

Здравствен дом „Скопје“ – Скопје
 ООЗТ за ПЗЗ „ЧАИР“
 Ортодонтско одд. Пол. „Чаир“

ТРЕТИРАЊЕ СО ЕСТЕТСКИ ОРТОДОНТСКИ АПАРАТ КАЈ ПРЕДВРЕМЕНИТЕ ЕКСТРАКЦИИ ОД ТРАУМА

Павлов Д.

Прикажано е третирањето со естетски ортодонтски апарат во пределот на фронтот кај предвремените екстракции од траума. Апаратот како што го прикажуваме претставува модификација и една новина од овој аспект. Тоа го покажуваат нашите резултати. Сметаме дека во овој случај претставува избор на третманот на овој вид створена дентофацијална аномалија.

Појавата на рано губење на некој од постојаните заби во пределот на фронтот е честа појава. Притоа, соседните заби имаат тенденција да се поместуваат или инклинираат во новостворениот простор. При неблагоприятно интервенирање доаѓа до нарушување на рамнотежата на тој дел, изразена со намалување на тремата појавата на дијастеми помеѓу преостанатите заби и несовапаѓање на средината на забната низа.

Дентофацијалните неправилности предизвикани од траума секојдневно се во пораст. По сознанијата на Поповић-Церибашић Љ. (1978) од 2% се наголемиле на 4,5%, и најмногу страдаат максиларните централни инцизиви до 75%. Затворањето или отворањето на просторот кај формираната хиподонција е дијагностичка одлука. Angle (1907) смета дека недостатокот на латерален инцизив го нарушува изгледот на лицето како последица на „намалена димензија на денталниот лак“ а Strang, смета дека при недостаток на максиларен инцизив, најповолен метод за решавање на проблемот е да се создаде простор за поставување вештачки заб.

Кај создадената посттравматска дентофацијална аномалија протетичарот не е во можност да изработи идеална протетичка изработка без претходно ортодонтско третирање.

Материјал и метод

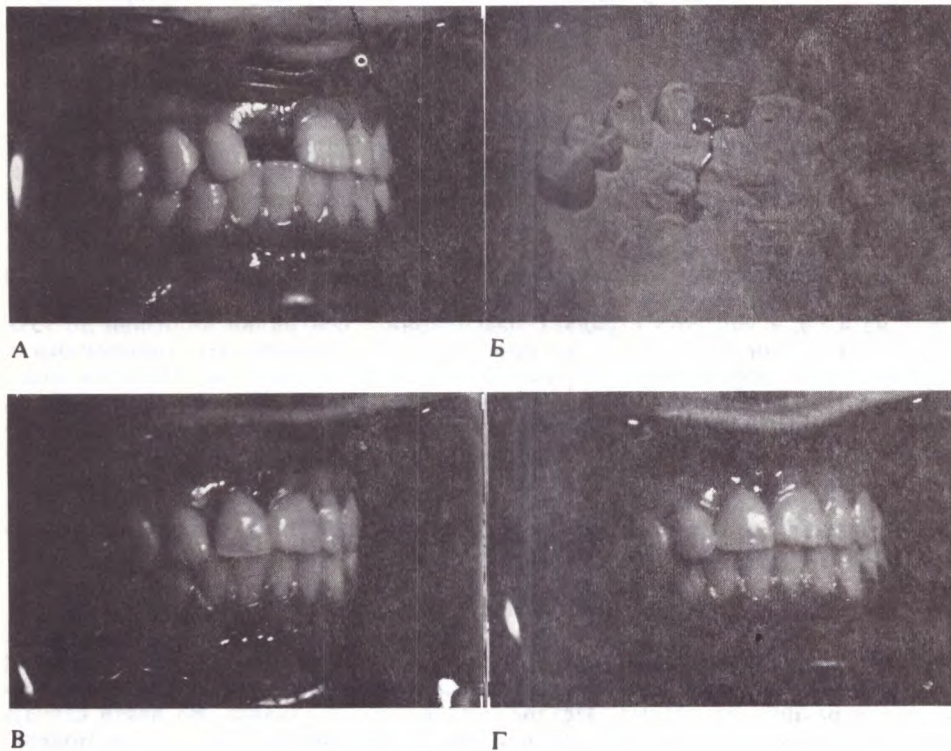
На одделението за ортопедија на вилицы и заби во Пол. „Чаир“ – Скопје се третирани два случаја со дентофацијална аномалија која е настаната од предвремена екстракција од траума. Застапеноста по пол е еднаква. Во двата случаја недостасуваа максиларен централен инцизив. Направени се студиски модели, извршена е метриска анализа, поставена е дијагноза и направени се фотографии пред терапија во меѓуфаза и во завршна фаза.

Естетскиот ортодонтски апарат претставува микропарцијална протеза која го надоместува изгубениот заб. Наедно претставува и активен ортодонтски апарат. Кај овие дентофацијални аномалии имаме неправилности во мезиодистална насока. Нашето дејствување мора да биде по истиот редослед само обрна-

то, така што поместените заби да се вратат во првобитната положба. Употребени се „полупадел“ пружини. Пружината е составена од три дела: хоризонтален, вертикален и ретенционен дел. Земено во целина оваа пружина е доста минијатурна. Хоризонталниот дел лежи на забот што сакаме да го поместиме во долната третина на апроксималната страна. Должината на хоризонталниот дел не смее да биде подолга од $2/3$ од дебелината на апроксималната страна. Третината, спрема лабијалната е слободна за да се адаптира надоместениот акрилатен заб. Вертикалниот дел лежи паралелно во правецот на дејствувањето на силата на пружината. Тој дел може да се развлекува а со тоа се активира хоризонталниот дел. Ретенциониот дел служи за фиксирање на пружината. Целиот овој комплекс на протеза-апарат нема жичани елементи за фиксација, се користи конфигурацијата на соседните заби. Активниот жичан елемент „полупаделот“ на апаратот е невидлив за околината. Сите горе наведени моменти апаратот го прават да биде естетски ортодонтски апарат.

Резултати

Користејќи го овој апарат нашите резултати беа успешни, и ги прикажуваме преку третираните два случаја.



Слика 1

А. Состојба пред терапија

Б. Монтажа на полупаделот и акрилатниот заб

В. Меѓуфазна појава на дијастема помеѓу акрилатниот заб и латералниот инцизив

Г. Држач на простор, употребен истиот апарат, а акрилатниот заб проширен со изопаст

1. случај К.В. на 17-годишна возраст, бр. на историја 164. Dg. Трема во горниот фронт, посттрауматска екстракција на максиларниот централен инцизив. Тремата е намалена од 8,4 мм на 7,4 мм. Максиларниот десен латерален инцизив, поместен во мезијално и е формирана дијастема помеѓу максиларниот канинус и латералниот максиларен десен инцизив. Лево и десно I кл. по Англе, оверџет 2,5 мм, лице широко, прогноза добра. Th. естетски ортодонтски апарат, употребен е како ретенционен апарат, т.е. како држач на простор, резултат добар. Анамнестички податок: пред две години од удар го изгубила максиларниот десен централен инцизив.

За неполни два месеца пациентката беше санирана. Со мала адаптација истиот апарат е употребен како држач на простор. Акрилатниот заб е проширен од дисталната страна со изопаст а активниот елемент отстранет.



А

Б



В

Г

Слика 2

А. Состојба пред терапија

Б. Монтажа на два полупадела и акрилатен заб

В. Меѓуфаза, затворање на дијастемите помеѓу горниот десен централен и латерален инцизив а формирање дијастема помеѓу акрилатниот и десниот централен инцизив

Г. Формиран простор и држач на простор за горен лев инцизив.

2. случај Б.С. на 16-годишна возраст, бр. на ист. 365. Dg. Трема во горниот фронт, посттрауматска екстракција на максиларниот лев централен инцизив. Тремата намалена од 9,6 мм на 5,9 мм. Поместена е средината на забната низа, максиларниот десен централен и латерален инцизив се поместиле во лево и помеѓу нив има дијастеми. Долу има мандибуларна инцизална стеснетост. Лево и десно

I кл. по Angle, overjet 2,5 мм. Долните два први молара се деструирани од кариес, прогнозата релативно добра. Th. Во горната вилица ординиран е естетски ортодонтски апарат, за долната вилица е даден предлог за екс. радикс 6/6 и шварцов апарат со два штрафа за дистализација на 5,4,3|3,4,5 со бочен нагрizen гребен.

Анамнестички податок: на 10-годишна возраст паднал на работ од тротоарот и го изгубил максиларниот лев централен инцизив. На нашето одделение се лекуваше 4 месеци и сè уште е под терапија. По секоја контрола како ќе се формираше простор, т.е. дијастема помеѓу акрилатниот заб и горниот десен централен инцизив беше прошируван акрилатниот заб со изопаст. Дентофацијалната аномалија во горната вилица за неполни 4 месеци е санирана и е направен држач на простор. За дентофацијалната аномалија во долната вилица сè уште е под терапија.

Дискусија

Пациентите во пубертет се самокритични на својот изглед. Имаат изострен вкус и бараат ортодонтски апарат кој не е забележлив за околината. По можност и празниот простор да биде надоместен со заб. Овој апарат што се нуди ги задоволува барањата на нашите млади пациенти. Со задоволство го носат апаратот, воопшто не им смета, брзо го инкорпорираат, ги вршат сите свои животни функции со него. Комплексот на ниска вредност брзо исчезнува. За многу кратко време се формира потребниот простор на изгубениот заб затоа што апаратот се носи постојано. По ортодонтското третирање и ретенционото време се упатува кај протетичар за дефинитивно згрижување.

Заклучок

Со самото аплицирање на естетскиот ортодонтски апарат пациентот го рехабилитира својот изглед и е задоволен самиот со себе. Естетскиот момент кај оваа категорија пациенти е на прво место. Брзото навикнување на овој апарат го продолжува неговото дејствување на 24 ч на ден и успехот е многу брз. За кратко време се воспоставува нарушената рамнотежа во фронтот.

ESTHETIC ORTHODONTIC APPLIANCE IN THE TREATMENT OF EARLY EXTRACTIONS FOLLOWING TRAUMA

Summary

The esthetic orthodontic appliance is a combinatory one. It is, in fact, a microprosthesis which replaces the lost tooth. This orthodontic active appliance widens the reduced space.

Литература

1. Angle, E.H. Treatment of malocclusion of the teeth. 7. th Edison S.s. Wite Dental Manufacturing Co, Philadelphia 1907.
2. Бојациев Т. Максиларен канин и хиподонција на латерален максиларен инцизив: Естетика и оклузија. Зборник на трудови, Битола, 1985 (16-22)
3. Марковиќ М. Биолошка природа ортодонције, 1976, Београд.
5. Поповиќ-Церибашиќ Љ. Ортодонтске неправилности као последица трауме. Зборник на трудови, III конгрес ОЈ, Охрид (135-139)
6. Strang R.H.W. Textbook of Orthodontic. 2 nd Edition. Lea and Fabiger. Philadelphia.