зборови: максиларен тубер, фрактура, трет молар, хируршки третман

19. Daniel Josifov, Aneta Terzievska, Edvard Janev, Filip Koneski, Gjorgji Ristovski

Fractures of maxillary tuberosity

Maxillary tuberosity is an anatomic bony formation localized on the distal end of the alveolar ridge in the upper jaw. It is consisted of cancellous bone and the roots of the upper third molar are usually placed in it. Its fracture is considered as a serious surgical and prosthetic problem, and it can occurs due to a number of causes: inadequate application of elevator, deep forceps application, using excessive forces, pulling out isolated molars with pneumatic alveolar ridge, during removing impacted teeth, in cases of second or third molar ankylosis with the bone, anomalies and variations of the roots and multiple face and jaw injuries. The diagnose of the maxillary tuberosity fracture often is set during the tooth extraction, when a mobility of this part of the bone together with the tooth is visible, a deformity is present, and the fracture line can be palpated and can be seen on x-ray. There are three possible therapeutic methods for treating maxillary tuberosity fractures: removing the fractured part of the bone together with the tooth; removing only the tooth, leaving the tuberosity connected to the bone; and fixation and immobilization of the fractured tuberosity together with the tooth. Because the fracture of maxillary tuberosity is a potential complication during third molar extraction, its prevention is the careful and non-traumatic work during the procedure, and root separation when it is needed. In this presentation, a case of fractured maxillary tuberosity will be reported, which was surgically treated.

20. Ана Гиговска Арсова, Марија Пеева Петреска, Гиговски Никола, Митровска Катерина

Продолжување на клиничка коронка – протетски и естетски индикации

Вовед: Хируршките интервенции на маргиналната гингива вообичаено се асоцирани со пародонтолошки, протетски и естетски индикации.

Цел: Целта на презентацијата е да се прикажат случаи со различни индикации за продолжување на клиничката коронка кај кои изведовме хируршко преобликување на работ на гингивата.

Материјал и метод: Интервенцијата е изведена кај 3 пациенти кај кои претходно беше спроведен пародонтален третман и дадени инструкции за орална хигиена. Во првиот случај беа експонирани субгингивално фрактурирани заби со цел потоа да се изврши протетска рехабилитација, во вториот заради естетска индикација беше коригирана денивелираната гингива, а кај третиот со интервенцијата се продолжија кратките клинички коронки.

Резултати и дискусија: Пред интервенцијата неопходно е прецизно мерење на гингивалниот сулкус со пародонтална сонда и процена на биолошката ширина за да не се загрозат анатомските структури во овој регион - работ на алвеоларната коска, сврзно-ткивниот припој, припојниот епител и дното на гингивалниот сулкус. Времето за зараснување на реконтурираниот гингивален раб е индивидуално и просечно изнесува околу 10 недели, по кој временски период се пристапи кон протетска рехабилитација.

Заклучок: Предпротетското реконтурирање кај фрактурирани заби е со цел да се обезбеди минимален “феруле ефект”, а доколку реконтурирањето се прави од естетски причини, потребно е анализа на студио модел за да се процени дали новата позиција на реконтурираната маргинална гингива може да ги компромитира компонентите на забната естетика - соодносот висина/ширина на коронката, обликот на гингивалниот раб, позицијата на зенитната точка итн.

Клучни зборови: продолжување на клиничка коронка, индикации

20. Ana Gigovska Arsova, Marija Peeva Petreska, Gigovski Nikola, Mitrovska Katerina

Crown lengthening – prosthetic and esthetic indications

Introduction: Surgical interventions of the gingival margin are usually associated with periodontal, prosthetic and esthetic indications.

Objective: The objective is to present cases with different indications for crown lengthening by surgical gingival margin recontouring.

Material and method: The intervention was performed in 3 cases in which at first periodontal treatment was performed and instructions for proper oral hygiene were given. In the first case subgingival fractured teeth were exposed before the prosthetic rehabilitation. In the second case unequal gingival margin was corrected and in the third the indication was short clinical crowns lengthening.

Results and discussion: Prior intervention, precise measuring of gingival sulcus was necessary using a periodontal probe and estimation of the biological width in order not to endanger the anatomic structures in this region – alveolar ridge crest, connective tissue, epithelial junction and gingival sulcus. The healing period of the recontoured gingival margin is individual with average period of 10 weeks, after which prosthetic rehabilitation was performed.

Conclusion: Preprosthetic recontouring of fractured teeth has to provide a minimal ferrule effect. In cases with esthetic indication, analysis on a gypsum model is needed to estimate if the new position of the recontoured gingival margin will compromise the esthetic components – the height-width ratio, the shape of the gingival margin, the zenith of margin contour etc.

Key words: crown lengthening, indications

21. Зафировски М., Георгиев З., Вуковиќ А., Манева М., Матевска Л., Зафировски Љ.

Трауматски повреди на млечни заби, наши искуства со претшколска и рана школска возраст

Вовед: Современиот урбан живот допринесува до зачестени трауми на орофацијалните меки и коскени ткива-(ТОФ), со повреди на заби, кои доведуваат до пореметување до процесот на цвакање, застој во растот и развојот, пореметен говор, комуникација, нарушен естетски изглед, и можни психички пореметувања. Етиолошката комплексност, тешката предвидливост, здравственоти, социјалното и економското значење, акцентираат потреба од превенција на повредите-(ТОФ)

Цел: Да се идентификуваат видот и структурата на повреди-(ТОФ), местата на настанување и други фацилитирачки фактори за ТОФ кај наши пациенти.

Материјал и методи: Опсервиравме=72 деца со ТОФ: машки=45(62,50%), женски=27 (37,50%), возраст 1-7 г.

Резултати: Вкупно се регистрирани 81 повреди на млечни заби (кај некои деца и по 1-3 одделни-ТОФ) Најчесто ТОФ беа на возраст меѓу 2 и 4,5 години, скоро сите деца имаа ТОФ и на меки ткива=71(98,61%). Најчесто беа повредени централни горни-инцизиви на: 59(72,84%)-заби, латерална луксација на: 16(19,75%)-заби, фрактури на: 6(7,41%)-заби. Најчесто ТОФ се случиле дома=38(52,78%), надвор=29(40,28%), и друго: 5(6,94%). Главни причини за повреди-(ТОФ), беа: пад=53 (73,61%), удар=11(15,28%), друго=8(11,11%).

Заклучок: Луксацијата и сублуксацијата на млечните заби со протрузија на горни централни инцизиви, беа најчести повреди-ТОФ, кај нашите испитаници. Генерално ТОФ се случиле при детска игра, како последица на падови, а најчесто се случиле дома. Затоа родителите треба преку советувањата и здравствено просветување да се инструираат и обучат, како можат да се спречат ТОФ и како да се тргнат сите предиспонирачки фактори од непосредната околина и опкружување на децата и како и на кој начин да реагираат доколку сепак дојде до-ТОФ.

Клучни зборови: траума, млечни заби, фреквенција

21. Zafirovski M., Georgiev Z., Vukovich A., Maneva M., Matevska L.,
Zafirovski Lj.

Traumatic injuries of the deciduous teeth our experience with preschool and early age

Introduction: Modern urban life contributes to frequent traumas of orofacial soft and bone-tissues-(TOF), with injuries of dairy or permanent teeth, that are uncomfortable feeling for children and parents, can disrupt chewable, (with consequential slowdown in growth and development), slurred speech, communication, disturbed aesthetic and possible psychic disorders. Etiological complexity, difficult predictability, health, social and economic significance, forecasts for further greater prevalence emphasized the need for TOF-injury-prevention in order to prevent long-organic and psychological consequences.

Objective: To identify the type and structure of TOF-injuries, places of occurrence, the main causes and other factors contributing to-TOF in our patients.

Material and Methods: We observed=72 children with TOF: male=45 (62.50%), female=27 (37.50%), aged 1 to 7 years.

Results: We registered total 81 damage to dairy teeth: (some children even at 1-2-3 separate-TOF-injuries). Mostly TOF were between the ages of 2 and 4.5 years, almost all children had TOF and of the soft tissues=71 (98,61%). Most commonly were wounded central upper incisors of the 59(72.84%)-teeth, dental-lateral-luxation (of the teeth)=16(19.75%), dental-fractures (of the teeth): 6(7.41%). TOF most-commonly, occurred at-home=38(52.78%), occurred-outside=29(40.28%) and other locations=5(6.94%). The-main-reasons for TOF-injuries, were: falls=53(73.61%), stroke=11(15.28%), other=8(11.11%).

Conclusion: Luxation and subluxation of the deciduous teeth and protrusion of the upper central incisors were the most common TOF-injuries among our respondents. TOF, happened mainly during children's-play, as a result of falls and mostly occurred at home. So parents need through counseling and health education to be instructed and trained how they can prevent TOF-injuries, how to remove all predisposing factors of the direct-close-surroundings and environment of children.

Keywords: trauma, milk teeth, frequency

22. Зоран Шушак, Ј. Митиќ, Т. Наумов, Е. Јанев

Тотална беззабост, хирушко - протетски предизвик

Тоталната беззабост кај пациентите претставува состојба при која е нарушена естетската, фонетската и цвакалната функција на забите . Со цел подобрувањенададената состојба и враќање на загубените функции на нашите пациенти им предлагаме комплексно хирушко-протетско реконструирање со:

1. Фиксно протетски изработки (мостови над импланти изработени со најсовремена 3D CAD-CAM технологија за циркон-керамични конструкции и 3D LASER PRINTING за металкерамички изработки)
2. Мобилни протетски изработки (тотални протези над импланти со користење на Locator - Attachment или Ball - Attachment)

22. Zoran Shushak, J. Mitik, T. Naumov, E. Janev

Edentulism, surgical and prosthodontic challenge

Patients with all teeth missing is an condition in which abnormal aesthetic, phonetic and chewing function of teeth is disturbed. In order to improve the situation and restore lost functions of our patients we offer complex surgical and prosthodontic reconstruction with:

- 1.Fixed prosthetic works (bridges over implants made with the latest 3D CAD-CAM technology for zirconia ceramic designs and 3D LASER PRINTING)
- 2.Mobile prosthetic works (dentures over implants using Locator - Attachment or Ball - Attachment)

23. Бизевски Д., Кирилов Б., Маркоски Н., Цветановски Н.

Поставување на импланти кај пациенти по третман со бисфосфонатна терапија

Имплантологијата зазема широка примена во секојдневната стоматологија. Една од контраиндикациите за поставување дентални импланти на која треба посебно да се обрне внимание претставуваат пациентите со бисфосфонатна терапија, имајќи го во предвид фактот дека тие стануваат се почести во нашите ординации. Во овој случај ќе прикажеме случај на пациент со историја на карцином и бисфосфонатна терапија. Пациентот бил третиран со интравенска бисфосфонатна терапија пред 4 години. Истиот на рентгенолошкиот наод прикажува постоење на одонтом во десната страна на мандубулата. Кај пациентот беа поставени 6 импланти во горната вилица и 6 импланти во долната вилица по отстранувањето на одонтомот. Во исто време кај него беа спроведени и аугментативни техники во горнта и долната вилица по протоколот за ГБР. 6 месеци по поставувањето на имплантите се поставени фиксно протетски контрукции. Пациентот се следи на 6 месеци за понатамошниот развој и однесување на периимплантните ткива.

Клучни зборови: дентални импланти, бисфосфонатна терапија, периимплантни ткива.

23. Bizevski D., Kirilov B., Markoski N., Cvetanovski N.

Implant placement in patients with bisphosphonate therapy

Implantology takes widely use in everyday dentistry. One of the contraindications for placement of dental implants that need to be specifically addressed attention to represent patients with bisphosphonates therapy, keeping in mind that they are becoming more common in our offices. In this case report is a patient with a history of cancer and bisphosphonate therapy. The patient was treated with intravenous therapy bisphosphonates 4 years ago. The x-ray finding shows the existence of odontoma in the right side of the mandible. In this patient were placed 6 implants in the upper jaw and 6 implants in the lower jaw after removing the odontome. At the same time with him were conducted augmentative techniques in the upper and lower jaw following the GBR method. 6 months after installation of the implants are placed fixed prosthetic constructions. Patient followed for 6 months for further development and behavior of tissues surrounding the implants.

key words: dental implants, bisphosphonate therapy, periimplant tissues

24. Маркоски Н., Бизевски Д., Кангова Е., Мицева Р.

Причини за појава на периимплантитис-приказ на случај

Воспалението на периимплантниот простор е причинско последична компликација како резултат на повеќе фактори во спроведувањето на имплантната терапија. Имплантирањето во поново време завзема се поголем замав во секојдневното работење на стоматолошките ординации, а со тоа растат и компликациите кои произлегуваат од самата имплантолошка интервенција. Цел на овој труд е да се прикаже една рана појава на периимплантитис, кај пациент кај кого се поставени два импланти, а два месеци по поставувањето на еден од имплантите се јави воспалителен процес проследен со голема мобилност на имплантот, оток и гнојна содржина. Терапијата беше експлантација, киретажа и поставување на ксенографт со цел формирање и организирање на ново коскено ткиво до поставувањето на нов имплант.

клучни зборови: периимплантитис, компликации, ксенографт

24. **Markoski N.**, Bizevski D., Kangova E., Miceva R.

Causes of periimplantitis-case report

Inflammation of periimplant space is causal complication resulting from multiple factors after implant therapy. Placing implants recently seized more momentum within the daily operations in the dental offices, and thus grow the complications arising from the implant treatment . The aim of this paper is to display an early onset of periimplantitis, in patient who has got two implants, and two months after the installation in one of the implants an inflammatory process occurred followed by highimplant mobility , swelling and festering content. The treatment was explantation , curettage and setting a bone substitute -xenograft in order to facilitate and organize a new bone for placing an implant later.

keywords: periimplantitis, complications, xenograft