

Стоматолошки факултет — Скопје  
Клиника за ортодонција

**НЕОПХОДНОСТА ОД СТОМАТОЛОШКО-МЕДИЦИНСКА  
СОРАБОТКА ПРИ ЛЕКУВАЊЕ НА ПАЦИЕНТИ  
ВО РАНА ДЕТСКА И АДУЛТНА ВОЗРАСТ**

Н. Горчулоска, Ј. Горгова

*Стоматолошко-медицинската соработка претставува многу важен момент при лекувањето на пациенти во рана детска и адултна возраст.*

*Во овој труд се опишани повеќе аспекти на тимската работа и резултатите од истата. Се укажува на координација помеѓу сите специјалистички служби од областа на стоматологијата и медицината.*

Во битието на човештвото основната грижа е подигање на млади, психофизички здрави генерации. Да се потсетиме на верувањето на едно старо индијанско племе, дека на новороденчето кое дише на нос му се претскажува здравје, долг живот и среќа; а на новороденче кое дише на уста му се претскажува краток живот, несреќа и смрт.

Денес, во чест на формирањето на уште две специјалистички стоматолошки секции, целта ни беше да ја нагласиме уште еднаш неопходноста од тимската соработка во лекувањето на децата и да се вклучиме во акцијата за здраво дете во Меѓународната година на детето.

Зголемувањето на бројот на специјалистичките служби налага потреба од потесна соработка помеѓу одделни специјалистички гранки. Од ортодонтски аспект во лекувањето на децата со малоклузии тимот го сочинуваат: ортодонт, лекар-медицинар, лекар-стоматолог, рентгенолог, психолог и логопед. (Таб. 1)

**Табела 1.** Основен тим при лекување на деца со малоклузија  
**Table 1.** Principal team in treatment of children with malocclusion

лекар-медицинар		
лекар-стоматолог	ортодонт	психолог
рентгенолог		логопед



Потесна соработка помеѓу ортодонтот и останатите специјалисти е претставена на табела 2.

**Табела 2.** Тим од останатите специјалисти  
**Table 2.** Team comprising other branches of specialities

гинеколог		максилофацијален хирург
микрopedијатар		ендодонт
психопедијатар		орален хирург
ортопед	ортодонт	педонтолог
хематолог		парадонтолог
ОРЛ спец.		протетичар

Бидејќи растежот и развитокот на детето почнува од моментот на концепција, во периодот на ембрионалниот развиток од посебна важност е соработката помеѓу ортодонтот и гинекологот. Соработката е насочена во давање на совети на идната мајка.

Во раниот постембрионален развиток кај децата родени со расцепи на усницата, тврдото и мекото непце, подеднакво е важен микрopedијатарот и ортодонтот. Нивниот правилен став ќе овозможи добар хируршки зафат на максилофацијален хирург или хирург-пластичар.

Ортодонтската терапија со McNeil-ова плоча се применува од десеттиот ден на постнаталниот живот. Исто така деца родени со конгинитални малформации, како на пример: *dysostosis cleidocranialis*, *scoliosis*, *torticolis* бараат тимска соработка.

При секој потежок стоматолошки зафат на деца заболени од церебрална парализа или епилепсија, неопходна е консултација со психо-педијатар, за примена на анестетични средства или медикаментозна терапија.

Посебно тешко се одвива стоматолошкиот третман кај деца заболени од хемофилија. 80% од заболените лица со хемофилија А со отсуство на (АХФ) фактор VII; 15% имаат Christmas заболување или хемофилија Б, со отсуство на фактор IX. Мал број на пациенти се заболени од хемофилија Ц, со отсуство на фактор XI и хемофилија со отсуство на фактор VIII, позната како Von Willebrand заболување.

На територијата на СР Македонија спрема податоците од Заводот за хематологија и трансфузиологија во 1978 год. забележани се 80 случаи со хемофилија А, или класична хемофилија. Во Македонија на 30—40.000 жители се среќава 1 жител со хемофилија. Во Полска на 50.000 жители се среќава 1 со хемофилија, во Англија на 35—50.000 жители паѓа по 1 заболен, додека во Данска еден заболен од хемофилија доаѓа на 27.000 жители. Кај таквите пациенти покрај отежнатиот стоматолошки зафат и оралната хигиена е намалена. При болови од дентално потекло во консултација со хематолог индициран е ацетаминофен со кодеин, а контраиндициран е аспирин или алкохол.



Во нашата ортодонтска практика не е регистриран ни еден пациент со класична хемофилија, а со Von Willebrand имавме само едно момче кај кого беше применета и ортодонтска терапија под контрола на хематолог.

Со епилепсија регистрирани се две девојчиња кај кои беше применета хируршко-ортодонтска терапија, во консултација со психопедијатар. Од малигните заболувања 4% им припаѓаат на малигните заболувања на оралната шуплина и фарингсот.

Посебна соработка при ортодонтското лекување бараат пациентите со опструкција на дишните патишта. Отежнато дишење на нос го отежнува ортодонтското лекување, а се среќава и до 62%.

Податоците добиени од Клиниката за уво, нос и грло при Медицинскиот факултет во Скопје за последната година зборуваат дека е извршена хируршка интервенција на 544 деца со хипертрофија на тонзилите и третиот крајник. (Таб. 3)

Табела 3.

Возраст	до	5	6—8	9—10	11—13	до 24
м		102	144	47	39	30
Пол						
ж		58	102	37	44	41
Вкупно		160	246	84	83	71
				544		

Јувенилниот реуматоиден артрит како хронично заболување го зафаќа темпоромандибуларниот зглоб. Нормалниот кондиларен развиток е важен за растежот на мандибулата, а патолошките промени во артикулацијата даваат промени во големината и формата на мандибулата и долната третина на лицето. Заболувањето има прогресивен карактер со зрелоста на пациентот и поечсто се среќава кај девојчињата во однос 3:1. Кај повеќето пациенти се спроведува хируршко-ортодонтски третман. Најчест ортодонтски проблем кој бара тимска соработка со стоматолошките специјалистички гранки е задоцнетата ерупција на перманентните заби: неправилен развиток и положба на фоликулот, импакција, траума, одонтом или циста.

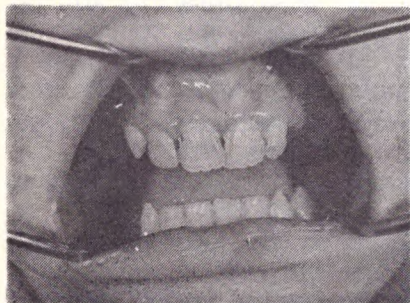
Решавањето на дијастема медијана при постоење на јака инсерција на френулот бара претходно интервенција од орален хирург.

При конгениталното отсуство на перманентни заби во планот на ортодонтското лекување треба да учествува и протетичар.

Карнесот како проблем во стоматологијата е застапен скоро подеднакво кај ортодонтските пациенти во рана детска и адолтна возраст. Затоа соработката со педодонт и дентален па-



толог е од голем интерес за самиот пациент (сл. 1). Последниците од кариесот и екстракциите во адултна возраст ја нарушуваат хармоничната оклузија на перманентните заби (сл. 2), во чија рехабилитација е неопходен и протетичар.

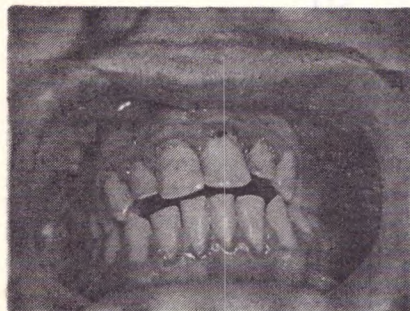


Сл. 1



Сл. 2

Заболувањата на пародонциумот (сл. 3) кај случаи со ортодонтска аномалија исто така бараат соработка со специјалист по болести на уста. Дентофацијалните асиметрии во адултна возраст се вбројуваат во групата на потешки аномалии. Пациентите без разлика на пол психички се оптоварени од изгледот на лицето и најпрвин бараат помош од ортодонт. Во лекувањето на таквите пациенти, терапијата е невозможна без соработка со останатите стоматолошки специјалности (сл. 4).



Сл. 3



Сл. 4

#### Дискусија и заклучок

Трудот е работен со цел на препорака во кој се нагласува неопходната соработка помеѓу ортодонт — како координатор — со одредени специјалистички стоматолошко-медицински гранки. Даден е осврт на некои потешки заболувања во раната детска возраст и адултна возраст на пациенти со малоклузии.

Неопходната тимска соработка е во согласност со начелото на Светската здравствена организација кое гласи: „Основното право на секој човек е да постигне здравје и да го сочува здравјето“.



## Summary

The work was designed to be a suggestion, with a particular accent onto the necessity of collaboration between the orthodontist-coordinator and other particular specialities of the stomato-medical branches.

Some severe disorders in early childhood and adolescence in patients with malocclusions are reviewed.

Obligatory team collaboration is in accordance with the motto of The World Health organization, that is: The principal right of everybody is to be healthy and to maintain healthy.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Bame, L: Cephalo-facial growth patterns and the functional adaptation of the temporomandibular joint structures. Trans. Eur. Orth. Soc., 1—19, 1969
2. Brandt, S: Surgical orthodontics. J. Clin. Orth. 6 : 192—202, 1972
3. Furstman, L. and Bernick, S: Clinical considerations of the periodontium. Am. J. Orthod. 61 : 138—155, 1972
4. Garber, T. M: Panoramic radiography in dentistry. Can. Den. Assoc. J. 31 : 158—173, 1965
5. Glattre, E. and Wiese H—: Inverse relationship between fluoride and cancer in mouth and throat. Acta Odon. Scan. 37 : 9—14, 1978
6. Grossman, C. R: Orthodontics and dentistry for the hemophilic patient. Am. J. Orthod. 68 : 391—403, 1975
7. Lainović, M: Stanje, problemi i perspektiva stomatološke službe u SFRJ. Zbor. rad. IV Kongr. stom. Jug., 1976
8. Linder—Aronson, S: Adenoids: their effect on mode of breathing and nasal airflow and their relationship to characteristics of the facial skeleton and the dentition. Acta Oto-laryng. (Suppl. 265), Uppsala, 1970
9. Marković, M: Biološki principi ortodoncije OSS, 1976, Beograd
10. Rosenstein, S. W: New concept in early orthopedic treatment of cleft lip and palate. Am. J. Orthod. 55 : 765—774, 1969
11. Rutrick, E. R: Multidisciplinary responsibilities in orthopedic occlusal rehabilitation. Am. J. Orthod. 64 : 491—498, 1973