Ѓоргова Ј., Кануркова Л., Јанев Р.

ПРИМЕНА НА ЕКСТРАКЦИЈА НА ЗАБИ КАКО МЕТОД ВО ОРТОПЕДСКАТА ТЕРАПИЈА

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ-СКОПЈЕ, Клиника за ортодонција

Редукцијата на еден или повеќе заби е еден од методите со кој се настојува да се усогласи дискрепанцата меѓу базалните и денталните лакови.
Нашите испитувања опфатија неколку случаи од секојдневната ортодонтска казуистика, каде што беше применета екстракцијата на заби како терапевтски метод.

Клучни зборови: екстракција на заби; интерцептивна ортодонција; малоклузии

Во текот на еволуцијата на стоматогнатниот систем доаѓа до смалување на низа морфолошки елементи. Филогенетската редукција не е секогаш во координација со редукцијата на забите. Редукцијата на вилиците се одвива побргу, а забите, како повисоко диференцирано ткиво, се приспособуваат побавно. Резултат на овие околности е појавата на недостиг на место во денталните лакови за правилно подредување на забите.

За воспоставување нормална функционална рамнотежа, мастикација и фонација, ортодонтското третирање честопати ја вклучува и редукцијата на еден или повеќе заби.

Екстракцијата на заби како метод во лекувањето на ортодонтски аномалии потекнува уште од времето на Pierre Fauchard. Таа се применувала се до новите сознанија од страна на Angle кој ги гледал штетните влијанија од вадењето на забите. Конечно, Lundström го оспорил Angle-овото учење, научно докажувајќи дека екстракцијата на премоларите е индицирана кај неусогласеноста во големината на забите и големината на апикалната база.

Сериската екстракција по Kjellgren, или воденото никнување на забите и развитокот на вилиците по Hotz (3), е современ терапевтски метод кој денес е прифатен од сите ортодонти во светот. Изведувањето екстракциона терапија како превентивна или интерцептивна мерка, комбинирана со мобилни или фиксни апарати, наметнува и бара поширокі сознанија за оваа област. Baume (5) ги анализирал спонтаните поместувања на околните заби и антагонистите, а поизразени се мезијалните отколку дисталните, особено во горната вилица.

Најдобро е да се екстрахира кога не се изникнати соседните заби, односно кога не се формирани нивните корени. Тогаш доаѓа до bodily поместување, а не до инклинација или ротација. Faubion (2) констатирал дека екстракцијата на долниот прв премолар ја редуцира појавата на импакција на долниот трет молар. Richardson (4) кај 28% случаи со екстракција на долниот прв премолар нашол сигнификантно зголемување на моларниот простор, но сугерира дека при силна антериорна стеснетост просторот од првиот премолар ќе биде искористен повеќе во антериорната отколку во дисталната регија.

Заинтересираноста на многу современи ортодонти за можноста, потребата и резултатите од лекувањето со екстракција на првите молари, претежно се базира на изразениот морбидитет на овие заби, а помалку се зема како ортодонтска индикација. Hotz (3) заклучува дека нема ортодонтска индикација за екстракција на првите молари со исклучок кај рахитично отворените загризи. Постоење прекубројни заби, типични или атипични, кои ги нарушуваат формата и функцијата на денталните лакови, е сигурна индикација за нивна екстракција.

Материјал и метод

За реализација на поставената цел издвоивме неколку случаи од Клиниката за ортодонција, со различни ортодонтски аномалии, каде што беше применета екстракциона терапија. Кај сите нив, покрај клиничкиот

преглед, земени се отпечатоци за студиски модели на кои е вршена антропометриска анализа. Исто така се направени ортопантомографски и телерендгенски снимки. По поставената дијагноза и донесениот план за третман, извршена е екстракција на назначените заби.

Резултати

Од понатамошниот третман со екстракција, а потоа со мобилна или фиксна терапија, добиените резултати ги презентираме со неколку случаи со различна ортодонтска дијагноза.

ПРИКАЗ НА СЛУЧАИ

Случај 1. Девојче на 7 години со дијагноза: примарна стеснетост (сл. 1). Moyers-овата анализа покажа дека постои индикација за систематска екстракција по Hotz. Вкупно беа екстрахирани осум млечни и четири перманентни заби. Пациентката беше под постојана ортодонтска контрола се до никнењето на вторите перманентни молари и до добивањето на задоволителна оклузија.

Случај 2. Пациентка на 11 години со дијагноза: секундарна стеснетост и инфрапозиција на канините во максиларниот денталeн лак. Направена е гнатометриска анализа по Pont, а потоа е извршена екстракција на максиларните први премолари. Аплицираниот Шварцов апарат пациентката го носеше една година (сл 2 а и б).

Случај 3. Машко на 17 години со дијагноза: максиларна стеснетост и нарушена интеринцизална средина кон десно, како дистопија на 13. заб. Нарушената средина на денталните лакови ја наметна потребата од асиметрична екстракција. Го екстрахиравме горе лево првиот премолар и со помош на фиксна техника фронталните заби ги поместувавме кон лево. Времето на третманот траеше 18 месеци, а по вадењето на прстените поставивме

Слика 1. (а) Пациентка со примарна стеснетост на денталните лакови; (б) во тек на третманот; (в) по извршениот третман

Слика 2. (а) Модел на пациентка со секундарна стеснетост: пред третманот; (б) дефинитивен студиски модел

Слика 3. (а) Модел на пациент со дистопија на канин и нарушена средина, пред третманот; (б) студиски модел во тек на третман

ретенционен апарат кој мора да се носи уште 6 месеци (сл. 3а и б).

Случај 4. Девојче на 14 години со дијагноза: II/1 со изразена растресена протрузија на максиларните инцизиви и хоризонтален преклоп од 9 милиметри. Пациентката веќе имаше извршено екстракција на 15. и 24 заб. И во овој случај применивме фиксна терапија која во тек од една година покажа позитивни резултати кои ги прикажуваме на слика 4.

Случај 5. Девојче на 8 години со дијагноза: хиперодонција на 32. заб и изгубен простор за мандибуларниот лев канин со нарушена форма на денталниот лак. Извршено е вадење на прекубројниот заб, а потоа е поставен ортодонтски апарат со цел да се задржи просторот за канинот се до времето на неговата ерупција. Случајот е прикажан на слика 5.

Дискусија

Ортодонтската терапија има за цел воспоставување нормална функционална оклузија со рамнотежа на потпорните структури и околната мускулатура (6). Состојбата на за-

Слика 4. (а) Студиски модел на пациентка со II/1 пред третман; (б) по вадењето на прстените и по ставањето ретенционен апарат.

Слика 5. (а) Модел на пациентка со прекуброен мандибуларен латерален лев инцизив; (б) студиски модел по екстракцијата

бот, неговата позиција до самата аномалија секогаш се императив во определувањето за екстракција. Во нашиот избор за екстракција на забите секогаш внимававме и на ендодонтската состојба на забот, што понекогаш го променуваше правецот на нашата почетна замисла. Текот на третманот кај максиларна фронтална стеснетост го насочувавме кон првите премолари, што е веќе испитан метод од повеќе терапевти (1, 5).

Нашите согледувања се совпаѓаат со оние на Richardson (4), дека најповолен временски период за екстракција на мандибуларните први молари е 8,5-9,5 години, а за максиларните тој интервал е околу 10-тата година (4). Ако вадењето на моларите се изведува по 13-тата година, тогаш доаѓа до нарушување на оклузијата и е потребен подолг ортодонтски третман.

Екстракцијата на забите е еден од најчестите етиолошки фактори во формирањето неправилности на забите во периодот на развитокот на орофацијалната регија. Меѓутоа, мораме да нагласиме дека екстракцијата на забите може да биде почесто применувана како успешен терапевтски метод. Ако правилно се примени, таа поволно дејствува на корекцијата на денталните лакови со трајни резултати и со нормална тенденција кон рецидиви.

Summary

TOOTH EXTRACTION AS AN ORTHODONTIC THERAPY METHOD

Đorgova J., Kanurkova L., Janev R.

Extraction of a single tooth or more teeth is one of the methods of choice when discrepancy between basal and dental arches is to be treated.

Our investigation comprised several cases from everyday orthodontic practice, where tooth extraction, being a therapeutic method, was employed.

Key words: tooth extraction; interceptive orthodontics; malocclusion

Литература

1. BRANDT S, SAFIRSTEIN R. Different extractions for different malocclusions. Am J Orthod 1975; 68: 15-9.
2. FAUBION B. The effect of extraction of premolars on the eruption of mandibular third molars. J Am Dent Assoc 1968; 76: 316-20.
3. HOTZ DD. Orthodontics in daily practice. Hans Huber Publischers, Bern, Stuttgard, Wiena, 1974.
4. RICHARDSON ME. The effect of lower first premolar extraction on third molar space. Angle Orthodont 1989; 59: 291-4.
5. MARKOVIĆ M. i sar. Ortoodncija, Udruženje ortodonata Jugslavije, Beograd, 1982.
6. СЕРАФИМОВА С, ЃОРГОВА Ј. Терапевтски пристап при мандибуларна инцизална тескобност. Макед Стоматол Прегл 1980; (3-4): 109-14.
7. TOMKOVIĆ N i sar. Ekstrakcija zuba u periodu razvitka organa za žvakanje. Stomatol Gl Srb 1974; (vanr broj): 362-7

ERRATA:

Во последниот број на Македонски стоматолошки преглед од 1992 година, бр. 3-4, во рубриката ДРУШТВЕНА ХРОНИКА (СЕ ЗДОБИЛЕ СО ЗВАЊЕТО СПЕЦИЈАЛИСТИ), наместо Д-р Здравко Голабовски, треба да стои Д-р Златко Голабовски.