

Стоматолошки факултет – Скопје
Клиника за ортодонција

ОРТОДОНТСКИ ТРЕТМАН НА ИМПАКТИРАН КАНИН

Бојациев Т.

Прикажани се резултатите на ортодонтската терапија на импактирани канини. Ортодонтскиот третман е изведувач со претходно воспоставуван потребен простор и стимулација за никнување. Користени се фиксни апарати. При укажана потреба, изведувана е хируршко-ортодонтска терапија поради настаната ретенција на канините и непостоење можност за негово поставување во денталниот лак. Авторот смета дека при добра хируршка и ортодонтска техника ретинираните канини можат успешно да се постават во денталниот лак и да ги поседуваат својствата што ги имаат природно поставените канини во денталните лакови.

Иако импактираните канини претставуваат специфичен ортодонтски проблем при поставувањето на дијагнозата и изведувањето на терапијата, се јавуваат во мал број случаи (Dachi и Howel 1961, Bass 1967, Rayne 1969).

Многу автори во своите трудови го истакнуваат значењето на канините во поглед на естетиката и функцијата. Честопати, во третманот се јавуваат и тешкотии.

Ziegel (1977) смета дека ортодонтската терапија не е секогаш успешна кога канините се доведуваат во оклузија и често се јавуваат и постоперативни последици.

Импактираните канини бараат активна ортодонтска тракција, во случај кога само хируршката интервенција не е доволна тие да никнат и да се поставуваат во денталните лакови. Многу често третманот е долг, а при водењето на канините, тие можат да ги загрозат и другите околни заби поради непосредната близина на импакцијата со нив.

Thoma (1944) прикажува случаи на импактирани канини, палатинално поставени во хоризонтална положба во однос на корените на централните или латералните инцизиви до првите премолари. Овие случаи не можат ортодонтски да се третираат и бараат хируршко отстранување.

Bishara, S.E. и соп. (1976), при објаснувањето на хируршкиот третман на импактираните канини, изнесуваат дека е потребно, во случаи на недоволен про-

Трудот е прикажан на IV-от интерсекциски состанок на ортодонтите на СР Србија и СР Македонија, Соко Бања, 20-21 мај, 1983.

стор за сместување на импактираниот канин, кога е потребно да се екстрахираат првите премолари, да се почека до времето кога и прогнозата ќе биде поволна.

Целта на овој труд е да се прикажат нашите пристапи и резултати при третманот на импактираните канини.

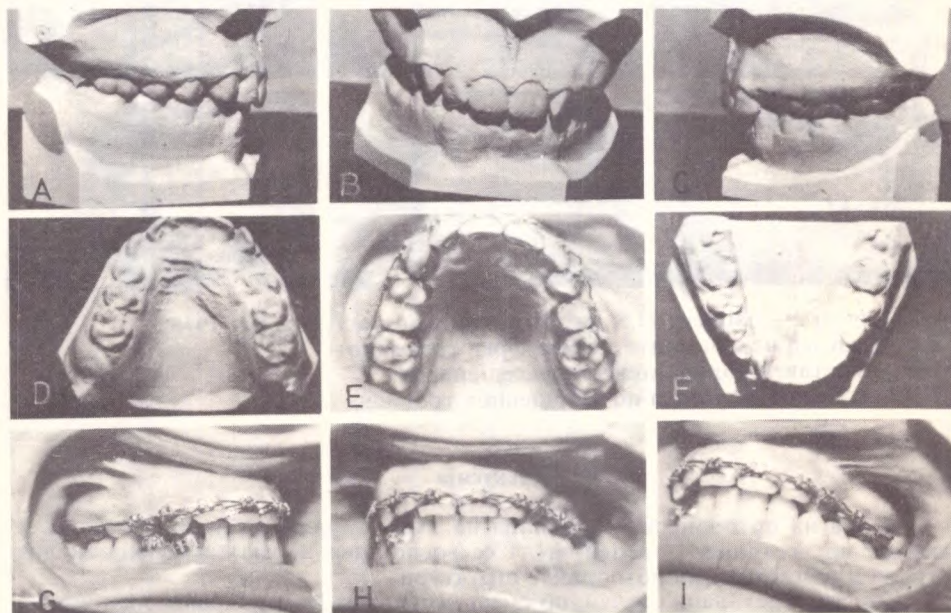
Материјал и метод

При донесувањето одлука кој импактиран канин ортодонтски ќе се третира ги користевме претпоставките на Rayne (1969) и Moss (1972), кои денес се и стандардна практика.

Пред започнувањето на хирушкиот третман, во случаи на непостоење адекватен простор во денталните лакови, вршена е подготовка за создавање простор за импактираните канини во денталните лакови. Тоа го постигнуваме со дистално поместување на букалните сегменти, со затворање на anteriорниот простор или со екстракции на првите премолари или латералните инцизиви. Потоа беше преземена хирушка интервенција со цел да се постават средствата за изведување тракција на канините. Понатаму е важно доведувањето на канините во денталните лакови.

Тоа е постигнато со помош на фиксни апарати, а притоа е користена гумена тракција. Водена е сметка за правецот на канинот и применуваната сила. Овој метод го применуваме веќе неколку години. Од нашата казуистика издвоивме неколку случаи со различни клинички слики.

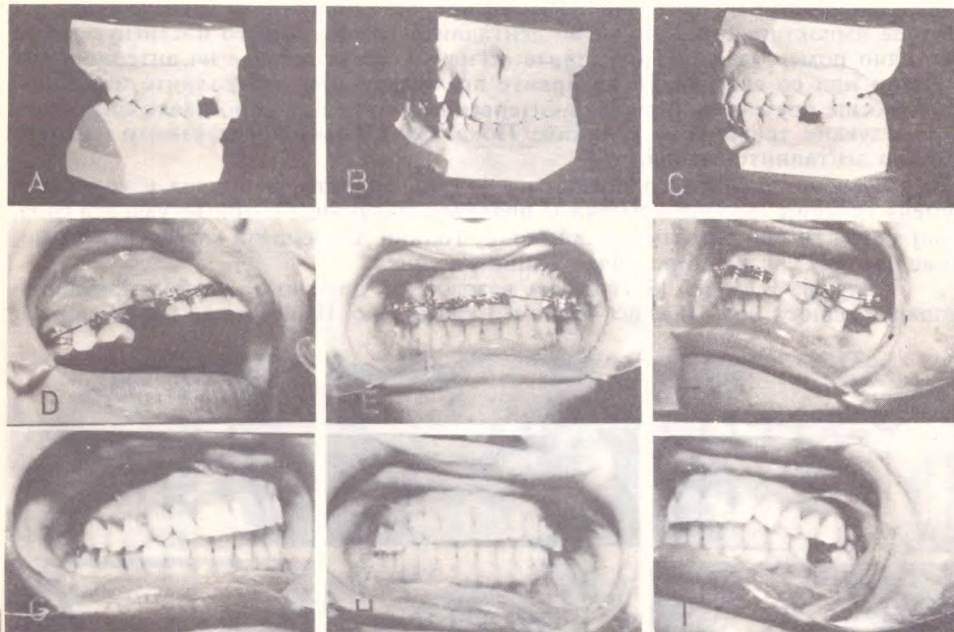
I случај: Б.М. на 13 годишна возраст, со дијагноза: длабок преклоп и моларни односи полу II класа десно и I класа лево. Импактиран максиларниот



Сл. 1. Случај 1 – пациент Б.М. на 13-годишна возраст, ист. бр. 1831
А.В.С. – гипсени модели пред третманот
D. – оклузален изглед на максиларниот гипсен модел
E. – поставен фиксен апарат
F. – оклузален изглед на максиларниот гипсен модел
G.Н.И. – задоволителна состојба пред симнувањето на прстените.

лев канин. Вестибуларна поставеност на десниот мандибуларен канин. Перзистенција на млечниот десен канин. Средината на долната вилица поместена надесно. Извршено е хируршко отстранување на левиот максиларен премолар и извршена е кортикотомија. Исто така, екстрахирани се и латералниот десен долен инцизив и перзистентниот млечен канин. Поставен е фиксен апарат. Резултатите од терапијата се прикажани на сл. 1. ист. бр. 1831.

II случај: П.З. на 21-годишна возраст. Ист. бр. 1918, со дијагноза: импактиран горен десен канин. Со терапевска цел е екстрахиран перзистентниот млечен канин. Поставен е фиксен апарат со гумена тракција. Постигнати се задоволителни резултати по 8-месечна терапија (сл. 2).



Сл. 2. Случај 2 – пациент П.З. на 21-годишна возраст, ист. бр. 1918
 A.B.C. – изглед на гипсените модели пред третманот
 D.E.F. – поставен полипрстенест фиксен апарат
 G.H.I. – состојба во устата по завршениот третман

Дискусија

Целта на ортодонтската терапија на импактираните канини е тие да се постават во денталните лакови за да се воспостави нормална функционална оклузија и рамнотежа на потпорните структури.

Кај сите третирани случаи, по сместувањето на импактираните канини во денталните лакови, оклузијата беше урамнотевувана со брусеење. Вршено е и интерапроксимално симнување на емајлот, кога тоа е потребно (во случаи на мезиодистални разлики во ширините меѓу канините и првите премолари).

При случаи кога премоларот го зазел местото на канинот, не може да постои канинско урамнотевена оклузија во тој квадрант. Меѓутоа, и при канинско неуррамнотевена оклузија, овие пациенти имаат добра урамнотевена функција.

Горниот канин поседува најдолг корен од сите заби во човечкиот организам. Тој, според Wheeler (1954), има должина околу 17 мм, а горниот прв премолар е 3 мм пократок. Сепак, оваа разлика кај премоларот е компензирана со постоење на два корена.

Timmermans (1978), врз основа на своите испитувања, заклучил дека должината на корените на импактираните канини е помала. Тој ја објаснува оваа појава со стремежот на забите да се свијат и да се скратат кога се импактирани, во зависност од локацијата на нивниот развој. Затоа, ако импактиран канин се доведе во неговата правилна позиција, не би можело да се очекува да има корен како нормален канин.

Begg (1954), во својата филозофија за оклузијата, подвлекува дека денес, поради начинот на живеењето, не можеме да очекуваме да се абрадираат забите како порано. Според тоа, најверојатно, долг корен на канин не е потребен до оној степен при денешниот начин на живеење. Во нашата ортодонтска практика, по сè судејќи, не можеме да ги употребуваме термините на еден идеал на оклузија, естетика, функција и стабилност, при зацртувањето на целите на нашите третмани. И бидејќи идеалното ретко постои во природата, веруваме дека е положително, при дефинирањето на нашите цели во третманот, да ги употребуваме термините оптимално, нормално, прифатливо и умерено.

Заклучок

Ортодонтскиот третман на импактиран канин заслужува длабоко анализирање и размислување при терапевтскиот пристап. Денешните технички можности се големи, но потребна е голема претпазливост при апликацијата на силите на тракцијата. Апликацијата на фиксни апарати претставува избор во терапијата на импактираните канини.

ORTHODONTIC TREATMENT OF IMPACTED CANINE

Summary

The orthodontic treatment of impacted canines requires detailed analyses, and serious examination of the treatment approach.

The present technique possibilities are wide, but they require large precaution in the application of the traction forces.

The application of fixed appliances represents a choice in the treatment of impacted canines.

Литература

1. Altman A.J., Arnold H., Spector P.: Substituting maxillary first premolars for maxillary impacted canines in cases requiring the extraction of dental units as part of orthodontic correction. 75:618-629, 1979. Am. J. of Orthod.
2. Baas T.B.: Observations on the misplaced upper canine roots. Dent Pract. 18: 25-33 1967.
3. Bishara S.E.: Management of impacted canines. Am. J. Orthod. 69: 371-387, 1976.
4. Begg, P.R.: Stone age man's dentition. Am. J. Orthodontics 40:298-312 1954.
5. Dachi S.F. and Howel F.V.: Survey of 3.874 routine full mouth radiographs. A study of impacted teeth. Oral Surg. 14: 1165-1169, 1961.
6. Moss J.P.: The unerupted canine. Dent. Pract. 22:241-247, 1972.
7. Rayne J.: The unerupted maxillary canine. Dent. Pract. 19: 194-204, 1969.
8. Thoma K.H.: Oral pathology, 2. St. Louis, The C.V. Mosby Company 1944.
9. Wheeler R.C.: A textbook of dental anatomy and physiology. ed 4. Philadelphia, W.B. Saunders Company pp. 163, 185, 1954.
10. Ziegel T.F.: A modified technique for ligating impacted canines. Am. J. of Orthod. 72: 665-670 1977.