

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper 🇸🇮

FEBRUAR 2026

www.dental-tribune.com

Leto XVII, Št. 1



DAHLOV KONCEPT
Predstavljamo praktični vidiki restavriranja obrabljenih zob s kontrolo po petih letih.

Stran 2



INTERVJU
Intervju z Katjo T. Pintar, urednico časopisa, o pomenu osebne blagovne znamke.

Stran 6



ZOBOZDRAVNIKI Z VEČ OBRAZI
Prvega v novi rubriki predstavljamo igralca in zobozdravnika Nika Zagodeta.

Stran 8

Spoštovani bralci časopisa Dental Tribune Slovenija



Katja T. Pintar, urednica časopisa.

Sodobno zobozdravstvo se vse bolj prepleta z digitalno tehnologijo, pri čemer umetna inteligenca (AI) postaja nepogrešljiv partner. AI ne le pomaga pri analizi pacientovih podatkov in diagnosticiranju, ampak tudi

podpira komunikacijo, upravljanje časa ter ustvarjanje vsebin za izobraževanje pacientov. V kombinaciji z osebno blagovno znamko omogoča zobozdravnikom, da ohranijo avtentičnost, povečajo prepoznavnost in zgradijo zaupanja vredne odnose s pacienti. Tehnologija tako dopolnjuje človeški stik, ne da bi ga nadomestila in omogoča, da strokovnost in empatija hodita z roko v roki.

V dobi družbenih omrežij in digitalne prisotnosti postaja osebna blagovna znamka ključen element uspešne dentalne kariere. Ni več dovolj le strokovno znanje – pacienti iščejo zaupanja vredno osebo, ki zna komunicirati in biti pristna. Večdimenzionalni pristop, ki združuje strokovnost, človeškost in ustvarjalnost, pomaga zobozdravnikom izstopati in graditi dolgoročne odnose. Osebna blagovna znamka ni le vizualna predstavitev ali slogan, temveč odraz vrednot, empatije in sposobnosti povezovanja s pacienti.

Odličen primer večdimenzionalnega zobozdravnika je Niko Zagode. Poleg dela v ordinaciji je tudi igralec in avtor komično-poučne spletne serije ZobozdravNiko. Združuje ustvarjalnost in strokovnost, kar pacientom pomaga pregnati strah in hkrati izkazati empatijo. Niko poudarja, da humor in improvizacija v ordinaciji dopolnjujeta njegov strokovni pristop: "Zdravje se začne v ustih in smeh je pol zdravja." Njegova kariera dokazuje, da več obrazov ni ovira, temveč priložnost za gradnjo močne osebne blagovne znamke in sodobne, zaupanja vredne prakse.

"Združeni v skrbi za nasmeh, predani razvoju zobozdravstva."



www.dental-tribune.com

Dentalni posegi v povezavi s pooperativnimi periprotetičnimi vnetji sklepov

Fraser Macdonald, Dental Tribune International

LIEPZIG, Nemčija: S staranjem globalne populacije se povečuje tudi število artroplastičnih operacij sklepov (AS), posebej kolen in kolkov. Med 1 in 2 % teh kirurških posegov se konča s periprotetičnim vnetjem sklepa (PVS)¹. Obsežna literatura preiskuje povezavo med temi življenjsko ogrožajočimi vnetji in oralnim zdravjem, čeprav je znanstveni in profesionalni konsenz še daleč. V tem članku raziskujemo najpomembnejše točke razprave na podlagi znanja, ki je trenutno na voljo.

Postoperativno periprotetično vnetje sklepov

Nastop PVS lahko močno variira, nastopi lahko v obdobju do štiri tednov do dveh let po operaciji. Resnost tovrstnega vnetja je jasna: če citiramo nedavno raziskavo, gre za »redko, a katastrofalen zaplet« z 11 % stopnjo smrtnosti². Poleg tega predstavlja veliko finančno in psihološko breme. Benjamin Kujat, bodoči specializant ortopedije in travmatične kirurgije ter aktivni raziskovalec na tem področju je za Dental Tribune International o tej težki diagnozi dejal: »Navkljub nizki pojavnosti PVS so lahko ovire in posledice za paciente katastrofalne. Zdravljenje pogosto zahteva številne kirurške posege in tedne antibiotične terapije, dolgotrajna obdobja trpljenja in običajno je končni rezultat veliko hujši od predoperativnega stanja.« Ekonomsko breme je za zdravstveni sistem enormno. Glede na statistične podatke med 2002 in 2017 je cena zdravljenja periprotetičnih vnetij v ZDA ocenjena na 1,85 milijarde ameriških dolarjev (1,53 milijarde evrov)³ do leta 2030. Vsak primer lahko stane do 100.000 dolarjev, zato je finančno breme neproporcionalno visoko. Zato je tako za paciente kot za zdravstveno blagajno vsak primer preveč.

Večina teh vnetij sicer izvira iz periprotetičnega tkiva, vendar lahko do sekundarnih infekcij pride zaradi prehajanja iz oralne kavitete skozi krvni obtok. V tem kontekstu

so nedavne raziskave pokazale, da »oralna vnetja niso primarni vzrok endoprotetičnih vnetij, so pa pomemben rezervar za kolonizacijo endoprotetičnih tkiv⁴. Ta potencialni vir vnetij je za zobozdravnike še posebej pomemben. Kujat je dejal, da »obstoječe raziskave ka-

žejo, da oralne bakterije povzročijo bistveno več vnetij sklepov kot ostali viri. To odkritje nakazuje, da lahko hematogena vnetja sklepnih protez povzročijo stanje oralne kavitete. Zobozdravstveno zdravljenje je zelo pomembno tako zaradi pogostosti izvajanja kot pomanjkanja zavedanja o povezavi med bakterijami po dentalnih postopkih, kot so ekstrakcije, in vnetij sklepov okoli umetnih površin brez zmožnosti imunskega odziva. Po mojem mnenju so dentalni postopki zato veliko bolj tvegani, ker so tako pogosti.« Kako naj torej zobozdravstvo umestimo v ta kompleksen scenarij?



Slika 1: Benjamin Kujat, specializant ortopedije in travmatične kirurgije ter aktivni raziskovalec s področja (slika: Benjamin Kujat).

Nadaljevanje na strani 4

Dahlov koncept: praktični vidiki s kontrolo po petih letih

dr. Kostas Karagiannopoulos, Združeno Kraljestvo

Dr. Kostas Karagiannopoulos

Dr. Kostas Karagiannopoulos, BDS MClintDent, je izkušen specialist protetike, akademik in raziskovalec. Od leta 2008 je aktiven v akademskih krogih in danes deluje kot klinični profesor na Univerzitetnem kolidžu v Londonu. V Veliki Britaniji vodi mednarodno skupino zobozdravnikov Bio-Emulation, ki jih družijo želja po ohranjanju in restavriranju dentalnih tkiv s posnemanjem naravnih zob. Soustanovil je Prostheworks, ki že od leta 2021 ponuja zasebno izobraževanje iz protetike. Deluje na področju polno vodenih kompozitov, zanima ga zdravljenje obrabe zob in protetika naravnega videza. V Londonu deluje tudi v specializirani zasebni praksi za protetiko.



Dahlov koncept restavriranja obrabljenih zob se uporablja že 50 let, v glavnem v severni Evropi. Čeprav ni bil globalno sprejet, je dober primer minimalno invazivne in stroškovno učinkovite alternative dolgotrajnejšim dentalnim postopkom, če ga uporabimo v primernem kliničnem kontekstu. Pri tem konceptu se zdravijo le prizadeti zobje v primerih lokalizirane zobne obrabe, ne dotikamo pa se tistih zob, ki ne zahtevajo restavracije. Konceptualno gre za ortodonsko modaliteto, ki sta jo kot "relativni aksialni premik zob" prvič opisala Krogstad in Dahl leta 1975¹⁻⁴.

Skupni imenovalac skoraj vseh primerov obrabe je pomanjkanje prostora za restavracijo. Dento-alveolarna kompenzacija povzroči, da se med obrabo nasprotni zobje in alveoli premikajo drug proti drugemu. To pomeni, da so obrabljeni zobje pri okluziji v napačnem položaju. V primerih lokalizirane obrabe imamo za ustvarjanje restavracijskega prostora in dodajanje

izgubljenega volumna obrabljenim zobem naslednje možnosti:

- Ortodonska intruzija obrabljenih zob, ki jim sledi aditivna restavracija okluzije.
- Povečanje okluzalne vertikalne dimenzije in restavracija vseh zob v loku (ne glede na to, ali so obrabljeni ali ne).
- Povečanje vertikalne dimenzije in restavriranje le obrabljenih zob, ne pa tudi neobrabljenih.

V okvirnem času 2 do 9 mesecev se običajno vzpostavi nova okluzija po naslednjih prilagoditvah (slika 1):

- Intruzija restavriranih zob,
- Supra-erupcija nerestavriranih zob,
- Mandibularna ponastavitev, ko kompozit na prednjih zobeh deluje kot trajni deprogramer in mandibularni kondili postavi v centično razmerje.

Poročilo o primeru

45-letni moški je prišel na zdravljenje zaradi hude obrabe na zgornjih prednjih zobeh. Pacienta

Kontraindikacije za Dahlov koncept in razlage

Generalizirana zobna obraba bi zahtevala restavracije celotnih lokov/ust
Tesno stanje zahteva predrestavracijsko ortodonsko zdravljenje
Anteriorni/posteriorni odprti zagriz kaže na pomanjkanje eruptivnega potenciala
Proteze na implantatih ne bodo imele supra-erupcije
Slabe restavracije na zadnjih zobeh se bolje odzovejo na restavracije celotnih lokov
Parodontalna bolezen, več manjkajočih zob, nagnjeni molarji in globoki zagriz so premalo predvidljivi za uporabo Dahlovega koncepta

Tabela 1: Kontraindikacije za Dahlov koncept.

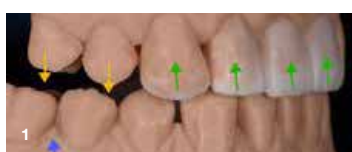
ni zanimala celostna obravnava (vključno z ortodonsko) in ga je skrbelo le poslabšanje stanja zgornjih prednjih zob. Obrabljeni zobje so bili v okluziji in videlo se je pomanjkanje prostora za restavracijo (slika 2).

Dogovorili smo se za restavracijo šestih zgornjih prednjih zob z restavracijami iz aditivnega kompozita s povečano vertikalno dimenzijo po Dahlovem konceptu. Intraoralni skeni, interokluzalne meritve in klinične fotografije so nam pomagale pri izdelavi aditivnega diagnostičnega voščenege modela (slika 3).

Aditivni restavracijski pristop se običajno uporablja v primerih

zobne obrabe in omogoča pregled estetike, okluzalnih sprememb, zadovoljstva pacienta in fonetike s procesom intraoralne vstavitve začasne restavracije z dvojno strjujočim kompozitom (TEMPSMART DC, GC) (slika 4). Poleg tega je aditivno zobozdravstvo bolj sprejemljivo za paciente, ki včasih nasprotujejo preparaciji zob, ki jo zahteva indirektna restavracija.

Za restavriranje šestih zgornjih anteriornih zob smo uporabili tehniko injiciranja v model ter tako izkoristili prednosti izvrstnega postvarjanja predhodno dogovorjene morfologije in okluzije. Na osnovi voščenege modela smo izdelali kristalno prozoren silikonski kalup



Slika 1: Diagnostični voščeni model prikazuje dinamiko Dahlovega koncepta. Indikacija za uporabo Dahlovega koncepta je lokalizirana zobna obraba z dentoalveolarno kompenzacijo. Kontraindikacije so navedene v Tabeli 1.



Slike 2a-d: Predoperativne slike z narisanim idealnim položajem zob.



Slike 3a-c: Aditivni, hibridni diagnostični voščeni model z voskom, izdolbenim na natisnanih modelih.



Slike 4a-d: Diagnostični začasni model.



Slike 5a-d: Priprava za tehniko injiciranja v model.



Slike 6a-e: Fotografije takoj po zdravljenju.



Slike 7a-c: Ponovno vzpostavljeni okluzalni kontakti po 8 mesecih.



Slike 8a-d: Pregled po petih letih zdravljenja z Dahlovim konceptom.

Razprava in soglasje pacienta

Obrabljene zobne restavrirani in ločeni od tistih, ki ne potrebujejo zdravljenja
 Zdravljenje bo spremenilo vaš ugriz in na dan preizkušanja bomo spremembe testirali
 Novi ugriz ne boli in navadili se ga boste po 3-4 tednih
 Zadnji zobje bodo postopno potovali proti drugemu v obdobju 2-9 mesecev
 V 5 % primerov tega gibanja ne zaznamo, kar je znak, da bi morali zobe restavrirati.
 Ko bo zagriz vzpostavljen, bomo dodali zobni aparat

Tabela 2: Razprava s pacientom.

(EXACLEAR, GC). Namestili smo gumijasto opno in zobe speskali z 29-mikronskimi perlicami, nato smo namestili teflonski trak s tehniko alterniranja zob (slika 5). Tehniko injiciranja v kalup smo izvedli z univerzalnih adhezivom v eni steklenički (G-Premio BOND, GC) in zelo tekočim restavracijskim kompozitom (G-ænial Universal Injectable, odtenek A2, GC).

Vse kompozitne restavracije so bile v istem odtenku. Zaključili smo jih s kovinskimi proksimalnimi trakovi (New Metal Strip, GC), in rezili št. 12. Spolirali smo jih s silikonskimi spiralami. Na dan zdravljenja smo opazili "odpiranje" zadnjih zob, medtem ko so imeli prednji zobje enakomerne okluzalne kontakte, kot načrtovano (slika 6).

Pacienta smo spremljali vsaka dva meseca in ob obisku preverili okluzijo z artikulacijskim papirjem. Po 8 mesecih je bila okluzija ponovno vzpostavljena tudi na zadnjih zobeh (slika 7). Tedaj smo pomerili tudi okluzalno napravo.

Kljub začetnemu občutku čudne okluzije pacient ni poročal o bolečini in je v prvem mesecu lahko normalno jedel, čeprav zadnji zobje niso bili v okluziji. Okluzalna ponastavitev običajno sledi sekvenci – začne se z drugimi molarji, nato prvimi molarji, na koncu pa se staknejo še premolarji. Novi kontakti na zadnjih zobeh kažejo nekaj sprememb, saj so nekateri na poševninah vršičkov, drugi na vršičkih in nekateri na marginalnih grebenih. Frakture restavracij so med Dahlovo fazo redke, ker prednji kompoziti zmanjšajo aktivnost mišic z učinkom deprogramiranja. Nadalje, med Dahlovo fazo pacient ni doživel bolečin/nelagodja ali premikanja/mobilnosti zob. Razprava in postopek soglasja pacienta je prikazan v Tabeli 2. Pacienta smo z minimalnim vzdrževanjem spremljali pet let (slika 8). Materialne značilnosti G-ænial Universal Injectable, kot so fleksurna moč in odpornost na obrabo, podpirajo dolgotrajno stabilnost⁵.

Zlati standard zdravljenja lokalizirane prednje zobne obrabe bi vključeval intenzivno ortodontsko zdravljenje, ki bi mu sledilo aditivno restavracijsko zdravljenje obrabljeneh zob⁶⁻⁸. Namen tega članka je pojasniti, da povečanje okluzalne vertikalne dimenzije ni sinonim za restavriranje celotnega loka zgolj zaradi protetike. Alternativa rekonstrukciji celotnega loka je Dahlov koncept, ortodontska modaliteta, ki ne zajema restavracije neobrabljenih zob. Uporaba kompozita za injiciranje omogoča minimalno invazivno restavracijo brez prepariranja, torej z ohranjanjem zdrave zobne strukture. Čeprav tehnika zahteva veliko dodatnih obiskov in negotov končni okluzalni rezultat, je praktična in stroškovno učinkovita rešitev za zdravljenje lokalizirane zobne obrabe v običajni zobni ordinaciji.

Reference

1. Magne P, Magne M, Belser UC. Adhesive restorations, centric

relation, and the Dahl principle: minimally invasive approaches to localized anterior tooth erosion. Eur J Esthet Dent. 2007 Autumn;2(3):260-73.

- Gulamali AB, Hemmings KW, Tredwin CJ, Petrie A. Survival analysis of composite Dahl restorations provided to manage localised anterior tooth wear (ten year follow-up). Br Dent J. 2011;211(4):E9.
- Dahl BL, Krogstad O, Karlsen K. An alternative treatment of cases with advanced localised attrition. J Oral Rehabil 1975; 2: 209-214.
- Dahl BL, Carlsson GE, Ekfeldt A. Occlusal wear of teeth and restorative materials. A review of classification, etiology, mechanisms of wear, and some aspects of restorative procedures. Acta Odontol

Scand. 1993;51(5):299-311.

- Rajabi H, Denny M, Karagiannopoulos K, Petridis H. Comparison of Flexural Strength and Wear of Injectable, Flowable and Paste Composite Resins. Materials (Basel). 2024 Sep 27;17(19):4749.
- Miraglia B. Pre-Restorative Orthodontics: A Cornerstone of Comprehensive Care. Dent Today. 2015 Oct;34(10):98, 100, 102-3.
- Vatamanu OEB, Alzyoud Z, Elgarba BM, Fontenele RC, Cristache CM, Jacobs R. Clear aligner therapy for minimally invasive dentistry: A scoping review. J Dent. 2025 Oct;161:105968.

- Mainjot AKJ, Charavet C. Orthodontic-assisted one step- no prep technique: A straightforward and minimally-invasive approach for localized tooth wear treatment using polymer-infiltrated ceramic network CAD-CAM prostheses. J Esthet Restor Dent. 2020 Oct;32(7):645-661.

AD



G-ænial™ Universal Injectable

Restavrativni kompozit visoke trdnosti

Preoblikujte način vašega dela
Med injiciranjem oblikujte



Univerzalne indikacije
Hiter nanos, odlično rokovanje
in estetika, za vse razrede (I-V)

Superiorna trdnost in odpornost na obrabo
Dolgotrajna restavracija
z izjemno visokim sijajem

Upogljiva konica
Enostaven dostop in odlična adaptacija
v vsaki kaviteti



Since 1921
100 years of Quality in Dental

GC EUROPE N.V.
GCEEO Slovenia
Ulica Talcev 1a, SLO – 3310 Žalec
Tel.+386.3.710.32.70
Info.slovenia@gc.dental
<https://www.gc.dental/europe/sl-SI>



Nadaljevanje iz strani 1

Vloga zobozdravstva

Zobozdravstveni posegi lahko potencialno uvedejo oralne bakterije v krvni obtok in s tem omogočijo kolonizacijo na površinah protetičnega sklepa, zaradi česar se pozneje razvije PVS. Na tiskovni konferenci ob objavi praktičnih kliničnih navodil Ameriške akademije ortopedskih kirurgov (AAOS) o preprečevanju totalne okužbe kolčne in kolenske artroplastike pri pacientih, ki imajo zobozdravstvene posege, je certificirani ortopedski kirurg dr. Yale Fillingham dejal, da je PVS »eden od najhujših zapletov za paciente po artroplastiki sklepa in narediti moramo vse v svoji moči, kar temelji na dokazih, da bi tovrstne okužbe preprečili. Glede na številne letne artroplastike in dejstvo, da večina teh pacientov vsaj dvakrat na leto opravi čiščenje zobnega kamna, so ta navodila relevantna za skoraj vsakega pacienta z artroplastiko sklepa«. Cilj, ki ga želijo doseči je, da vsi zobozdravniki na vse možne načine poskušajo preprečiti migracijo bakterij iz oralne kavitete na mesto proteze kot direkten rezultat zobozdravstvenega postopka, izvedenega pred ali po operaciji z zamenjavo sklepa. Navedli so številne ukrepe, vendar pa njihove učinkovitost pri zmanjševanju tveganja PVS ter kavzalno povezavo med zobozdravstvenimi postopki in PVS na splošno še niso povsem definirali.

Pogosto se paciente z umetnimi sklepi preventivno zdravi z antibiotiki pred invazivnimi zobozdravstvenimi postopki, delno tudi zaradi pričakovanih tako ortopedskih kirurgov kot njihovih pacientov. Kot je razvidno iz navodil AAOS znaša letni strošek zobozdravstvene antibiotične preventive zgolj v ZDA pri pacientih z artroplastiko okrog 59 milijonov dolarjev⁶. Vprašanje je, ali preventivno rabo antibiotikov v tem kontekstu podpirajo kakršni koli dokazi. Literatura skoraj poenoteno poroča, da je med invazivnimi zobozdravstvenimi postopki in pojavom PVS zelo šibka povezava in da zato preventivna raba antibiotikov pri pacientih z umetnimi sklepi ni ravno utemeljena na dokazih.

Neka Tajvanska študija je ugotovila, da »tveganje PVS ni povečano po zobozdravstvenih postopkih pri pacientih z umetnim kolkom ali kolenom, prav tako nanj ne vpliva preventivno jemanje antibiotikov.«⁷ Ameriška študija je odkrila, da ni »pomembne pozitivne povezave med [invazivnimi zobozdravstvenimi posegi] in poznejšim razvojem PVS, ter ni pomembnejšega učinka [antibiotične preventive] pri zmanjševanju poznejše PVS.«⁸ Druga ameriška študija je podobno odkrila, da »antibiotična preventiva pred zobozdravstvenimi posegi ni zmanjšala tveganja za razvoj vnetja kolka ali kolena.«⁹ Znanstvena presoja je torej jasna, vendar se bo praksa najverjetneje nadaljevala zaradi prepričanja zobozdravnikov o njeni učinkovitosti, v kombinaciji s pričakovanih ortopedskih kirurgov in njihovih pacientov.

Navkljub pomanjkanju empiričnih dokazov, ki povezujejo širjenje oralnih bakterij k vnetjem na mestu protetičnega sklepa,

se zobozdravstveni pregledi običajno izvajajo pred artroplastiko, da bi prepoznali potencialne vire bakterij, ki bi lahko predstavljale pooperativno tveganje. Podobno kot antibiotično preventivo so tudi to strategijo podrobno proučevali. Neka ameriška študija je primerjala več kot 8000 pacientov, ki so opravili zobozdravstveni pregled pred artroplastično operacijo, s kohorto, ki tega ni opravila. Zaključek je bil, da »ni dokazov, da bi zobozdravstveni pregledi zmanjšali pojavnost okužb, prav tako ni bilo opaziti razlike v profilu organizmov med okužbami po zobozdravstvenem pregledu ali brez njega.«¹⁰ Podobno je pomembna nemška študija ugotovila, da »ni splošne povezave med stopnjo pojavnosti vnetij in predoperativnim oralnim pregledom.«¹¹ Ali torej zobozdravstveni pregledi niso pomembni pri tovrstnih vnetjih? Pomemben del nemške študije je bila primerjava pogostosti PVS med pacienti, ki so opravili zobozdravstveni pregled, in tistimi, ki jih je pregledal ortopedski kirurg. Rezultat preverjanja je bil, da »100 % opaženih okužb v v opazovani skupini je bilo v skupini, ki jim je usta pregledal ortopedski kirurg.« Kujat je pojasnil tehnični izvor tega odkritja: »Očitne dentalne težave sicer zlahka prepozna ortoped, vendar pa prikrite potencialne vire okužb lahko diagnosticira le zobozdravnik z bolj specializiranim orodjem in izkušnjami, na primer parodontozo, apikalne lezije in vnetje korenin.« Predoperativni zobozdravstveni pregled na splošno torej ni povezan s pojavnostjo okužbe, vendar pa lahko pregled pri zobozdravniku bistveno vpliva na prepoznavanje tveganja okužbe.

Druga ameriška študija je proučevala povezavo med oralnim zdravjem in pooperativno PVS ne z upoštevanjem antibiotikov ali pregledov, temveč s prisotnostjo oz. odsotnostjo naravnega zobovja.¹² Raziskava, ki je pregledala 1.157 zdravstvenih kartonov, je ugotovila, da imajo pacienti z lastnimi zobmi skoraj trikrat višjo pojavnost PVS kot brez zobni pacienti. Raziskava poudarja potrebo po nadaljnjih raziskavah o tem, ali status zobovja narekuje pooperativne protokole spremljanja ali predoperativne zobozdravstvene preglede pri pacientih z zamenjavo sklepa.

Končna strategija za zmanjševanje tveganja prenosa bakterij iz oralne kavitete na mesto proteze je odlaganje operacije zamenjave sklepa ter s tem izničenje možnosti za nastop okužbe kot posledice bakteriemije, odlaganje invazivnih zobozdravstvenih postopkov ali zdravljenje zobne okužbe. To je ena izmed opcij v posodobljenih kliničnih navodilih AAOS. Ali naj torej zobozdravniki priporočajo odlaganje operacije z zamenjavo kolka ali kolena zaradi tveganja bakterijske okužbe? Navodila AAOS pravijo, da neinvazivni zobozdravstveni postopki, kot je čiščenje zobnega kamna, lahko povzročijo krajšo bakteriemijo, ki se razreši v enem dnevu, zaradi česar jih lahko izvajamo do enega dne pred ortopedsko operacijo. Oralni kirurški postopki, kot so ekstrakcije, pa zahtevajo zdravljenje nekaj dni do dveh tednov. Pri pacientih s slabšim celjenjem, npr. pri paci-

entih s sladkorno boleznijo, se to lahko podaljša na tri tedne. Ker se tveganje za bakteriemijo zmanjša po koncu epitelizacije, se priporoča tritedenski razmik med oralno kirurgijo in ortopedsko operacijo. Aktivne zobne okužbe zahtevajo antibiotike in pogosto ekstrakcijo ali zdravljenje koreninskih kanalov, operacije pa bi morali odložiti, dokler se okužba povsem ne umiri.

Zaključek

Pooperativna PVS je redek, a hud zaplet zamenjave sklepa, ki predstavlja znatno zdravstveno, finančno in psihološko breme. Dolgo časa so oralne bakterije veljale za vir okužb, vendar trenutni dokazi kažejo na minimalno kavzalno povezavo med zobozdravstvenimi postopki in PVS. Preventiva z antibiotiki in zobozdravstveni pregledi predstavlja minimalno prednost, čeprav jih redno izvajajo, njihova rutinska uporaba pa je na trhljih znanstvenih temeljih. Pomemben je časovni red: rutinska zobozdravstvena oskrba je varna pred operacijo, oralna kirurgija pa bi se morala izvajati vsaj tri tedne pred ortopedsko, vse aktivne okužbe pa je treba povsem odpraviti. Razprava se nadaljuje, previdnost in individualiziran pristop pa sta ključnega pomena.

*Uredniška opomba: *izračunano na platformi OANDA 9. decembra 2020.*

Reference

1. Ayoade F, Li D, Mabrouk A, Todd JR. Periprosthetic joint infection. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan [cited 2025 Nov 6]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448131/>.
2. Ramos MS, Benyamini B, Kompala V, Khan ST, Kunze KN, McLaughlin JP, Visperas A, Piuze NS. Periprosthetic joint infection mortality after total hip arthroplasty is comparable to 5-year rates of common cancers: a meta-analysis. *J Arthroplasty*. 2025 Oct;40(10):2697–2705.e2. doi: 10.1016/j.arth.2025.04.036.
3. Premkumar A, Kolin DA, Farley KX, Wilson JM, McLawhorn AS, Cross MB, Sculco PK. Projected economic burden of periprosthetic joint infection of the hip and knee in the United States. *J Arthroplasty*. 2021 May;36(5):1484–1489.e3. doi: 10.1016/j.arth.2020.12.005.
4. Schmalz G, Ziebolz D. The hypotheses of oral disease-associated perioprosthetic joint infections to understand the role of oral health for endoprostheses—a narrative review. *Spec Care Dentist*. 2024 Mar–Apr;44(2):328–38. doi: 10.1111/scd.12901.
5. American Academy of Orthopaedic Surgeons. AAOS updates clinical practice guideline to prevent total hip and knee arthroplasty periprosthetic joint infection in patients undergoing dental procedures. Rosemont (IL): American Academy of Orthopaedic Surgeons; 2024 Dec 17 [cited 2025 Nov 6]. Available from: <https://www.aaos.org/aaos-home/newsroom/press-releases/aaos-updates-clinical-practice-guideline-to-prevent-total-hip-and-knee-arthroplasty-periprosthetic-joint-infection-in-patients-undergoing-dental-procedures/>.
6. American Academy of Orthopaedic Surgeons. The American Academy of Orthopaedic Surgeons/American Association of Hip and Knee Surgeons prevention of total hip and knee arthroplasty periprosthetic joint infection in patients undergoing dental procedures evidence-based clinical practice guideline. Rosemont (IL): American Academy of Orthopaedic Surgeons; 2024 Nov 18 [cited 2025 Nov 6]. Available from: [aaos.org/dentalppxcpq](https://www.aaos.org/dentalppxcpq).
7. Kao FC, Hsu YC, Chen WH, Lin JN, Lo YY, Tu YK. Prosthetic joint infection following invasive dental procedures and antibiotic prophylaxis in patients with hip or knee arthroplasty. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2017 Feb;38(2):154–61. doi: 10.1017/ice.2016.248.
8. Thornhill MH, Gibson TB, Pack C, Rosario BL, Bloemers S, Lockhart PB, Springer B, Baddour LM. Quantifying the risk of prosthetic joint infections after invasive dental procedures and the effect of antibiotic prophylaxis. *J Am Dent Assoc*. 2023 Jan;154(1):43–52.e12. doi: 10.1016/j.adaj.2022.10.001.
9. Barbari EF, Osmon DR, Carr A, Hanssen AD, Baddour LM, Greene D, Kupp LI, Baughan LW, Harmsen WS, Mandrekar JN, Therneau TM, Steckelberg JM, Virk A, Wilson WR. Dental procedures as risk factors for prosthetic hip or knee infection: a hospital-based prospective case-control study. *Clin Infect Dis*. 2010 Jan 1;50(1):8–16. doi: 10.1086/648676. Erratum in: *Clin Infect Dis*. 2010 Mar 15;50(6):944.
10. Kwan SA, Lau V, Fliegel BE, Baker C, Courtney PM, Deirmengian GK. Routine preoperative dental clearance for total joint arthroplasty: is there a benefit? *Cureus*. 2023 Jul 4;15(7):e41352. doi: 10.7759/cureus.41352.
11. Fenske F, Krause L, Meyer S, Kujat B, Repmann J, Neuhaus M, Zimmerer R, Roth A, Lethaus B, Ziebolz D, Schmalz G. Oral health screening for risk reduction for early periprosthetic joint infections of hip and knee endoprostheses—results of a prospective cohort study. *J Clin Med*. 2023 Jul 3;12(13):4451. doi: 10.3390/jcm12134451.
12. Brenner JD, Atallah M, Yatsosky D, Casabianca A, Hanna M. Higher onset of periprosthetic joint infections in patients with teeth compared to those without teeth. *Cureus*. 2024 Jul 2;16(7):e63696. doi: 10.7759/cureus.63696.

IMPRINT INTERNATIONAL HEADQUARTERS

PUBLISHER AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER: Torsten Oemus

CHIEF CONTENT OFFICER: Claudia Duschek

Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4847 4302
Fax: +49 341 4847 4173
General requests: info@dental-tribune.com
Sales requests: mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

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

All rights reserved. © 2026 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

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

dti | Dental
Tribune
International

Prevod in lektoriranje:
Dental Tribune Slovenija

Grafično oblikovanje in prelom:
Identiteta agencija za marketing
Tisk: TISK Žnidarič, d.o.o., Kranj
Naklada: 2800 izvodov (februar 2026)

Obiščite našo spletno stran:
www.dental-tribune.com
info@dental-tribune.com
Lastnik licence za Slovenijo:
Bisernica Medicina d.o.o.,
Gmajnice 15, 1000 Ljubljana

Za založbo Bisernica Medicina:
Ronald Pintar, direktor
Glavni urednik: Boštjan I. Košak
Vodja produkcije: Katja T. Pintar

Kontakt slovenskega uredništva:
telefon: 041 853 513

Oglasno trženje:
Boštjan I. Košak (041 740 864)
Katja T. Pintar (041 853 513)

Naročnina: prodaja@dental-tribune.si

Uredniški material, preveden in tiskan v tej izdaji časopisa *Dental Tribune*, je avtorsko zaščiten s strani Dental Tribune International GmbH. Ta material se lahko objavlja z dovoljenjem podjetja Dental Tribune International GmbH. *Dental Tribune* je zaščiten blagovna znamka Dental Tribune International GmbH.

Vse pravice pridržuje © 2025 Dental Tribune International GmbH. Kakršnakoli reprodukcija na katerikoli način v katerem koli jeziku, v celoti ali delno, brez predhodnega pisnega dovoljenja podjetja Dental Tribune International GmbH je izrecno prepovedana.

Dental Tribune International GmbH se trudi, da natančno poroča o kliničnih informacijah in novicah proizvajalcev, vendar ne more prevzeti odgovornosti za veljavnost trditvev o izdelku ali za tiskarske napake. Založnik tudi ne prevzema odgovornosti za imena izdelkov, trditve ali izjave oglaševalcev. Mnenja avtorjev so lastna in morda ne odražajo mnenja družbe Dental Tribune International GmbH.

ISSN 2232-3511



LUMIWHITE

Profesionalni sistem za beljenje na domu

Novo na slovenskem trgu



Developed by UK dentist

Za več informacij in predstavitvene ugodnosti:



030 302 303



jelka.makovec@dentalia.si

Strategija, identiteta in prepoznavnost

V času, ko strokovnost ni več dovolj sama po sebi, temveč mora biti tudi jasno predstavljena in strateško umeščena, se vse več zobozdravnikov sooča z vprašanjem, kako izstopati v prostoru, kjer prvi vtis nastane na spletu. Pacienti danes ne izbirajo zgolj storitve, temveč človeka. Odločitev pogosto sprejmejo še preden prvič sedejo na zobozdravniški stol. Odločitev pogosto oblikuje že ob prvem digitalnem stiku – še preden pokličejo ordinacijo.

Zato objavljamo pogovor s Katjo T. Pintar, urednico časopisa Dental Tribune Slovenija in ustanoviteljico podjetja Identiteta, agencija za marketing, ki se specializirano ukvarja s strateški

marketingom in razvojem korporativnih in osebnih blagovnih znamk. Intervju odpira vprašanja sodobnega pozicioniranja, javnega nastopa, določanja idealnega pacienta ter vloge tehnologije v zobozdravstvu.

Zakaj je osebna blagovna znamka za zobozdravnika danes tako pomembna?

Ker pacienti izbirajo na podlagi zaznave. Preden se naročijo, preverijo spletno stran, komunikacijo, predstavitev dela in način, kako zobozdravnik govori o svojem delu. Če zobozdravnik nima

jasne identitete, ostane eden izmed mnogih.

Osebna blagovna znamka pomeni, da je njegova strokovnost strukturirano predstavljena in razumljena. Gre za strateško upravljanje zaupanja.

Kako poteka tak proces v vaši agenciji?

Vedno začnemo pri temelju – pri strategiji. Ključno vprašanje ni, kako komunicirati, temveč komu komunicirati. Zobozdravnik mora najprej vedeti, kdo je njegov idealni pacient.

Veliko ordinacij želi nagovarjati vse, a s tem dejansko ne nagovarjajo nikogar. Skupaj

analiziramo strukturo obstoječih pacientov, tržne priložnosti, strokovne preference in osebne ambicije. Je zobozdravnik usmerjen v estetsko stomatologijo? Delo z otroki? Implantologijo? Delo s pacienti, ki imajo strah? Delo z invalidi ali z osebami s posebnimi potrebami?

Ko jasno definiramo idealnega pacienta – njegove potrebe, pričakovanja, vrednote in način odločanja – lahko oblikujemo komunikacijo, ki je relevantna. Strategija idealne stranke ni marketinški trik, temveč kompas. Brez njega je vsaka promocija naključna.

Kako nato gradite osebno blagovno znamko?

Ko vemo, komu je zobozdravnik namenjen in na katerem področju želi biti referenca, oblikujemo njegovo strokovno zgodbo. Določimo pozicioniranje, ton komunikacije in način predstavitve dela. Pomagamo mu pokazati primere iz prakse profesionalno in etično, razložiti postopke razumljivo ter izpostaviti filozofijo dela.

Ne ustvarjamo všečnih podob, temveč gradimo dosledno identiteto. Ko je komunikacija usklajena s strategijo, pacient začuti jasnost. In jasnost ustvarja zaupanje.

Velik poudarek namenjate tudi nastopu. Zakaj?

Drži, ker danes zobozdravnik ni več omejen le na ordinacijo. Nastopa na kongresih, sodeluje v medijih, snema video vsebine, komunicira na družbenih omrežjih. Če svoje znanje zadrži zase ali ga ne zna jasno predstaviti, njegova strokovnost ne pride do izraza.

Zato smo v Identiteti, agenciji za marketing pred petimi leti razvili prvo šolo za osebno blagovno znamko "Jaz – blagovna znamka", kjer udeležence sistematično pripravljamo na javno izpostavljenost. Veseli smo, da smo v teh petih letih izobrazili več kot 150 udeležencev različnih poklicev in starosti in da smo z večino jih postali tudi poslovni partnerji in prijatelji.

Program je zasnovan praktično. Delamo na strukturi sporočila, samozavestnem izražanju, telesni govoric in nastopu pred kamero. Udeleženci pripravijo strokovno predavanje, vadijo snemanje in razvijejo komunikacijsko suverenost.

Cilj ni igrati vloge, temveč okrepiti avtentičnost. Ko zobozdravnik zna jasno predstaviti svoje delo, deluje kot avtoriteta – brez

potrebe po samohvali.

Kako pa v to vključujete tehnologijo in robotizacijo procesov?

Avtomatizirani sistemi naročanja, digitalni opomniki in umetna inteligenca so danes del učinkovitega poslovanja. Robotizacija razbremeni administracijo in izboljša organizacijo, vendar ne nadomesti odnosa.

Tehnologijo umeščamo v širšo strategijo blagovne znamke. Digitalni procesi morajo podpirati profesionalnost in občutek skrbi. Pacient lahko termin rezervira prek sistema, vendar mora skozi celoten proces čutiti človeški pristop. Tehnologija je podpora identiteti, ne njen nadomestek.

Kako naj zobozdravnik pacientom sporoči, da je najboljši?

Tako, da tega ne pove neposredno. Najboljši postaneš skozi percepcijo. Ko imaš jasno definirano ciljno skupino, strateško pozicioniranje, dosledno komunikacijo in suveren nastop, pacient sam oblikuje svojo percepcijo. Najboljši ne razlagajo, da so najboljši. To se vidi.

Zaključek

Osebna blagovna znamka zobozdravnika danes ni dodatek k stroki, temveč njen podaljšek. Jasno definiran idealni pacient, premišljeno pozicioniranje, suveren javni nastop in podprta digitalna infrastruktura ustvarjajo razliko, ki jo pacienti prepoznajo in gradi dolgoročno prepoznavnost.

V Identiteti, agencija za marketing ta proces vodijo strateško in sistematično – od analize do izvedbe. Šola »Jaz – blagovna znamka« pa predstavlja strukturirano pot za vse, ki želijo svojo identiteto oblikovati zavestno, samozavestno, dolgoročno in želijo stopiti korak naprej. Njihov pristop temelji na jasni identiteti, dosledni komunikaciji in pogumu, da strokovnjak stopi v prostor vidnosti.

Prav zato je slogan agencije Identiteta, agencija za marketing tako močan: »Dovolite si biti vidni. Naj bo iz vsakega pojavljanja vidna vaša identiteta.« To ni le marketinški poziv. Je strateško vodilo, ki združuje identiteto, komunikacijo in javni nastop v celoto, ki omogoča, da pacienti vidijo ne le storitev, temveč človeka in strokovnjaka, ki stoji za njo.

AD

identiteta
AGENCIJA ZA MARKETING

**JAZ,
blagovna
znamka**

Šola bo trajala tri zaporedne sobote med 9.00 in 13.00 uro, v Ljubljani, na GZS, Dimičeva ulica 13.

Šolo bo vodila **Katja T. Pintar**, strokovnjakinja za marketing in blagovne znamke.

Pričnemo v soboto, 9. 5. 2026.

Cena: **385,00 EUR + ddd**

Prijave: info@identiteta.com

MEGASONEX[®]

Hidroksiapatitna zobna pasta



Megasonex zobna pasta vsebuje visokokonzentriran hidroksiapatit, ki pomaga obnoviti, remineralizirati sklenino, da postane močna, gladka in sijoča. Nano-hidroksiapatit je najmanjši gradnik zob. Za razliko od fluoridov ne samo pomaga krepiti zobno sklenino, pač pa jo dejansko tudi obnavlja in pomaga pri začetnem kariesu. Megasonex zobna pasta priskrbi dodaten nano-hidroksiapatit velikosti 20-50nm, ki je ravno prav velik za vgrajevanje v fisure in razpoke v sklenini, kar pospeši naravni obnovitveni proces zob.

Nano-hidroksiapatit

Naravna mineralizacija zob

01 620 75 95 / info@bk3.si
www.megasonex-trgovina.si

Zobozdravniki z več obrazi

Katja T. Pintar, Dental Tribune Slovenija

V letu 2026 smo uvedli novo rubriko, v kateri bomo predstavljali zobozdravnike, zobne tehnike, higienike, ki poleg svoje strokovne poti uspešno delujete tudi na drugih področjih – naj bo to umetnost, podjetništvo, šport, javno delovanje ali mediji. Rubrika »Zobozdravniki z več obrazi« bo osvetlila zgodbe tistih, ki dokazujejo, da je mogoče združiti različne strasti in spretnosti.

Niko je odličen primer, kako lahko uspešno usklajujemo različne poklice in strasti – umetnost in strokovno delo, ki sta lahko usklajena v eni osebi. Če ste tudi vi aktivni na drugih področjih in bi želeli deliti svojo zgodbo, vas vabimo, da se nam javite po e-pošti: katja.pintar@dental-tribune.si.

Kaj vas je prvotno pritegnilo k študiju dentalne medicine?

Prav gotovo se to še ni zgodilo pri igri v peskovniku, takrat sem tudi jaz sanjal o tem, da bi bil detektiv. Navdih za zobozdravniški poklic sta bila moj stric, ki je zobozdravnik in moja mama, ki je bila asistentka pri otroški zobozdravnici. V obeh ordinacijah sem preživel dosti časa in zelo me je pritegnilo delo, sprva niti ne toliko z zobmi, ampak z ljudmi. Hkrati sem bil zelo navdušen nad biologijo, zlasti delovanjem človeškega telesa. To se mi še danes oz. vedno bolj zdi kot veselje v malem in res sem hotel raziskovati v tej smeri.

Kako ste se znašli v igralškem svetu – in kako se je to prepletlo z vašim zobozdravniškim poklicem?

Že v drugem letniku gimnazije sem na pobudo profesorice slovenščine pristopil k dramskemu krožku. Pri meni je očitno

Prvi »z več obrazi« je Niko Zagode, slovenski zobozdravnik in igralec, ki je znan po svojih vlogah v filmu Pr' Hostar 1 in 2, v seriji V dvoje in še v veliko drugih projektih. Poleg svoje igralske kariere je zaposlen tudi kot zobozdravnik.

prepoznala nek višek nastopaške energije, za kar sem ji zelo hvaležen. Prej me to ni zares zanimalo, ko pa sem takrat kot dijak okusil oder kulturnega doma v Brežicah, sem vedel, da bi se s tem rad še ukvarjal. Čeprav me je potem zaneslo bolj pred kamero kot na oder. Med študijem smo imeli s cimri video produkcijsko skupino in skupaj naredili nekaj dobrih projektov, nato pa sem dobil nove ponudbe za sodelovanje v drugih serijah in filmih. Dejanski preplet obeh dejavnosti pa smo pred nekaj leti združili v komično-poučni spletni seriji ZobozdravNiko. Tu vidim veliko priložnosti, ker se v našem poklicu na družbenih omrežjih še vedno komunicira precej linearno, se straši s kariesom in parodontozo in grozi z neuporabo nitke. Tako da si želim še prepletati oba pola. Konec koncev si rad rečem, da poskrbim za človekov nasmeh na dva načina in to se mi zdi lepo poslanstvo.

Kako usklajujete delo v ambulanti in ustvarjanje na odru ali pred kamero?

Oboje zelo rad počnem, a hkrati si ne predstavljam, da bi v ordinaciji preživljal cele dneve, tako kot sebe ne vidim kot poklicnega igralca. Moram poudariti, da mi igrilstvo predstavlja hobi, kajti sicer je to zelo zahteven poklic, ki terja celega človeka – če hočeš biti res dober v

tem. Zame igra, improvizacija in petje predstavljajo izrazni ventil. To me sprošča in razveseljuje. Rad se odzovem povabilom, da se preizkusim v novih vlogah. Sem pa moral precej igranih projektov zavrniti, ker časovno pač ne moreš usklajevati večjih vlog z ordinacijo in z družino.

Imate občutek, da vas pacienti drugače dojemajo zaradi vaše igralske prepoznavnosti?

Že to, da me prepoznajo iz neke druge vloge, imajo od mene mogoče drugačna pričakovanja, ko sedejo na stol. Pred leti sem mislil, da to dvoje ni združljivo – da igranje komičnih vlog ne gre dobro skupaj s pieteto bele halje. K sreči veliko ljudi pohvali moj komični svet in povedo, da jim ravno to pomaga pregnati strah ter jim vzbudi zaupanje v naše malo manj komično stomatološko delo. To mi daje res lep občutek, da očitno nekaj delam prav. Tole mi nekako povzame bistvo: "Zdravje se začne v ustih" in "smeh je pol zdravja" sta dve plati iste medalje.

So vam veščine iz ene kariere pomagale pri drugi, npr. komunikacija, nastopanje, organizacija, ipd.?

Pri obeh dejavnostih mora človek uporabljati tako glavo kot srce. To vidim kot jin in jang. Morda mi pristen stik s človekom v ordinaciji, empatija, pomaga pri

vživljanju v igrani lik. Morda bi bil brez ljubezni do igre in improvizacije bolj tog in ciničen, po drugi strani pa zaradi strukturiranosti, odgovornosti ter natančnosti zobozdravniškega poklica pristopim k igrilstvu na drugačen način. Dejstvo je, da zobozdravniki opravljamo resen in težek poklic, prežet z demoni, ampak ljudje zelo cenijo, če v ordinaciji nimamo neke resnobne distance ali mrke in vzvišene drže do njih. Pa da si vzamemo čas, da prisluhnemo in redko komu je odveč, če obrnemo stvari na hec, kjer je to mogoče.

Kako se kot zobozdravnik odzivate na stres in kako vam pri tem pomaga vaša ustvarjalna plat?

Delo se mi ne zdi več tako stresno, kot se mi je zdelo takoj po študiju. Takrat sem se sekiral za mnoge malenkosti, marsikateri manjši zaplet pri delu mi ni dal spati, pa se je k sreči na koncu izkazalo, da je vse v redu. Če narediš vse, kar je treba, da si pri delu varen, da je pacient varen, da se počuti dobro, da si natančen in če si naredil najbolje v skladu s svojo strokovnostjo in vestjo, potem res zmanjša možnost neželenih pripetljajev na minimum. Pred kamero imaš običajno hitro možnost popravnega izpita, pri zobozdravstvu ga pogosto ni, zato moraš biti zbran. Morda mi ravno igrivost in

ustvarjalnost pomagata, da stres odložim drugje in se k delu vracam miren in fokusiran.

Kakšni so vaši cilji – tako v dentalni stroki kot tudi na ustvarjalnem področju?

Želim si nadgrajevati svoje znanje in veščine na zobozdravstvenih izobraževanjih še naprej, najbolj me zanima estetsko zobozdravstvo in protetika. Po drugi ustvarjalni plati pa bi rad še več izzivov, zlasti bi se rad še izkazal kot soavtor in interpret v komični oddaji ali seriji s poučnimi vsebinami.

Kaj bi svetovali mladim kolegom, ki imajo več interesov, pa jih je strah »izstopiti iz okvirjev«?

Če hočeš, da tvoj poklic služi tebi in da ti uspešno služiš drugim s svojim poklicem, moraš najprej poskrbeti, da si srečen tudi izven ordinacije. Pa ne samo, ker je konec delovnika. Ampak, ker imaš zunaj nje nekaj, kar te veseli, nekaj, pri čemer si še vedno otroško razposajen. Četudi ti za to ostane malo časa. Med študijem sem se kdaj zalotil v velikem dvomu, ali sem se odločil prav ali ne. Ampak sem vztrajal, ker me je nekaj gnalo naprej. Se mi zdi, da v današnjem času prehitro odnehamo – pri odnosih, študiju, delu. Naše delo ni samo kopica grandioznih izzivov – večinoma je rutinsko, a naporno, dostikrat na pogled monotono.

»Če lahko sprejmeš, da ni vsak dan rokenrol in da je užitek v mirni plovbi, si na pravi poti«, je intervju zaključil Niko Zagode, dr. dent. med.

Hvala Niko in v imenu uredništva vam želimo veliko uspehov na osebni in poslovi poti, naj si bo to v zobozdravstvu, igrilstvu ali kakšni drugi še neodkriti radosti.



Slika 1: Niko Zagode, dr. dent. med. med delom (foto: osebni arhiv).



Slika 2: Niko Zagode v filmu Pr' Hostar 1 (foto: osebni arhiv).

FEMMED

KLUB ŽENA U ZDRAVSTVU

Stručna, društvena i intelektualna zajednica žena u zdravstvu, **udruga** posvećena podršci, umrežavanju, profesionalnom i osobnom razvoju.

www.femmed.hr