

Стоматолошки факултет — Скопје
Клиника за ортопедија на вилицы и заби

ТЕРАПЕВТСКИ ПРИСТАП ПРИ МАНДИБУЛАРНА ИНЦИЗАЛНА ТЕСКОБА

С. Серафимова, Ј. Ѓоргова

Изнесени се терапевтските постапки при мандибуларна инцизална „тескоба“ и се презентирани неколку случаи од клиничкиот материјал. Редукцијата на еден или повеќе заби е еден од методите со кој се настојува да се усогласи дискрепанцата помеѓу базалните и денталните лекови.

Растот и развитокот на краниофацијалниот систем се одвива под влијание на генетскиот фактор, внатрешни и надворешни причинители и постнатални услови на средината од физиолошка и патолошка природа.

Во текот на еволуцијата на стоматогнатниот систем доаѓа до смалување на низа морфолошки елементи. Филогенетската редукција не е секогаш во координација со редукцијата на забите. Редукцијата на вилиците се одвива побргу, а забите како повисоко диференцирано ткиво се прилагодувале поспоро. Резултатот од овие околности е појавата на недостаток на место во денталните лакови за правилно поредување на забите.

Комплексните меѓусебни влијанија на голем број дентофацијални и дентални структури делуваат како фактори што предиспонираат кон стеснетост за време на нормалниот процес на растење.

За воспоставување нормална функционална рамнотежа на потпорните како и околната мускулатура, ортодонтското третирање честопати ја вклучува редукцијата на еден или повеќе заби. Изборот за екстракција зависи од локалните клинички состојби каде спаѓаат дискрепанцата помеѓу денталните и базалните лакови, како и статусот на дентицијата во однос на кранијалната база.

Фронталната мандибуларна регија посебно е подложна на овој терапевтски пристап, а добиените резултати ја потврдуваат правилноста на оваа постапка.

Во студија на 300 малоклузии Neff⁷ најде дека горните антериорни заби се од 18% до 36% поголеми отколку долните антериорни заби. Од тука произлегуваат и неговите настојувања да се направи компензација на сегментите што не се во склад.

Hopkins⁴ констатира дека тескобата на мандибуларните инцизиви е честа појава во нормалниот раст.

Levin⁵ нагласува: „Во едно сме сигурни. Кога сме присилени можеме успешно да третираме случај со три инцизиви. Во својата студија на задоцнета мандибуларна anteriorna стеснетост дошол до заклучок дека не постои статистички сигнификантна врска помеѓу инцизалната стеснетост, полот и класификацијата по Angle. Податоците што ги добил кај пациенти на 12-годишна возраст можат да се употребат за предвидување со скоро 70% точност дали подредувањето на инцизивите ќе се подобри или влоши до 18 години.

Компромисниот ортодонтски третман може да даде добри функционални и естетски резултати. Стабилен и хармоничен ортодонтски третман делува превентивно на периодонциумот, темпоромандибуларниот зглоб и неуромускуларниот механизам.

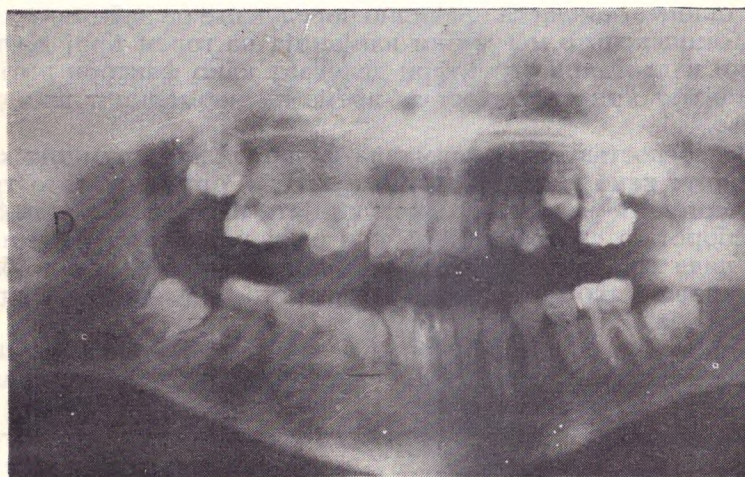
Материјал и метод

При донесување одлука кој инцизив да се екстрахира ја користевме претпоставката на Bahreman².

1. Каков е односот на anteriornите заби.
2. Состојбата на периодонциумот на забите.
3. Односот на средините на максиларните со мандибуларните заби.

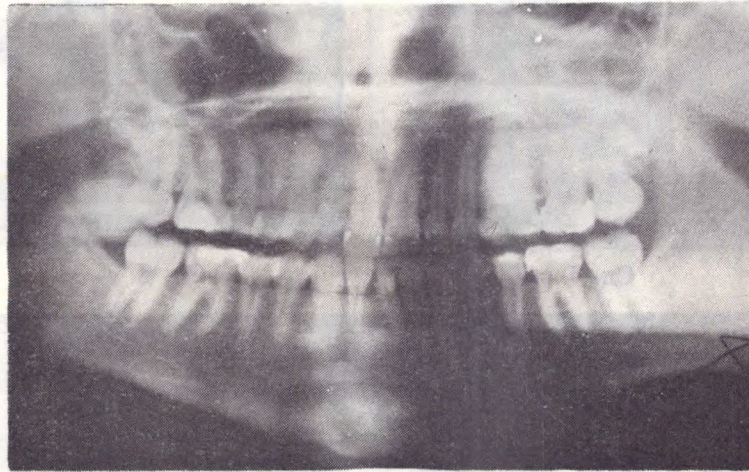
Од нашата казуистика издвоивме неколку случаи со различна етиологија, клиничка слика и терапевтски пристап.

Случај Јб. Д., со бр. на ист. 976, на 10-годишна возраст, со дијагноза мандибуларна anteriorna стеснетост I класа и мален интерканински простор. Средината беше поместена кон ле-

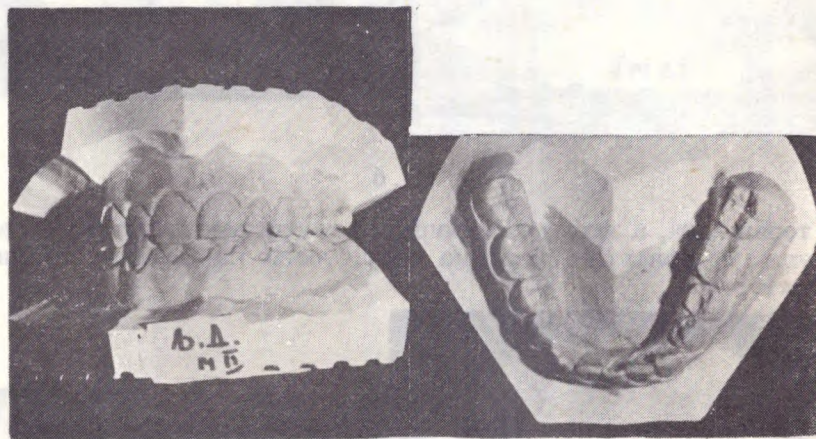


Сл. 1

во. Извршена е екстракција на мандибуларен десен централен инцизив, поради лабијалната поставеност и канално полнење на истиот. На слика 1 и 2 се прикажани ортопантомографски снимки пред почетокот и по ортодонтската терапија, а на сл. 3 е завршниот модел од истата пациентка.



Сл. 2



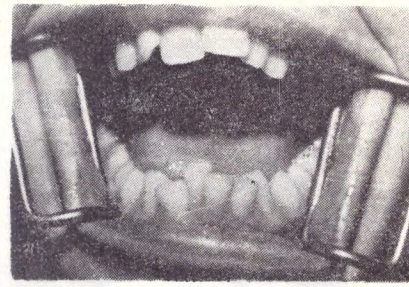
Сл. 3

Случај 3. Г., бр. на ист. 847, на 22-годишна возраст, со бимаксиларна стеснетост. Интерканинскиот простор во мандибуларниот забен лак е намален за 5 мм. Мандибуларниот лев централен инцизив е поставен лингвално надвор од алвеоларниот лак. Во тераписка цел ги екстрахиравме двата максиларни први премолари и мандибуларниот централен лев инцизив. На сликите 4, 5 и 6 прикажани се фотосите на пациентката пред почетокот и на крајот на терапијата.

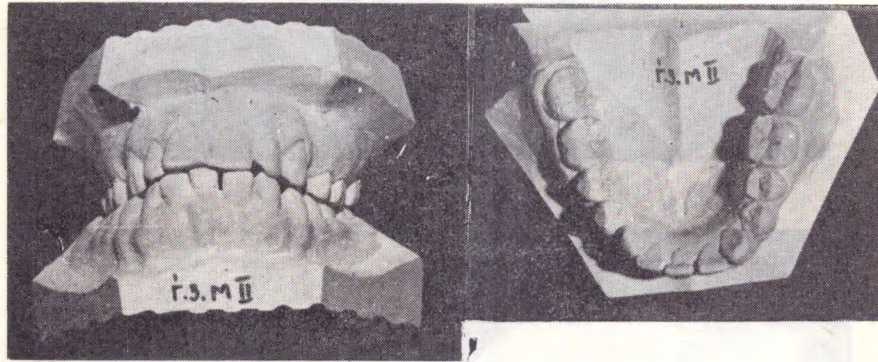
Случај М. П., на 21-годишна возраст, со бр. на ист. 210. Постоеше мандибуларна anteriorna стеснетост, анодонција на максиларните латерални инцизиви, гингивитис и наслаги од забни конкременти. На слика 7 е прикажан пациентот пред почетокот



Сл. 4

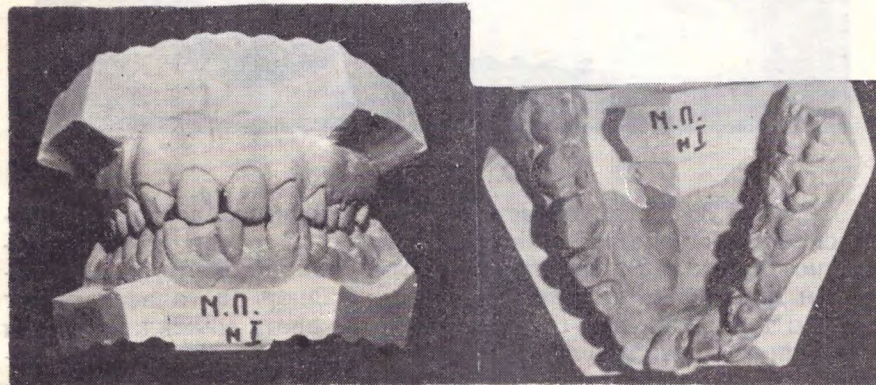


Сл. 5

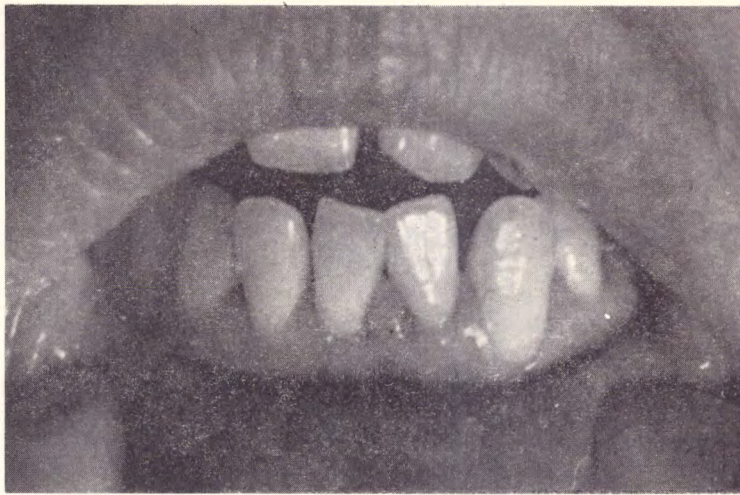


Сл. 6

на терапијата, а текот на терапијата го гледаме на слика 8 каде сè уште се присутни знаци на нарушување на забно-потпорните структури.



Сл. 7



Сл. 8

Дискусија

Познато е дека целта на ортодонтската терапија е воспоставување нормална функционална оклузија со рамнотежа на потпорните структури и околната структура.

Смалената должина на денталните лакови и бројната состојба на забите наметнува голем број проблеми кои бараат компромиси за постигнување на основни форми на биолошката целина.

Состојбата на перодонталното ткиво, позицијата на забот во денталниот лак, како и воспоставување на хармоничен изглед, беше императив во изборот за екстракција.

Кај сите случаи со мандибуларна антериорна стеснетост се одлучивме да го екстрахираме оној инцизив кој е поставен лабијално и надвор од лабијалниот лак. Одлуката за екстракција ја донесовме во согласност со искуствата и ставовите на повеќе автори^{1, 2, 5}.

Во максиларна инцизална стеснетост текот на третманот го насочуваме кон екстракција на првите премолари што е веќе испитан метод од низа терапевти.^{1, 6, 3} Меѓутоа, присутноста на кариозни лезии во некој од бочните заби, честопати ја наметнувааше терапијата во друга насока.

Понатамошната терапија се одвиваше со помош на мобилни активни апарати.

Заклучок

Третманот при мандибуларна антериорна стеснетост со испитаниот екстракционен метод заслужува подлабоко анализирање и размислување при терапевтскиот пристап.

Екстракцијата на мандибуларни инцизиви се употребува само како компромисен метод, ако крајниот резултат ги исполнува барањата за поздрава дентиција, функционална е естетска хармонија во склад со околните структури.

Conclusion

THERAPEUTICAL APPROACH TO MANDIBULAR INCISAL CROWDING

We present mandibular anterior crowding treatment with extraction in cases out of our everyday casuistics.

Extraction of mandibular incisors is only a compromise treatment if the final result fulfills the demands for more normal dentition and esthetic harmony considering the surrounding structures.

Л и т е р а т у р а

1. Brandt, S. and Safirstein, R.: Different extractions for different malocclusions, Am. J. Orthod. 68 : 15, 1975.
2. Bahreman, A. A.: Lower incisor extraction in orthodontic treatment, Am. J. Orthod. 72 : 56, 1977.
3. Hotz, R. Orthodontie in der täglichen Praxis, Verlag Hans Huber, Bern-Stuttgart-Wien, 1970.
4. Hopkins, S. C.: Inadequacy of mandibular anchorage 5 years later, Am. J. Orthod. 46 : 443, 1960.
5. Levig, S.: An indication for the three incisor case, Angle Orthod. 34 : 16, 1964.
6. Marković, M.: Biološki osnovi ortodoncije, OOS 1976.
7. Neff, C. W.: The size relationship between the maxillary and mandibular anterior segments of the dental arch, Angle Orthod. 22 : 146, 1975.