

Стоматолошки факултет — Скопје
Клиника за ортодонција

ЕКСТРАКЦИЈА НА ПРВИ ПРЕМОЛАРИ ВО КЛИНИЧКАТА ПРАКТИКА

Т. Бојациев, А. Fontenelle*

Прикажана е екстракцијата на први премолари при дентовиличните неправилности во случаи кога не постои адекватен раст и развој на максилата и мандибулата или во случаи кога се јавуваат проблеми во лаквата должина.

При силно изразените малоклузии не е возможно воспоставување на коректно подредување на забите во денталните лакви и така екстракцијата на некои заби станува прифатливо решение во дентофацијалната ортопедија. Настанатиот простор со екстракцијата на забите овозможува елиминирање на индивидуалните дентални неправилности и дотерување на антериорните максиларни и мандибуларни сегменти со воспоставување на нормален overbite и overjet. Нашите изнесени резултати ги потврдуваат овие претпоставки за подобра фацијална естетика и одржување на „организирана“ оклузија со екстракција на први премолари при денто-виличните неусогласености.

Во денто-фацијалната ортопедија екстракцијата на првите премолари овозможува добивање на потребен простор за добро подредување и сместување на забите при малоклузиите, кога трансверзалната и сагиталната експанзија не е доволна осетно да ги промени димензиите на денталните лакви или пак кога е таа контраиндицирана.

Екстракцијата на првите премолари претставува избор во ортодонската терапија при силно изразените дентовилични неусогласености. Во сите други случаи тие претставуваат средина на еден терапевтски компромис. Тие се изведуваат при недовол-

* Assistant à la Faculté de Chirurgie Dentaire de Paris, ancien Professor adjoint d'Orthopédie à l'Université de Montreal, Chef de Service au Centre de Perfectionnement en O.D.F.

но развиена осеална база на вилиците, мал дентален лак, загро-зена потпорна зона со ран губиток на млечен заб, неусогласеност меѓу големината на коронарниот лак и апиалната база, бучо-лингвалната положба на денталните лакови, неповолен правец на раст и развој на вилиците, неповолен дентален развој на пациентот и неповолна фацијална естетика на пациентот.

Приказ на случаи

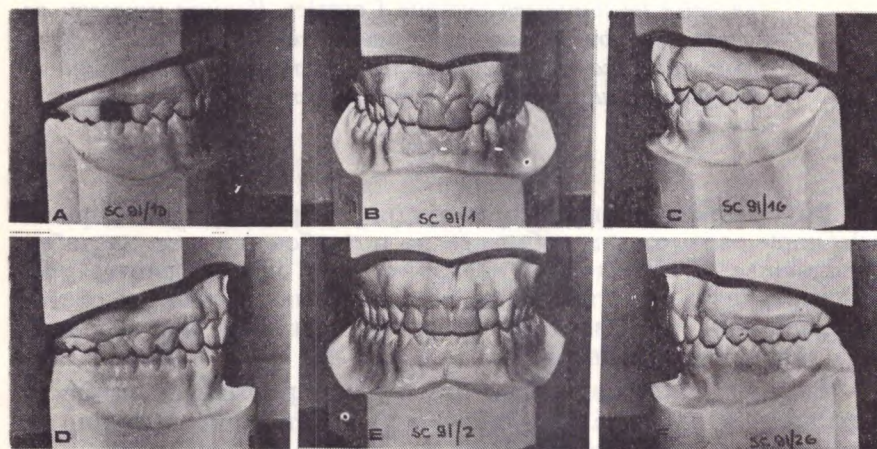
Со прикажување на овие случаи имаме желба да укажеме на значењето на екстракцијата на првите премолари.

Воочувањето и оценувањето на случаите со благовремена екстракциона терапија го оправдува денешниот степен на барања за проширената индикација на екстракцијата на првите премолари. Во случаи каде таа не е применувана, а била индицирана, пациентите се третирани долготрајно и безуспешно.

На клиниката са ортодонција при Стоматолошкиот факултет за последните четири години лекувани се 519 пациенти со екстракциона терапија од вкупно лекувани 2.128, односно во 24,38%. Екстракционата терапија во голем број случаи е потпомогната со примена на активни, пасивни, а во последно време и полипрстенести фиксни апарати.

Прв случај:

Пациент С. Ц., стар 16 години, се јавува поради неправилна положба на максиларен лев канин. При клиничкиот и



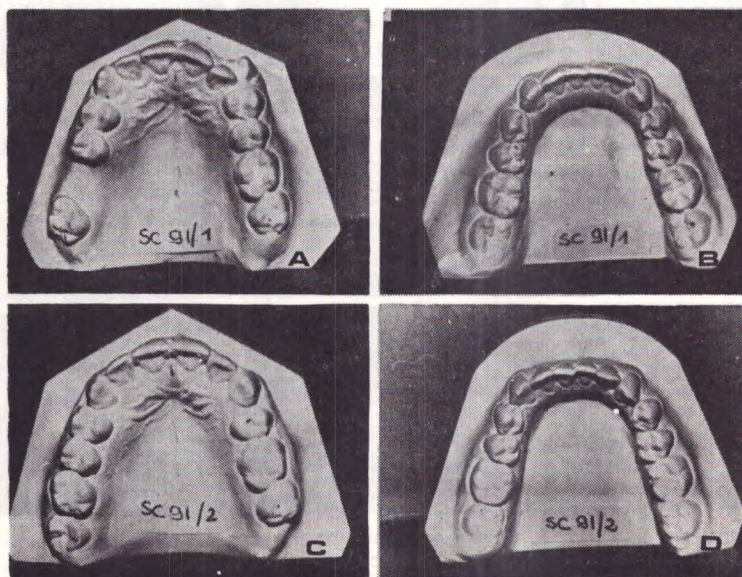
Сл. 1. Гипсени модели од пациент С. Ц. А, В, С. пред третман, Д, Ф, Е. по третман со екстракција на лев прв максиларен премолар и примена на полипрстенест фиксен апарат само во максила.

Fig. 1. Plaster casts taken from patient S. C. A. B. C. Before treatment with extraction of first maxillary premolar and application of multiband fixed appliance only in maxilla.

рентгенолошкиот преглед утврдена е висока неправилна положба на максиларен лев канин. Изгубен е простор за правилно подредување на канинот, поради мезијалната сатитална поместеност на латералниот бочен сегмент за една премоларна ширина (сл. 1). Со понатамошна анализа не е најдено постоење на тескобна состојба. Максиларниот десен прв молар е екстрахиран поради кариозност. Односот на максилата и мандибулата, цефалометриски и со реконструкција на гипсени модели е скелетална и дентална I класа по Angle.

Интраоралната рентгенолошка контрола ни покажа ротација на максиларниот лев канин условена од неговата неправилна аксиална положба и постоење на зачетоци на третите молари.

Врз основа на понапред изнесените принципи на екстракционата терапија и објективниот наод, одлучено е да се изврши екстракција на максиларниот прв премолар како и отстранување на зачетокот на максиларниот лев трет молар, поради симетричност на максиларниот дентален лак. Оваа екстракција е потпомогната со примена на полипрстенест старатип Edgewise со комбинирана употреба на федери и еластични гумички за поместување на забите. Лечењето траеше 8 месеци, а резултатите од лекувањето се прикажани на слика 2.



Сл. 2. Оклузален поглед на гипсени модели од пациентот С. Ц. А. В. пред третман, С. D. по третманот.

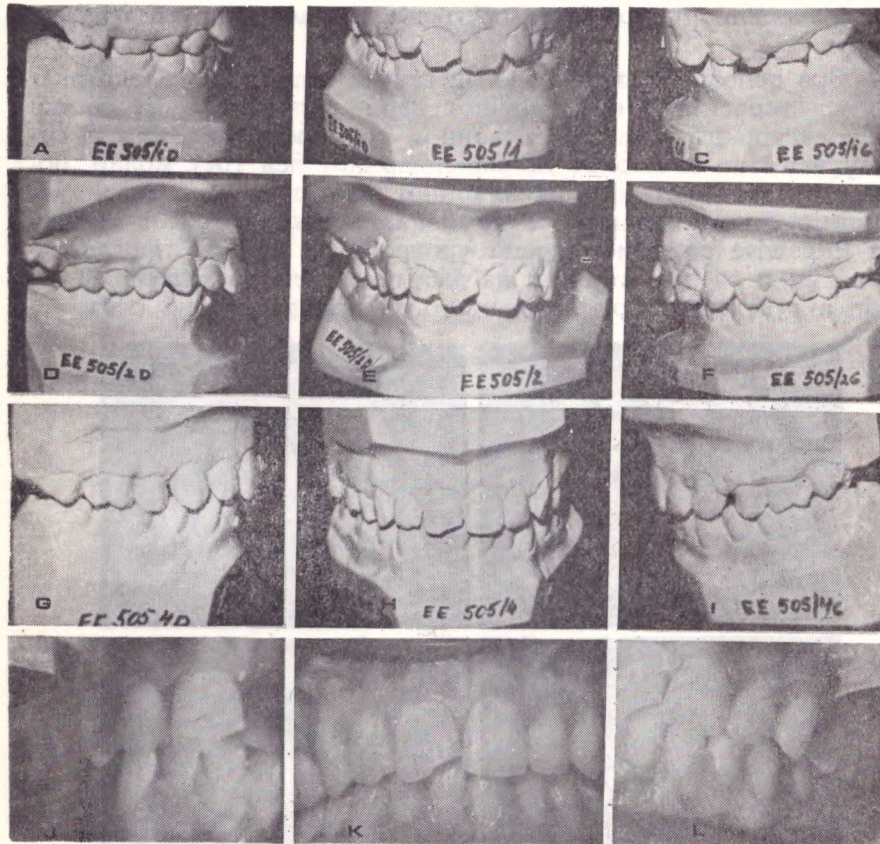
Fig. 2. Occlusal regard to plaster casts taken from patient S. C. A. B. before tretament, C. D. after treatment.

Постигнати се задоволителни резултати. Вертикалниот однос на вилиците не е битно променет.

Втор случај:

Пациентка Е. Е., стара 8 години и 5 месеци дојдена на Клиниката поради корекција на аномалија во пределот на фронтот. Со клиничка и рентгенолошка анализа е установена дентовилична неусогласеност, односно на максила и мандибула во II класа 1 оддел по Angle, со длабок преклоп, overjet 6 мм. и oberbite 6,3 мм. додека во трансверзална насока не постоеше неправилност.

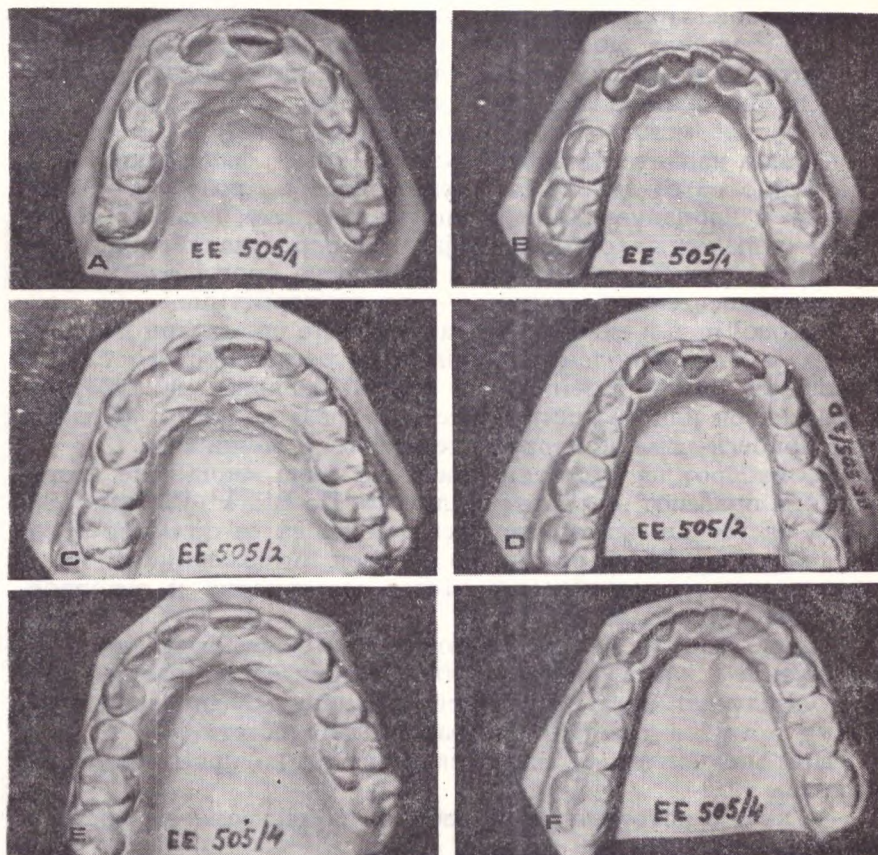
На пациентот и родителот му е предложено изведување на водена екстракција по Hotz, за која тие не се одлучија (Сл. 3).



Сл. 3. Пациент Е. Е. А. В. и С малоклузија II класа 1 оддел. со денто-максиларна неусогласеност. Д. Е. Ф. состојба по три и пол години пред почнување на третман Г. Х. И. Состојба по извршена екстракција на први премолари во максила и мандибула и по терапија со полипрстенест фиксен апарат тип Ricketts. Ј. К. Л. состојба шест месеци по симнување на полипрстенестиот апарат.

Fig. 3. Patient E. E. A. B. and C. Class II, Division 1, malocclusion with severe crowding. D. E. F. position after three years and a half before the beginning of the treatment. G. H. I. Position after extraction of the first maxillary and mandibular premolars, and after treatment with multiband fixed appliance, type Ricketts. J. K. L. Position after six months upon the removal of the multiband appliance.

По изминатиот период од 3,5 години пациентката повторно се јавува со иста неправилност, која е сега нешто поназначена. (сл. 4).



Сл. 4. Оклузален поглед на гипсени модели на пациент Е. Е. А. В. состојба на 8 години и 5 месеци, С. Д. пред екстракција на први премолари во максилата и мандибулата Е. Е. по завршен третман со коректно подредување на забите во денталните лакови.

Fig. 4. Occlusal regard to plaster cast taken from patient E. E. A. B. position on age of 8 years and 5 months. C. D. before extraction of first maxillary and mandibular premolars. E. E. after treatment with correct alignment of the teeth in the dental arches.

По извршената клиничка и цефалометриска анализа изведена е екстракција на максиларни и мандибуларни први премолари и поставен е полипрстенев апарат по Ricketts. Изнесената постапка овозможи воспоставување на правилни соодноси на максилата и мандибулата и коректно подредување на забите во денталните лакови и коректен overjet и overbite.

Дискусија

Со екстракцијата на првите премолари ортодонскиот третман е побрз и поедноставен, отколку при екстракцијата на сите други заби. Притоа се постигнува ретракција на канините со кое се намалува до минимум и акаражната загуба, а притоа се постигнува и максимално повлекување на инцизивите. Овој избор на терапевтска постапка овозможува воспоставување на добар сооднос меѓу горните и долните инцизиви.

Сpreма наодите на Björk¹, Nanda², Pikes³, фацијалниот развојок верно го следи растот и развојокот на возраста. Со изведување и проценување на годините, висината, полното созревање и степенот на остификацијата се одредуваат стадиумите на растот и развојот кој е битен фактор во прогнозата и изборот на терапевтските можности што ги користиме.

На овој начин екстракцијата на првите премолари ќе може брзо да ја отстрани дентовиличната неусогласеност во случаи на завршен раст и развојок. Во случаи на врвот на пубертетниот развојок или во претпубертетната фаза на растот и развојокот прибегнуваме кон други терапевтски можности.

Во изборот на екстракционата постапка значајно е познавањето на правецот на растот на лицето. По Björk⁴, Ricketts⁵, Sassauni⁶, растот на лицето шематски може да се прикаже и одреди според профилот на лицето на еден интермедијален модалитет на два екстремна модалитета: постериорна и anteriорна фацијална ротација.

Јасов⁷ смета дека при дентовиличните неусогласености на малоклузија I класа, екстракциите на првите премолари треба да се изведуваат кога постои дентовилична неусогласеност повеќе од 6 мм., а тоа го бара фацијалната естетика.

При малоклузии II класа екстракција на први премолари се врши:

— кога е потребно да се избегне нагласување на постериорна ротација;

— кога тракционите гумички од II класа се индицирани, а е потребно да се избегне вестибуларното поместување на долните инцизиви;

— во случаи на нередовно носење на апарати или екстраорална тракција, а особено во случаи на ...

При малоклузии III класа екстракциите на првите премолари се изведуваат во мандибулата, кога долните инцизиви се поставени многу напред на осеалната база или кога се поставени вестибуларно. Имено, на крајот на третманот шестгодишниот молар е во похармоничен сооднос со максиларните втори премолари.

Екстракцијата на првите премолари може да се изведува на разни начини: само еден премолар, екстракција на максиларни или мандибуларни премолари, систематска екстракција на сите премолари, асиметрична екстракција на еден премолар во двете вилицы од една страна и компензаторна екстракција.

Во некои случаи со екстракцијата на првите премолари не може да се постигне подобрување на фацијалната естетика и одржување на организирана оклузија. Исто така, ни клиничките податоци никогаш не сугерираат дека другите заби во споредба со првите премолари се често подобар избор на екстракциите.

Во текот на ортодонскиот третман екстракцијата на првите премолари овозможува нормална ерупција и правилна поставана на третите молари.

Денес сè почесто се применува избор на првите премолари од поранешната систематска екстракција на моларите која не доведува до доволно олеснување на тексобните состојби во пределот на фронтот.

Сепак, на овој избор на екстракција не треба да му се даде секогаш „зелено светло“. Пред да се донесе одлука, потребно е да се одреди денталниот здравствен статус на сите заби. Во многу случаи првиот молар или вториот премолар треба да се извади наместо интактниот премолар.

Денес модерните ортодонски апарати доведуваат до задоволителни резултати кои ги илустрираат и нашите случаи.

Заклучок

Екстракцијата на првите премолари во голем број случаи може да биде единствен успешен начин на ортодонско лекување. Се изведува при силно изразените дентовилични неусогласености, а во сите други случаи претставуваат средина на еден терапевтски компромис.

Изборот на првите премолари во сите случаи не е и најдобар избор. Преголемата ретрузија на максиларните и мандибуларните инцизиви резултира еден полош изглед, отколку што постоел пред третманот. Сепак, во голем број случаи со оваа екстракција се постигнуваат задоволителни резултати.

Summary

FIRST PREMOLAR EXTRACTION IN CLINICAL PRACTICE

The present article represents first premolar extraction in cases with dental and jaw malformations with insufficient maxillary and mandibular growth and development, or in cases where there are problems with the arch length. The teeth and the jaws are not so often in accordance with their sizes, what leads to malocclusion inspite of the self-correction. In the severe malocclusions it is not possible to establish a correct tooth alignment in the dental arches, and therefore, the extraction becomes an acceptable solution in the dentofacial orthopedic. The space achieved with the extraction allows elimination of the individual dental maloc-

clusion and adjustment of the anterior maxillary and mandibular segments through the established normal overbite and overjet. Our results presented herein confirmed these of our remarks for better facial aesthetics and maintenance of „organized“ occlusion with first premolar extraction in cases with dental and jaw malformations.

ЛИТЕРАТУРА

1. Björk, A and Hemis, S.: Prediction of the age of maximum puberal growth in the body height. *Angle ortodont.* 37:134—143, 1967.
2. Manda, R. S.: The rates of growth of several facial koponeuts measured from serial cephalometric roentgénograms *Am. J. Orthod.* 41:658—673, 1955.
3. Pikers, A.: Facial and statural growth. *Angle Orthod.* janv. 1968.
4. Björk, A.: Variations in the growth pattern of the human mandible. *J. Dent. Res.* janv. 1963.
5. Ricketts, R. M.: Cephalometric sythesis, *Am. J. Ortodon.* 46:647—673. 1960.
6. Sassouni V.: *Orthodontics in dental practice.* Mosby, édit. Saiut—Lonis, 1971.
7. Jacob, E.: Etude statistigne des indicatious d'extratious en cas de DDM selon les methode d'analyse cephalometriqne de Tweed, Steiner—Ricketts. *Ortho. Fr.* vol 43:195, 1972.