

Стоматолошки факултет – Скопје
Клиника за ортодонција

ТЕРАПЕУТСКИ ПРИСТАП ПРИ ТРЕТМАН НА МАЛОКЛУЗИИ

Т. Бојациев, С. Серафимова–Теодосиевска, Т. Евросимовски

Извршено е испитување кај 6728 лекувани пациенти за да се процени терапевтскиот пристап при третманот на малоклузиите. Добиените податоци покажаа дека најчесто е интервенирано меѓу 8 и 15-годишна возраст. Исто така, може да се забележи дека пред и за време на пубертетот се применувани активни и пасивни мобилни апарати, а по овој период и фиксни полупрстенести апарати.

Може да се заклучи дека се применувани оние терапевтски постапки при третманот на малоклузиите кои биле најприфатливи во терапевтската ортодонтска филозофија.

Основната карактеристика на третманот во ортодонцијата е тој да се изведува во полниот раст и развиток и овој раст и развиток воопшто да условува поголеми промени од нашите терапевтски пристапи. (1).

Објективизацијата на третманот е детерминирана со нашите сознанија за предвидувањето на растот и развитокот и третманот.

Кај многу млади пациенти не е секогаш потребно да се аплицира апарат во случај кога е поволен скелеталниот раст и развиток, кога менувањата се сврзани со дентицијата, кога корекциите се спонтани и кога тешкотиите се условени од мускулите. Сите тие можат понекогаш да доведат до исчезнување на аномалијата.

Во други случаи, апаратите се потребни. Некои се наменети да го модифицираат лицето, други користат биомеханички сили кои доведуваат до промени на осеалните бази на вилиците (примена на апарати за лепење непце, примена на екстраорални сили при мобилни и фиксни апарати итн.).

Ние не ги опишуваме овие диспозитиви ниту нивните индикации туку целта на овој труд е да го прикажеме нашиот пристап при третманот на малоклузиите.

Материјал и метод на работа

Извршено е испитување на применети терапевтски постапки при 6728 лекувани индивидуи од 1974 год. до 1981 год. на Клиниката за ортодонција при Стоматолошкиот факултет во Скопје. Третираните пациенти беа групирани според применетите терапевтски постапки.

Добиените резултати се групирани и статистички обработени.

Резултати

Резултатите од извршеното испитување и аналитичката обработка на податоци ги изнесуваме табеларно.

Од табела 1 може да се види дека вкупно се обработени 6728 индивидуи од кои има претставници од различни старосни групи од машки и женски пол.

Најголем број терапевтски пристапи се извршија кај пациенти од 8 до 15 годишна возраст. Исто така, може да се забележи дека пред и за време на пубертетот најмногу се применувани активни и пасивни мобилни апарати, а по овој период и фиксни полипрстенести апарати.

На табела 2 е прикажан терапевтскиот пристап при наши лекувани пациенти. Може да се констатира дека се преземани оние терапевтски постапки што се најприфатливи во терапевтската современа филозофија.

За илустрација на нашите постигнати резултати прикажуваме два клинички случаја и терапевтскиот пристап.

ТАБЕЛА 1

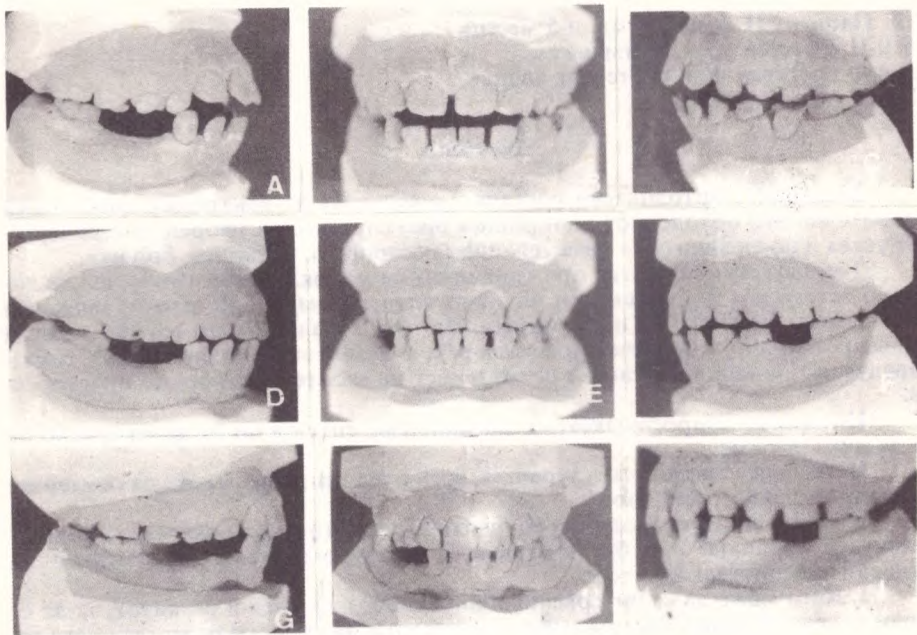
ВОЗРАСТ	ПРИКАЗ НА ЛЕКУВАНИ ПАЦИЕНТИ			
	ПОЛ		ПРЕДАДЕНИ АПАРАТИ	
	МАШКИ	ЖЕНСКИ	МОБИЛНИ	ФИКСНИ
3-5	37	62	115	-
6-8	553	742	1628	-
9-11	1322	1937	4182	14
12-15	725	1135	3212	172
16-19	47	68	120	38
Над 20 год.	38	52	60	61
ВКУПНО:	2722	4006	9317	285

ТАБЕЛА 2

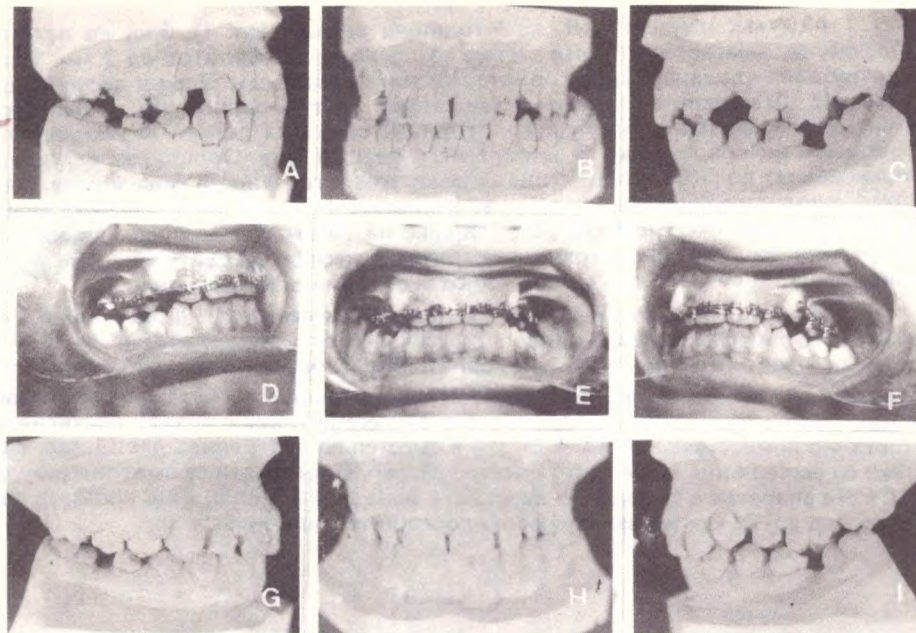
ТЕРАПЕУТСКИ ПРИСТАПИ ПРИ НАШИ ЛЕКУВАНИ ПАЦИЕНТИ				
ТЕРАПЕУТСКИ ПРИСТАП	БРОЈ ПАЦИЕНТИ	ВИД КОРИСТЕНИ АПАРАТИ	БРОЈ АПАРАТИ	
ПРЕВЕНТИВНИ И ИНТЕРЦЕПТИВНИ ПРИСТАПИ	312	КОСА РАМНИНА	142	
		БРАДОДРЖАЛКА И КАПА	121	
		ВЕСТИБУЛАРНА ПЛОЧА	22	
		ЧУВАРИ НА ПРОСТОП	фиксни	15
			мобилни	12
ЕТИОЛОШКА ТЕРАПИЈА	1142	ФИКСНИ	18	
		МОБИЛНИ	1772	
		активни	352	
МОРФОЛОШКА ТЕРАПИЈА	5274	ФИКСНИ	267	
		МОБИЛНИ	3687	
		активни	1320	
		пасивни		

I случај: пациент С.Д. на 9-годишна возраст (сл. 1), број на историја 1783/80, со дијагноза: отворен загриз во пределот на фронтот од 2 мм. Лесна протрузивна инклинација на горните и долните инцизиви. Лево и десно I класа по Angle. Лево вкрстен унилатерален загриз. Екстраорално паѓа во очи лесно зголемена вертикална димензија на горниот спрат на лицето. Функционално, тискање и интерпонирање на јазикот меѓу инцизивите. Ординиран е функционален апарат по Grūde со штитник за јазик. Апаратот е носен дење и ноќе, освен при физиолошко хранење и престој во училиште. По осум месеци носење апарат беше постигнато потребното ретрудирање на горните и долните инцизиви, а оклузијата беше нормализирана. Следните 12 месеци пациентот носеше ретенционен апарат со штитник. Сега состојбата е сосема задоволителна.

II случај: пациент И.Д. на 11 години и 5 месеци (сл. 2), број на историја 659/81, со дијагноза: денто-влична неусогласеност, инфраоклузија на 13 и 23, предвременно губење на 16, 36 и 46, обратен преклоп на 22, вкрстен загриз лево. Прогноза I поволна со екстракција на 24, многу неповолна без оваа екстракција. Ординиран е полипрстенест апарат. По 12 месеци носење апарат постигнато е дистално поместување на 14. и 15. заб и сместен во денгалниот лак 13. заб. Исто така со екстракција на 24. заб е сместен 23. заб. Постигнати се пожелни резултати. Сега апаратот е симнат. Во наредната финална (сегашна) фаза поставен е позиционер кој ќе услови затворање на постојните мали дијастеми.



Сл.1. Пациент С.Д. на 9-годишна возраст
 А Б и Ц гипсени модели пред почнувањето на третманот
 Д Е и Ф состојба по 8 месеци
 Г Х и И сегашна состојба



Сл.2. Пациент И.Д. на 11 год. и 5 месеци
 А Б и Ц состојба пред третманот
 Д Е и Ф поставен полипрстенест апарат
 Г Х и И по третманот

Дискусија

Модерните ортодонтски постапки доведуваат до контролни сместувања на забите со што ортодонтот во најголем број случаи е одговорен за терапевтскиот успех и последиците на оваа терапија: ресорпција, рецидиви, бол итн.

Терапевтскиот пристап при третманот на малоклузиите има за цел да доведе до естетски и функционален индивидуален оптимум при што ги задржува особеностите, биотипот на индивидуата. Притоа е значајно што тој овозможува пред сè: респирација, непречен правилен раст и развиток на вилиците (естетика и подредување на забите) и сакана подреденост на забите со отворање простор за нив.

Интересот за профилаксата е значајно евидентен и би било некорисно на тоа да инсистираме.

Исто така, етиолошката терапија, кога е таа потребна, треба да се изврши во првата етапа на третманот.

Но, кога постојат различни концепти за улогата и можностите на морфолошката терапија, ние би ги изнеле нашите согледувања врз основа на извршените испитувања, и тоа:

1. Кога може да се интервенира во периодот на раст и развиток, за да се насочи тој раст и развиток, можеме да се надеваме да добиеме резултати кога терапевтскиот пристап е ран. (3).

2. Ако интервенираме по најголемиот раст и развиток т.е. по пубертетот, морфолошкиот третман ќе ја адаптира секундарната деформација на диморфозата. Тој притоа ќе воспостави естетски и функционални резултати со воспоставување финална рамнотежа и стабилизирање на корекциите.

Ортодонтскиот третман не е секогаш и антитеза на дијагнозата. Стесноста не бара секојпат екстракција, туку понекогаш и проширување на денталните лакови. Лабијалната позиција за забите не бара секогаш нивна дистализација, туку понекојпат екстракција итн. Тоа значи дека дијагнозата е она што треба да доведе до еден индивидуален оптимум. Оттаму произлегува кои терапевтски методи треба да се користат.

а. Пред сè на почетокот потребно е да се направи еден комплетен план на третманот, предвидувајќи ги sukcesивно сите етапи на третманот и завршната фаза на стабилизацијата (4).

б. Превентивни и интерцептивни методи.

в. Етиолошка терапија ќе се изведе а) во случаи на перзистенција на frenulum tektolabijale, б) при некои мускулни дисхармонии, в) при лоши детски навики (цицање прст, интерпозиција на усните и јазикот), г) при невро-мускулни аномалии, д) при респираторни дисфункции, е) при некои методи (5,6)

г. Морфолошка терапија, таа е пред сè механичка или биомеханичка, понекојпат хируршка и ретко протетичка.

Терапевтските пристапи што сме ги примениле во нашиот третман на малоклузиите ги прават оправдани и корисни, бидејќи добиените резултати се пожелни, а пациентите од нив задоволни.

Заклучок

1. Анализирајќи ги испитувањата за терапевтскиот пристап при третманот на малоклузиите се наметнува проблемот на правилната оценка и поставувањето дијагноза на малоклузиите пред да се пристапи кон изборот на терапевтскиот пристап, како многу важен фактор.

2. Правилна естетска и функционална рехабилитација се постигнува ако интервенираме меѓу 8 и 15-годишна возраст.

3. Во периодот пред и за време на пубертетот пожелно е да се применуваат активни и пасивни мобилни апарати.

4. По пубертетот, кога растот и развојот се намалени или завршени, треба да се примени фиксна полипрстенеста терапија.

TREATMENT APPROACH IN MALOCCLUSION TREATMENT

Summary

Investigations of 6728 treated patients were performed in order to be evaluated the treatment approach in malocclusion treatment.

The received results showed that interventions were most frequently performed in the age range of 8 and 15 years. It was also found that prior and during the puberty period, active and pasive mobile appliances were used, but after this period were used fixed multiband appliances.

It could be concluded that in the treatment of malocclusion were used those therapeutic procedures which proved to be most acceptable according to the therapeutic orthodontic philosophy.

Литература

1. Philippe, J.: Orthodontie, des principes et une technique, Julien Prêlat, Paris 1972
2. Chateau, M.: Orthopédie Dento Faciale, Julien Prêlat, Paris 1975
3. Villain, G.: L'orthopédie dentaire preventive. Procédés d'orthodontie simplifiés. Orthod. fr. 1939, 9, p 89
4. De Coster: Le traitement par étapes. Orth. fr. 1936,
5. Tacail, C.P.: Possibilités orthodontiques. Orthodontie tardive. Orth. fr. 1950 p. 211-219.
6. T weed, C.H.: Evolutionary Trends in Orthodontics. Am. J. Orthod. 1953, 39, p, 81