

Алабаковски М., Велески Д., Бундевска Ј., Еленчевски С.

## АСПЕКТИ НА ПРОТЕТИЧКАТА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАЈ ПРИНУДНИ ПРОГЕНИ ЗАГРИЗИ

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје: Клиника за мобилна стоматолошка протетика

*Протетичката рехабилитација на принудниот проген загриз кај повозрасни пациенти, кај кои навреме не е спроведена соодветна терапија, бараат покомплексни терапевтски зафати и тимска работа.*

*Нашиот методолошки пристап кон протетичката рехабилитација на оваа малоклузија се состоеше од: (1) поставување точна дијагноза според претходно направените клинички и рдг анализи; (2) реконструкција на меѓувилничните односи и изработка на транзиторна парцијална протеза која пациентот ќе ја носи 3-6 месеци за адаптација на ТМЗ; (3) по периодот на адаптација на ТМЗ се спроведува протетичка терапија (изработка на фиксни или мобилни протетички конструкции) според претходно направениот план.*

Клучни зборови: дентална оклузија; прогнатизам; ортодонција, корективна

Принудниот проген загриз е подеднакво застапен, и во млечната и во трајната дентичија и доведува до нарушување на повеќе функции во орофацијалниот систем (говор, нарушена функција на цвакањето и естетски изглед).

Основни карактеристики на оваа аномалија се: обратен преклоп на сите инцизиви, или и инцизивите и канините, предвремен контакт во пределот на некои од фронталните заби и принудно лизгање на долната вилица напред при доведување на долните заби во оклузија со горните (сл. 2).

Зависно од положбата на забите и пивната морфологија во пределот со ран контакт, долната вилица може да се лизга само напред или напред и латерално. Поради ненор-

малното трнење помеѓу горните и долните фронтални заби со ран контакт се развива абразија на инцизалните и лабијалните површини, на горните и на инцизалните и лингвалните површини на долните инцизиви. (сл. 2)

Постоенето на принудниот проген загриз може да доведе до промени и оштетување на ТМЗ и до појава на соодветни субјективни тегоби.

Оралната инклинација на повеќето фронтални заби од горната вилица, како и влијанието на наследството се сметаат за причинители на оваа малоклузија од III класа. Поранешното гледиште било дека принудниот проген загриз го стимулира мезијалниот развој на долната вилица, па овој преминува во вистинска прогенија. Но, перзистирањето на принудниот проген загриз преку 30-40 години и неговата ортодонско-протетичка корекција не одат во прилог на ова тврдење, а неговата трансформација во вистински мандибуларен прогнатизам е далеку повеќе последица на генетските потенцијали на растот, а помалку на функционалната стимулација што е присутна кај свој загриз.

Цел на нашиот труд е да прикажеме одредени наши согледувања во лекувањето на принудните прогени загризи кај повозрасни пациенти кај кои не е навреме спроведена соодветна терапија, па принудниот проген загриз бара покомплексни терапевтски зафати.

### Материјал и метод

Наш материјал беа 30 пациенти со возраст над 35 год, кај кои, поради отсуство на заби во потпорните зони, дошло до мезијализација на долната вилица и до обратен преклоп на фронталните заби.



## СТОМАТОЛОШКА ПРОТЕТИКА

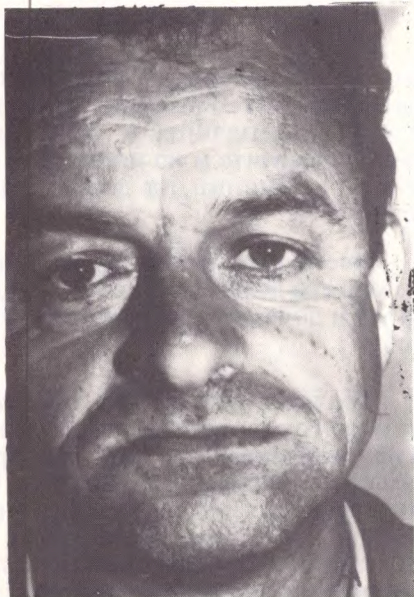
Нашиот методолошки пристап кон лекувањето на пациентите со принуден проген загриз се состоеше од:

- клиничка и рдг анализа на секој случај посебно (сл. 1 и 2);
- изработка на модели за анализа и студија, и изработка на загризни шаблони (сл. 3);
- реконструкција на меѓувилничниот однос, а потоа и рдг контрола на положбата на кондилот во fosse articularis;
- изработка на т.н. транзиторна парцијална протеза која пациентот ќе ја носи 3-6 месеци, зависно од случајот (сл. 4)

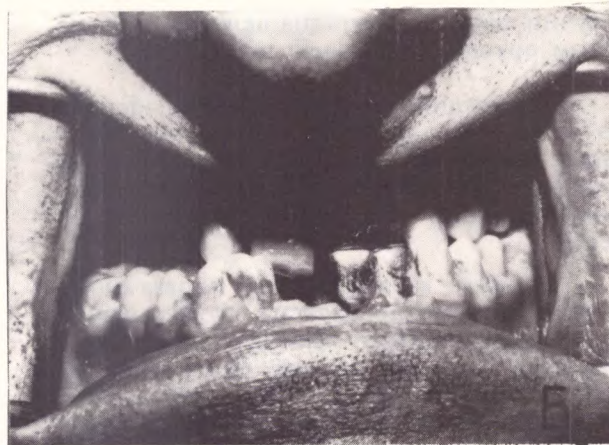
- спроведување на протетичка терапија според однапред направениот план (дефинитивна мобилна или фиксна конструкција (сл. 5 и 6).

### Дискусија

На овој начин беа лекувани 30 пациенти со возраст над 35 год. Кај сите пациенти прво се пристапуваше кон отстранување на препреката (етиолошкиот момент на принудниот проген загриз), а потоа и кон реконструкција на меѓувилничните односи. Предна фаза беше изработка на транзиторна парцијална протеза која пациентот ќе ја носи 3-6 месеци, зависно

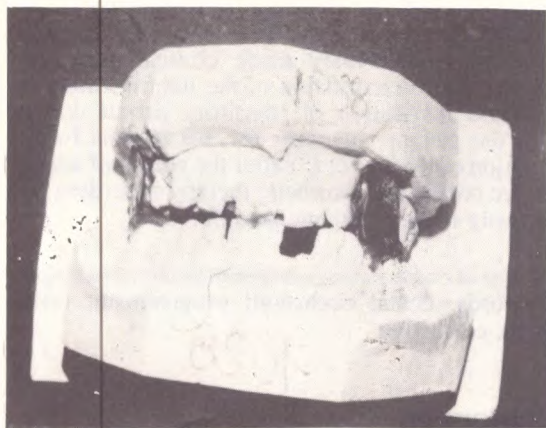


Слика 1. Екстраорален изглед на пациентот со принуден проген загриз (анфас и профил).

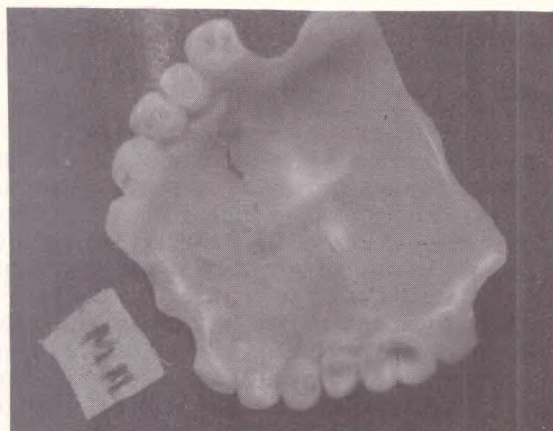


Сл.2 Интраорална состојба пред почетокот на терапијата





Слика 3. Студио - модели со загрзни шаблони



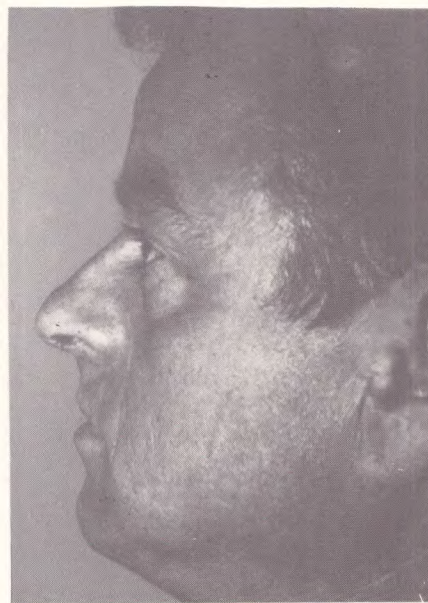
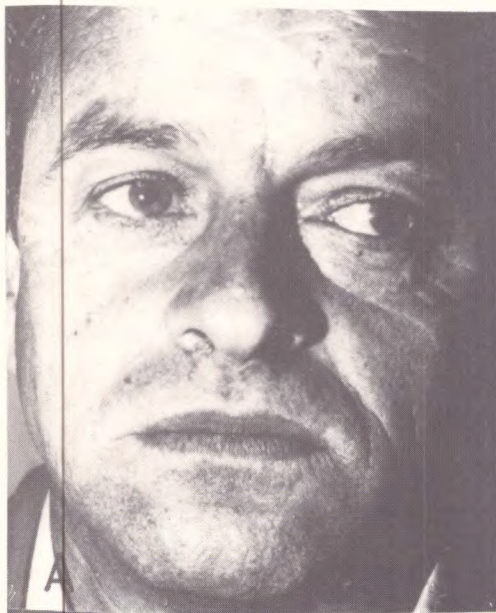
Слика 4. Транзиторана парцијална протеза



Слика 5. Интраорална состојба по спроведена протетичка терапија

од случајот, а со која се одржува претходно направената реконструкција на загрзот и со која се врши адаптација на ТМЗ на новонастанатите мегувични односи (1). Кај сите пациенти, по периодот потребен за адаптација на ТМЗ, се изработуваа коронки (сл. 5) на сите преостанати заби, при што задолжително обезбедувавме минимален преклоп на фронталните заби, максимална интеркуспидација, и ја одржувавме претходно направената реконструкција на мегувичните односи. На ваков начин ја обезбедувавме положбата на долната вилица и ја спречувавме појавата на рецидиви. Беззабите простори ги пополнувавме со скелетирана парцијална протеза или пак со фиксни протетички конструкции, ако за тоа постојеја услови.

Иако се работеше за повозрасни пациенти, немаше појава на рецидиви, субјективните тегоби, онаму каде што беа присутни, исчезнаа, додека постигнатиот естетски момент и



Сл.6. Екстаорален изглед на пациентот по спроведена терапија (анфас и профил)



функцијата бeа задоволителни (сл 5 и 6). Меѓутоа, мора да се каже дека терапијата зависи од конкретниот случај, а можностите на третманот се широки и варијабилни.

При поставување точна дијагноза според претходно направените клинички и рдг анализи, (1) констатираме дали се работи за принуден проген загриз или за вистинска прогенија; (2) изработуваме транзиторна парцијална протеза, која е потребна за адаптација на ТМЗ, која пациентот ќе ја носи 3-6 месеци; (3) според однапред направениот план се пристапува кон изработување на дефинитивна фиксна или мобилна конструкција која ќе ги задоволува фонетските, функционалните и естетските потреби на пациентот.

### Summary

#### PROSTHETIC REHABILITATION ASPECTS OF COMPULSORY PROGNATHIC BITE

Alabakovski M., Veleski D., Bundevska J., Elenčevski S.

The prosthetic rehabilitation of compulsory prognathic bite in middle age patients in whom a suitable therapy was not realised in time, requires a more complex therapeutic treatment and a team work. Our

method concept for prosthetic rehabilitation of this malocclusion was: (1) establishing an exact diagnosis according to previously made clinical and x-ray analyses; (2) reconstruction of the intermaxillary relation and fabrication of transitory partial denture which the patient will wear for 3-6 months for the adaptation of the TMZ; (3) after the period of adaptation, we conducted prosthetic therapy according to a previously made prosthetic scedule.

Key words: dental occlusion; prognathism; orthodontics, corrective

### Литература

1. ДИМОВ К. Протетичко згрижување на прогенија кај возрасен пациент. 2. Собир на стоматолозите од Македонија. (Зборник на трудови) Куманово: Стоматолошка секција при СЗЛМ. 1970: 168-72.
2. ILIĆ D. Progenija i protetska rehabilitacija. Stomatol GI Srb 1975; 127-31.
3. MEŠKOV M. Naša iskustva u lečenju prinudnih progenih zagrižaja kod stalne denticije. Stomatol GI Srb 1978; 105-9.
4. СЕРАФИМОВА С. Наше искуство во третирањето на прогените загризи. Год 36 Мед Фак 1964; 11: 145-52.