

Горгова Ј., Зужелова М., Ципунова Б., Кануркова Л., Тошевска Н.

## НАШИ СОГЛЕДУВАЊА ОКОЛУ ТРЕТМАНОТ НА ДИЗГНАТИИТЕ ВО ОРТОДОНЦИЈАТА

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ-Скопје, Клиника за ортодонција

*Во овој труд се презентирани шест ортодонтски пациенти кои се јавиле на Клиниката за ортодонција и побарале интервенција. Возраса на пациентите се движи меѓу 7 и 18 години.*

*Кај сите е применета ортодонтска тие-раија во зависност од типот на дизгнатијата, како и од возраса на пациентот. Добиените резултати ги задоволуваат критериумите на добра оклузија, масикација и фонација.*

**Клучни зборови:** малоклузии; ортодонција

Малоклузиите честопати негативно делуваат на естетскиот изглед на младата индивидуа, притоа нарушувајќи го нејзиниот психички развој. Децата со тешки малоклузии стануваат искомплексирани и асоцијални, па оттука произлегува и фактот дека ортодонтското лекување има и димензија на социјално-медицински проблем.

Етиологијата на дизгнатиите е мултикаузална. Неправилностите можат да се јават многу рано, уште во пренаталниот стадиум, во стадиумот на млечна дентиција, и поретко, во фазата на перманентни заби. Потребата од профилакса е од голема важност и таа мора да започне што порано.

Thielmann (8) кај 750 деца од 2 до 7 години наоѓа 49% аномалии, а Kraus, според Milisavljević (5) добива поголем процент од 52% на возраст од 2 до 6 години. Milisavljević и сор. (5) наоѓаат 76,1% неправилности.

Bikar и Tabori (1) нашле 65% неправилности, Lapter и сор. (3) 50,6%. Испитувајќи ја фрекевенцијата на малоклузиите кај сараевските школски деца, D-umhur и сор. (9) добиле резултати од 46,96%.

Првите епидемиолошки испитувања за состојбата на ортодонтските аномалии на територија на Скопје направени се од страна на Серафимова, Горчулеска и Горгова (6) и притоа е добиен процент од 68,0%, што укажува на висок процент на дизгнатиите.

Изборот на ортодонтска терапија, пред сè, ќе зависи од типот на аномалијата и од возраста на детето. Активна ортодонтска терапија се применува во доцната мешовита или во перманентната дентиција.

Третманот во млечна дентиција не е индициран бидејќи по-местувањето на забите во тој момент нема ефект врз оклузијата на перманентните заби. Единствено е можно и потребно да се отстранат предвремените контакти на мандибуларните канини во време на поместувањето на мандибулата во централна оклузија. Со други зборови, можат да се применат мали интерцептивни потфати. Фиксната терапија како метод најчесто е индицирана кај перманентната дентиција, но некои автори, како Рицкеттс, предлагаат таа да се примени и во раната мешовита дентиција.

Примената на функционални апарати има долга историја. Основното делување кај овие видови помагала е биолошко и примената на природните сили е резултат на интермитентни надразнувања на ангажираните мускули, па оттука доаѓа и името миофункционална. Овие сили, на адекватен начин можат да го насочат процесот на растот и поволно да делуваат ба морфолошките структури на стоматогнатниот систем.

Овој труд има за цел да прикаже ортодонтски третман на неколку видови дизгнатиите, користејќи ги расположливите методи.

### Материјал и метод

Материјалот се состои од селективно издвоени шест случаи од казуистиката на Клиниката за ортодонција во Скопје.

По извршениот интраорален и екстраорален преглед, применети се дијагностички методи како: земање отпечаток од денталните лакови, гнатометриска, ортопантомографска и рендгенкраниометриска анализа. Потоа е поставена дијагноза и е аплицирана адекватна терапија.

## Приказ на случаи

### Случај 1. Збиеност на денталните лакови и дистооклузија

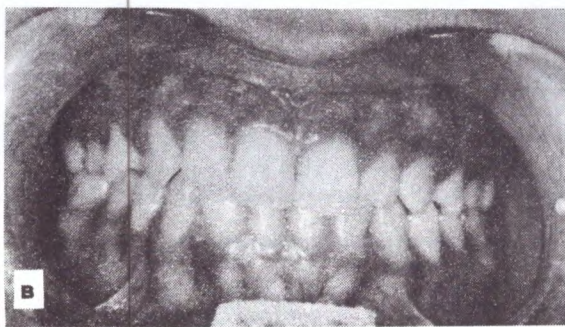
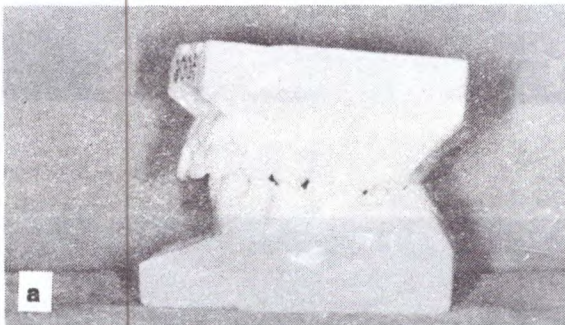
Девојче на 11 години од Скопје со амб. бр. 4821. Од дијагностичката процедура е констатирано II класа 1. одделение, унилатерален вкрстен загриз, параоклузија на 24. заб, недостаток на простор за 35. заб и збиеност на денталните лакови. Спроведена беше терапија со активни мобилни апарати. За корекција на оклузијата во сагитален правец употребивме функционален апарат.

Терапијата траеше вкупно три години и заврши успешно (сл. 1а, б, в).

### Случај 2. Фронтално отворен загриз

Пациентка на 7 години со амб. бр. 2240 од Свети Николе. Утврден е дентоалвеоларен отворен загриз од појак степен, како резултат на долготрајно ццање цуцла до 3 години, а потоа се продолжило со тискање на јазикот. Отворениот загриз се простираше во меѓуканинскиот простор.

Лекувањето е изведено со редуциран функционален апарат по Grude во период од



три години, со добиени позитивни резултати (сл. 2а б, в).

### Случај 3. Бимаксиларна збиеност со фронтално отворен загриз

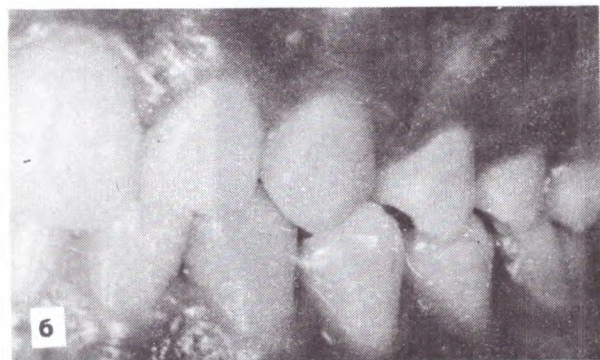
Момче на 14 години од Скопје со амбулантен бр. 4978. Дијагностицирана е дистооклузија, бимаксиларна збиеност и фронтално отворен загриз. Дијагностичките методи укажаа на потребата од екстракција на сите четири први премолари и апликација на фиксна терапија со интермаксиларна тракција. Третманот е завршен по 2 години и во овој момент носи ретенциони апарати (сл. 3а, б, в, г).

### Случај 4. Импактиран 21. заб

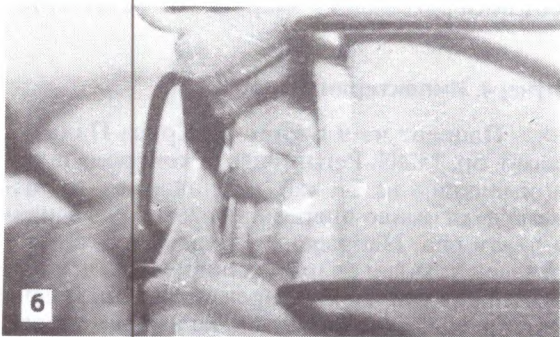
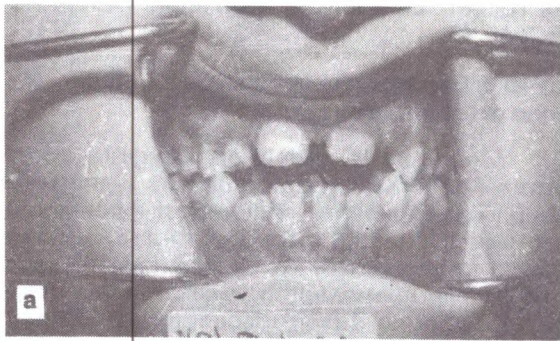
Пациент на 9 години од Крива Паланка со амб. бр. 75283. Рендгенската контрола покажа импакција на 21. заб, а од анамнезата дознавме дека имало повреда во време на млечната дентиција. Направена е кортикотомија и е поставен активен апарат за ширење на денталниот лак и кукичка која, преку еластична влеча и поставен бракет на 21. заб, ќе изврши негово извлекување (сл. 4а, б, в, г).

### Случај 5. Проген загриз, хиподонција на 11. и 22. заб, мандибуларна фронтална збиеност

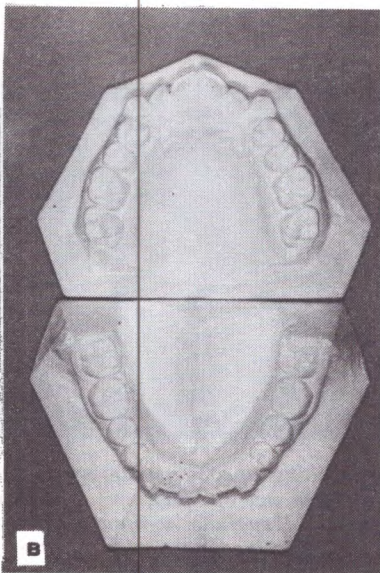
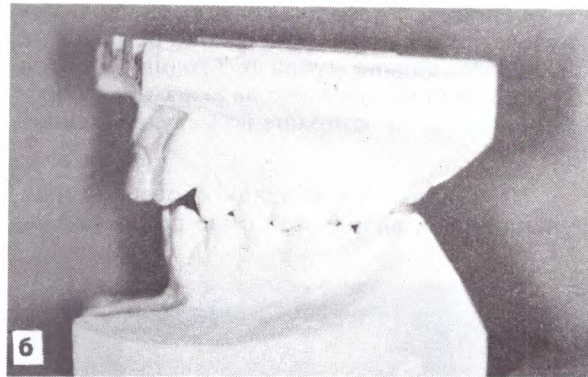
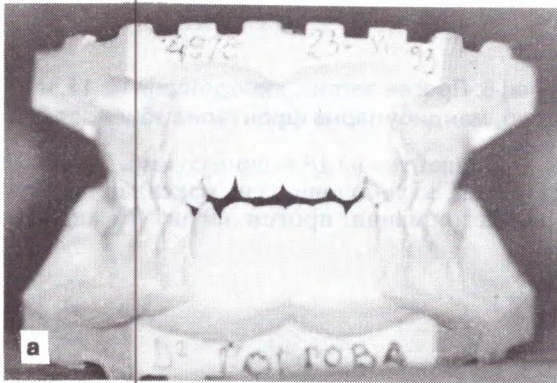
Пациентка на 18 години со амб. бр. 68809 од Прилеп, со хиподонција на максиларните латерални инцизиви, проген загриз и мандибу-



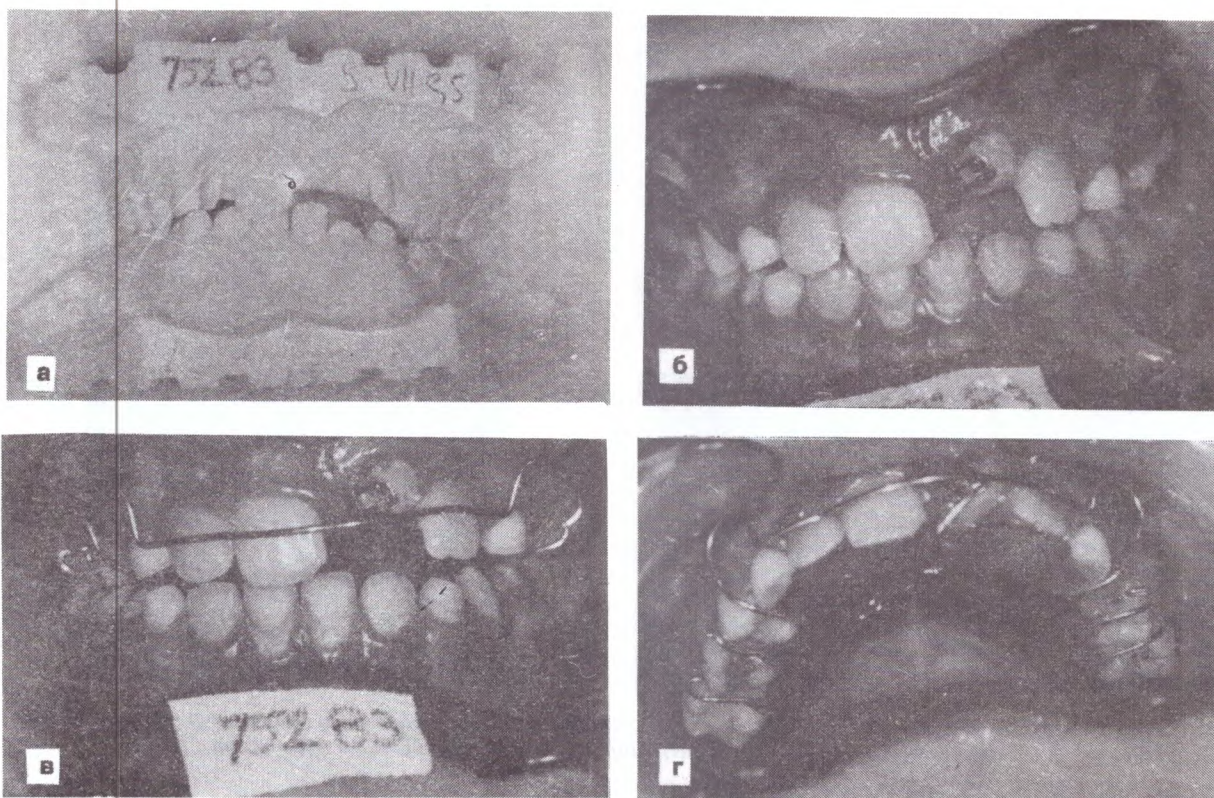
Слика 1. (а) студиски модел пред терапија во централна оклузија, лев профил; (б) интраорална снимка по терапија, во профил; (в) интраорална снимка по терапија, во анфас



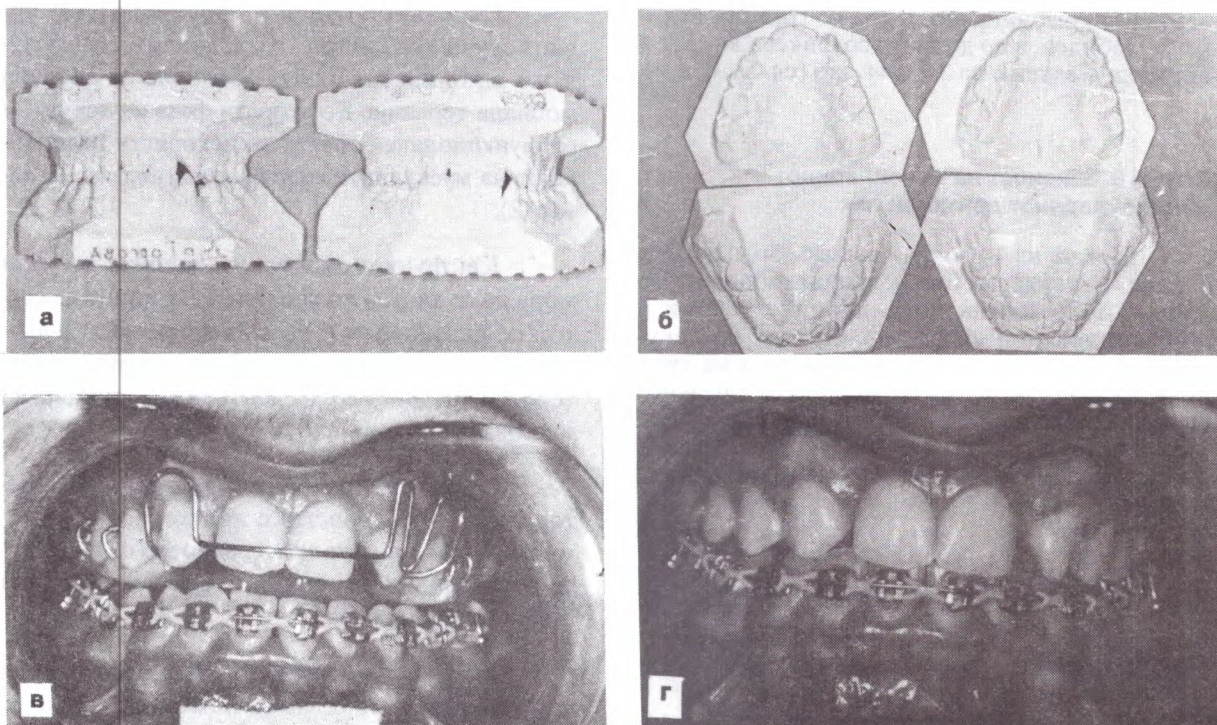
Слика 2. (а) интраорална слика пред терапија, анфас, во централна оклузија; (б) лев профил пред терапија; (в) интраорална снимка по терапија, во анфас



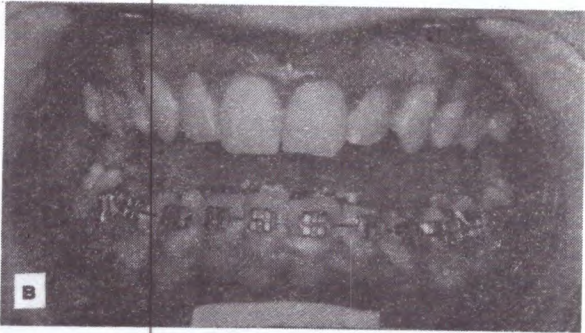
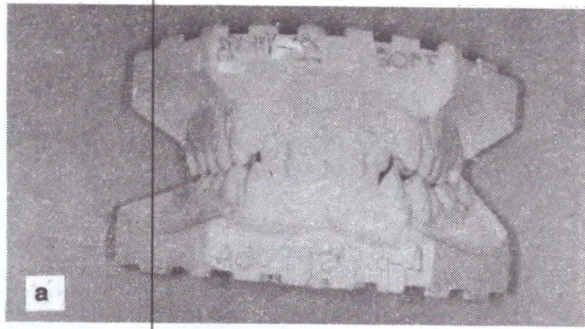
Слика 3. (а) студиски модел пред терапија во централна оклузија, анфас; (б) лев профил; (в) отворени модели; (z) интраорална снимка по сprovedена терапија



Слика 4. (а) студијски модел пред лекување; (б) интраорална снимка по поставувањето на бракеј на лабијалната површина од 21. заб; (в) интраорална снимка во првата фаза на лекување со мобилен апарат во оклузија; (г) интраорална снимка со отворена уста



Слика 5. (а и б) студијски модели пред терапија во оклузија и отворени, пред и по екстракцијата на 34. и 44 заб; (в) интраорална снимка пред крајот на терапијата со активен мобилен апарат за горната вилица и фиксен за долната; (г) интраорална снимка во централна оклузија



Слика 6. (а, б) студио модел пред терапија, во оклузија и анфас, и отворени модели; (в) резултати од лекувањето по сprovedена терапија со вадење на сите први премолари

ларна фронтална збиеност. Лекувањето го изведуваме комбинирано, и тоа во горната вилица со мобилен, а во долната со фиксен апарат и претходно вадење на 34. и 44. заб (сл. 5а, б, в, г).

#### Случај 6. Збиеност на максиларниот и мандибуларниот дентален лак

Момче на 14 години со амб. бр. 41421 од Скопје. Секундарна бимаксиларна збиеност со висока положба на максиларните канини и обратен преклоп на 22. заб. Планот на лекувањето се состоеше во екстракција на сите први премолари, потоа се аплицираа едгењесе фиксни апарати во обата дентални лака. Третманот трае 21 месец, а во меѓувреме горниот апарат беше симнат и се постави ретенциона плоча (сл. 6а, б, в).

#### Дискусија

Во ортодонтската практика, од голема важност за успехот на терапијата, меѓу друго, е и пристапот на ортодонтот кон пациентот, како и изборот на соодветно лекување.

Основниот облик на третманот кај првиот случај со II класа 1. одделение е ослободување од бимаксиларната збиеност со активна мобилна терапија. Во втората фаза на лекување со функционален апарат се искористи потенцијалот на мускулните сили за подигање на загризот (2).

Кај функционално отворените загризи мора да се делува во два правца. Едниот се состои во елиминирање на лошата навика, а другиот во корекција на отворениот загриз, користејќи ги предностите на денталната ерупција во мешовита дентиција (6).

Примената на фиксна терапија како метод може да се користи со претходно добра осмисленост и внимателност, односно со поставување правилна дијагноза користејќи ги сите достапни методи (7).

Користењето на комбинирана терапија меѓу фиксна и мобилна се покажа како многу ефикасно, па, се наметнува заклучокот дека секој терапевт треба да ги користи соодветните методи на лекување на ортодонтски аномалии.

## OWN CONSIDERATIONS ON THE TREATMENT OF DISGNATHIA IN ORTHODONTICS

Đorgova J., Zuželova M., Džipunova B., Kanurkova L., Tošeska N.

### Summary

The authors present six cases with different types of malocclusion. Therapeutic procedure for each case is chosen on the basis of irregularity type, and the authors used passive, active, mobile and fixed appliances. In two cases application of combined mobile and fixed appliances was performed.

In the conclusion it is stated that therapists should use sophisticated methods for treatment of orthodontic malocclusions.

Key words: orthodontics; malocclusion

### Литература

1. BIKAR I, TABORI P. O frekvenciji okluzalnih anomalija kod somborske dece. *Stomatol GI Srb* 1957; (1): 22-6.
2. Isaakson KG, Read RT, Stephens CD. *Functional orthodontic appliances*. Blackwell Scientific Publications, Oxford, London, Edinburgh, Boston, Melbourne, 1990.
3. LAPTER V i sar. Prilog nacionalnoj patologiji dentofacijalnih anomalija. *Bilten UOJ* 1969; 5-10.
4. LAPTER V i sar. *Ortodontske naprave*. [kolska knjiga, Zagreb, 1988.
5. MILISAVLJEVIĆ S, NEDELJKOVIĆ R, TIMOTIJEVIĆ M. Malokluzija kod dece školskog uzrasta. *Bilten UOJ* 1985; 18: 35-8.
6. RICHARDSON A. *Interceptive orthodontics*. Plymouth, 1989.
7. СЕРАФИМОВА С, ЃОРЧУЛЕСКА Н, ЃОРГОВА Ј. Фреквенција на ортодонтски аномалии на подрачјето на Скопје. 5. Конгрес на стоматолозите на Југославија (Зборник на трудови). Охрид, 1975: 657-63.
8. THUROW RC. *Edgewise orthodontics*. The CV Mosby Company, St Louis, Toronto-London, 1982.
9. Thielmann K, Taatz H. *Kieferorthopaedische Prophylaxe und Frubehandlung*. Carl Hanser, Muenchen-Wien, 1976.
10. DŽUMHUR M, KUĆANSKI B, TOPIĆ B. Dentofacijalni defekti kod školske deince na području Novo Sarajevo. *Stomatol Vjesn (BiH)* 1967; (1): 1-4.