

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 M<sup>1</sup>, Brkić H<sup>1</sup>, Demo Ž<sup>2</sup>, Šlaus M.<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

*E-mail: vodanovic@net.hr*

*<sup>2</sup>Arheološki muzej, Zagreb, Hrvatska*

*<sup>3</sup>Hrvatska 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.