

Dom zdravlja „Novi Sad“
OOUR Stomatološka služba

Načelnik: Dr Ahmet Idrizović

ORTODNTSKO PREOPERATIVNO LEČENJE HEILOGNATOPALATOSHIZA

Prim. Dr D. Marić, Dr E. Koša

Ne ulazeći u rasprave o složenosti problematike heliognatopalatoshiza, i još uvek ne rešene sve dileme u pogledu njihovog kompletnog zbrinjavanja, osvrnuli ui se u svom uvodnom izlaganju samo na iskustva eminentnih stručnjaka u nas i u svetu, koja danas pouzdano govore o tome, koliko zadnjih decenija tim-ska saradnja i moderna tehnika doprinose povoljnijim rezultatima lečenja.

Za nas je od posebnog interesa, što u toj saradnji i ortodont zauzima jedno od značajnih mesta, kako u preoperativnom, tako i postoperativnom lečenju. Tako se već dugo vremena ne sumnja u neophodnost ortodontskog preoperativnog lečenja, što proističe već iz samog karaktera morfofunkcionalnih poremećaja i poremećaja rasta u dece pogođene rascepima usne, vilice i nepca.

Sve je više publikacija kojima se pokazuju i zalaganja i rezultati ortodontskog lečenja. I naša je namera, da svojim skromnim rezultatima doprinesemo razvijanju i unapređenju iskustava u preoperativnom lečenju ove teške kongenitalne anomalije.

Materijal i metod rada

Od 1972 godine, kada smo, uz svesrdnu pomoć prof. Markovića, počeli da sprovodimo ova lečenja u Novom Sadu, tesno pri tom sarađivajući sa GAK Medicinskog fakulteta, imali smo 29 novorođenčadi sa defektom usne vilice i iepca. Među njima je 18 dece imalo samo rascepe, a ostala 11 je, pored rascepa, imalo i pridružene kongenitalne anomalije lokalizovane na drugim organima i sistemima.

Ortodontsko preoperativno lečenje smo sprovodili samo u one dece koja su imala pompletan jednostrani ili obostrani rascep, a počinjali smo ga drugi, treći dan po rođenju deteta.

157-2-1-1991/11-1991
157-2-1-1991/11-1991

Otiske vilica smo uzimali specijalnom termoplastičnom masom, posle čega su pravljene studiski modeli. Preoperativno lečenje smo planirali na osnovu proučavanja ovih modela. Pomoću milimetarske ploče, analizirali smo položaj dislociranih fragmenata, posle čega je sledio plan rekonstrukcije i izrada stimulatora.

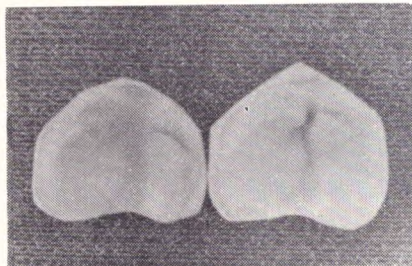
Stimulator je ekstraoralno fiksiran pomoću žičanih lukova. U pojedinim slučajevima jednostranih rascepa sa jačom lateralnom dislokacijom većeg fragmenta, kao i u najtežim slučajevima obostranih rascepa, primenjivali smo ekstraoralni pritisak elastične trake za pravilnije oblikovanje luka, odnosno za repoziciju premaksile. Kolabirane veličine fragmente smo pri tom pomerale što više lateralno, u svim slučajevima gde je to bilo potrebno radi obezbeđenja prostora za dovođenje premaksile u pravilan luk. Stimulator smo menjali svake tri nedelje, sve do postizanja dobrih anatomskih preduslova za hiruršku intervenciju.

Rezultati lečenja i diskusija

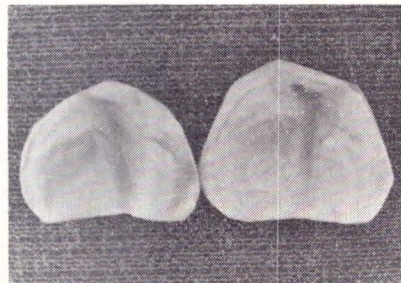
Skoro bez teškoća i bez izuzetaka, uspevali smo da uspostavimo dobru saradnju sa roditeljima koji su naše lečenje prihvatili kao prvu stručnu lekarsku pomoć u zbrinjavanju rascepa. Olakšana ishrana pomoću stimulatora, bila je podstrek za istrajnost u toj saradnji. To je bio dobar preduslov za postizanje zadovoljavajućih uspeha.

Prikazom nekoliko slučajeva, kritički ćemo analizirati naše rezultate lečenja.

Kod pacijenta J. D., rezultati ortodontskog preoperativnog lečenja, pokazuje sl. 1. Jasno se uočava i smanjenje distaze rascepa i rast manjeg fragmenta kao i pravilno oblikovanje luka.



Sl. 1

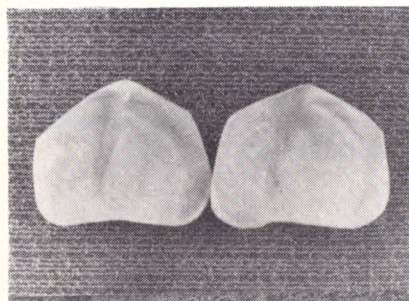


Sl. 2

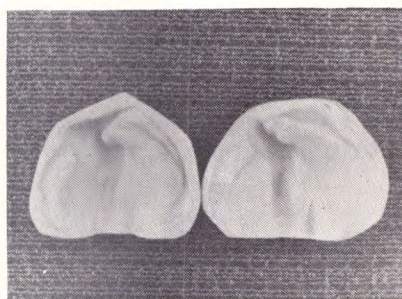
Međutim, kod pacijenta K. T., kod koga je početni razmak između fragmenata bio daleko veći (sl. 2.), došlo je do redukcije zjapa, ali manji fragment nije pokazao izrazitiji rast.

Sledeći primer pacijenta M. P. (sl. 3.), pokazuje redukciju zjapa i pravilan oblik luka, kao i zadovoljavajući rast manjeg fragmenta.

Redukcijom zjapa, možemo biti zadovoljni i kod pacijenta D. A. (sl. 4), međutim, nije zadovoljavajuća korekcija oblika luka, jer postoji povećana opasnost od sekundarnog kolapsa manjeg fragmenta i jednostrano poremećene okluzije, pa je lečenje postoperativno nastavljeno. Uzrok ovog manje povoljnog rezultata lečenja je sa jedne strane sklonostranost manjeg fragmenta ka medijalnoj rotaciji, i većeg ka devijaciji u polje, a sa druge strane, nedovoljno uredno sprovedena ekstraoralna kompresija koja je morala da stimuliše i usmerava rast većeg fragmenta.

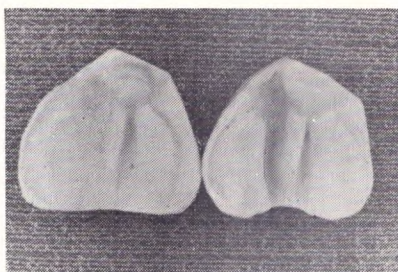


Sl. 3



Sl. 4

Rezultati lečenja kod pacijenata B. J., sa obostranim rascepom (sl. 5), mogu se označiti kao dobri. Obezbeđeno je, odnosno sačuvano dovoljno prostora za repoziciju premiksile, a rast manjeg fragmenta i oblikovanje luka je zadovoljavajuće.



Sl. 5

Na kraju bi ukazali na to, da smo na našem materijalu uočili, da se najveće promene u oblikovanju luka i redukciji zjapa odigravaju u prva tri, četiri meseca života, a da kasnije sve do operativnog zahvata, stimulator više igra ulogu retencionog aparata. To je razlog koji nas još više obavezuje na dobru saradnju sa akušerskim ustanovama, da bi mogli ortodonsko preoperativno lečenje započeti odmah po rođenju deteta sa anomalijom.

Zaključak

1. Ortodonsko preoperativno lečenje je značajno kao rana stručna pomoć u otklanjanju primarnih i sekundarnih posledica kod rascepa usne, vilice i nepca.

Olakšana ishrana povoljno utiče na opšti telesni razvoj, a stimulacija rasta dislociranih fragmenata, na korigovanje oblika luka i postizanje dobrih anatomskih preduslova za operativni zahvat, kao i buduću normalnu okluziju mlečnih i stalnih zuba.

2. Najpovoljniji period za lečenje, prvi i drugi mesec, ne sme biti propušten, u cilju formiranja pravilnog luka i stimulacije rasta.

3. Pravilno oblikovanje alveolarnog luka u rano doba, odstranjuje brojne probleme sa kojima se ortodonti kasnije sreću.

4. Preoperativna priprema od samog rođenja, olakšava operaciju koja daje neuporedivo bolje rezultate.

Kratak sadržaj

Prikazujući rezultate lečenja kod jednostranih i obostranih kompletnih rascepa usne, vilica i nepca, autori zaključuju da je ortodonska terapija veoma značajna, što proizilazi već i iz samog karaktera morfofunkcionalnih poremećaja, kao i poremećaja rasta u hendikepirane dece.

Kroz svoja skromna iskustva, ukazuju na to, da se najveći rezultati u preoperativnom ortodontskom lečenju, postižu u prvih tri meseca života.

Summary

Presenting the results of treatment of both sided and one sided complete clefts of lips, jaws and palate, the authors suggest orthodontic therapy being most important, coming out from the characteristics of morpho-functional disorders, as well as disorders in growth with handicapped children.

Through their experience, the authors point out that best results are attained when pre-surgical orthodontic treatment takes place during the first three months of life.

Literatura

1. Andrik P.: Čelustná ortopédia, 298, Vydavateľstvo osveta, 1970.

2. Hotz M., Gnoinski W.: Multidisziplinäre Betreuung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, Informationen aus Orthodontie und Kieferorthopädie, 2/1977.

3. Marković M.: Doprinos lečenju palatoshiza, S. G. S., 1 : 11, 1963.

4. Marković M.: Prehirurško ortodonsko tretiranje palatoshiza, S. G. S. 3 : 179, 1963.