

Ispitivana skupina sastojala se je od 96 ispitanika u dobi od 24-52 godine ($x = 35,03 \pm 6,92$). Kliničkim pregledom utvrđen je broj zuba, broj zuba u okluziji, okluzijska koncepcija (okluzija vođena očajnikom, grupna funkcija i bilateralno uravnotežena okluzija). Izjereni su iznosi okomitog preklopa i vodoravnog pregriza. RKP položaj određen je chin-point tehnikom i fiksiran Lucia-jigom. Klizanje iz RKP u IKP položaj izmjereno je u anteroposteriornom, okomitom i postraničnome smjeru. Mjerenja maksimalnih kretanja izvršena su s pomoću precizne pomične mjerke. Registrirana je možebitna pojava zvuka i boli. Izvršena je palpacija temporomandibularnih zglobova, žvačnih i vratnih mišića. Izračunani su Helkimov okuzijski, anamnestički i klinički disfunkcijski indeks (indeks mandibularne pokretljivosti, indeks funkcije temporomandibularnoga zgloba, indeks bolnosti mandibularnih kretanja te indeks mišićne i zglobne boli).

3,21% ispitanika bilo je bez okluzijskih poremećaja (Oi0), 52,32% imalo je umjerene okluzijske poremećaje (OiI), a 38,56% imalo je ozbiljne okluzijske poremećaje (OiII). U usporedbi s anamnestičkim i kliničkim disfunkcijskim indeksom Pearson χ^2 test pokazuje da ozbiljni okluzijski poremećaji nisu povezani sa ozbiljnim disfunkcijskim poremećajima. Razlika među skupinama nije statistički znatna ($p > 0,05$).

Rezultati ovoga istraživanja upućuju na zaključak da okluzija nema utjecaja na nastanak i tijek TMD-a.

The Relationship Between Occlusion and Temporomandibular Disorders

Uhač I, Kovač Z, Gržić R, Kovačević D, Giroto M, Blečić M, Šimunović-Šoškić M.

Faculty of Medicine, School of Dental Medicine, Rijeka, Croatia

The etiology of temporomandibular disorders and the role of occlusion, has still not been entirely clarified.

The objective of this investigation was to determine the effect of occlusal relationship on the function of the stomatognathic system.

A group of subjects, aged from 24-52 years ($x = 35,03 \pm 6,92$) was examined. The number of teeth, the number of teeth in occlusion, type of occlusion (canine guided

occlusion, group function and balanced occlusion) was determined by clinical examination. Overbite and overjet were measured. RCP position was determined by chin-point technique and fixing by Lucia-jig. The sliding from RCP to IKP position was determined in the anteroposterior, vertical and lateral direction. A precise calliper was used to measure maximal jaw movement. Pain and sounds were registred. Temporomandibular joints, masticatory and neck muscles were palpated. Helkimo Occlusal, Anamnestic and Clinical Dysfunction Indexes (Index of mandibular movement, index of TMJ function, Index of painful mandibular movements, index of muscular and TMJ pain) were calculated.

3.21% of the subjects were without occlusal disorders (Oi0), 58.32% had moderate occlusal problems (OiI) and 38.56% had severe occlusal problems (OiII). When compared to Anamnestic and Clinical Dysfunction Index the Pearson χ^2 test analysis shows that severe occlusal problems are not correlated to severe dysfunction. The difference between the groups is not statistically significant ($p > 0.05$).

The results of this study suggest that occlusion does not have an influence on the occurrence of TMD.

Suvremena dijagnostika i terapija temporomandibularnih disfunkcija (TMD)

Valentić-Peruzović M, Ileš D, Alajbeg I.

Zavod za stomatološku protetiku Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

Temporomandibularne disfunkcije u svim svojim patološkim oblicima čine sve češći problem u suvremenoj stomatološkoj praksi. Sustavan pristup dijagnostici s obzirom na prikupljanje i interpretaciju podataka o pacijentu jedan je od primarnih ciljeva u tretmanu znakova i simptoma TMD-a.

Prema W. Bellu dijagnoza TMD-a mora obuhvatiti:

- pravilnu identifikaciju i klasifikaciju poremećaja
- razumijevanje mehanizma nastanka i mjesta boli
- utvrđivanje etioloških čimbenika, ako je moguće
- bazirati prognozu s obzirom na djelotvornost terapije.

Temeljem navedenih načela temporomandibularna disfunkcija ne može se smatrati jedinstvenim patološkim entitetom već skupinom bolesti koja se javlja sličnim preklapajućim simptomima. Posljedično, terapija svih oblika TMD-a nikako ne može biti ista.

Osim uobičajenih kliničkih postupaka u dijagnostici TMD-a upotrebljavaju se i računalni postupci poput elektromiografije, elektrosonografije elektrokinetička i aksio-grafska mjerenja koja omogućuju da se lakše postavi pravilna dijagnoza i izabere prikladna terapija.

Temporomandibular Dysfunctions (TMD) in Contemporary Practice

Valentić-Peruzović M, Ileš D, Alajbeg I.

Department of Prosthodontics School of Dental Medicine University of Zagreb, Zagreb, Croatia

Temporomandibular dysfunction in all its variety tends to present a problem with high morbidity and increasing prevalence in the dental office. A systematic approach to gathering and interpreting clinical evidence must be the primary goal when dealing with patients who suffer from TMD signs and symptoms.

According to W. Bell diagnosis of TMD must:

- Properly identify and classify the disorder.
- Establish the mechanism of dysfunction and the source of pain.
- Determine the etiology, if possible.
- Provide a basis prognosis in the light of effective therapy.

As a result of these principles we can conclude that TMD is not an acceptable diagnosis. It refers to a group of diseases with overlapping and similar signs and symptomatology and cannot be solely used to determine appropriate therapy.

Apart from good clinical judgement the patient can benefit from any inanimate objective measuring device which improves the clinician's sensory acuity. Information obtained from electromyography, electrosonography, electrokinetic and axiographic tracings analyzed properly can aid in assessing what a specific TM disorder does to a patient and the effect treatment has on that disorder.

Dentalne bolesti i način prehrane u ranosrednjovjekovnoj populaciji iz Bijeloga Brda u Istočnoj Slavoniji u Hrvatskoj

Vodanović M¹, Brkić H¹, Demo Ž², Šlaus M.³

¹Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

E-mail: vodanovic@net.hr

²Arheološki muzej, Zagreb, Hrvatska

³Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Zagreb, Hrvatska

Primarna svrha ovoga istraživanja jest raščlamba dentalnih bolesti u ranosrednjovjekovnoj populaciji iz Bijeloga Brda u Istočnoj Slavoniji te s pomoću nje rekonstrukcija načina prehrane.

Okluzalno trošenje, karijes i antemortalni gubitak zuba analiziran je na trajnoj denticiji 81 lubanje ekshumirane iz ranosrednjovjekovnog groblja (10.-11. stoljeće) kod Bijeloga Brda. Nakon čišćenja lubanje su pohranjene u Arheološkom muzeju u Zagrebu. Ukupno je ispitano 979 trajnih zuba. Evidentiran je i računski analiziran broj karioznih zuba i broj karioznih korijenskih površina.

Ispitani zubi imali su srednje izraženo okluzalno trošenje. Ukupna prevalencija karijesa bila je 9,5%. Najčešće karijesom zahvaćeni zubi bili su molari, a zatim premolari. Najmanje zahvaćeni bili su očnjaci i sjekutići. S obzirom na činjenicu da je većina karioznih kaviteta zabilježena u interdentalnom prostoru, u blizini cementno-caklinskoga spojišta, možemo reći da se radi o primitivnom karijes-obrascu. Skeletalni korijenski karijes indeks bio je 0,9. Zabilježena je prevalencija antemortalnoga gubitka zuba od 6,7%. Prosječaj broj zuba izgubljenih prije smrti bio je 1,22. Prvi kutnjak najčešći je izgubljeni zub.

Umjereno okluzalno trošenje, nizak skeletalni korijenski karijes indeks i veća čestota aproksimalnih karijesa u usporedbi s okluzalnim sugerira nam da konzumirana hrana nije bila izrazito tvrda, te da je sadržavala mnogo lakotopljivih sastojaka, čiji su ostatci lako ulazili u aproksimalne prostore blizu kontaktnih točaka. Ovi su podatci u skladu s arheološkim i povijesnim podacima koji bjelobrdsku kulturu opisuju kao zemljoradničku s izrazito velikom konzumacijom žitarica.