

Izdavačka delatnost
Društva lekara Vojvodine Srpskog lekarskog društva
Novi Sad, Vase Stajića 9
Glavni i odgovorni urednik: Prof. dr GORDANA DEVEČERSKI

STOMATOLOŠKI INFORMATOR

ČASOPIS STOMATOLOŠKE SEKCIJE
DRUŠTVA LEKARA VOJVODINE
SRPSKOG LEKARSKOG DRUŠTVA

Glavni urednik:
Doc. dr DUŠKA BLAGOJEVIĆ

Pomoćnici urednika:
Prim. dr sc. stom. MILORAD ŠILIĆ
Dr sc. stom. RADOJKA DELIĆ
Prof. dr DUBRAVKA MARKOVIĆ

UREĐIVAČKI ODBOR

Predsednik:
Prim.dr BRANISLAV KARDAŠEVIĆ

Sekretar:
Mr sc. stom. dr BRANISLAV VIDOVIĆ
Asist. mr sc. stom. BOJAN PETROVIĆ

Tehnički sekretar: Vesna Šaranović

Lektori za srpski jezik: Dragica Pantić i Biljana Batić
Lektor za engleski jezik: Jasminka Anojčić

Izrada UDK i deskriptora: Biblioteka Medicinskog fakulteta, Novi Sad
Dizajn: Branislav Radošević
Štampa: »Maxima«, Petrovaradin
Tiraž: 600 primeraka

POČASNI REDAKCIJSKI ODBOR

Prof. dr Dragan Beloica, Beograd
Prim. dr Dušan Blagojević, Novi Sad
Prof. dr Milena Protić, Novi Sad
Prof. dr Miloš Teodosijević, Beograd

REDAKCIJSKI ODBOR

G. Christian Berger, Kempten
Prof. dr Dorin Bratu, Timișoara
Doc. dr Zoran Lazić, Beograd
Prof. dr Asen Džolev, Pančevo
Prof. dr Milanko Đurić, Novi Sad
Prof. dr Mirjana Ivanović, Beograd
Prof. dr Branislav Karadžić, Beograd
Prof. dr Ljiljana Kesić, Niš
Prof. dr Aleksandar Kiralj, Novi Sad
Prof. dr Irina Luckaja, Belorusija
Dr sc. Budimir Mileusnić, Beograd
Prof. dr Katalin Nađ, Segedin
Prof. dr Milica Nedić, Pančevo
Dr Peđa Pavlović, London
Prof. dr Srećko Selaković, Novi Sad
Dr Vera Tapado, Zrenjanin
Prof. dr Ljubomir Todorović, Beograd
Dr Dušan Vasiljević, Friedeburg
Prof. dr Obrad Zelić, Beograd
Dr Snežana Peševska, Makedonija
Doc. dr Rade Živković, Beograd

STOMATOLOŠKI INFORMATOR izlazi najmanje dva puta godišnje, u tiražu od 600 primeraka i dostavlja se svakom članu Stomatološke sekcije uz plaćenu članarinu za tekuću godinu.

Pretplata za pojedince iznosi **600,00** dinara po broju, odnosno za ustanove **1.200,00** dinara po broju. Za inostranstvo cena je 40€. Uplate se vrše na račun broj 340-1861-70, s naznakom »Pretplata za Stomatološki informator«.

Rukopisi se dostavljaju uredniku časopisa "Stomatološki informator"
na adresu: Društvo lekara Vojvodine Srpskog lekarskog društva,
21101 Novi Sad, Vase Stajića 9, P. fah 16
E-mail: dlv@neobee.net
Web site: www.dlvsld.org.rs

STOMATOLOŠKI INFORMATOR

Novi Sad

2012; XII (30): 1-44.

SADRŽAJ

UVODNIK

Milorad Šilić, Milena Protić, Laslo Tot Bagi i Dušan Blagojević
STOMATOLOŠKA SEKCIJA DLV SLD: ISTORIJSKI PUT 1 - ZLATNI JUBILEJ..... 5-14

ORIGINALNI NAUČNI RADovi

Bogoljub Mihajlović
PREZENTACIJA RADA NA STRUČNOM SKUPU..... 15-21

STRUČNI ČLANCI

Gordana Milosavljević i Tamara Čurović
TELEMEDICINA U STOMATOLOŠKOJ PRAKSI..... 23-27

PRIKAZI SLUČAJEVA

Zoran Marjanović, Ivan Kardašević i Moana Radovanović
TRANSGINGIVALNA IMPLANTACIJA U MOLARNOJ REGIJI MANDIBULE – PRIKAZ SLUČAJA..... 29-33

IZVEŠTAJ SA STRUČNIH SASTANAKA..... 35

OBAVEŠTENJA..... 37

UPUTSTVA SARADNICIMA..... 39-42

DENTISTRY REVIEW

Novi Sad

2012; XII (30): 1-44.

CONTENTS

EDITORIAL

Milorad Šilić, Milena Protić, Laslo Tot Bagi and Dušan Blagojević
SOCIETY OF PHYSICIANS OF VOJVODINA/ MEDICAL SOCIETY OF SERBIA DENTISTRY SECTION – GOLDEN JUBILEE..... 5-14

ORIGINAL STUDIES

Bogoljub Mihajlović
PRESENTATION AT THE SCIENTIFIC MEETING..... 15-21

PROFESSIONAL ARTICLES

Gordana Milosavljević and Tamara Čurović
TELEMEDICINE IN DENTAL PRACTICE..... 23-27

CASE REPORTS

Zoran Marjanović, Ivan Kardašević and Moana Radovanović
FLAPLESS IMPLANT SURGERY IN MANDIBULAR MOLAR REGION - CASE REPORT..... 29-33

CONGRESS REPORTS..... 35

INFORMATIONS..... 37

INFORMATION FOR AUTHORS..... 39-42

„Lakše se izmire ljudi zavađeni posle bitke ili neprijatnih dela nego posle reči u kojima je bilo uvreda.”

Jovan Dučić

UVODNIK
EDITORIAL

STOMATOLOŠKA SEKCIJA DLV SLD: ISTORIJSKI PUT 1 - ZLATNI JUBILEJ

SOCIETY OF PHYSICIANS OF VOJVODINA/ MEDICAL SOCIETY OF SERBIA
DENTISTRY SECTION – GOLDEN JUBILEE

Milorad ŠILIĆ, Milena PROTIĆ, Laslo TOT BAGI i Dušan BLAGOJEVIĆ

Sažetak – Stomatološka sekcija DLV SLD slavi 50-godišnjicu postojanja i kontinuiranog rada. Ona je jedna od najaktivnijih i najbrojnijih specijalističkih sekcija DLV SLD. Osnovana je 26. marta 1962. godine u Novom Sadu kao Stomatološka sekcija Pokrajinskog odbora SLD. Prvobitna saznanja o udruživanjima i organizovanju lekara i stomatologa u Srbiji potiču iz 1872. godine. U okviru SLD, stomatolozi su počeli da se udružuju u asocijacije od 1933. godine. Udruživanja stomatologa Vojvodine nisu postojala pre II svetskog rata. U posleratnom periodu, 1946. godine stvara se Podružnica SLD za Vojvodinu. Tek 1952. osnovana je prva specijalistička sekcija SLD u Novom Sadu (Radiološka), a kao deveta po redosledu osnivanja jeste Stomatološka sekcija PO SLD. Ona je nastala nakon ekspanzije stomatološkog kadra u Vojvodini posle dolaska mladih stomatologa sa Stomatološkog fakulteta u Beogradu, koji je osnovan 1948. godine. Prvi predsednik bio je prim. dr Ozren Džigurski, potpredsednici prim. dr Leo Fišer i dr Fabijan Imre, a sekretari dr Vladimir Čanji i dr Milena Protić. Od samog početka pa sve do današnjih dana osnovna delatnost bila je prikupljanje sve više članova, sprovođenje stručne edukacije, približavanje najnovijih stručnih dostignuća članovima, podmlađivanje rukovodećeg kadra, osnivanje aktiva stomatologa širom Vojvodine, kao i negovanje lekarskog duha. To je ostvarivano putem stručnih sastanaka četiri do šest puta godišnje, u početku najčešće u Novom Sadu, kasnije u mnogim mestima širom Vojvodine. Od samog početka rada Sekcija je organizovala i stručne manifestacije pokrajinskog, republičkog i saveznog karaktera i s učešćem stručnjaka iz inostranstva (stomatološke nedelje Srbije, kongrese stomatologa Srbije, simpozijum i kongres ortodonata Srbije i udruženja ortodonata Jugoslavije, promodentis, simpozijume i kongrese stomatologa Vojvodine). Sekcija je od početka rada uspostavila blisku saradnju s kolegama iz Segedina i Temišvara. Godine 2004. potpisan je protokol o regionalnoj saradnji DKTM (Dunav, Kereš, Tisa, Moriš). Uspostavljena je dugoročna saradnja s kolegama s beogradskog stomatološkog fakulteta, kao i kasnija saradnja s niškim stomatološkim fakultetom, Klinikom za stomatologiju u Novom Sadu i, na kraju, s pančevačkim stomatološkim fakultetom. U opusu svog delovanja uvrstila je izdavanje stručnog časopisa „Informator” od 1994. godine. Od 2005. godine u kontinuitetu organizuje Promodentis, a od 2008. godine kongrese i simpozijume, naizmenično, svake druge godine. Za svoj rad je nagrađena od DLV SLD kao najbolja specijalistička sekcija DLV 1995. godine.

Ključne reči: Istorija stomatologije; Stomatologija; Profesionalna edukacija; Godišnjice i posebni događaji; Kongresi

Radi boljeg uvida u istorijat stvaranja lekarskih asocijacija kod nas, neophodno je imati osnovna saznanja o istorijskom miljeu, kao i hronologiji događanja.

Prvi dokumenti do kojih se moglo doći u vezi s osnivanjem udruženja lekara u Srbiji potiču iz 1872. godine, „čiji je osnovni cilj bio da bude srpsko ognjište nauke i da prati savremeno razvijanje celokupne medicinske nauke”. Među 15 beogradskih lekara osnivača Srpskog lekarskog društva tad nalazimo i zubnog lekara **Iliju Ranimira** (1821–1901) (**Slika 1**). Na osnovu Ustava iz 1872. godine potvrđeno je da se u Beogradu osniva Društvo srpskih lekara, čiji je prvi predsednik bio dr Aćim Medović (**Slika 2**), a sekretar dr Vlada Đorđević. Pojedinačne sekcije u ovom periodu nisu postojale.



Slika 1. Dr Ilija Ranimir
Fig. 1. Dr. Ilija Ranimir



Slika 2. Dr Aćim Medović
Fig. 2. Dr. Aćim Medović

Ilija Ranimir

Zahvaljujući istraživanjima prof. dr Vere Gavrilović, a kasnije i prof. dr Dragoslava Đukanovića, došlo se do saznanja o aktivnostima i delatnosti dr Ilije Ranimira. Rođen je u Izbištu (Banat). Isticao se entuzijazmom, pregalaštvom i aktivnošću u radu Srpskog lekarskog društva, što potvrđuju i zapisnici s preliminarnih sastanaka ovog društva. Utvrđeno je da je zajedno sa svojom suprugom osnovao Fond „Ilije i Katarine Ranimir”. Celokupnu svoju imovinu (860 845 tadašnjih dinara) i plac u Ulici kraljice Natalije (kasnije Narodnog fronta) zaveštali su Srpskom lekarskom društvu za zidanje Lekarskog doma i za stipendiranje siromašnih studenata. Do više biografskih podataka prof. dr V. Gavrilović, sa žaljenjem konstatuje, nije mogla doći. Međutim, prof. dr Dr. Đukanović u svojim istraživanjima dolazi do podataka pronađenih u svesci 2, strana 60, Srpskog arhiva 1902. godine, da je I. Ranimir, zubni lekar, umro 25.



Slika 3. Dr. Miloš Popović, dr. Milivoj Petrović, dr. Vaclav Jelinek i dr. Atanasije Puljo
Fig. 3. Dr. Miloš Popović, Dr. Milivoj Petrović, Dr. Vaclav Jelinek and Dr. Atanasije Puljo

aprila 1901. godine. Njega je Društvo na prethodnom glavnom skupu izabralo za počasnog člana. Osnovnu školu pohađao je u Vršcu, gimnaziju u Kečkemetu i Beču, a stručne nauke potrebne za lekarstvo završio je u Gracu 1847. godine.

Zubnolekarskom praksom bavio se u Rusiji, potom u Vlaškoj, odakle odlazi u Solun, Carigrad, Smirnu, Jerusalim. Posle više godina vraća se u Vršac, gde radi kao praktični zubni lekar sve do 1868. godine, kad odlazi za Beograd.

Prema zvaničnim autentičnim dokumentima, smatra se da je u 26. godini diplomirao u Gracu. Pretpostavlja se, na osnovu njegovih kretanja u toku školovanja i mestâ gde je obavljao praksu, da je govorio osam jezika. U Beograd je prešao kad je imao 47 godina, i u njemu proveo 33 godine obavljajući zubnolekarsku praksu.

I na kraju, zahvaljujući prof. dr. Vladimiru Lukiću i dr. Žarku Vukoviću došlo se do oglasa dr. Ilije Ranimira objavljenog u listu „Ustavnost“ 1886. godine s tekstom u kom se vidi kako su tadašnji lekari lečili oboljenja usta i zuba.

O njegovoj smrti u vršačkim novinama „Budućnost“ broj 18 od 29. aprila 1901. godine napisan je nekrolog posvećen dr. Iliji Ranimiru.

Vredno je napomenuti, za ovo i kasnija vremenska razdoblja, imena značajnih stomatologa koji su doprineli uzdizanju stomatologije u stručnom i organizacionom pogledu, kao i radu u SLD.

Ovi istaknuti stomatolozi studirali su medicinu u inostranstvu (Beč, Pariz, Budimpešta, Grac, Prag) da bi, takođe u inostranstvu, završili specijalizaciju iz stomatologije. Po završetku studija vraćali su se u Srbiju, gde su najčešće bili zaposleni u vojnoj sanitetskoj službi. Bili su organizatori i osnivači Prve zubne stanice u Srpskoj vojsci 1904. godine. Ovaj datum se uzima kao početak zubnozdravstvene službe u srpskoj vojsci. Svi oni su učestvovali u balkanskim ratovima i Prvom svetskom ratu.

U toku navedenih ratova otvarane su zubne stanice u Nišu, egejskoj Makedoniji, pri Vardarskoj i Drinskoj divizioniji. Po završetku ratova, ove zubne stanice se premeštaju u Niš i Beograd gde se formira Zubna stanica Glavne vojne bolnice, koja se 1930. godine pretvara u Zubno odeljenje Glavne vojne bolnice. Sve se ovo događalo pod rukovodstvom **dr. Miloša Popovića, Milivoja Petrovića i Vaclava Jelineka (Slika 3)**.

Velik doprinos za stomatologiju Srbije dao je **dr. Atanasije Puljo**, koji je 1912. godine osnovao Odeljenje za prelome vilica. Prvi u Evropi u to vreme obrađuje maksilofacijalne povrede timskim radom stomatologa i hirurga, i prvi uspostavlja rendgensko snimanje zuba kod nas. Takođe, u toku rata je osnovao zubnu stanicu u Nišu. U toku 1923. godine osniva Stomatološko odeljenje Opšte zdravstvene bolnice u Beogradu, te omogućava prvi put kod nas specijalizaciju iz stomatologije. Većina lekara koji su završili specijalizaciju u ovoj ustanovi kasnije postaju nastavni kadar Stomatološkog fakulteta u Beogradu, koji je osnovan 1948/49. godine u Beogradu.

Osnivanje Stomatološke sekcije SLD u Srbiji

Ovakvim razvojem i napretkom stomatologije Srbije i kadrovskim jačanjem, normalno je očekivati i inicijativu za osnivanje Stomatološke sekcije SLD koja je potekla od velikog broja zubnih lekara članova SLD te se i pristupilo organizovanju Stomatološke sekcije 1933. godine.

Za prvog predsednika izabran je **dr. Vladimir Kujundžić**, a za sekretara dr. B. Đukić. Na prvom plenarnom sastanku dr. Kujundžić obaveštava da je Stomatološka sekcija primljena za člana Saveza stomatoloških društava Jugoslavije.

Cilj Društva bio je „da prati svojim radom savremeno razvijanje celokupne medicinske nauke i onih grana jestestvenice koje su joj pomoćnice, da se usavršava, da rasprostire iskustvo pismenim i usmenim saopštavanjima, da se bavi naučnoknjiževnim radom“. U XX veku ciljevi su bili da se unapredi stručno usavršavanje,

da se napreci stomatologije u Evropi i svetu približe našim članovima kako bi se to odrazilo i na stomatologiju u kliničkoj praksi i kod nas.

Godine 1946. Stomatološka sekcija Srpskog lekarskog društva započela je s radom kao prva revitalizovana sekcija Srpskog lekarskog društva posle Drugog svetskog rata.

Tad potiče i prvi predlog za osnivanje Stomatološkog fakulteta u Beogradu, na inicijativu **predsednika Sekcije dr Živorada Graovca i sekretara dr Dimitrija Jovanovića**, kao potpisnika ovog predloga (Slika 4).

Počinje ozbiljan i kontinuiran rad Sekcije na uzdizanju stomatologije u Srbiji, koji će progredirati s otvaranjem Stomatološkog fakulteta u Beogradu 1948. godine (prvom u posleratnoj Evropi).

Dalji hronološki sled govori nam o nezaobilaznom pratećem subjektu prethodnih događanja, kada Stomatološka sekcija pokreće svoj stručni časopis *Stomatološki glasnik Srbije*, prvi takve vrste na ovom tlu, kako bi svoje čitaoce upoznala sa savremenim dostignućima u stomatologiji. Prvi glavni urednik bio je **dr Jezdimir Jančić**.

Iz prethodnog izlaganja uočljiva je činjenica da je osnivač Stomatološke sekcije Srbije Srpskog lekarskog društva bio nastavni kadar Stomatološkog fakulteta, koji je bio i glavni stožer Sekcije sve do osnivanja specijalističkih sekcija na nivou Republike Srbije. Tad se postepeno oseća pad na nivou organizovanosti i rada Sekcije, sve do njenog postojanja u tragovima, ali bez ikakve aktivnosti.

U kasnijem periodu, prateći savremene tokove, osnivaju se razna stručna stomatološka udruženja, među kojima je i **Udruženje stomatologa Srbije**, osnovano januara 2009. godine, s prvim predsednikom prof. dr Obradom Zelićem.



Slika 4. Dr Dimitrije Jovanović
Fig. 4. Dr. Dimitrije Jovanović

Stomatološki kadar u Vojvodini

Školovani stomatološki kadar u Vojvodini dobijao je stručno obrazovanje studirajući medicinu u Beču, Budimpešti, Gracu, Parizu, Pragu, gde su studije trajale četiri godine, a dve godine je trajala specijalizacija iz stomatologije, nakon čega bi dobili titulu specijalista za bolesti usta i zuba. Ovo je bilo potrebno zbog mogućnosti otvaranja privatnih ordinacija. Pronađeni su podaci o stomatolozima specijalistima na teritoriji Vojvodine koji pokazuju da ih je u periodu od 1891. do 1900. godine bilo sedmoro, od 1901. do 1920. godine – 24, a 31 od 1921. do 1940, ukupno 62 u ovom periodu.

Posle I svetskog rata, učestvujući u njemu kao aktivni ili lekari stažisti, u Vojvodinu dolazi i velik broj lekara specijalista za bolesti usta i zuba. Godine 1933. bila su ukupno 52 lekara specijaliste u Vojvodini.

Svi lekari su radili u svojim privatnim ordinacijama, nisu se udruživali, niti su imali bilo kakvu vrstu udruženja.

Po oslobođenju zemlje 1944. godine, stomatologija Vojvodine je dočekala gašenje zubnolekarskih ordinacija. Jedan deo lekara bio je po logorima, drugi interniran u Srbiju, a treći na frontu, a prisutni su radili po bolnicama za potrebe vojske i armije, a kasnije i za građanstvo.

Stomatološki kadar bio je insuficijentan u ovom posleratnom periodu, te je odmah nakon rata, u martu 1946. godine, organizovan šestomesečni tečaj za sticanje zvanja dentiste kako bi samostalno radili u zubnolekarskim ordinacijama.

U toku 1947. godine formira se Odeljenje za hirurgiju lica, glave i vrata u Glavnoj pokrajinskoj bolnici u Novom Sadu, sa prim. dr Ozrenom Džigurskim na čelu.

Radi povećanja kadra, kao i njegovog kvalitetnog školovanja, u septembru 1946. godine počinje s radom Dentistička škola zahvaljujući angažovanju dr Dragutina Erler-Ivkovića, a po zaduženju od Narodnooslobodilačkog odbora Vojvodine. Za upravnika je postavljen prim. dr Leo Fišer.

Već 1948. godine osniva se Viša dentistička škola koja je, kao i Dentistička škola, edukovala dve generacije, a potom su obe prestale s edukacijom.

Takođe, zbog nedostatka zubnotehničkog kadra, otvara se i Zubnotehnička škola u Novom Sadu 1947. godine, koja postoji i danas.

U zgradi u ulici JNA 4 sve ove školske institucije našle su svoje mesto, prostor za teoretsku i praktičnu obuku, zajednički nastavni kadar, koji su činili eminentni lekari, stomatolozi, specijalisti za bolesti usta i zuba, dentisti i zubni tehničari.

Osnivanje Stomatološke sekcije Vojvodine

Udruživanja lekara u Vojvodini prate događaje u Srbiji. U periodu između dva svetska rata imamo rad Društva lekara Banata, Bačke i Baranje i ulazak u članstvo Saveza jugoslovenskih lekarskih društava sa **dr Milanom Jovanovićem Batutom** na čelu. Ovo društvo je zaživelo u okviru SLD. Na osnivačkoj skupštini 1919. godine u Beogradu kojoj je predsedavao dr Radivoj Simonović iz Sombora za središte je određen Novi Sad. Prvi predsednik bio je dr Lazar Marković.

Marta 1923. godine doneta je uredba o lekarskim komorama koje su se brinule o staleškim i materijalnim interesima svojih članova, a stručni sastanci su bili u domenu lekarskih društava.

Krajem 1933. godine osnovan je lekarski sindikat Jugoslavije.

U Vojvodini od 26. septembra 1946. godine, kad je održana osnivačka skupština Podružnice SLD za Vojvodinu sa sedištem u Novom Sadu, zapaža se rad Srpskog lekarskog društva koji ide u skladu s revitalizacijom SLD u Beogradu (marta 1946. godine). U periodu 1946–1958. godine ovo udruženje u Vojvodini nosi naslov **Podružnica Srpskog lekarskog društva za AP Vojvodinu**.

Prvi predsednik Podružnice bio je **dr Radivoj Kalenić**, stomatolog (Slika 5), dr Nestor Teodorović, potpredsednik, a sekretari dr Mile Geretović i dr Ratko Zamurović.

Dr Radivoj Kalenić

Dr Radivoj Kalenić rođen je 1881. godine u Čurugu. Medicinu je diplomirao u Pešti 1906. godine, kad je i došao u Novi Sad da radi. Po nagovoru zeta dr Dušana Mitrovića Spirte (specijalista za bolesti usta i zuba), specijalizirao je bolesti usta i zuba. Sa zetom dr Mitrovićem otvara dve zubne ordinacije na Trifkovićevo trgu 3 u Novom Sadu, u kojima pružaju najsavremenije stomatološke intervencije u konzervativnom lečenju zuba, lečenju kanala korena zuba, lečenju parodontopatije, što je bila uža specijalnost dr Kalenića, koja se u to vreme nazivala pioreja zuba.

Dr Kalenić je u periodu 1944–1946. bio upravnik Glavne pokrajinske bolnice u Novom Sadu, a u periodu 1946–1954. predsednik Podružnice za Vojvodinu Srpskog lekarskog društva.

Na osnovu odluke Ministarstva narodnog zdravlja FNRJ i Povereništva za narodno zdravlje AP Vojvodine, 3. aprila 1947. godine Podružnica je dobila službene prostorije u Ulici Vase Stajića 9 u Novom Sadu i počela s radom.

U toku 1946. godine formirane su podružnice u Zrenjaninu, Subotici, Senti, Sremskoj Mitrovici, Somboru i Pančevu.

Na inicijativu dr Vladimira Jakovljevića, šefa hirurškog odeljenja Glavne pokrajinske bolnice, 1. juna 1948. godine izašao je prvi broj **Medicinskog pregleda**.

Prva specijalistička sekcija osnovana je 1952. godine (Sekcija za radiologiju i nuklearnu medicinu), a Stomatološka sekcija je (kao deveta po redu), osnovana 1962. godine.

U periodu 1958–1976. godine naslov se menja i glasi **Pokrajinski odbor SLD za SAP Vojvodinu**.

Dana 28. februara 1976. godine ime ove institucije nosi naslov **Društvo lekara SAP Vojvodine**, i ono je sastavni deo Srpskog lekarskog društva.

Godine 1990. Društvo se registruje kao **Srpsko lekarsko društvo Društvo lekara Vojvodine**.

Godine 2002. Društvo menja naslov u **Društvo lekara Vojvodine Srpskog lekarskog društva**.

Ovim udruženjem sve do današnjih dana rukovodili su sledeći lekari:

Dr Radivoj Kalenić, prim. dr Nikola Vujić, san. major dr Strahinja Marinkov, prim. dr Dušan Savić, doc. dr Nenad Obradović, doc. dr Dušan Jovanović, san. puk. dr Josip Mariaš, prim. dr Petar Drača, prim. dr Damjan Savić, doc. dr Lazar Popović, prim. dr Dušan Vešović, prof. dr Miladin Mirilov, prof. dr Vladimir Zrilić, prof. dr Milorad Velisavljev, prof. dr Želimir Mikić, **prim. dr Vladimir Čanji**, prof. dr Lazar Lepšanović, prim. dr Marinko Gajić, prof. dr Radoslav Borota, prof. dr Aleksandar Knežević, prof. dr Nevenka Rončević, prof. dr Branimir Gudurić, prof. dr Mladen Prvulović, prof. dr Radovan Cvijanović, prof. dr Dragan Dankuc (Slika 6).

Prim. dr Vladimir Čanji

Prim. dr Vladimir Čanji (Slika 7) rođen je 1935. godine u Bačkom Petrovcu. Stomatološki fakultet je završio 1959. u Beogradu. U Novom Sadu završava staž u Zubnolekarskoj poliklinici, čiji je bio i stipendista, i Stomatološkom odeljenju Glavne pokrajinske bolnice, gde je ostao u radnom odnosu. Posle smrti prim. dr Ozrena Džigurskog, postaje upravnik Stomatološkog odeljenja, a potom i upravnik Klinike za maksilofacijalnu hirurgiju Medicinskog fakulteta u Novom Sadu sve do



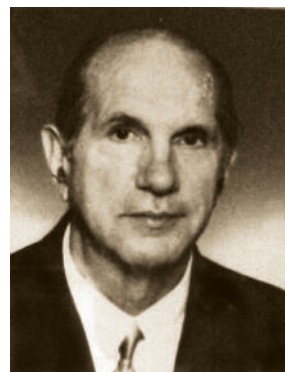
Slika 5. Dr Radivoj Kalenić

Fig. 5. Dr. Radivoj Kalenić



Slika 6. Dosadašnji predsednici DLV-SLD

Fig. 6. Former Presidents of the Society of Physicians of Vojvodina of the Medical Society of Serbia



Slika 7. Prim. dr Vladimir Čanji

Fig. 7. Prim. dr. Vladimir Čanji

smrti 1997. godine. Specijalizaciju iz maksilofacijalne hirurgije završio je u Beogradu 1971. na Stomatološkom fakultetu i postao prvi specijalista ove discipline u Vojvodini. Na Klinici uvodi savremene metode i nova polja delovanja u maksilofacijalnoj hirurgiji: modernu rekonstruktivnu hirurgiju, hirurgiju deformiteta, hirurgiju maligniteta maksilofacijalne regije, kao i mikrohirurgiju. Usavršava svoje znanje i znanje svojih kolega i formira tim saradnika kod kojih insistira na permanentnom stručnom usavršavanju. S njima putuje na stručne sastanke i kongrese izlažući sopstvena dostignuća i stimulišući ih na njihovom usavršavanju. Kad se govorilo o nagradama i priznanjima, on ih je delio sa svojim saradnicima. Svoje prethodnike i učitelje u struci često je spominjao s velikim uvažavanjem i poštovanjem.

Druga ljubav prim. dr Vladimira Čanjija, slobodno se može reći, bilo je Društvo lekara Vojvodine SLD i Stomatološka sekcija, čiji je bio jedan od osnivača i prvi sekretar, pa predsednik i počasni predsednik, sve do kraja prerano okončanog života. Uz dr Radivoja Kalenića, prim. dr Vladimir Čanji bio je jedini stomatolog u ovih 50 godina postojanja Stomatološke sekcije na mestu predsednika Društva lekara Vojvodine Srpskog lekarskog društva, a član Predsedništva društva punih osam godina, što je kuriozitet.

Posle osnivanja Stomatološkog fakulteta u Beogradu 1948. godine, studenti prve dve godine bili su uglavnom studenti medicine koji su prešli na Stomatološki fakultet i ubrzo su završavali svoje studije. Posle 1952. godine u Vojvodinu dolazi mlad kadar (iskazan u brojevima, godinama i imenima):

1952. 1 Gizela Vadoc

1954. 2 Branislav Grujić, Ružica Ajgenmaht

1955. 2 Tibor Laks, Josip Kranjčić

1957. 2 Nevenka Tomčov, Dragoslav Creparević

1958. 4 Desanka Popović, Aleksandar Dejanović, Geza Erge, Imre Fabijan

1959. 9 stomatologa

1960. 16 stomatologa

1961. 14 stomatologa

Do kraja 1961. godine, odnosno do osnivanja Stomatološke sekcije, sa Stomatološkog fakulteta iz Beograda ukupno je pristiglo pedesetak stomatologa.

Sve se ovo događa u vreme mandata predsednika PO SLD prof. dr Dušana Savića, inače pokrajinskog referenta za zdravlje. U isto vreme, pokrajinski referent za zubarstvo Vojvodine bio je dr Dragutin Erler-Ivković.

Na inicijativu prof. dr Dušana Savića i dr Dragutina Erler-Ivkovića (**Slika 7 a**) te Sekretarijata PO SLD, zaduženje za osnivanje Stomatološke sekcije Vojvodine dobili su prim. dr Ozren Džigurski, dr Laks Tibor i dr Vladimir Čanji kao Inicijativni odbor.

Oni su odlučili da se **Osnivačka skupština Stomatološke sekcije** održi 24. marta 1962. godine u prostorijama PO SLD, u Novom Sadu u Ulici Vase Stajić 9.

Ovoj osnivačkoj skupštini prisustvovalo je 36 stomatologa iz Vojvodine. Kao gosti prisustvovali su p. puk. dr Jova Minić, predsednik i dr Dobrovoje Trifunović, predstavnici Stomatološke sekcije SLD iz Beograda, doc. dr Dimitrije Jovanović sa Stomatološkog fakulteta iz Beograda.

Na predlog dr Lasla Tot Bagija usvojen je Upravni odbor od 15 članova, koji je za prvog predsednika izabrao **prim. dr Ozrena Džigurskog (Slika 8)**, za potpredsednike **prim. dr Lea Fišera i dr Fabijana Imrea**, a za sekretare **dr Vladimira Čanjija i dr Milenu Protić**.

Pošto u Vojvodini, u tom periodu, nije bilo neke edukacione institucije koja bi bila vodilja Sekcije, ta uloga je od samog početka pripadala stomatolozima Vojvodine, koji su bili stožer celokupnog rada i stručnog doprinosa. Svojim entuzijazmom (a koji traje do današnjih dana), uz pomoć i saradnju s drugim udruženjima u zemlji i inostranstvu oni su razvijali kult celokupne stomatologije na jednom mestu.

Da bi se obezbedio kontinuirani rad Sekcije, vodilo se računa o podmlađivanju rukovodstva Sekcije, poštovanju termina održavanja stručnih sastanaka i manifestacija (simpozijuma, kongresa). S vremenom, kako se razvijalo uzajamno poštovanje razvijalo se i poverenje u rad Sekcije kod njegovog članstva. Takođe, Sekcija je imala i međusobno poštovanje i razumevanje prema svojim saradnicima i našim učiteljima.

U ranom periodu postojanja Sekcije (1962/64) radilo se na okupljanju članova i održavanju stručnih sastanaka, da bi već 6–9. oktobra 1966. godine bili sposobni da organizuju IV stomatološku nedelju Srbije.

Rad Sekcije bazirao se na stručnom usavršavanju članova, što je bio i osnovni zadatak SLD još od osnivanja 1872. godine. Ovo usavršavanje odvijalo se preko podružnica, a kasnije, s povećanjem broja stomatologa širom Vojvodine, preko novoformiranih aktiva stomatologa, koji su bili povezani organizaciono sa Stomatološkom sekcijom.



Slika 7a. Dr Dragutin Erler-Ivković i prof. dr Dušan Savić
Fig. 7a. Dr. Dragutin Erler-Ivković and Prof. dr Dušan Savić



Slika 8. Dr Ozren Džigurski
Fig. 8. Dr. Ozren Džigurski

Tokom vremena i kad je ustanovljen kontinuirani rad na stručnom uzdizanju stomatologa, u toku kalendarske godine održavala su se četiri do šest stručnih sastanka. U početku su se održavali u Novom Sadu, ali vrlo brzo se organizuju i širom Vojvodine u aktivima Subotice, Zrenjanina, Novog sad, Bečeja, Kule, Vršca, Kikinde, Sremske Mitrovice, Šida i tako dalje. Neretko se dešavalo da predavači na ovim sastancima budu i gosti iz inostranstva (WHO, Danske, Rusije, Poljske, Bugarske, Strazbura, Mađarske, Rumunije).

Rad na organizaciji Sekcije odvijao se na sastancima Sekretarijata. Na ovim sastancima, koji su najčešće organizovani pre održavanja stručnih sastanaka, a po potrebi i drugim terminima, donosili su se mnogobrojni predlozi u vezi s organizacijom rada Sekcije, sadržajem stručnih sastanaka, učešćima predavača, izborom tema za predavanje.

Jedno od osnovnih postulata Sekcije bilo je jedinstvo stomatologije pod jednim stomatološkim krovom, gde celokupna stomatologija i svi stomatolozi Vojvodine dobijaju najnovija saznanja iz savremenog sveta stomatologije, osnovna i specijalistička. Specijalistima iz stomatologije prepušteno je da istovremeno budu i članovi svojih specijalističkih sekcija u Republici.

Planovi i programi rada donošeni su redovno na godišnjim skupštinama. Sastanci su se redovno održavali (četiri do šest sastanaka godišnje), a prisustvovalo im je između 80 i 250 stomatologa Vojvodine. I sve se ovo događalo davno pre donošenja odluke o obaveznoj kontinuiranoj edukaciji.

Stručni sastanci u organizaciji Sekcije

Stručni sastanci koji su se održavali po podružnicama i aktivima doprineli su da se njihova aktivnost proširi i na učešće na stručnim sastancima Stomatološke sekcije. Ovi sastanci su se organizovali i širom Vojvodine, a na njima su prezentovani stručni radovi i dostignuća iz kliničke prakse stomatologa Vojvodine, kao i stranih predavača, uz druženja i razmenu iskustava. U nekim mestima organizovani su i po nekoliko puta: Novi Sad, Bečej, Sombor, Vrbas, Kula, Odžaci, Bačka Palanka, Apatin, Senta, Temerin, Mali Idoš, Bački Petrovac, Stara Moravica, Žabalj, Kanjiža, Zrenjanin, Vršac, Kikinda, Novi Bečej, Novi Kneževac, Sremska Mitrovica, Ruma, Beočin, Šid, Indija (Slika 9).

Nova vremena i promene u društvu nisu mimoišle ni delatnost Sekcije. Blagovremeno su preduzeti određeni koraci u pogledu stručnog usavršavanja organizovanjem kontinuiranih stručnih sastanaka po aktivima, podružnicama i sekciji akreditovanjem svih manifestacija koje su i do tog trenutka bile aktuelne i aktivne. Dugotrajnim stručnim radom, u kontinuitetu, širom Vojvodine, stomatolozi su se pripremali i bili spremni i na veće poduhvate, organizovanja stručnih manifestacija šireg i većeg obima. Naime, već od samog osnivanja Sekcije (već 1966. godine), stomatolozi Vojvodine organizuju sledeće stručne manifestacije republičkog i saveznog karaktera, uz učešće i inostranih kolega:

IV stomatološka nedelja Srbije

Novi Sad, 6–9. oktobra 1966.

IX stomatološka nedelja Srbije

XIV stomatološka nedelja Srbije

XVIII stomatološka nedelja Srbije

III kongres stomatologa Srbije

II simpozijum ortodonata Srbije

II kongres Udruženja ortodonata Jugoslavije

Promodentis Promedika

Promodentis Promedika

Promodentis

I kongres stomatologa Vojvodine i Proslava 30 godina postojanja Klinike za stomatologiju i Promodentis

I simpozijum stomatologa Vojvodine

II kongres stomatologa Vojvodine

II simpozijum stomatologa Vojvodine

predsednik dr Radoslav Aksić

sekretari dr Milorad Šilić i dr Miloš Teodosijević

Subotica, 25–27. septembra 1969.

Novi Sad, 1979.

Novi Sad, 1989.

Novi Sad, 2002.

Novi Sad, 1971.

Novi Sad, 3–6. juna 1976.

Novi Sad, 2005.

Novi Sad, 2006.

Novi Sad, 2007.

Novi Sad, 5–7. juna 2008.

Novi Sad, 4–6. juna 2009. "N I S"

Novi Sad, 5–6. juna 2010. godine "N I S"

Novi Sad, 20–22. maj 2011.



Slika 9. Mesta u kojima su se održavali stručni sastanci Stomatološke sekcije

Fig. 9. Towns and cities where Dentistry Section meetings have been held so far

U ovom trenutku bitno je istaći izvore finansiranja svih aktivnosti Stomatološke sekcije, imajući u vidu činjenicu da je Društvo **neprofitabilna** organizacija i da su ciljevi najmanje marketinški orijentisani. Osnovi fi-

nansijske potpore leže u članarini koja se uplaćuje u Društvo lekara Vojvodine i posebne članarine za Sekciju. Ovome treba dodati i neto prihode od kongresa i simpozijuma, kao i zakupninu izložbenog prostora s ovih manifestacija. Želeći da izađemo u susret stomatolozima, ne samo Vojvodine, koji učestvuju u ovim manifestacijama, opredelili smo se za najnižu moguću kotizaciju kako bismo omogućili što većem broju stomatologa da učestvuju u ovim manifestacijama. Opredelili smo se i pouzdali u sopstvene snage i prešli na samostalno organizovanje za naš bitnih manifestacija ali bez saradnje s Novosadskim sajmom i na drugoj lokaciji. Organizovanje manifestacija se nastavlja, ali pod novim nazivima. Na osnovu odluke donete na Godišnjoj skupštini 5.12.2009. godine obavezujemo se da se svake neparne godine održava Simpozijum, a svake parne godine Kongres stomatologa Vojvodine. Organizovanje manifestacija od Stomatološke sekcije DLV SLD koje su bile pokrajinskog, republičkog i saveznog nivoa, već od samog početka rada Sekcije bilo je praćeno izdavanjem pratećih Zbornika prezentovanih radova (Slika 10).

Saradnja Stomatološke sekcije DLV-SLD

U svom radu Stomatološka sekcija se uglavnom oslanjala na sopstveni kadar. Međutim, velik broj stručnih sastanaka i želja za praćenjem savremenih dostignuća upućivala je na saradnju s kolegama sa Stomatološkog fakulteta u Beogradu i VMA (Ljubomir Todorović, Dragan Beloica, Marko Vulović, Obrad Zelić, Milan Marković, Vladimir Ivanović, Mirjana Ivanović Popović, Dragoslav Đukanović, Zoran Stajčić i drugi), te sa Stomatološkog fakulteta iz Niša (Ljiljana Kesić, Mirjana Apostolović), Pančeva (Mihajlo Gajić, Danimir Jevremović), posebno sa VMA (Miloš Teodosijević, Milan Zeljković, Bešir Ljuško- vić) i tako dalje.

Uz ovu svesrdnu pomoć kolega sa stomatoloških fakulteta i VMA, potrebno je naglasiti i njihov kolegijalni pristup ovoj saradnji, kao i visok kvalitet prezentovanih radova. Sve ovo je rezultiralo velikom posećenošću ovim stručnim sastancima širom Vojvodine – od 80 do oko 250 prisutnih stomatologa na sastancima.

Saradnja s kolegama sa Stomatološkog fakulteta iz Beograda ogledala se i u organizovanju stomatoloških nedelja i kongresa, kad su ove kolege aktivno učestvovala, naročito u radu Naučnog komiteta.

Zbog želje za saznanjima šta se dešava u stomatologiji u okruženju, regionima, kao i uspostavljanjem kontakata i međusobne razmene iskustava, usledilo je ostvarenje saradnje s kolegama iz Mađarske (Congradi, Stomatološki fakultet Segedin) još 1976. godine. Zahvaljujući kolegama iz stomatološkog aktiva Subotice (Laslo Tot Bagi, Imre Fabijan, Stanković, Ištvan Kočik, Vera Priboj i drugi) ova saradnja još traje do današnjih dana. Sastanci su održavani jednom godišnje u Segedinu i Vojvodini.

Ostvarena je saradnja i s kolegama iz Rumunije (Temišvar), započeta pregovorima preko dr Subua Romana iz Zrenjanina, da bi se na kraju ostvarila 2004. godine zahvaljujući kolegama iz Vršca dr Emiliji i dr Ivanu Josiću.

Ove saradnje doprinele su tome da je u toku 2004. godine usledilo potpisivanje Protokola o regionalnoj saradnji DTKM (Dunav, Kereš, Tisa, Moriš) na stručnom sastanku u Subotici i Kikindi 2.10.2004. godine (Slika 11).

Bitno je istaći i gostovanja inostranih kolega koji su bili uključeni na našim stručnim sastancima (prof. Miše – Zagreb, prof. I. Vrbić – Ljubljana, prof. Petrović – Strazbur, Kirsten Johansen – WHO za Evropu, Leus Piter – WHO, Genadij Pakhomov – WHO, Moller – Danska, Janezuc – Poljska, Atanasov – Bugarska i drugi).

Kako je sazrevala situacija za osnivanje SS POSLD u Vojvodini, tako se javila i potreba za osnivanjem Stomatološkog odeljenja Medicinskog fakulteta u Novom Sadu 1976. godine.

Posle II svetskog rata ostvareni su pokušaji da se insuficijentnost stomatološkog kadra na ovim prostorima poveća raznim načinima edukacije. U Novom Sadu su već od 1946. godine formirani dentistički tečaj za usavršavanje, pa otvaranje Državne škole za dentiste, zatim Više dentističke škole, pa Zubotehničke škole. U isto vreme formirana je i fabrika „Jugodent“ za proizvodnju aparata za stomatologiju, kao i „Medicinski depo“ i prodavnice „Sanitarije“ potrošnog materijala i osnovnog instrumentarijuma za stomatologiju.

Svi dotadašnji edukacioni centri, sem Zubotehničke škole, ugašeni su 1951. godine, a 1948. godine stekli su se uslovi da se u Beogradu otvori Stomatološki fakultet.

I tako, posle 1951. godine, kad je izašla poslednja generacija dentističkog kadra, 1976. godine **stomatološka edukacija** ponovo se rađa iz pepela, u Novom Sadu.



Slika 10. Stomatološki glasnik Srbije
Fig. 10. Serbian Dental Journal



Slika 11. Države potpisnice Protokola o saradnji DTKM

Fig. 11. Countries which have signed the Protocol on Cooperation of DTKM

Osnivanje Stomatološkog odseka Medicinskog fakulteta u Novom Sadu 1976. godine umnogome je doprinelo uzdizanju stomatološke struke u Vojvodini, ne samo u pogledu mladog stomatološkog naraštaja, što je bilo neophodno, već i podizanju nivoa stručnosti, kao i uzdizanja naučnih kapaciteta.

Odvijanje specijalizacija, učestvovanje u izradi projekata, te rad na izradi magistarskih i doktorskih teza sve su češći. Pored angažovanja nastavnog kadra na izradi magistarskih i doktorskih teza na Klinici za stomatologiju u Novom Sadu, vredno je pomena da su naše kolege koje su radile u stomatološkoj kliničkoj praksi na terenu, iako im to nije bilo neophodno i obavezujuće, radile na izradi magistarskih i doktorskih teza i uspešno ih odbranili, a to su:

Magistarske teze:

dr Branislav Pavković (Zrenjanin)
 dr Miloš Bogosavljev (Sombor)
 dr Ljubomir Jovanović (Novi Sad)
 dr Branislav Vidović (Novi Sad)
 dr Marijan Matijević (Novi Sad)

Doktorske teze:

prim. dr Milorad Šilić (Novi Sad)
 dr Milorad Delibašić (Novi Sad)

Vredno je napomenuti da je ova ustanova od osnivanja do 31. decembra 2011. godine u svom edukativnom programu doprinela tome da je diplomiralo ukupno 1 079 stomatologa, specijalizaciju završilo 361 kolega, da je naslov magistra stomatoloških nauka dobilo 55 kolega, a doktora stomatoloških nauka ukupno 31 kolega.

Časopis „Stomatološki informator”

Kad jedna sekcija DLV-SLD ide uzlaznom putanjom postepeno gradeći svoj dignitet, neminovno se stvara sledeći cilj. U nizu postavljenog plana rađa se stručni časopis „Informator” (Slika 12). Izlazi u svom prvobitnom, skromnom izdanju 1994. godine zahvaljujući nesebičnom radu i zalaganju dr sc. stom. Radojke Delić, koja je izabrana na mesto glavnog urednika. Putem ovog stručnog časopisa obezbeđuju se pravovremene i kvalitetne savremene stručne informacije, upoznaje se s rasporedom stručnih sastanaka i seminara. U njemu se obrađuje pregled iz stručne literature i udžbenika, upoznavanje s temama na održanim stručnim manifestacijama u zemlji i inostranstvu od naših kolega aktivnih i pasivnih učesnika u tim događajima, istorijski zapisi, informacije o ponudi na tržištu stomatološke opreme, materijala, servisiranju, ponudama zubne tehnike i drugo.

Od svog prvobitnog izgleda i sadržaja, tokom vremena „Stomatološki informator” se u nekoliko navrata menjao. Postaje savremenijeg izgleda, kvalitetnijeg po sadržaju, a u stručnom pogledu postaje jedna od značajnijih edicija ovakvog karaktera u oblasti stomatologije, ne samo Vojvodine, koja zauzima svoje mesto na listi kategorizovanih časopisa Ministarstva nauke republike Srbije, a na osnovu analize Narodne biblioteke Srbije.

Stručne i naučne radove prezentovale su kolege širom Srbije, doprinoseći svojim iskustvom i savremenim pristupom poboljšanju kvaliteta našeg časopisa.

Poštujući tradiciju Stomatološke sekcije DLV-SLD da je neophodno podmlađivanje članstva na svim nivoima, na predlog dugogodišnjeg urednika časopisa dr sc. stom. Radojke Delić, ova odgovorna dužnost je 2008. godine poverena dr sc. stom. Duški Blagojević.

Dosad je izašlo ukupno 28 brojeva „Stomatološkog informatora”, a u pripremi za štampu nalaze se još dva broja.

Ne treba ih zaboraviti

O radu Sekcije tokom ovih 50 godina postojanja najnepristrasnije govore ostvarenja iz opusa delatnosti Sekcije i Zahvalnica DLV-SLD Stomatološkoj sekciji Vojvodine kao najboljoj specijalističkoj sekciji DLV-SLD u 1995. godini.

Pored ovog priznanja Sekciji, neophodno je istaći i priznanja DLV-SLD koja su dodeljena kao godišnja priznanja za rad stomatolozima Vojvodine:

Dr Laslo Tot Bagi (Subotica) 1982.	za zaštitu narodnog zdravlja
Prim. dr Desanka Paripović (Zrenjanin) 1986.	za rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti
Prim. dr Imre Fabijan (Subotica) 1997.	za zaštitu narodnog zdravlja
Dr Aleksandra Rudnjanin (Zrenjanin) 2004.	za zaštitu narodnog zdravlja

Posebno mesto zauzima priznanje kojim je prof. dr Milena Protić proglašena za vanrednog člana Akademije medicinskih nauka SLD 1987. godine.



Slika 12. Stomatološki informator

Fig. 12. Dentistry review

Za doprinos u radu Sekcije, na polju njenog afirmisanja širom Vojvodine, priznanje u vidu počasnog člana dobili su:

Dr Tot Bagi Laslo
 Prof. dr Miloš Teodosijević
 Dr Snežana Teodosijević
 Prim. dr Dušan Blagojević
 Dr Milan Vandel

Svojim dugotrajnim i neprekidnim radom u Sekciji na njenom uzdizanju i kontinuiranoj postojanosti za svoj doprinos izabrani su za počasnog predsednika Sekcije:

Prof. dr Danilo Branovački 1976. godine
 Prof. dr Milena Protić 1987. godine
 Prim. dr Vladimir Čanji 1993. godine
 Prim. dr sc Milorad Šilić 1996. godine

U toku svog trajanja od pola veka, posebnu čast, odgovornost i želju za napredak Sekcije imali su predsednici Sekcije, od njenog osnivanja pa sve do današnjih dana:

Prim. dr Ozren Džigurski 1962. i 1963. godine
 Prim. dr Stojanka Milićev 1964. godine
 Prim. dr Vladimir Čanji
 Prof. dr Milena Protić
 Prim. dr sc. Milorad Šilić
 Prim. dr Miloš Stanković
 Prim. dr Krsta Micić
 Dr Ljubivoje Jovanović
 Dr Rozmari Bukvić
 Dr Konstantin Kravić
 Dr Rajko Lalić, Sombor
 Prim. dr Desanka Paripović
 Doc dr sc. Radojka Delić
 Prof. dr Branka Čulafić
 Prim. dr Branislav Kardašević
 Mr sc. dr Branislav Vidović
 Doc. dr sc. Duška Blagojević
 Dr Emilija Josić Rankov, Vršac
 Dr Zoran Marjanović

Imajući u vidu kontinuirani rad Stomatološke sekcije tokom 50 godina postojanja, ovo bi bio kratak opis istorijata SLD u Srbiji od prvih dana udruživanja lekara u svoju stručnu asocijaciju, a potom i u Vojvodini. Poseban osvrt je dat na nastajanje Stomatoloških asocijacija u Srbiji, a najveći deo posvećen je **zlatnom slavljeniku** Stomatološkoj sekciji DLV SLD.

Moglo bi se reći da se ovog trenutka stiglo do limita koji pripada istoriji, a ako bi se nastavilo, bila bi to budućnost. Nju treba prepustiti naslednicima kojima ona i pripada, da bi i oni nastavili ovu nit uspešne stomatologije Vojvodine.

Sve ovo je učinjeno sa željom da se ova poluvekovna aktivnost **otme od zaborava**.

Literatura

1. Gavrilović V. Razvoj naše stomatologije: 25 godina Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Beograd: Galenika; 1973. str. 35-49.
2. Gavrilović V. Pregled istorije srpske stomatologije do 1948 godine. Beograd: Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu; 1988. str. 13-37.
3. Gavrilović V. Osnivanje i razvoj Stomatološkog fakulteta u Beogradu 1948-1988 godine. Beograd: Stomatološki fakultet; 1988.
4. Protić M, Hillier V, Selaković S. Istorija stomatologije u Vojvodini. Naučna stomatološka misao u Vojvodini. Novi Sad: Univerzitet u Novom Sadu, Klinika za stomatologiju Novi Sad; 2003. str. VI-XIV.
5. Enciklopedija Novog Sada. Stomatologija. Br. 27. Novi Sad: Novosadski klub; 2006. str. 102-6.
6. Blagojević D, Protić M. Stomatološka služba Novog Sada do 1945 godine. Stomatološki Informator 2006;12(18):27-8.
7. Protić M, Šilić M. Dr Radivoj Kalenić i dr Vladimir Čanji – velikani stomatologije našeg podneblja. Stomatološki Informator 2004;10(14):39-40.
8. Protić M, Lalić R. Stomatološka sekcija Društva lekara Vojvodine (1962-1987). Med Pregl 1987;40(5-6):245-50.
9. Blagojević D. U znaku jubileja – Stomatološka sekcija Društva lekara Vojvodine: 40 godina rada i postojanja - 1962-2002. Med Pregl 2002;55(7-8):351-3.
10. Protić M, Lalić R, Šilić M, Blagojević D. Stomatološka sekcija Društva lekara Vojvodine od 1962-2002. Stomatološki Informator 2002;8(11):5-7.
11. Marković D, Jefić B. Izveštaj povodom proslave 30 godina od osnivanja studija stomatologije na Medicinskom fakultetu u Novom Sadu. Stomatološki Informator 2006;12(19):39-40.
12. Đukanović D. Povodom stogodišnjice smrti dr Ilije Ranimira – jedinog Zubnog lekara među osnivačima Srpskog lekarskog društva. Stomatološki Informator 2003;9(13):43-4.

Summary

The Dentistry Section of the Society of Physicians of Vojvodina/ Medical Society of Serbia celebrates the 50th anniversary of its founding and continuous work. It is one of the most active and widespread specialist sections of the Society of Physicians of Vojvodina/ Medical Society of Serbia. It was founded on March 26, 1962 in Novi Sad as a Dentistry Section of the Society of Physicians of Vojvodina/ Medical Society of Serbia County Board. The initial findings about the associations and organizations of doctors and dentists in Serbia date back to 1872. The dentists started creating their own association as a part of the Society of Physicians of Vojvodina/ Medical Society of Serbia in 1933. Dentist associations did not exist in Vojvodina before the Second World War. After the war, in 1946, the branch of the Society of Physicians of Vojvodina/ Medical Society of Serbia was formed in Vojvodina. In 1952 the first specialist section of the Society of Physicians of Vojvodina/ Medical Society of Serbia was founded in Novi Sad (the Radiological section). The Dentistry Section of the Society of Physicians of Vojvodina/ Medical Society of Serbia County Board was the ninth one that was formed. It was established after the increase in the number of dentists in Vojvodina as a result of the influx of young dentists from the Faculty of Dental Medicine, founded in Belgrade in 1948. The first president was Chief of Staff Dr Ozren Dzigurski, the vice-presidents were Dr Leo Fiser and Dr Fabian Imre, and the secretaries were Dr Vladimir Canji and Dr Milena Protic. From the very beginning to the present day, its primary tasks have been to draw more members, implement professional education, keep the members abreast of the latest achievements in dentistry, rejuvenate the executive body by including young dentists, establish new branches of the dentistry section throughout Vojvodina, as well as to nourish the spirit of the medical profession. The above aims have been achieved through a series of professional meetings, which were organized 4 – 6 times a year in Novi Sad at the beginning and later in many other towns throughout Vojvodina. From the beginning, the Section has organized professional events, known to be local, republic and federal in character, with international participation (the Serbian Dental Weeks, the Congress of Serbian Dentists, the Symposium and Congress of Orthodontists of Serbia, and the Orthodontic Association of Yugoslavia, Promodentis, the Symposiums and Congresses of the Dentists of Vojvodina). During its existence, the Section has established a close cooperation with colleagues from Szeged and Timisoara. In 2004, the protocol on regional Cooperation, so called the DKTM (Danube, Keres, Tisa, Mures), was signed. The long-term cooperation was established with colleagues from the Belgrade Faculty of Dental Medicine and later with the Faculty of Dental Medicine from Nis, the Dental Clinic in Novi Sad and the Faculty of Dental Medicine in Pancevo. In the description of its activities, the Section includes the publishing of a professional journal "Dentistry Review" since 1994. Since 2005, the Section has continuously organized the PROMODENTIS and a series of congresses and symposiums in turn since 2008. It was rewarded for its work as the best specialist section by the Society of Physicians of Vojvodina/ Medical Society of Serbia in 1995.

Key words: History of Dentistry; Dentistry; Education, Professional; Anniversaries and Special Events; Congresses

Rad je prihvaćen za štampu 20. IX 2011.

UDK: 616.31-051:061.23

ORIGINALNI RADOVI
ORIGINAL STUDIES

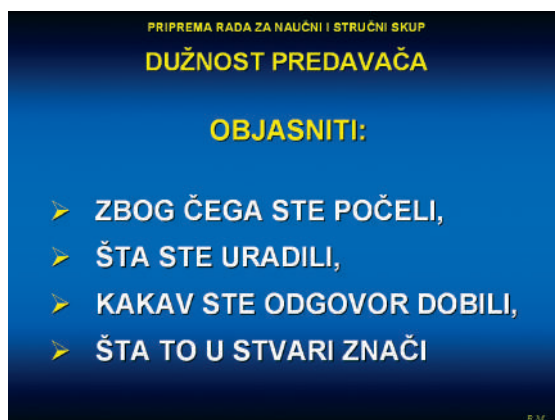
Institut za kardiovaskularne bolesti Vojvodine, Sremska Kamenica

PREZENTACIJA RADA NA STRUČNOM SKUPU*PRESENTATION AT THE SCIENTIFIC MEETING***Bogoljub MIHAJLOVIĆ**

Sažetak - Najvažnija stvar koje se ne sme zaboraviti je da se obraćate publici i da reči koje izgovarate treba da budu doživljene kao razgovor a ne kao čitanje romana. Stoga, prezentacija rada nije nešto što se čita na kongresu. Vaša prezentacija mora biti interesantna da bi privukla pažnju publike. Iako se rad može izložiti na nekoliko načina, četiri osnovna principa se moraju poštovati: morate objasniti zašto ste započeli istraživanje (navedite cilj), šta ste uradili (materijali i metode), koje ste odgovore dobili (rezultate), i, konačno, treba da zaključite šta sve to znači. Na prvom mestu treba uzeti u obzir činjenicu da su vizuelni efekti najvažniji publici u konferencijskoj sali. Shodno tome, vaši slajdovi treba da budu tako dizajnirani da se vaša publika može njima „lako obraćati“. Slajd je jasan i razumljiv kada predstavlja samo jednu ideju ili misao, nikad više od dve ideje. Ukoliko želite da date više informacija, napravite više slajdova. Koristite što manje reči. Obratite pažnju da li se može čitati sa slajda i zato koristite velika slova i brojeve kao i kontrastne boje. Kao govornik, trebalo bi da naglasite najvažnije delove vašeg rada imajući na umu da, kada se prebacujete na drugu temu, to treba da bude jasno slušaocima. Objasnite početak istraživanja, šta ste uradili, koje ste rezultate dobili i šta to sve znači kao celina. Neke greške se često dešavaju tokom prezentacije i mogu se izbeći ako se predavač dobro pripremi. Te greške obično uključuju prekoračenje vremenskog limita kao i nejasna prezentacija u smislu jezika, terminologije i korišćenih skraćenica. Zatim, neki delovi prezentacije mogu biti suviše dugački, prebacivanje na drugu temu može biti nejasno i mogu se zapostaviti zaključci na kraju. Za prezentaciju predavanja na kongresu treba jedan minut duže nego kada se vežba kod kuće. Za jedan minut može da se izgovori 100 reči jasno. Treba da budete svesni da, ako čitate, treba oko 3 minute da se pročita jedna stranica A4 formata sa dvostrukim proredom. Najveća greška se pravi kad pokušavate da govorite brže kako biste rekli više. Na taj način prezentacija postaje konfuzna. Umesto toga, bolje je preskočiti nekoliko slajdova i ostaviti nešto za diskusiju. Cilj svake diskusije je da se razjasni ono što su predavači izneli tokom svojih kratkih predavanja. S jedne strane, diskusija se koristi da zadovolji radoznalost slušaoca a sa druge da omogući govorniku da odbrani svoje stavove koji su izneti tokom prezentacije. Nakon što ste uspešno izložili svoje predavanje na naučnom skupu, vaš zadatak još nije završen. Naprotiv, sledeći korak je da se pripremi ceo rad za izdavanje u nekom naučnom časopisu. Ne sme se zaboraviti da izdavanje u časopisu potvrđuje vrednost rada prezentiranog na kongresu. Pored toga, autor je zadovoljan samo onda kada se rad objavi a čak i više kada je citiran.

Ključne reči: Kongresi; Predavanja; Komunikacija; Govor; Audiovizuelna pomoćna sredstva; Verbalno ponašanje; Istraživanje

Potrebno je znati neka osnovna pravila kojih se treba pridržavati da bi izlaganje bilo uspešno. Postoje različita mišljenja o tome treba li rad čitati ili ne, kao i dilema da li da govornik ponese na binu rukopis ili beleške. Pravila društva za hirurška istraživanja u Velikoj Britaniji (*Surgical Research Society*) zabranjuje korišćenje rukopisa. Dozvoljeno je da se on koristi samo ako je izlaganje na stranom jeziku. U Sjedinjenim Američkim Državama prezentacija, čak i na nacionalnim kongresima, veoma često se čita. Mišljenja u vezi s tim još uvek su podeljena. Ipak, prevladava stav da se čita samo ako jezik na kom izlažete nije vaš maternji.



Slika 1. Osnovne dužnosti predavača
Fig. 1. The thing a lecturer must do

Iskusni govornici nemaju inhibiciju nikakve vrste tako da mogu da se snađu, čak i ako im jezik na kom pričaju nije maternji. Na primer, ako za trenutak zaborave šta treba da kažu, mogu vešto sakriti taj nedostatak tako što će zahtevati da se pusti, ili će sami pustiti sledeći slajd. To je svakako bolje nego listati beleške i tražiti stranicu na kojoj piše ono šta treba da kažu. Čak i oni koji prva izlaganja na engleskom jeziku koji im nije maternji čitaju, vrlo brzo prestanu da koriste rukopise.

Postoji fundamentalna razlika između pisane i izgovorene reči [1]. Osnovno je ne zaboraviti da vi govorite ljudima i da reči moraju biti u konverzacionom stilu, a ne kao čitanje romana. Prema tome, prezentacija rada nije rukopis koji se čita na kongresu. Ona mora biti zanimljiva kako bi privukla auditorijum. Danas, kad postoje savremena audio-vizuelna pomagala, to i nije tako teško ostvariti.

Dužnost predavača

Moguće je izlaganje (predavanje) ostvariti na razne načine, ali uvek treba imati na umu da se morate pridržavati četiri osnovna principa. Neophodno je objasniti zbog čega ste počeli svoj rad (izložiti cilj), šta ste uradili (materijal i metode), kakav ste odgovor dobili (rezultati) i zaključiti porukom šta sve to znači (**Slika 1**).

Od predavača mnogo zavisi u kojoj meri će uspeti da održi pažnju slušalaca. Nije dobro truditi se da se u roku od sedam do deset minuta, koliko traje izlaganje, iznese samo mnoštvo činjenica. Iskusniji predavači pridržavaju se Volterove izreke „Reći sve znači biti dosadan” i namerno neke elemente iz svog izlaganja izostave, očekujući da o tome govore za vreme diskusije. Dobro je potruditi se da prezentacija rada bude na neki način i zabavna [2]. Kompjuterska prezentacija je izvanredno audio-vizuelno pomagalo i ako se adekvatno koristi, može u velikoj meri poboljšati vaše izlaganje i učiniti da ga auditorijum bolje shvati i dugo pamti. Pomoću CD-a u predavanje se mogu ubaciti, na primer, detalji operativne tehnike, razne animacije, čak i zvučni efekti. To je s jedne strane veoma dobro jer iskusnom predavaču može poslužiti da na zanimljiv, čak i zabavan način izloži rad. Međutim, postoji „opasnost” da se oni koji su manje iskusni previše oduševavaju mogućnostima koje današnja audio-vizuelna sredstva pružaju, te da se udalje od osnovnih ideja i zapostave ih.

Zbog toga je važno podsetiti se osnovnog principa KISS – *Keep It Simple and Succint* (budite kratki i jasni) [3].

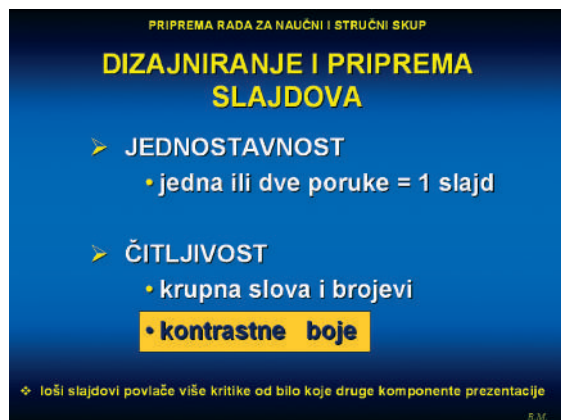
Dok se priprema govor, prva faza je obično pisana forma. Kasnije sledi revizija, te se formalnija pisana forma transformiše u kraći konverzacioni stil. U tom periodu potrebno je prebaciti svoje misli s pisane forme na kratke verbalne poruke i slike (slajdove). Svoju vizuelnu i verbalnu poruku treba da zamislite i ostvarite na kreativan način. Kako prikupiti ideje?

Kad se neko ozbiljno posveti radu, obično neprekidno razmišlja o njemu, tražeći najbolji način za njegov prikaz. Vrlo često je nestrpljiv, uzbuđen, čak i nervozan, jer ne može da ga nađe iako to neizmerno želi. U trenucima kad se bavi nečim drugim, sasvim neočekivano, ideje se mogu pojaviti.

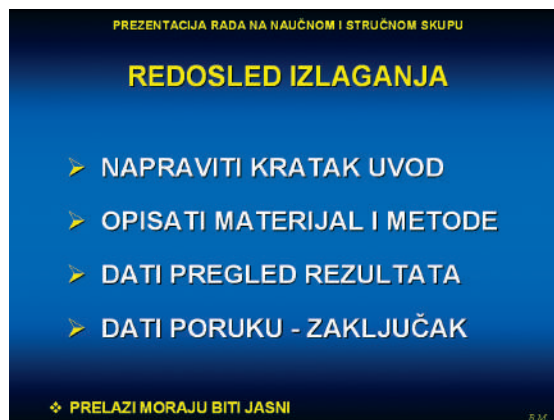
Za vreme pauze, posle više izlaganja, diskutuje se o pojedinim predavanjima. Zapažaju se dobre i loše prezentacije, ali i usvajaju neke ideje koje mogu biti korisne za vaše sledeće izlaganje. Ne moraju sve ideje koje se spontano javljaju biti dobre. Njihova selekcija je neophodna. Činjenica je, međutim, da se one, isto tako kako se javljaju, mogu i zaboraviti. Zbog toga je neophodno da se zapišu.

Dizajniranje i priprema slajdova

Klasični slajdovi (dijapozitivi) više i nisu prisutni na bitnim međunarodnim kongresima. Danas su kompjuterske prezentacije aktuelne, ali se i one sastoje od slajdova. Pre svega, potrebno je voditi računa o činjenici da je vizuelni efekat najznačajniji za publiku koja se nalazi u kongresnoj sali. Oko reaguje na svetlost, boje,



Slika 2. Karakteristike dobrog slajda
Fig. 2. Characteristics of a good slide



Slika 3. Pravilan redosled
Fig. 3. Correct order

kontrast, veličinu ali i na prazan prostor. Zbog toga je neophodno da vaši slajdovi budu dizajnirani tako da ih publika lako prihvati. Dobar slajd može mnogo poboljšati verbalnu prezentaciju, a loši slajdovi povlače više kritike od bilo koje druge komponente prezentacije [4,5]. Slajd treba da dopuni ono što pričate, a ne da bude podloga s koje ćete čitati tekst od reči do reči. Dobar slajd može da zahteva samo 15 sekundi vremena za tu-maćenje, a da bi se razjasnio opterećen slajd koji sadrži mnoštvo podataka potreban je minut, pa čak i više.

Jasan i razumljiv slajd znači da treba izložiti samo jednu ideju ili misao na njemu, nikad više od dve. Ako želite da date više informacija, prikažite više slajdova. Koristite što manje reči. Obratite pažnju na čitljivost i zato formirajte krupna slova i brojeve i koristite kontrastne boje (**Slika 2**).

U naslovu koristite pet-šest reči. Broj slova u naslovu trebalo bi da je veći od broja slova u telu slajda. Preporučuje se 36 slovnih znakova u naslovu i ne manje od 18 u telu slajda. Da bi slajd bio lako prijemčiv za publiku, preporučuje se da u jednom redu bude sedam do osam reči, a da na čitavom slajdu ne bude preko deset redova [6,7]. Transparentnu pozadinu treba izbegavati. Na „diaz” plavoj pozadini idealna su slova bele ili žute boje. Može se koristiti i neka druga boja, ali se preporučuje da ih ne bude preko tri-četiri. Čitljivost slajda je najvažnija i zbog toga iskusniji predavači prate izlaganja mlađih kolega iz poslednjeg reda. Slajdovi koji su opterećeni, imaju lošu pozadinu, previše boja i/ili se ne mogu čitati iz poslednjeg reda [8], povlače više kritike od bilo koje druge komponente prezentacije.

Važnost dobre prezentacije

Kad je reč o nekom novom otkriću, ono je za publiku uvek zanimljivo, bez obzira na to koliko je dobro izloženo. S druge strane, loše urađeno istraživanje ne može nikog da oduševi. Kod prosečnog rada dobra prezentacija može znatno poboljšati njegov kvalitet. Osnovni cilj se ne sme zaboraviti. Publika treba da bude zainteresovana i da se seća najvažnijih podataka i ideja iz vaše teme. Zbog toga izlaganje treba da bude usmereno na to da ga publika razume i zapamti poruku.

Osnovne ideje treba da su malobrojne, a u uvodu je veoma bitno povezati osnovni materijal s nečim što publika već zna, jer slušaoci vole da nove informacije stave u određeni kontekst. Ako se iznosi previše podataka, publika će biti zbunjena i neće pratiti izlaganje s potrebnom pažnjom. Ovo je naročito izraženo kad se iznosi neka nova tema ili kad predavač priča prebrzo.

Dobar govornik priča razgovetno, ne gestikulira rukama ili laserskim pokazivačem da bi naglasio bitne detalje. On koristi promene u tonu govora, čak i pauze između reči da bi napravio jasne prelaze, priča, obraća se publici, predavanje ne uči napamet, a izlaganje uvek ima početak, sredinu i kraj.

Sigurnost se stiče uvežbavanjem. Naravno da je iskustvo veoma bitno, ali ono se stiče s godinama. Ne zaboravite da uvežbate da vaše izlaganje bude što tečnije. Nemojte se truditi da „sve naučite napamet”. Tokom vežbanja, koristite kasetofon i snimite izlaganje onako kako mislite da treba da izgleda. Slušajte snimak više puta, ispravljajte (ponovo snimite) mesta koja mislite da nisu dobra. Kasetu možete nositi sa sobom i slušati je tokom vožnje u kolima. Ovaj ponavljajući proces mnogo će doprineti vašoj sigurnosti u toku prezentacije na kongresu.

Jedan od najboljih saveta u vezi s načinom izlaganja na naučnim i stručnim skupovima dao je Calnan J.: „Naučite prvu i poslednju rečenicu, a ostalo ispričajte kao da prenosite informaciju svojim prijateljima” [9].

Redosled izlaganja

Kao govornik, morate da izdvojite ono što je najbitnije u vašem radu, pazeći pritom da prelazi budu jasni. Objasnite zbog čega ste počeli, šta ste uradili, kakav ste odgovor dobili i šta to u celini predstavlja [1].

Morate napraviti uvod i obrazložiti cilj rada, zatim dati opis metoda koje ste primenjivali, kao i najvažnije rezultate. Na kraju, u zaključku, dajte poruku tako da oni koji vas slušaju mogu da shvate gde se vaš rad može svrstati u domenu današnje nauke (**Slika 3**).

Pre nego što počnete izlaganje, treba da se obratite predsedništvu i publici. Kad poznajete predsedavajuće, obratite im se imenom. Ako to nije slučaj, kulturno je reći „Gospodo predsedavajući, dame i gospodo” ili „Gospodo predsedavajući, kolegice i kolege, dragi gosti”. Pritom treba i pogledati u pravcu radnog predsedništva i publike. Ne fiksirati jednu osobu, već baciti pogled prema svima tako da bude fokusiran na treći ili četvrti red.

Nikako nemojte početi nečim što bi moglo već na početku da smanji poverenje slušalaca u vaše sposobnosti. Nemojte ponoviti naslov vašeg rada, niti odakle dolazite, jer vas je predsedavajući već najavio, a i u programu, koji slušaoci obično imaju u rukama, to i piše. Prvi slajd možete koristiti onoliko vremena koliko vam je potrebno da se obratite predsedništvu i publici, a na njemu mogu biti naslov rada, autori, podvučeno ime osobe koja rad izlaže i ustanova iz koje dolazite.

Ako izlažete na engleskom jeziku, na međunarodnom skupu, nemojte se izvinjavati unapred „zbog lošijeg zna- nja” ili reći „voleo bih da sam bolji govornik” jer publika to brzo shvati čim počnete da pričate. Zato se odmah usmerite na to da govorite polako i razgovetno.

Početak izlaganja treba da privuče pažnju publike i da je pripremi za ono što sledi. U svakom slučaju, treba pokušati povezati sopstveno iskustvo ili interes s iskustvom, odnosno interesom auditorijuma.

Generalno, pravila koja važe za pisanje sažetka primenjuju se i u prezentaciji. Treba jasno pokazati šta je, kako i gde rađeno.

Ako se govori o pacijentima, često se umesto izraza *materijal* koristi termin *ispitanici*. U drugim slučajevima kad je reč o, na primer, laboratorijskim ispitivanjima ili eksperimentalnim životinjama, koristimo izraz *materijal i metode*.

Osnovno je voditi računa o činjenici da i dobri rezultati mogu biti pogoršani lošim prikazom. Zbog toga nemojte auditorijumu ponuditi mnoštvo podataka u tabeli ili opisne rečenice, već nađite optimalno rešenje, na primer tabele, grafikone, slike, krive preživljavanja.

U zaključku budite najubedljiviji i dajte slušaocima jasnu poruku koja logično sledi iz rezultata rada.

Najčešće greške u toku prezentacije

Pri izlaganju rada pojavljuju se dosta često greške koje se mogu izbeći ako se predavač dobro pripremi. One se najčešće odnose na prekoračenje vremena, nejasnu prezentaciju u odnosu na jezik, terminologiju i upotrebu skraćeni- ca, zatim na preopširnost pojedinih delova izlaganja i nejasne prelaze između njih, kao i zanemarivanje zaključaka.

Pre izlaganja, važno je nekoliko puta izmeriti vreme koje je potrebno da izložite rad. Precizan odnos prema vre- menu osnovni je uslov koji se mora poštovati. Uvek imajte na umu da neko posle vas mora da govori. Prekoračiti do- zvoljeno vreme velika je sramota naročito ako vas predsedavajući opomene ili posle toga zamoli da prekinete izlaga- nje. Nemojte zaboraviti da i publika uvek bolje prihvata rad koji traje kraće jer to ostavlja vremena za diskusiju.

Za prezentaciju na kongresu potrebno je računati bar na jedan minut više u odnosu na ono vreme koje ste merili pri vežbanju. Za jedan minut možete razgovetno izgovoriti oko sto reči, a ako čitate, onda treba da znate da je potreb- no oko tri minuta za jednu stranicu A-4 formata s duplim proredom.

Najveća greška je žuriti da bi se više kazalo. To prezentaciju čini konfuznom. Umesto toga bolje je preskočiti ne- koliko slajdova (Slika 4).

PREZENTACIJA RADA NA NAUČNOM I STRUČNOM SKUPU	
GREŠKE – FAKTOR VREME	
> PREKORAČENJE DOZVOLJENOG VREMENA	*nepristojno i prema publici i prema drugim govornicima
> PREZENTACIJA UVEK TRAJE DUŽE NEGO ŠTO SE OČEKUJE	*meriti vreme, računati 1 minut više *100 reči = 1 minut *A4 format dupli prored = 3 minuta
> NIKAD NE ŽURITI	*bolje je "preskočiti" nekoliko slajdova
> NE RIZIKOVATI DA VAS PREDSEDAVAJUĆI PREKINE	*pamti se dugo; utiče na reputaciju

Slika 4. Pazite na vreme

Fig. 4. Watch the time

PREZENTACIJA RADA NA NAUČNOM I STRUČNOM SKUPU	
GREŠKE – NEORGANIZOVANOST PREZENTACIJE –	
> SUVIŠE DUG UVOD	*dovoljno 1-2 slajda
> MATERIJAL I METODE PREOPŠIRNI	*nabrojte samo najvažnije činjenice
> NEUBEDLJIVI REZULTATI	*vodite računa da su oni prikazani jasno *zaokružite brojeve – 49% ne 48,87 %
> NEJASAN ZAKLJUČAK	*poručite: šta ima novo ?

Slika 5. Ostavite dobar utisak

Fig. 5. Make a good impression

Treba govoriti jasno, polako, da vas svi razumeju. Skraćenice se mogu koristiti u pisanoj formi, ali ih u govoru treba izbegavati. Auditorijumu treba ponuditi očigledne primere. Uvod ne sme biti suviše dug i treba da je ograničen na jedan do dva slajda. Ponekad mlađi neiskusni govornici imaju suviše dug uvod te tako ne mogu ubedljivo prikazati ostale sastavne delove rada. Materijal i metode treba ponuditi koncizno i nabrojati samo najvažnije činjenice. Što se tiče rezultata, nikako nemojte dati samo masu brojeva. Izbegavajte da pokažete one rezultate koji su manje važni, a pri izlaganju zaokružite brojeve, odnosno nemojte gubiti dragoceno vreme čitajući sa slajda mnoštvo kolona s decimalnim brojevima. Treba voditi računa o tome da rezultati budu prikazani ubedljivo.

Ako ne postoji zaključak odnosno poruka, ili je to nejasno izloženo, celokupan utisak može biti znatno lošiji nego što ste očekivali.

Naime, publika je sklona da stekne utisak o izlagaču i njegovom radu već na osnovu prvog utiska, kao i da to mišljenje tokom prezentacije menja. Ipak, najviše nas impresionira i sećamo se neko vreme onoga što je predavač poslednje rekao (Slika 5).

Razne situacije moguće su na bilo kom kongresu i za njih morate biti pripremljeni. Ne smete dozvoliti sebi da se zbog njih osećate nelagodno. Imajte na umu da se one mogu desiti i vama, ne samo drugima. Ako je sala u kojoj treba da izložite rad mala ali puna, nemojte se razočarati. Recite da ste srećni što vidite toliko velik broj ljudi u publici. Kad treba da govorite u velikoj dvorani, vodite računa da govorite sporije, što razgovetnije i glasnije. Ponekad se u sali pojavi samo nekoliko slušalaca. Nemojte biti razočarani. Ponašajte se kao da to ne primećujete i iskoristite priliku da one koji su došli da vas slušaju još više zainteresujete time što ćete ih navesti da aktivno učestvuju u diskusiji. U slu-

čaju da se desi kvar na projektoru tako da ga je nemoguće otkloniti, improvizujte izlaganje pomoću kopija slajdova koje ste poneli sa sobom za govornicu.

Diskusija

U suštini, diskusija u odnosu na prezentaciju traje kratko, obično od dva do pet minuta. I pored toga postoje mnogobrojni razlozi da joj se posveti posebna pažnja. Naime, obično se mlađi, manje iskusni predavači najviše plaše diskusije. Čak i onima koji su iskusniji diskusija nije uvek prijatna jer, iako mogu s lakoćom da odgovaraju na pozitivno usmerena dobronamerna pitanja, ponekad nailaze na sagovornika iz publike koji je nekulturan, provokativan i nedobronameran, pokušavajući pritom da istakne sebe i svoje rezultate. Cilj svake diskusije je da razjasni ono što su predavači rekli u svom kratkom govoru, odnosno da se zadovolji zainteresovanost publike, koja može postavljati različita pitanja, te da predavač odbrani stavove koje je izneo.

Publika uvek voli da ima vremena za pitanja, naročito ako je reč o zanimljivoj temi i govorniku koji je stručnjak za tu oblast. Potrebno je uvek ostaviti vremena za diskusiju, jer ako dobra pitanja krenu jedno za drugim, predavač može proširiti pojedine delove govora i na kraju ostaviti izvanredan utisak na auditorijum.

Diskusije su najčešće posle svakog izlaganja i obično traju od dva do pet minuta. Ako je usmena prezentacija sedam ili osam minuta, dozvoljava se dva do tri minuta diskusije, a ako izlaganje traje deset minuta, uobičajeno je da se predvidi pet minuta za diskusiju. Publika postavlja pitanja ili komentariše rad. Uobičajeno je da se diskutant učtivo predstavi, zahvali predavaču i tek tad postavi pitanje, odnosno dâ komentar. Pod uslovom da i diskutanti vode računa o vremenu na ovakav način, može se odgovoriti na najviše tri-četiri pitanja. Sesija se može organizovati i tako da diskusija sledi na kraju, posle svih izlaganja. U tom slučaju traje oko 15 minuta.

U poslednje vreme naročito su popularne takozvane panel diskusije i one se primenjuju sve češće, naročito posle izlaganja koja su posvećena jednoj temi. Tad se posle prezentacije održava kombinovana polusatna diskusija u kojoj učestvuju svi predavači.

Osnovni ciljevi ovakve diskusije postizu se na mnogo upečatljiviji način, naročito ako je rukovodilac diskusije iskusan stručnjak iz oblasti kojoj je sesija posvećena. Publika voli panel diskusije zbog mogućnosti da aktivno učestvuje pitanjima ili komentarima i zbog toga što čuje više različitih stavova. Ovakve diskusije, ako su dobro vođene i pozitivno usmerene, najviše koriste auditorijumu.

Na mnogim bitnim skupovima diskutanti su dužni da na kartonskim listićima napišu svoje ime i adresu, kao i broj rada koji žele da diskutuju. Ovo se najčešće radi kad se predavanja i diskusije snimaju i kasnije publikuju (**Slika 6**).

To je važno i zanimljivo čitaocima koji nisu prisustvovali kongresu jer mogu da steknu kompletniju sliku događaja, a onima koji su učestvovali u diskusiji može biti takođe bitno i korisno jer za neku sledeću priliku mogu da koriguju i poboljšaju svoje odgovore (predavači) ili komentare i pitanja (diskutanti), naročito ako je reč o skupovima gde jezik komunikacije nije maternji.

U poslednje vreme sve je češća komunikacija publike i predavača preko pismenih pitanja. Kartonski listići postavljeni su na svim sedištima još pre početka sesije, tako da pojedinci iz publike mogu na njih da napišu pitanje, ime i ustanovu iz koje su. Listiće sakupljaju asistenti koji šetaju između redova i dostavljaju ih radnom predsedništvu. Ovakav vid komunikacije predavača i auditorijuma je bolji, jer rukovodilac sesije može bolje da kontroliše razvoj diskusije u pozitivnom pravcu. On, naime, grupiše po tematici slična pitanja i sâm odabira ona na koja će predavači odgovarati. Ako je to iskusna osoba, može učiniti diskusiju veoma zanimljivom, edukativnom pa čak takvom da je se publika dugo i rado seća.

Neki put situacija u kojoj se nalazite može biti veoma delikatna. Jednostavno, ne znate odgovor na pitanje. U tom slučaju budite iskreni, nemojte improvizovati. Recite da niste izvodili istraživanja takve vrste ili potražite pomoć od iskusnijih kolega ako se nalaze u sali. Takođe, možete reći da ćete odgovor dati na nekom od narednih skupova. Ako je neko od diskutanta nepristojan, provocira vas, želi da istakne sebe, zahvalite na komentaru i budite uzdržani (**Slika 7**).

Važno je da budete unapred pripremljeni da se ovakve situacije mogu desiti svuda, kako na manjem skupu tako i na velikim međunarodnim kongresima.

DISCUSSION CARD
SHVD 2003, Paris

Abstract number:

Discussant's name (block capitals please).....

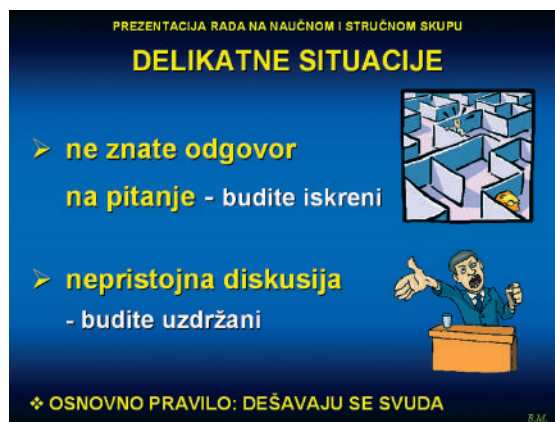
Discussant's country.....

Discussant's e-mail address.....

Slika 6. Olakšava posao organizatoru

Fig. 6. This form makes it easier for the organizer

Posle uspešnog izlaganja rada na stručnom skupu, vaš posao nije završen. Naprotiv, sledeći korak je priprema rada u celini za publikovanje u stručnom časopisu [10,11]. Ne treba zaboraviti na činjenicu da se na osnovu publikovanja potvrđuje vrednost rada saopštenog na kongresu. Takođe, zadovoljstvo autora je veliko kad se njegov rad štampa, a još veće kad ga neko citira.



Slika 7. Budite spremni

Fig. 7. Be prepared

Literatura

1. Mihajlović B. Kako napisati, pripremiti i prikazati naučni i stručni rad. Novi Sad; Sremska Kamenica: Medicinski fakultet Novi Sad, Institut za kardiovaskularne bolesti Sremska Kamenica; 2003.
2. Howkins CF, Hammerley DP. Speaking at meetings. *Med Biol Illus* 1966;16:229-34.
3. Finlazon M. Let's keep the audience awake. *J Audiov Media Med* 1983;(3):107-8.
4. Mosteller F. Classroom and platform performance. *Am Statistician* 1980;34:11-7.
5. Williams PC. Suggestions for speakers and standards for slides. *J Inst Biol* 1965;12(2):65-70.
6. Lloyd WC, III. Rapid preparation of lecture slides using the computer. *Ophthalmic Surg* 1984;24(8):678-9.
7. McCormic WD. Present your papers to listeners not readers: tips on talks. *Can Med Assoc J* 1979;121(9):1304-12.
8. Calnan J, Barabas A. Speaking at medical meetings: a practical guide. London: Heinemann Medical Books Ltd.; 1972.
9. Burkhardt S. Do as I say, not as I do? *Br Med J* 1983;287:893.
10. Mihajlović B, Nićin S, Čemerlić-Adić N, Pavlović K, Dodić S, Velicki L, et al. Trends of risk factors in coronary surgery. *Srp Arh Celok Lek.* 2010;138(9-10):570-6.
11. Marković-Denić Lj, Čemerlić-Adić N, Mihajlović B, Pavlović K, Nićin S, Fabri M. Bolničke infekcije na kardiohirurgiji. *Med Pregl* 2010;63(11-12):851-4.

Summary

The most important thing is to remember that you are addressing the public and that the words being uttered should be experienced as a conversation, and not as reading a novel. Therefore, the paper presentation is not something you read at a congress. Your presentation must be interesting to attract the attention of your audience.

Although the presentation can be delivered in various ways, the four basic principles must be observed: you must explain why you have started your research (present the aim), what you have done (materials and methods), what answers you have obtained (results) and, finally, to conclude what it all means. Primarily, one has to take into account the fact that visual effects are the most important for the audience in the conference hall. Accordingly, your slides need to be designed in such a way so that your audience can "easily relate" to them. The slide is clear and understandable when it presents only one idea or thought; never more than two ideas. If you want to give more information, create more slides. Use as few words as possible. Pay attention to readability and, therefore use large letters and numbers as well as contrasting colors. As a speaker, you should emphasize the most important parts of your work keeping in mind that, when switching to another topic, you have to make it clear to the audience. Explain the research beginnings, what you have done, what results you have obtained and what it all means as a whole.

Some errors often occur during presentations and they can be avoided if the lecturer prepares thoroughly. These errors usually include speaking beyond the time allocated as well as the unclear presentation concerning the language, terminology and abbreviations used. Then, some parts of presentation can be too long, the switching to another topic may be unclear and the conclusions tend to be neglected. It takes one minute more for the lecture to be presented at a congress than when you are practicing it at home. In one minute you can utter around 100 words clearly. You have to be aware that, if you are reading, it takes around 3 minutes to read an A4 size page with double spacing.

The biggest mistake is to try to speak faster in order to say more. In such a way the presentation becomes confusing. Instead, it is better to "skip" a few slides and leave something for discussion. The aim of each discussion is to clarify what the speakers have presented during their short lecture. On the one hand, the discussion is used to satisfy the curiosity of audience and on the other to enable the speaker to defend his or her points of view having been stated during the presentation.

After you have successfully delivered your lecture at a scientific meeting, your work is not over yet. On the contrary, the next step is to prepare your entire paper for publishing in a scientific magazine. It has to be remembered that publishing confirms the value of the paper presented at a congress. Besides, the author is greatly satisfied not only when his or her work gets published but even more when he or she is quoted.

Key words: *Congresses; Lectures; Communication; Speech; Audiovisual Aids; Verbal Behavior; Research*

Rad je prihvaćen za štampu 16. XII 2011.

UDK: 001.818:061.3

STRUČNI ČLANCI
PROFESSIONAL ARTICLES

Fakultet organizacionih nauka, Beograd

TELEMEDICINA U STOMATOLOŠKOJ PRAKSI*TELEMEDICINE IN DENTAL PRACTICE***Gordana MILOSAVLJEVIĆ i Tamara ČUROVIĆ**

Sažetak – Savremeni život uslovljen je primenom tehnologije i njome je obeležen. Tako su i informacione tehnologije danas pronašle svoje mesto u sistemu zdravstvene zaštite. Prateći potrebe svih zdravstvenih radnika a u cilju unapređenja struke, srećemo se s velikim pomacima na polju primene interneta i elektronskog obrazovanja u medicini i stomatologiji, kao i na polju zdravstvene (medicinske) i stomatološke informatike. Rezultat ovih promena je i nov pristup zdravstvenoj zaštiti koji je lakši, brži i efikasniji, a zove se telemedicina. Svetska zdravstvena organizacija definisala je ovu delatnost kao „način da se uz korišćenje telekomunikacionih i informacionih tehnologija pruže medicinske usluge bez obzira na to gde se geografski nalaze davalac zdravstvene usluge, pacijent, medicinska informacija ili oprema”. Telemedicinu primenjenu u stomatološkoj praksi nazivamo telestomatologija. Stomatologija, kao grana medicinskih nauka, uvek je zahtevala kontinuiranu i stalnu potragu za naučnim dostignućima i tehnološkim napretkom, a jedan od skorijih rezultata jeste pojava i primena telestomatologije u svakodnevnoj stomatološkoj praksi.

Cljučne reči: Telemedicina; Stomatologija; Telekomunikacije; Internet; Zdravstvene informacione tehnologije

Uvod

Ekspanzija i razvoj informatičke i telekomunikacione tehnologije brzo su pronašle primenu u sistemu zdravstvene zaštite čije je praktično korišćenje olakšalo i unapredilo samu zdravstvenu praksu. Velik pomak u informatičkoj tehnologiji izmenio je način na koji se prikupljaju i arhiviraju podaci o pacijentima, komunicira s kolegama, efikasno pristupa savremenoj stručnoj literaturi, pišu stručni radovi i slično. Ipak, limitirajući faktor u implementaciji dostignuća medicinske informatike nisu tehnička rešenja, već organizaciona i kadrovska pitanja. Zato se u ovom zadatku moramo rukovoditi potrebama zdravstvenih radnika, to jest rešavanjem problema u radu, a ne tehnološkim inovacijama [1].

Cilj ovog istraživanja bila je prezentacija savremene prakse i mogućnosti primene informaciono-komunikacionih tehnologija u stomatologiji. Postojeće informatičko okruženje kod nas pruža znatno veće mogućnosti od onih koje se inače koriste. Pomenute tehnologije izazivaju promene ne samo u informisanju, komunikaciji, obrazovanju već i u organizaciji savremene stomatološke prakse.

Materijal i metode

Po disciplinarnom opredeljenju, ovaj rad je interdisciplinarnan, te se otuda oslanja na savremenu inostranu i domaću literaturu iz oblasti telemedicinske, telestomatološke, informacionih tehnologija i elektronskog obrazovanja. Primenjeni naučni metodi u radu jesu deskripcija i komparacija teorijskih pristupa i aktuelnih iskustava u oblasti stomatološke prakse. Posebno treba istaći da je veliki društveni značaj za istraživanje u ovoj oblasti sadržan u činjenici da savremena naučno-stručna javnost sve više razvija i podržava ove oblike komunikacije i obrazovanja.

Značaj interneta u zdravstvu

Internet nije samo računarska mreža. On predstavlja jednu virtuelnu zajednicu, brojniju od mnogih država, koja pruža intelektualnu, psihološku i socijalnu podršku svojim stanovnicima [2]. Kao najveća postojeća grupa međusobno povezanih računara u svetu, internet je olakšao pristup mnogim bazama podataka i, uopšte, označio prekretnicu u komunikaciji u biomedicini i drugim naučnim granama.

LaPorte i saradnici smatraju da će internet mnogo značiti za očuvanje zdravlja cele populacije i tvrde da će u narednih nekoliko godina klasični biomedicinski časopisi biti zamenjeni moćnim sistemima za razmenu elektronskih informacija. Isto tako, napominju razvoj jednog takvog sistema nazvanog Globalni zdravstveni informacioni sistem (GZIS) na polju interneta [3].

Najznačajnije mogućnosti interneta danas jesu: komunikacija (interaktivna komunikacija), kolaboracija, istraživanje i publikovanje.

Internet je uneo nov termin povezan s učenjem, učenje preko mreže (*online learning*) – učenje pomoću računara i interneta ili intraneta (**Slika 1**). Uz učenje preko mreže formirao se i novi termin: obrazovanje pre-

ko mreže (omogućava studiranje kurseva visokog obrazovanja pomoću interneta). Dva podskupa elektronskog učenja (*e-learning*) jesu mobilno učenje (*m-learning*) i učenje preko mreže (*online learning*). Kad se neki od ovih tipova elektronskog učenja kombinuje s tradicionalnim načinom usvajanja znanja (u učionici), dobije se novi vid učenja koji se naziva fleksibilno učenje (*blended learning*) [4].

Elektronsko zdravlje (*e-health*) relativno je nov termin za zdravstvenu praksu, a datira još od 1999. godine. Neki bi ga izjednačili sa zdravstvenom informatikom, a drugi bi ga u užem smislu definisali kao korišćenje interneta u zdravstvenoj praksi. Elektronsko zdravlje možemo postaviti na „raskrnicu” medicinske informatike, javnog zdravlja i poslova, pozivajući se na zdravstvene usluge i informacije dostavljene ili poboljšane putem interneta i srodnih tehnologija [5].

Stomatološka informatika

Coiera u svom radu navodi: „Ako je fiziologija logika života, patologija logika bolesti, onda je medicinska informatika logika zdravstvene zaštite” [1].

Trećinu radnog vremena lekari koriste za beleženje podataka i sintezu informacija, a većina informacija koje koriste lekari u toku pregleda pacijenata nije u pisanom obliku. One su mahom deo znanja lekara i označavaju se kao „baze podataka koje se konstantno povećavaju i reinterpreteraju” [6].

Medicinskom informacijom nazivaju se oni skupovi poruka, podataka i znanja koji su potrebni za rešavanje medicinskog problema. Medicinska informatika je nauka koja zahvaljujući primeni informacionih tehnologija u medicini rešava probleme u vezi s informacijama i komunikacijom u zdravstvenoj zaštiti (Slika 2) [7].

Sredinom osamdesetih godina prošlog veka, računari su se u stomatološkoj praksi koristili za automatizaciju njenih finansijskih aspekata, kao što su vođenje evidencije, medicinskih i stomatoloških istorija bolesti, tretmana lečenja, vrsta osiguranja i za finansijsku evidenciju. Danas, u preko 90% ordinacija kompjuteri su uključeni u većinu aspekata stomatološke prakse. Naša baza znanja udvostručuje se na svake dve godine. Korišćenje interneta i drugih telekomunikacionih metoda omogućava da se održi korak sa širenjem baze znanja (Slika 3).

Stomatološka informatika pokriva: upravljanje informacijama – vođenje dokumentacije o bolesnicima u stomatološkoj ordinaciji, organizaciju rada i poslovanje ordinacije; komuniciranje – elektronska pošta (imejl), internet, pretraživanje literature, telerobotika, pristup bazama podataka o lekovima, dozama, interakcijama, bazama podataka u obliku slika oralnih lezija, virtuelna realnost i slično; nove tehnologije u kliničkoj stomatologiji i istraživanju – digitalne tehnologije bazirane na X-zracima, intraoralna kamera i tako dalje [8].

Telemedicina

Svetska zdravstvena organizacija (*World Health Organization* – WHO) usvojila je definiciju: „Telemedicina je način da se uz korišćenje telekomunikacionih i informacionih tehnologija pruže medicinske usluge bez obzira na to gde se geografski nalaze davalac zdravstvene usluge, pacijent, medicinska informacija ili oprema” [9].

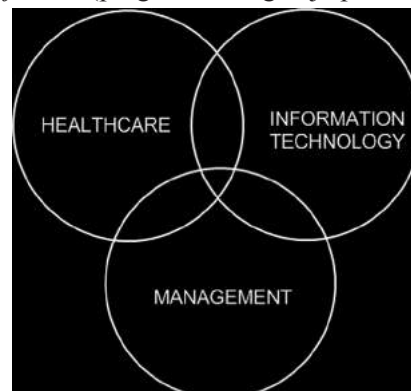
Prema Reljinu telemedicina predstavlja interaktivnu, audio-vizuelnu (multimedijalnu) komunikaciju između medicinskog osoblja iz jedne ustanove i pacijenata i/ili druge medicinske ustanove, korišćenjem sistema koji obezbeđuje brz i jednostavan rad, u cilju davanja saveta, postavljanja dijagnoza i razmene informacija, nezavisno od geografske udaljenosti [10].

Pre nekoliko godina termin telemedicina počeo je da se zamenjuje terminom *telehealth* koji se smatra politički korektnijim, a zatim je tokom 2007. godine počeo da ustupa mesto modernijim terminima: *on-line health* i *e-health* [11].

S promenom današnjeg koncepta pružanja zdravstvenih usluga, odnosno napuštanjem metode *point-of-care* (pregledi u zdravstvenim centrima) i prelaskom na *point-of-need* (pregled tamo gde je potrebno), to jest



Slika 1. Elektronsko obrazovanje
Fig. 1. Electronic education



Slika 2. Zdravstvena informatika
Fig. 2. Medical Informatics

izmeštanjem funkcija iz zdravstvenih centara k individualnim korisnicima, pokazano je da su i telemedicinski sistemi izloženi stalnim promenama prateći potrebe i mogućnosti savremenih zdravstvenih usluga. Sve navedeno rezultiralo je prelaskom s centralizovanog sistema (klasični telemedicinski sistem), gde se konsultacije odvijaju između bolnica, na distribuirani sistem (mobilni personalni telemedicinski sistemi), s glavnom interakcijom između pacijenata i lekara [12].

Telestomatologija

Telestomatologija, koja predstavlja telemedicinu primenjenu u stomatologiji, nastala je 1994. godine kao projekat Američke vojske (*U.S. Army's Total Dental Access Project*) u cilju unapređenja zaštite bolesnika, pružanja dentalne edukacije i ostvarivanja komunikacije stomatolog – zubotehnička laboratorija [13].

Moderna telestomatologija se bazira na internetu gde se s lakoćom i velikom uštedom finansijskih sredstava koriste onlajn sistemi za prenos digitalnih informacija o pacijentima na male i velike udaljenosti (**Slika 4**).

Telestomatološki sistem omogućava stomatolozima da dele informacije o bolesniku, radiološke snimke, grafičko predstavljanje paradontalnog i čvrstog tkiva, primenjenih terapija, napomena, fotografija i drugih informacija koje se mogu transportovati kroz multiple provajdere. Ovo deljenje podataka može biti izuzetno bitno za bolesnike, pogotovo za one kojima je potrebna specijalistička konsultacija, a saradnja između stomatologa olakšava i poboljšava donošenje kliničkih odluka.

Primeri dobre iskorišćenosti širokih kapaciteta telestomatologije predstavljaju 3D analitički sistemi u ortodontiji gde se putem interneta i centralizovanih uslužnih servera preuzima vektorski model vilica bilo pre ili posle analize ortodonta. U oralnoj i maksilofacijalnoj hirurgiji, osim video-konferencijske veze i prenosa operacija putem interneta, telestomatologija se koristi i u daljinskom planiranju ugradnje implantata. Potreba za daljinskom dijagnostikom i planiranjem intervencija posebno je velika kod vojnika, nepokretnih osoba, osoba s posebnim potrebama i drugima. U ovakvim slučajevima dostupnost lekara specijalista ograničena je geografskim, finansijskim i drugim mogućnostima. Rad u geografski izolovanim mestima predstavlja izazov za lekara koji sve vreme sâm vodi praksu. Glavna prepreka u ovakvim situacijama je odlazak bolesnika na dijagnostiku i tretman koji često može biti težak, a nekada i nemoguć. Tokom rada sa zubotehničkom laboratorijom često je neophodno da stomatolog i tehničar razmenjuju informacije. Telestomatologija olakšava komunikaciju između stomatološke ordinacije i zubotehničke laboratorije. Telestomatologija, takođe, može biti od velike pomoći za bolničke konsultacije u kojima su pacijenti zbrinuti iz opštemedicinskih razloga, kao što je transplantacija, a oralni status je imperativ. Takođe, u identifikacijskim postupcima pri masovnim katastrofama dostupnost podataka može doprineti i ubrzati identifikaciju žrtava [14].

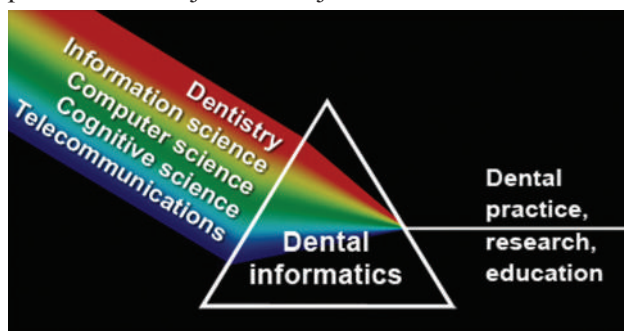
Podela telestomatologije

Telestomatološke aplikacije analogno telemedicinskim aplikacijama obuhvataju: teledijagnostiku, telekonsultacije, telemonitoring, teleneugu, telekonzilijume i daljinski pristup informacijama primenjenim u stomatološkoj praksi.

Trenutno postoje dve osnovne tehnike koje se koriste za telestomatologiju:

1. video-konferencije u realnom vremenu (*videoconferences in real time*)
2. tehnika „skladišti i prosledi” (*store and forward*) [15].

Obe tehnike uključuju profesionalnu digitalizaciju stomatološke zaštite i elektronski prenos video-zapisa, crteža, dijagrama, rendgenskih snimaka zuba i vilica. Informacije se zatim pripreme za prenos i podaci se prenose na udaljene lokacije.



Slika 3. Stomatološka informatika

Fig. 3. Dental Informatics



Slika 4. Telestomatologija

Fig. 4. Teledentistry

Osnovi telestomatološke prakse

Komunikacione-informacione tehnologije obezbeđuju kanale informacija i za pacijente i za doktore stomatologije. Primeri uključuju *office Web sites*, imejl komunikaciju, kompjuterizovane sisteme upravljanja *officeom*, elektronske zdravstvene kartone, digitalne slike i telestomatologiju [16].

Schleyer i njegovi saradnici klasifikovali su komunikaciono-informacione tehnologije (CIT) u tri kategorije aplikacija: aplikacije zasnovane na internetu, kliničke i administrativne [16].

1. Internet aplikacije uključuju aplikacije i interfejs, kao što su *World Wide Web*, kojima se može pristupiti preko bilo kog personalnog računara ili nekog drugog elektronskog uređaja, poput mobilnog telefona ili drugog bežičnog (*wireless*) uređaja. Aplikacije zasnovane na internetu neće zameniti hands-on negu ili lečenje kod stomatologa, niti će zameniti društveni kvalitet interakcije lice u lice (*face-to-face*). Međutim, ova nova tehnologija utiče na kvantitet i kvalitet zdravstvenih informacija koje pacijenti mogu da dobiju, na broj aspekata stomatološke nege koji se obezbeđuje kao i na prirodu odnosa doktor-pacijent [17]. Internet aplikacije koje se koriste u stomatološkoj praksi mogu da uključuju: imejl ili *secure messaging; a practice Web site or portal*; onlajn zakazivanje; predregistraciju (*pre-registration*); pripremu pred posetu (*pre-visit preparation*); pristup pacijenta svom zdravstvenom kartonu i telestomatologiju. Imejl komunikacija može se pokazati kao izuzetno važan graditelj odnosa doktor-pacijent [18]. Pogodnosti, komunikacija, lično znanje i poverenje, svi oni mogu pozitivno uticati uz korišćenje internet aplikacija.

2. Kliničke aplikacije uključuju širok spektar uređaja i softverskih programa koji obuhvataju: elektronske oralno-zdravstvene kartone (EOHR - *Electronic Oral Health Record*) s medicinskom i stomatološkom istorijom pacijenta, plan tretmana, grafikone oralno-zdravstvenog statusa, nanostomatologiju, digitalne slike, dijagnostičke aplikacije i aplikacije koje podržavaju odluke [19].

Među kliničkim komunikaciono-informaciono-tehnološkim (CIT) aplikacijama, EOHR se smatra centralnim delom informacija. EOHR može doprineti odnosu stomatolog-pacijent obezbeđivanjem standardizovanog centralnog skladišta informacija o pacijentu i kliničkim podacima koji se odnose na pacijentovo oralno zdravlje, kao i na psihosocijalne i demografske informacije o pacijentu.

3. Administrativne aplikacije uključuju većinu aspekata sveobuhvatnog kompjuterizovanog sistema nadziranja prakse. Karakteristike, kao što su registracije pacijenata, naplata, procesi obrade osiguranja, podsećanje ponovnim pozivom i zakazivanje termina, kad se koristi u maniru da je pacijent u centru, može pozitivno da utiče na pacijentov stav prema politici i procedurama stomatološke ordinacije. Ovaj stav, s druge strane, dodaje pozitivne osnove za odnos stomatolog-pacijent.

IT (informacione tehnologije) koje su potrebne za modernu stomatologiju sastoje se od tri komponente:

1. Kompjuterizovanih stomatoloških uređaja za poboljšanje kliničkog performansa. Potrebna je jedna kompjuterska platforma koja će integrisati kompjuterizovane dijagnostičke uređaje, alate za lečenje i elektronski sistem zapisa pacijenta kako bi se ostvario neophodan holistički pristup tretmana u stomatologiji. Kompjuterizovani dijagnostički uređaji su kompjuterski sistemi predstavljeni produktima kao što su periodontalna sonda, elektromiografija (EMG) za analizu mandibularnih kretanja, radioviziografija (RVG), digitalna radiografija i sistem snimanja zuba uključujući digitalnu intra i ekstra oralnu kameru. Ovi uređaji nude dijagnostičke informacije koje su prethodno bile nedostupne. Kompjuterizovana stomatološka praksa pored serije dijagnostičkih sistema obuhvata i sisteme za planiranje terapije, CAD/CAM sisteme i sisteme za upravljanje ordinacijom [20].

2. Telekomunikacije koje omogućavaju kontinuiran profesionalni razvoj i pokrivaju tri oblasti: direktni kontakt (ICQ – *instant messaging computer* program, telekonferencije), imejl i internet.

3. Multimedija koja pruža informacije koristeći nekoliko formi medija (zvuk, tekst, grafike, animacije i video). Multimedija ima brojne aplikacije za stomatologe koje služe da učine stomatološke bolesti i tretmane razumljivijim za pacijente istovremeno, na nivou klinike stomatologije i na nivou zajednice. Ukratko, multimedija pomaže edukaciji i pacijenata i praktičara u stomatologiji. Ona takođe pomaže da se poboljša svest pacijenta i u isto vreme unapređuje profesionalni razvoj u stomatologiji [21]. Za ispravno izvođenje telestomatoloških metoda veoma su važni: pravilno postavljanje i arhitektura softvera, kao i isti osnovni tip hardvera, softvera, perifernih uređaja i telekomunikacionih veza s odgovarajućim propusnim opsegom. Krajnja širina i dubina telestomatologije su više verovatno ograničeni maštom nego tehnologijom. Procenjuje se da u budućnosti neće biti tako. Na primer: hirurgija teleprisustva (*telepresence surgery*) jednog dana može dozvoliti daljinskim specijalistima da manipulišu hirurškim instrumentima u stomatološkoj ordinaciji primarne zdravstvene zaštite preko komandi računara, tako da pacijent dobije odmah specijalističku negu i da ne mora da ode na operaciju. Telestomatologija će brzo postati mnogo više nego mehanizam koji olakšava interakcije između opštih stomatologa i specijalista stomatologije.

Zaključak

Znanje je moć, tako da će koristi od digitalne transformacije biti odmah jasne stomatolozima koji istražuju svoj potencijal. Digitalna praksa 21. veka biće bolja od svoje preteče „filma i papira” jer će informacije teći bez

problema i odmah do mesta gde je to potrebno. Međutim, dve perceptivne prepreke ometaju mnoge stomatologe o ozbiljnom razmatranju digitalizacije njihovih praksi – brige o bezbednosti i troškovima. Ove zabrinutosti bile su osnovane u prošlosti, ali ne i danas. Stomatolozi će moći da dodaju novu dimenziju usluga za rastući broj pacijenata koji upravljaju svojim životom pomoću onlajn sveta. Konačno, stomatolozi će moći da se pridruže elektronskoj zajednici formiranoj oko filozofije zajedničke prakse, specifičnih kliničkih interesa i identifikuju pristup odnosu s pacijentom.

Literatura

1. Coiera E. Medical informatics. *BMJ* 1995;310:1381-7.
2. Pallen M. Introducing the Internet. *BMJ*. 1995;311(7017):1422-4.
3. LaPorte RE, Akazawa S, Hellmonds P, Boostrom E, Gamboa C, Gooch T, et al. Global public health and the information super-highway. *BMJ*. 1994;308:1651-2.
4. Milosavljević G. Trening i razvoj. Beograd: Fakultet organizacionih nauka; 2008.
5. Pamlin D. E-and m-health.(accessed on 17 Aug 2011, at http://www.pamlin.net/new/wp-content/uploads/LCL_Ehealth.pdf).
6. Hersch WR, Lunin LF. Perspectives on medical informatics: information technology in health care. *J Am Soc Inf Sci*. 1995;46:726-7.
7. Milutin Dačić. Zdravstvena statistika i biomedicinska informatika. Beograd: Viša medicinska škola; 2002.
8. Schleyer TK, Spallek H. A cornerstone of dental practice. *J Am Dent Assoc*. 2001;132:605-13.
9. Istorijat telemedicine. (accessed on 10 Jun 2011, at http://www.telemed.co.rs/index.php?option=com_content&view=article&id=23&Itemid=61)
10. Reljin I, Reljin B. Telecommunication requirements in telemedicine. *Ann Acad Studenica*. 2001;4:53-62.
11. Lukić S. Telemedicina i praktična primena magnetne rezonance u dijagnostici i terapiji oboljenja CNS-a (doktorska disertacija). Kragujevac: Medicinski fakultet; 2007.
12. Krčo S. Personalni mobilni sistemi za daljinsko nadgledanje zdravstvenog stanja: arhitektura i protokoli (doktorska disertacija). Novi Sad: Fakultet tehničkih nauka; 2004.
13. Chen JW, Hobdell MH, et al. Teledentistry and its use in dental education. *J Am Dent Assoc*. 2003;134(3):342-6.
14. Mihailović B, Duka M, Miladinović M, Mladenović D, Janković A, Živković D, i dr. Upotreba interneta u stomatologiji. *PONS Med J* 2009;6(18):19-24.
15. Chang SW, Plotkin DR, Mulligan R, Polido JC, Mah JK, Meara JG. Teledentistry in rural California: a USC initiative. *J Calif Dent Assoc*. 2003;31(8):601-8.
16. Schleyer TK, Spallek H, et al. The technologically well-equipped dental office. *J Am Dent Assoc*. 2003;134(1):30-41.
17. Hollander S, Lanier D. The psycian-patient relationship in an electronic enviroment: a regional snapshot. *Bull Med Libr Assoc*. 2001;89(4):397-9.
18. DiMaggio P, Hargittai E, Neuman WR, Robinson JP. Social implication of the Internet. *Ann Rev Sociol*. 2001;88:307-36.
19. Schleyer TL. Nanodentistry, fact or fiction? *J Am Dent Assoc*. 2000;131(11):1567-8.
20. Wagner IV, Ireland RS, Eaton KA. Digital clinical records and practice administration in primary dental care. *Br Dent J* 2008; 204(7):387-95.
21. Kirshner M. The role of information technology and informatics research in the dentist-patient relationship. *Adv Dent Res*. 2003;17:77-81.

Summary

Modern life is determined and, consequently, marked by applications of technology. That is how information technology has found its place in the health care system. Following the needs of all health workers, and with the aim to improve the field of work we encounter the great progress when it comes to application of the Internet and e-education in medicine and dentistry, as well as in the field of health (medical) and dental informatics. The result of these changes is a new approach to health care that is easier, faster and more efficient, and it is called telemedicine. The World Health Organization has defined this activity as "a way of using telecommunications and information technologies to provide medical services regardless of where health care provider, patient, medical information or equipment is geographically situated". Telemedicine, applied in dental practice, is called teledentistry. Dentistry, as a branch of medical science, has always required a continuous and constant pursuit of scientific achievements and technological progress. One of the recent results is the appearance and application of teledentistry in everyday dental practice.

Key words: Telemedicine; Dentistry; Telecommunications; Internet; Medical Informatics

Rad je prihvaćen za štampu 27. XII 2011.

UDK: 616.31-07:621.39 i 616.31-07:004

PRIKAZI SLUČAJEVA CASE REPORTS

Stomatološka ordinacija sa RTG kabinetom „Dr Marjanović“, Novi Sad

TRANSGINGIVALNA IMPLANTACIJA U MOLARNOJ REGIJI MANDIBULE – PRIKAZ SLUČAJA

FLAPLESS IMPLANT SURGERY IN MANDIBULAR MOLAR REGION - CASE REPORT

Zoran MARJANOVIĆ, Ivan KARDAŠEVIĆ i Moana RADOVANOVIĆ

Sažetak – Upotreba dentalnih implantata u tretmanu pacijenata s parcijalnom ili potpunom bezubošću postala je važna dopuna u rehabilitaciji usta i zuba. Pošto ovi implantati prodiru kroz oralnu sluzokožu, može se pretpostaviti da periimplantantna tkiva, slično kao paradontalna tkiva, imaju važnu ulogu kao barijera za zaštitu koštanog tkiva ispod sluznice. Uspeh zubnih implantata zavisi od integracije površine implantata s oralnim tvrdim i mekim tkivima. Izvestan inicijalni gubitak marginalne kosti oko zubnog implantata je opšteprihvaćen. Transgingivalna implantacija ima brojne prednosti, uključujući očuvanje cirkulacije, arhitekture mekih tkiva i volumena tvrdih tkiva, skraćuje trajanje hirurške intervencije, poboljšanje komfora za pacijenta, kao i ubrzani oporavak. Veličina isečka mekih tkiva ima važnu ulogu u postizanju optimalnog zarastanja i određena je dijametrom implantata. Nakon transmukozne implantacije, periimplantna sluznica zarasta s minimalnim ožiljkom. Postoperativni tok je maksimalno skraćen i bezbolan.

Ključne reči: Dentalni implantati; Bezuba vilica; Parcijalno bezuba vilica; Dentalna implantacija unutar kosti; Sluzokoža usne duplje; Gubitak alveolarne kosti; Periodoncijum + hirurgija; Retencija zubne proteze; Mandibula; Molar

Uvod

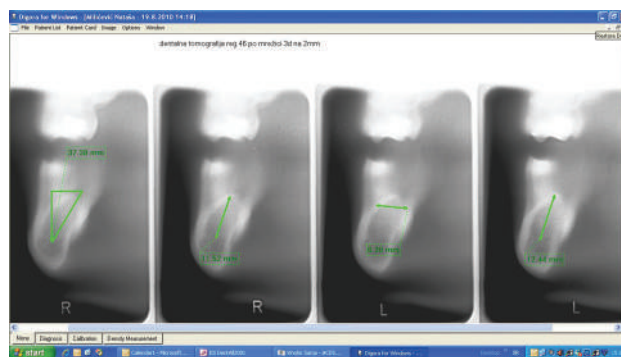
Nedostatak molara u svakom uzrastu zahteva hitnu terapiju. Kod odraslih pacijenata usled dužine perzistencije ovog stanja pogoršava se obostrano međuvilični odnos i komplikuje njegovo rešavanje. Antagonisti su često u ekstruziji, a inkliniraju se krunom k susednom bezubom polju. Premolari migriraju distalno i najčešće su rotirani.

U konvencionalnim hirurško-implantološkim tehnikama, za pristup alveolarnom grebenu koriste se različiti režnjevi manjeg ili većeg obima. Nakon eksponiranja kosti preparacijom mukoperiostalnog režnja, implantat se postavlja u pažljivo izbušeno koštano ležište. Odmah nakon toga meka tkiva se reponiraju i ušivaju. Nasuprot konvencionalnim, transgingivalne tehnike zahtevaju samo minimalnu perforaciju mukoperiosta. Veličina perforacije odgovara dijametru implantata. U svojoj studiji, Lee i saradnici (2010) pokazali su da veličina perforacije mukoperiosta znatno utiče na ranu fazu zarastanja (prve tri nedelje nakon implantacije), kad inflamacija ima presudnu ulogu u ranom gubitku kosti oko implantata. Rana resorpcija kosti može se sprečiti ili umanjiti ako rane na mekim tkivima oko implantata brzo zarastaju s minimalnom inflamacijom i formiranjem ožiljka, što se postiže korišćenjem neznatno užeg *punchera* nego što je implantat [1]. Nakon perioda predviđenog za osteointegraciju, sluznica u predelu implantata gde je preparisan režanj je crvena, edematозна i krvari na nežno sondiranje, za razliku od sluznice oko implantata postavljenih transgingivalnom metodom koja je bez vidljivih znakova inflamacije [2].

Savremena implantologija koristi tehnike koje mogu da obezbede funkcionalnost, estetiku i komfor s minimalno invazivnim hirurškim pristupom. Transgingivalna implantacija je predviđena da ispuni ove zahteve. Ovaj atraumatski pristup omogućava očuvanje anatomski važnih gingivalnih i periodontalnih struktura. Je-



Slika 1. Digitalni (OPT) rendgenski snimak – detalj desno
Fig. 1. Digital (OPT) x-ray – a detail to the right



Slika 2. Metrička analiza dentalnih tomografskih snimaka regije 46
Fig. 2. Metric analysis of dental tomographic images of the region 46



Slika 3. Provera dubine ispreparisanog ležišta za implantat pomoću graduisane sonde s kugličastim vrhom

Fig. 3. Checking the depth of the implant preparation by a graded probe with ball point tip

ong i saradnici (2011) u svojoj jednogodišnjoj prospektivnoj studiji zaključuju da ova metoda implantacije ima prednost u očuvanju alveolarnog grebena i okolnih mekih tkiva zdravim [3]. Minimalna hirurška trauma tkiva podrazumeva minimalno intraoperativno krvarenje, skraćeno vreme implantacije, smanjen rizik od infekcije i brz postoperativni oporavak bez otoka i bola.

Tradicionalno, transgingivalna implantacija se sprovodi korišćenjem tehnike *tissue punch technique* koja može biti potencijalno rizična zbog nepreglednosti. Iz tog razloga, neophodno je unapred analizirati rezidualni alveolarni greben i precizno isplanirati veličinu i položaj budućih implantata (**Slika 2**). Naravno, u slučajevima kad postoji deficit koštanog tkiva, blizina određenih anatomskih struktura (gornjovilični sinus, kanal mandibule i tako dalje), kao i u slučaju ugradnje većeg broja implantata, ako je izbor transmukozna tehnika, poželjno je implantaciju izvesti pomoću kompjuterski vođene navigacije (*3D guide navigation*).

Transgingivalna implantacija kao jednostavan i predvidiv zahvat, uz odgovarajući izbor pacijenta i hirurške tehnike, predstavlja korist kako za pacijenta tako i za terapeuta. Na donošenje odluke za transmukoznu tehniku implantacije utiču anatomija okolnih mekih tkiva, količina i, iznad svega, morfologija kosti u koju će biti postavljen implantat te dosadašnje lično iskustvo [4]. Nakon transmukozne implantacije periimplantantna sluznica zarasta s minimalnim ožiljkom, postoji povećan broj krvnih sudova i smanjena resorpcija koštanog tkiva, što rezultira zdravim mekim periimplantantnim tkivima [5].

Prikaz slučaja

Žena starosti 44 godine, stabilnog zdravstvenog stanja, koja održava higijenu usta i zuba na visokom nivou i nije pušač, javlja se u ordinaciju zbog bezubosti u predelu zuba 46 i 47. Otežavajuća okolnost je nepostojanje keratinizovane gingive u regiji predviđenoj za implantaciju. Pacijentkinja ima želju da nadoknadi ekstrahovane zube (**Slika 1**), ali da se sačuvaju njeni, prirodni zubi, kao i da oproba bezbolan i brz način implantacije bez klasičnog hirurškog postupka s rezom i šivenjem.

U prvom postupku transgingivalnim pristupom implantirana su dva Ihde, Hexacon 3,7 x 10 (*Dr. Ihde Dental AG, Switzerland*) u regiji 46 i 47 (**slike 3,4,5**). Radiološka kontrola nakon zahvata je obavezna.



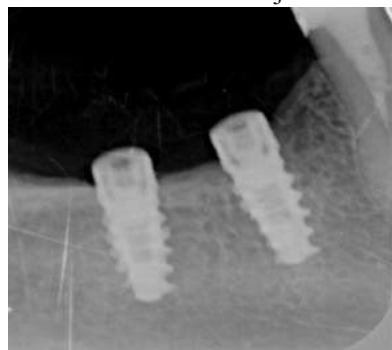
Slika 5. Završena transgingivalna implantacija (implantati zatvoreni hirurškim šrafom za zarastanje)

Fig. 5. The completed flapless implant surgery (the implants are closed with surgical healing abutment)



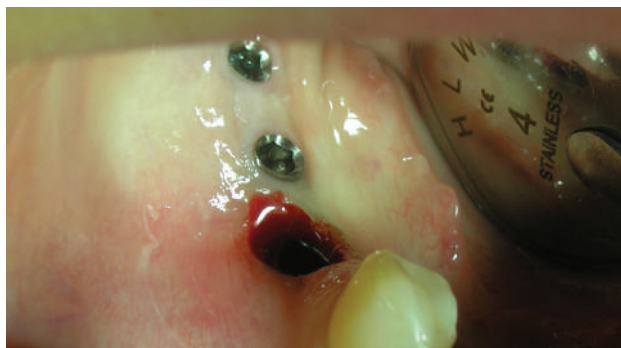
Slika 4. Mašinska insercija implantata u regiju 46

Fig. 4. Machine-insertion of the implant into the region 46



Slika 6. Digitalni retroalveolarni RTG snimak implantata u regiji 46 i 47 nakon četiri meseca od implantacije (potvrda uspešnosti procesa osteointegracije)

Fig. 6. Digital retroalveolar x-ray image of the implants in the regions 46 and 47 four months after the implantation (the proof that the process of osseointegration has been successful)



Slika 7. Ispreparisano ležište za implantat četiri nedelje nakon ekstrakcije zuba 45

Fig. 7. *The implant preparation four weeks after the tooth 45 extraction*



Slika 8. Implant Direct RePlant 5 x 10mm

Fig. 8. *Implant Direct RePlant 5x10mm*

Neposredno postoperativnog bola nije bilo. Sedam dana nakon implantacije, pacijentkinja se žali na nedefinisan bol u predelu desne strane lica. Na osnovu detaljnog pregleda ustanovljeno je da je reč o zubu 45 koji je endodontski tretiran pre nekoliko godina i do tog momenta nije bilo kliničkih znakova i simptoma zbog kojih bi se indikovao endodontski retreatman. S obzirom na neuspeh pokušaja potpunog uklanjanja postojećeg



Slika 9. Završena transgingivalna implantacija u regiji 45

Fig. 9. *The completed flapless implant surgery in the region 45*



Slika 10. Lociranje implantata pomoću stomatološke sonde

Fig. 10. *Locating the implant by the probe*

kanalnog punjenja, kao terapija izbora urađena je atraumatska ekstrakcija zuba 45 (**Slika 7**) i nakon četiri nedelje implantacija u postojeću alveolu. Transgingivalnim postupkom implantiran je implantat *Direct Re-Plant 5,0 x 10* (*Implant Direct Europe AG, Switzerland*) u regiji 45 (**slike 8 i 9**).



Slika 11. Mašinski rotirajući *puncher* – instrument za otvaranje mukoperiosta u regiji iznad implantata

Fig. 11. *Machine rotating "puncher" – an instrument for opening the mucoperiost in the region above the implant*



Slika 12. Formirani gingivalni sulcusi nad implantatima u regiji 45-47

Fig. 12. *The gingival sulci formed above the implant in the region 45-47*



Slika 13. Zubi u položaju centralne okluzije
Fig. 13. Teeth in the position of central occlusion



Slika 14. Kontrolni digitalni RTG snimak godinu dana nakon cementiranja protetičkog rada (scanogram regije 2)
Fig. 14. The control digital x-ray image a year after cementing the prosthetic work (The scanogram of the region 2)

Rezultati

Četiri meseca nakon implantacije u regiji 45, gingiva oko implanata u regiji 46 i 47 je eutrofična, bledoružičasta, glatka i sjajna, bez ikakvih znakova inflamacije i subjektivnih tegoba, a u regiji 45 je potpuno prerasla implantat. Pomoću sondiranja je lokalizovan *healing screw* (Slika 10), a *puncherom* (Slika 11) je uklonjena gingiva i otvorena platforma implantata u poziciji 45. Nakon potvrde uspešnosti procesa osteointegracije na digitalnom RTG snimku, formirani su gingivalni sulkusi (Slika 12) i postavljene trajne suprastrukture koje su obrušene intraoralno. Izrađene su metalokeramičke krunice, dve spojene na implantatima u regiji 46 i 47, a pojedinačna na implantatu u regiji 45, koje su definitivno cementirane. Poseban akcenat se stavlja na izradu visokopoliranih manšetni kako bi protetski rad bio u skladu sa strogim higijenskim principima.

Na kontrolnom pregledu godinu dana nakon cementiranja protetičkog rada, periimplantantna meka tkiva su u dobrom stanju, bez vidljive inflamacije, a gingiva ne krvari na sondiranje. Na digitalnom RTG snimku (Scanogram regije 2) vidi se očuvan nivo kosti oko svih implantata (Slika 14).

Diskusija

Kod naše pacijentkinje, pored protetičkih metoda na raspolaganju su i dve implantološko-protetičke. Prvo, uslovno materijalno jeftinije protetičko rešenje u ovom slučaju jednostranog gubitka molara isključivo je fiksni rad i to u smislu bočnog mosta s tri nosača (uporišta 43, 44, 45) i jednim visećim članom u poziciji zuba 46. Drugo, kompleksnije, materijalno zahtevnije ali s mogućnošću nadoknade oba molara rešenje je sa zubnim implantatima i pojedinačnim keramičkim, kompozitnim ili punim krunama izrađenim od plemenitih metala.

Koštani greben u zoni izgubljenih zuba trajno atrofira, a poznate su teškoće prilikom augmentacije u bočnoj regiji u mandibuli, pogotovo u slučaju povećanja volumena vertikalne dimenzije alveolarne kosti. Pripoj obraznog mišića te nedostatak nepokretne gingive dodatni su izazovi u postupku protetičko-implantološke sanacije. Naravno, uzete su u obzir sve predispozicije u opštoj anamnezi pacijentkinje, koje su nas odvele do konačne procene da je postavka zubnih implantata adekvatno rešenje za njen slučaj.

Zaključak

Primenom transvaginalne implementacije postoperativni tok je bio maksimalno skraćen i bezbolan. Pacijentkinja je sanirana i funkcionalno i estetski izradom fiksnog protetičkog rada na implantatima, kao najkomfortnijim i biološki najispravnijim rešenjem s propratnom minimalnom traumom mekih tkiva, te očuvanjem integriteta preostalih zuba, jer je izbegnuto njihovo brušenje (Slika 13).

Literatura

1. Lee DH, Choi BH, Jeong SM, Xuan F, Kim HR, Mo DJ. Effects of soft tissue punch size on the healing of peri-implant tissue in flapless implant surgery. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2010;109:525-30.
2. Kim JI, Choi BH, Li J, Xuan F, Jeong SM. Blood vessels of the peri-implant mucosa: a comparison between flap and flapless procedures. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2009;107:508-12.
3. Jeong SM, Byung-Ho Choi BH, Kim J, Xuan F, Lee DH, Mo DY, Lee CU. A 1-year prospective clinical study of soft tissue conditions and marginal bone changes around dental implants after flapless implant surgery. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2011;111:41-6.
4. Rousseau P. Flapless and traditional dental implant surgery: an open, retrospective comparative study. *J Oral Maxillofac Surg* 2010;68:2299-306.
5. Choi BH, Jeong SM, Kim J, Engelke W. Flapless implantology. 1st ed. Hanover Park, IL: Quintessence Pub Co; 2010.

Summary

The use of dental implants in the treatment of partially or fully edentulous patients has become an important addition in oral and dental rehabilitation. The fact that these implants penetrate the oral mucosa can lead to the assumption that peri-implant tissues, similar to the periodontal tissues, have an important function as a barrier in protecting the bone tissue underneath mucosa. The success of dental implants depends on the integration of the implant surface in the oral hard and soft tissue. Some initial loss of marginal bone around dental implants is generally accepted. Flapless implant surgery has numerous advantages, including the preservation of circulation, soft tissue architecture, and hard tissue volume, decreased surgical time, improved patient comfort, and accelerated recuperation. The size of the soft tissue punch plays an important role in achieving optimal healing and is determined by the implant diameter. After the flapless implant surgery, the peri-implant mucosa heals with minimal scar. The postoperative course is shortened and painless.

Key words: Dental Implants; Jaw, Edentulous; Jaw, Edentulous, Partially; Dental Implantation, Endosseous; Mouth Mucosa; Alveolar Bone Loss; Periodontium + surgery; Denture Retention; Mandible; Molar

Rad je prihvaćen za štampu 29. XII 2011.

UDK: 616.314.5-089.84

**IZVEŠTAJ SA STRUČNIH SASTANAKA
CONGRESS REPORTS**

IZVEŠTAJ SA II SIMPOZIJUMA STOMATOLOGA VOJVODINE

II Simpozijum stomatologa Vojvodine održan je u Novom Sadu od 20. do 22. maja 2011. godine u zgradi NIS-a, pod pokroviteljstvom Skupštine AP Vojvodine. U organizaciji ove manifestacije učestvovali su Stomatološka sekcija DLV-SLD, kao nosilac akreditacije programa, USSI EDI i UPZTS.

Tema Simpozijuma bila je MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP U STOMATOLOGIJI. U stručnom delu programa svoje referate prezentovali su predavači po pozivu, predavači u usmenim prezentacijama, koji su akreditovani sa 12, a učesnici sa poster prezentacijama, lekari, stomatolozi, farmaceuti, zubni tehničari, medicinske i stomatološke sestre sa 9 bodova.

Program II Simpozijuma akreditovan je kod Zdravstvenog saveta Srbije pod brojem B-133/10-II.

Obiman posao u pripremi Simpozijuma bio je blagovremeno sproveden uz obaveštavanje potencijalnih učesnika putem I i II obaveštenja, elektronskim putem u nekoliko navrata, tako da je posećenost Simpozijumu bila imponantna sa oko 1 200 učesnika. Svoj doprinos Simpozijumu dali su i učesnici izložbe stomatološke opreme i materijala, koji nas prate već duži niz godina. Učestvovalo je 18 izlagača.

Stručni deo Simpozijuma odvijao se u pet sesija, imajući u vidu da je trajao 3 dana, aktivnih 25 časova.

Na ovim sesijama prezentovane su teme iz otorinolaringologije, farmakologije, primene lasera u stomatologiji, primene radiotalasa u hirurgiji glave i vrata, radioterapije, zubne tehnike. Predavači sa temama iz specijalističkih disciplina u stomatologiji prezentovali su svoje radove iz preventivne i dečje stomatologije, ortodontije, endodontije, stomatološke protetike, parodontologije, implantologije, te implantlogije u ortodontiji. Zapaženi su i stručni radovi iz maksilofacijalne hirurgije i primene raznih metoda radi poboljšanja estetike lica, vilica, zuba, kao i značaj u kliničkoj primeni matičnih ćelija zuba. Ukupno je bilo 44 stručna referata koji su prezentovani slušaocima, kao i 20 poster prezentacija.

Predavači koji su uzeli učešće na II Simpozijumu potiču iz Nemačke, Švajcarske, Rumunije, Slovenije, Hrvatske, Republike Srpske, te sa stomatoloških fakulteta Beograda, Niša, Pančeva, Klinike za stomatologiju Vojvodine iz Novog Sada, kao i predavači iz privatnih ordinacija.

U okviru Simpozijuma učestvovala je i firma „Oktalfarma” koja je organizovala radionicu sa temom „Aplikacija hijaluronske kiseline u perioralnoj regiji”.

Zatvaranje II Simpozijuma stomatologa Vojvodine izvršeno je 22. maja 2011. godine u 15 časova.

Dr Biljana Reba

OBAVEŠTENJA
INFORMATIONS**OBAVEŠTENJE SA MEDICINSKOG FAKULTETA - ODSEK STOMATOLOGIJA**

Na Stomatološkom odseku Medicinskog fakulteta u Novom Sadu u toku 2011. godine diplomiralo je 74 studenata:

1. VLASAČEVIĆ ALEKSANDAR
2. PAPIĆ MAJA
3. DEMKO-RIHTER IVANA
4. TOPALIĆ MARIJA
5. MALIĆEVIĆ MLADEN
6. DMITROVIĆ JELENA
7. JOVIN DUNJA
8. RAKITA ROSA
9. PEKOVIĆ SANJA
10. BOGDANOVIĆ NEVENA
11. PANTIĆ ANITA
12. PIVAŠ BOJANA
13. IGNJATOVIĆ ZORICA
14. BRKIĆ JELENA
15. LONČAR JOVANA
16. VULETIĆ JELENA
17. RADANOVIĆ BOŽANA
18. STANKOVIĆ MILENA
19. ŠAKOTA MILICA
20. MIRANOVIĆ MIRJANA
21. STANIVUKOVIĆ SUNČICA
22. GAVRIĆ MARIJA
23. ZORIĆ ZVEZDANA
24. ŽAGAR MIRJANA
25. MILIVOJEVIĆ MIROSLAV
26. VESKOVIĆ ALEKSANDAR
27. TOMIĆ BOJANA
28. RADOVIĆ MARKO
29. ČORDAŠ MIRJANA
30. LEKIĆ NIKOLA
31. VASILJEVIĆ IVANA
32. KOVAČ IGOR
33. JOVIČIĆ BILJANA
34. SIMKIĆ SLAĐANA
35. BOŠKOVIĆ MIRKO
36. PAVLOVIĆ MARIJA
37. INJAC MILANA
38. LAKIĆ SNEŽANA
39. KRESOJA MILAN
40. RATKOVIĆ JELENA
41. JEFIMIĆ BOJANA
42. MALBAŠKI TATJANA
43. RADOJČIĆ SANJA
44. ŽIVKOVIĆ JELENA
45. SUDŽUM MARKO
46. MITIĆ IVANA
47. NINKOV RADO SLAVA
48. AHAC ANAMARIJA
49. ČUBRILO MILOŠ
50. PREDIN NATAŠA
51. SABADOŠ SVETLANA
52. BAIĆ ŽELJKA
53. SIMEUNOVIĆ DRAGAN
54. STEFANOV JOVANA
55. RUŽIĆ MAJA
56. BODONJI MARIJANA
57. JOVANOVIĆ BOJAN
58. ĐERIĆ MILANKA
59. VRATNJAN ALEKSANDAR
60. DJOKIĆ ARIANA
61. AVDIĆ SENADA
62. ĐURIĆ DALIBORKA
63. MILOŠEVIĆ OLGICA
64. POKRIĆ IGOR
65. ROKNIĆ NEDELJKA
66. LIPOVČEVIĆ VIOLETA
67. UNKOVIĆ DOBRILA
68. BLAGOJEVIĆ DRAGANA
69. SILAĐI ATILA
70. OBRENOVIĆ TATJANA
71. OSTOJIĆ STANISLAV
72. ZBUĆNOVIĆ TATJANA
73. NIKOLIĆ MARIJANA
74. TUFEGDŽIĆ ANA

UPUTSTVA SARADNICIMA

„Stomatološki informator” objavljuje radove iz različitih oblasti stomatologije, a sadrži sledeće rubrike i kategorije radova:

1. Originalni i naučni radovi (do 12 strana). Sadrže sopstvena istraživanja reprezentativna za određenu oblast stomatologije, obrađena i izložena tako da se, ako su eksperimenti, mogu ponoviti, a analize i zaključci na kojima se rezultati zasnivaju mogu proveriti.

2. Prethodna saopštenja (do 4 strane). Sadrže naučne rezultate čiji karakter zahteva hitno objavljivanje, ali ne mora da omogući i ponavljanje iznesenih rezultata.

3. Pregledni članci (do 10 strana). Predstavljaju celovit pregled nekog područja ili problema na osnovu već publikovanog materijala koji se analizira i raspravlja.

4. Stručni članci (do 10 strana). Odnose se na proveru ili reprodukciju poznatih istraživanja i predstavljaju koristan materijal u širenju znanja i prilagođavanja izvornih istraživanja potrebama nauke i prakse.

5. Prikazi slučajeva (do 6 strana). Obrađuju kazuistiku iz prakse, važnu stomatolozima koji vode neposrednu brigu o bolesnicima i imaju karakter stručnih radova.

U časopisu se objavljuju i prikazi knjiga, izvodi iz strane literature, izveštaji s kongresa i stručnih sastanaka, saopštenja o radu pojedinih zdravstvenih organizacija, podružnica i aktiva, saopštenja Uredništva, pisma Uredništvu, Novine u stomatologiji, pitanja i odgovori, stručne i staleške vesti i „In memoriam”.

Rukopisi se ne vraćaju.

Rukopisi se dostavljaju uredniku časopisa „Stomatološki informator” na adresu: Društvo lekara Vojvodine Srpskog lekarskog društva, 21000 Novi Sad, Vase Stajića 9.

U pripremi rukopisa autori striktno treba da se pridržavaju uputstva sačinjenog prema Jednoobraznim zahtevima za rukopise koji se podnose biomedicinskim časopisima (*Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals*) Internacionalnog komiteta urednika biomedicinskih časopisa (*International Committee of Medical Journal Editors*) objavljenih u časopisima JAMA 1993;269:2282-6 i BMJ 1991; 302:338-41, čiji su najvažniji delovi dati u nastavku.

1. Priprema rukopisa

Kompletni rukopis, uključujući sve priloge, potrebno je dostaviti u 2 primerka i na disketi. Priloge treba pripremiti prema uputstvima datim u odeljku 2. Dozvoljeni obim rukopisa, uključujući sažetak, sve priloge i spisak literature iznosi kako je prethodno navedeno za pojedine kategorije radova.

Rukopis pripremiti prema sledećim uputstvima:

1.1. Naslov rada mora biti kratak, jasan i bez skraćenica, ispisan na posebnoj strani zajedno sa kratkim naslovom rada (*short title*), sa ne više od 40 karaktera. Ispod naslova rada, navode se imena i prezimena autora (**najviše 6**), indeksirana brojkama koje odgovaraju onima pod kojim se u zaglavlju ove strane navode puni nazivi i mesta ustanova u kojima autori rade. Na dnu ove strane staviti „Adresa autora:” i u nastavku navesti punu adresu i titulu prvog autora. Iza adrese navode se eventualno fusnote (zahvaljivanja, obaveštenja i slično). Telefon, adresa autora za korespondenciju, e-mail adresa, navode se u propratnom pismu uz rukopis.

1.2. Sažetak na srpskom i engleskom jeziku mora biti kratak, **do 150 reči**, bez skraćenica, sa preciznim prikazom problema, cilja rada, metoda i postupaka, glavnih rezultata i osnovnih zaključaka, svaki ispisan na posebnoj strani. U nastavku navesti do deset ključnih reči.

1.3. Rukopisu se prilažu potpisane izjave svih autora o saglasnosti na tekst, kao i izjava o tome da rad nije nigde štampan niti je ponuđen drugom časopisu da se štampa.

2. Prilozi (tabele, grafikoni, sheme i fotografije)

2.1. Tabele, grafikoni i sheme dostavljaju se na posebnim stranama, u crno-belom tehničkom formatu koji obezbeđuje da i pri smanjenju na razmere za štampu ostanu jasni i čitljivi. Upotreba skraćenica u tekstu priloga dozvoljava se samo izuzetno, uz **obaveznu legendu**. Prilozi se označavaju zasebnim arapskim brojevima, prema redosledu navođenja u tekstu.

2.2. Tabela se kuca dvostrukim proredom, uključujući naslov, zaglavlja kolona i redove, sa tekstem na srpskom i engleskom jeziku. Redni broj i naslov pišu se iznad, a objašnjenja ispod, na srpskom i engleskom jeziku.

2.3. Grafikoni, fotografije i sheme izrađuju se tušem ili štampaju s visokom rezolucijom, sa tekstem na srpskom i engleskom jeziku. Redni broj, naslovi i legende kucaju se na posebnoj strani, dvostrukim proredom, na srpskom i engleskom jeziku, a identifikacija se vrši pomoću nalepnice na poledini na kojoj se grafitnom olovkom ispiše vrsta i broj priloga, ime i prezime prvog autora i početne reči naslova rada, a orijentacija (gore, dole) označava se vertikalno usmerenom strelicom.

3. Literatura

Literatura se u tekstu označava arapskim brojevima u zagradi, prema redosledu pojavljivanja, kako se navodi i u popisu citirane literature. Za naslove časopisa koristiti skraćenice prema *Index Medicusu (List of Journals Indexed)*. Jugoslovenski časopisi koji se ne indeksiraju u ovoj publikaciji skraćuju se na osnovu Liste skraćenih naslova jugoslovenskih serijskih publikacija. Vankuverska pravila precizno određuju redosled podataka i znake interpunkcije kojima se oni odvajaju. Navode se svi autori, **a ukoliko ih je preko šest, navesti prvih šest i dodati „et al”**.

Molimo Vas da se za sređivanje literaturnih navoda obratite Biblioteci Medicinskog fakulteta na telefon 021/6622-597, kako biste olakšali rad Redakcijskog odbora i ubrzali proceduru pripreme časopisa.

4. Dodatne obaveze

Ukoliko rad bude prihvaćen za štampu, autori su dužni da, po uputstvu Redakcije, dostave konačnu verziju svog rada na računarskoj disketi koja se nakon obrade vraća autoru.

Za sva dodatna obaveštenja obratiti se tehničkom uredniku, lično (u prostorijama Društva) ili na telefon 021/521-096.

INFORMATION FOR AUTHORS

Dental Review publishes papers from various fields of dentistry and contains the following types of articles.

1. Original studies (up to 12 pages) deal with the author's own investigations representative in a certain field of science. They contain detailed presentations and descriptions so that experiments can be repeated and analyses and conclusions tested.

2. Preliminary reports (up to 4 pages) contain scientific results of significant importance requiring urgent publishing; nevertheless, it need not provide detailed description for repeating the results.

3. Review articles (up to 10 pages) provide comprehensive overviews of specific areas or problems on the basis of already published papers, which are being analyzed or discussed.

4. Professional articles (up to 10 pages) examine or reproduce researches and represent a valuable source of knowledge adapting original investigations for current science and practice.

5. Case reports (up to 6 pages) have some characteristics of professional articles and deal with practice and casuistry important for physicians involved in treatment of patients.

The journal also publishes feuilletons, book reviews, reports from foreign literature, congress reports, reports on activities of certain health organizations, branches and sections, editorial board announcements, letters to editorial board, novelties in medicine, questions and answers, professional news and in memoriam. Manuscripts are not returned.

Mail 2 copies of your manuscript to the Editorial Board Secretary: Društvo lekara Vojvodine Srpskog lekarskog društva, Vase Stajića 9, 21000 Novi Sad.

When preparing manuscripts for publishing authors must strictly follow the Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals of the International Committee of Medical Journal Editors published in JAMA 1993;269:2282-6 and BMJ 1991;302:338-41, whose most important parts are given below.

1. Preparation of manuscript

Mail 2 copies (original and first copy) of the manuscript including supplementary material (it should be prepared following instructions from section 2). Papers, including the summary, tables, figures, references may take 4-12 pages, depending on the kind of article.

Please respect the following instructions:

1.1. Title page should carry the title of the article, which should be short, informative, without abbreviations and a **short title** of no more than 40 characters. Below the title print name(s) and last name(s) of author(s) (**up to 6**) indexed with numbers corresponding to institutions where authors are employed. At the bottom of this page print the name, address and academic degree of the first author. Furthermore, authors may use a footnote for acknowledgements, information and so on. Manuscripts must be accompanied by a covering letter including name, address, telephone and **e-mail address** of the author responsible for correspondence, as well as the type of submitted paper.

1.2. Summaries in Serbian and English language must be short, no more than 150 words, without abbreviations, including precise presentation of the problem, purpose of the study, methods and procedures, principal results and conclusions. Below the summary identify up to 10 key words.

1.3. Manuscripts must be accompanied by statements signed by all coauthors. This must include information on prior publication or duplicate publication or submission elsewhere.

2. Tables and illustrations (graphs, schemes and photographs)

2.1. Use a separate sheet of paper for tables, graphs and schemes providing they are black-and-white, clear so that when reduced for publication each item will still be legible. Explain in footnotes legends and all non-standard abbreviations that are used in each table. Number tables consecutively in the order of their first citation in the text.

2.2. Type or print out each table double-spaced, including the title and column headings both in Serbian and English. The shorter the text, the better. Print the table numbers and brief title above and legends below, both in Serbian and English.

2.3. Graphs and figures should be professionally drawn on drawing or tracing paper, with text both in Serbian and English. Type numbers, titles and legends with detailed explanations double-spaced on a separate sheet, in Serbian and English.

3. References

Identify references in text, tables and legends by Arabic numbers in parentheses. Number references consecutively in the order in which they are first mentioned in the text. The titles of journals should be abbreviated according to the style used in Index Medicus. Yugoslav journals which are not indexed in Index Medicus should be abbreviated according to the style used in the List of Abbreviated Titles of Yugoslav Serial Publications. Vancouver Group's Criteria precisely define the order of data, publication marks and examples of correct forms of references are given below. List all authors, but if the number exceeds six, give six followed by: et al.

In order to provide correct reference data and make the preparation procedure of journal easier for the Editorial Board, consult the Library of Medicine Novi Sad (phone: 021/6622-597).

4. Additional requirements

For papers that are close to final acceptance, authors are required to provide final versions of manuscripts in electronic form, on diskettes. After processing files, diskettes are returned to authors.

Call the technical secretary for all additional information (Tel: 021/521-096), or come personally to the Office of the Society.

Primedbe i komentari na časopis

Primedbe i komentari na časopis

**”STOMATOLOŠKI INFORMATOR”
DRUŠTVO LEKARA VOJVODINE
SRPSKOG LEKARSKOG DRUŠTVA
21101 NOVI SAD
VASE STAJIĆA 9, Poštanski fah 16**

