

Стоматолошки факултет — Скопје
Клиника за ортодонција

ПАРАФУНКЦИИ ВО СТОМАТОГНАТНИОТ СИСТЕМ И НИВНО ВЛИЈАНИЕ НА МОРФОГЕНЕЗАТА ВО ДЕНТО-ФАЦИЈАЛНАТА РЕГИЈА

С. Серафимова, Н. Ковкарова, М. Зужелова

Парафункцијата е несвесен и несамоконтролиран процес кој стереотипно се повторува во подолг временски период. Најчесто се среќава во мастикаторниот апарат.

Во стоматогнатниот систем за парафункции се мисли на: цицање на цуцла, прсти и други предмети, грицкање на усни, нокти и молив, интерпонирање на јазикот помеѓу забните низови, дишење на уста и други штетни навики.

Морфологијата на максилофацијалниот комплекс, покрај генетските причинители, е во зависност и од функциите на поедини структури кои честопати доведуваат до морфолошки промени и функционални нарушувања.

Парафункциите во наведената регија ја нарушуваат координацијата на сите делови и системи кои во нормални услови обезбедуваат стална функционална рамнотежа, што подоцна се одразува во одредената регија.

Во стоматогнатниот систем за парафункции се мисли на: цицање на цуцла, прсти и други предмети, грицкање на усни, нокти и молив, интерпонирање на јазикот помеѓу забните низови, дишење на уста и други штетни навики кои денеска се јавуваат како сериозни причинители за нарушена морфогенеза во фентофацијалната регија. Тоа се движења кои се повторуваат во продолжително време и не се поврзани со нормалните физиолошки функции. Процесот се одвива несвесно и е вон од секаква самоконтрола.

За Shafer¹ појавата на парафункциите е комплексна и ја разгледува од неколку аспекти: 1) локален (неправилна оклузија и артикулација, причинета од некои дразнења), 2) општи (оболувања на дегестивниот тракт, алергии, ендокрини нарушувања

и др.) 3) психички — емотивни доживувања кои можат да се манифестираат преку нервни навикни од редот на парафункциите, 4) професионални (интелектуален и психички замор и др.).

Некои автори² поголемиот интензитет на парафункциите го согледуваат во време на сон, но тие се присутни и дење, посебно при интелектуален и физички напор.

Во литературата примената на парафункцијата е опишана уште во најраната детска возраст. Сауhere (1962)³ забележал случај на цицање на прст во текот на породувањето. Nilson (1977)⁴ со специјална техника на снимање докажал цицање на прст во текот на интраутериниот развој.

Целта на овој труд е да ја прикаже застапеноста на парафункциите во етиопатогенезата на разни малоклузии и нивното влијание во оформувањето на орофацијалната регија. Материјалот е користен од Клиниката за ортодонција при Стоматолошкиот факултет во Скопје.

Од анамнестички податоци произлегува дека тие се јавуваат кај 49% од сите ортодонтски третирани случаи⁵. Високо застапениот процент кај нас се доближува до наодите кои ги среќаваме во југословенската и светската стручна и научна литература. Марковиќ (1976) нашол 15 до 52% од вкупниот број деца со малоклузии во Белград, Zilkicwicz (Полска) нашол 50%. Според Kantorowicz 90% деца до 3 години имаат по некоја навика, а од 3 до б години 86%, од кои најчесто е цицањето на прст.

Перзистенција на цицање на цуцла по втората година од животот доведува до промени во антериорната регија. (Сл. 1).



Сл. 1

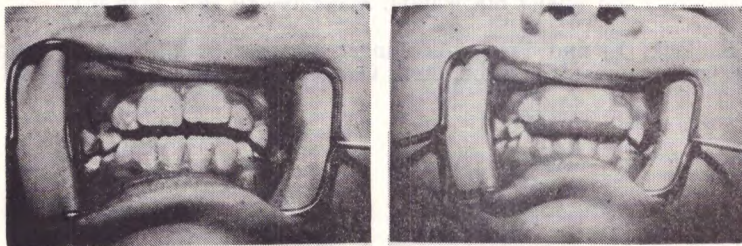
Промените ги опфаќаат забите и процесот алвеоларис, поретко се среќаваат во бочната регија. Клинички се манифестира со дентоалвеоларна притрузија или anterioren отворен загриз.

Цицање прст е најчеста навика во детската возраст. Од начинот на која се изведува и локализацијата на истата, дава разновидни морфолошки промени во дентофацијалната регија, како што е антириорен и латерален отворен загриз, назначен overjet, протрутија на горен фронт и др. (Сл. 2).



Сл. 2

Јазикот со својата јака мускулатура и активност учествува во формирањето на стоматогнатниот систем. Неговата парадфункција ја нарушува целата рамнотежа која се манифестира на повеќе начини: промена во формата на денталниот лак, anterioren отворен загриз, циркуларна компресија и друго. (Сл. 3).



Сл. 3

Дишење на уста како навика е ретко наследна. Во литературата е опишана како „респираторен опструкционен синдром“. Видни промени се: максиларна компресија, вкрстен загриз, висок палатум, отворен загриз и др.

Дискусија

Навиката се јавува по раѓањето, а најчесто во првите две години од животот. Во последните години се публикувани повеќе студии. Една група автори сметаат дека со отстранување на навиката пред 4 години целосно се корегира оштетувањето. Додека Baalack и Frnsk ја предлагаат 7 години како критична за запирање на навиката.⁶

Заклучок

Поаѓајќи од искуството на другите автори, а и од наше лично искуство, сметаме дека парафункциите во детската возраст се јавуваат како активни причинители во оформувањето на дентофацијалната регија. Нивното навремено отстранување е императивно, но терапевтскиот пристап треба да биде комплексен.

Summary

Taking other authors' experience as well as our own as the starting point, we find that para-functions in childhood appear to be active causes in formation of dento-facial region. Early elimination is imperatively imposed while therapeutic approach should be complex.

ЛИТЕРАТУРА

1. Shafer, W. et al. Textbook of oral pathology, Philadelphia, 1958, p. 410
2. Бојанов, Б.: Учебник по технологија на чељусно-лицево протезирање, Мрд. и физк., Софија, 1960.
3. Тришовиќ, Д.: Узроци упражњавања лоших навика и лечење нивних последица, Билтен бр. 11, 1978, стр. 39—50.
4. Nilson, L., Lindberg, J. (1975): Misterija dađanja. Duga 48, 61.
5. Ќовкарова, Н., Серафимова, С.: Штетните навика и ортодонтските неправилности како нивна последица, Македонски мед. преглед 1—2, 1969, 65—70.
6. Baalack, J., and Frisk, A.: Finger sucking in children, a study in incidence and occlusal condition, Acta Odontol. Scand. 29:449—512, 1971.