

Стоматолошки факултет — Скопје
Клиника за ортодонција

ОРТОДОНТСКА ПОСТАПКА ВО СЛУЧАИ НА ДОЦНО ОТСТРАНУВАЊЕ НА ПРЕКУБРОЈНИ ЗАБИ

Н. Кофкарова и С. Иљоска

Целта на трудот е преку опишани примери да се илустрира текот и резултатите на ортодонското лекување на пациенти со прекубројни заби. Тие го успоруваат или спречуваат никнувањето на одделни или група заби. Најчести се во пределот на максиларните централни секачи, поретко се латералните, а многу ретко бочните заби и несјачите. Ненавременото нивно отстранување, го поттикнува на прекумерен раст алвеоларниот процесус, што го комплицира и продолжува ортодонското лекување, а многу често не обезбедува доволен козметски ефект.

Во ортодонтската амбуланта често се јавуваат деца на различна возраст со неправилности во загризот, причинети од присуството на прекубројни заби. Како појава тие се релативно чести. Според Марковиќ и Матиќ¹, кои клинички испитувале 1.315 пациенти, 6 биле со прекубројни заби. (0,4%), Salzman нашол поголем процент (2—4%), а Buch 1,5%.

Типичните или атипичните прекубројни заби обично се поставуваат во забниот лак, причинувајќи неправилности на одделни заби, на групата заби, или го нарушуваат меѓуодносот на горната и долната вилица. Честа неправилност е ретенцијата или успорената ерупција на одделни заби или група заби во оној предел на забниот лак каде што се локализирани прекубројните заби. Атипичните прекубројни заби почесто се среќаваат од типичните и зависно од локализацијата, го успоруваат или оневозможуваат растот најчесто на горните секачи, поретко максиларните латерални секачи и очњаците, а многу ретко бочните заби. Мандибуларни прекубројни заби се многу поретки.

Во терапијата на прекубројните заби екстракцијата е рутинска постапка. Според многу автори⁸, најпогоден момент за нејзино изведување е времето веднаш по неговото појавување. Во таков случај правите заби можат да се средат во забниот лак понекојпат и без помош на ортодонт. Меѓутоа, кога поради разни причини прекубројните заби остануваат неизедначени, нормалните заби не наоѓајќи го своето место се појавуваат надвор од забниот лак, на палатиналната или лабијална страна. Во мал број примери, кога вилицата е поголема, сите заби, како нормалните, така и прекубројните, може да се сместат во забниот лак и притоа да ја нарушат оклузијата од една страна, од друга пак и естетиката, поради создадената асиметрија. Таквите деца обично порано или подоцна се јавуваат кај ортодонт.

За илустрација опишуваме примери на пациенти со прекубројни заби, текот и резултатите на ортодонтското лекување, во случаи кога тие не биле отстранети во најпогодно време.

Наши случаи

1 пример: Пациентка Ж. М., на 10-годишна возраст, бр. на ист. 255/73. Се јавува на нашата Клиника поради лошиот естетски изглед кој е резултат на двата атипични централни инцизива кои се прекубројни. Во рано детство прележала рахитис. Има навика да спие со отворена уста. Смената на забите започнала дури во 8-та година, и тоа, прво се појавуваат двата прекубројни мезиоденса, а потоа се сместуваат другите вечни заби. (Сл. 1 и 1а). Долната вилица е во дистооклузија. Екстра-



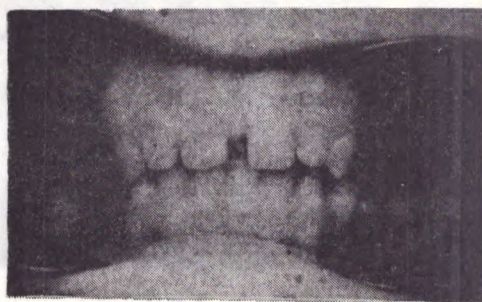
Сл. 1



Сл. 1-а

орално забележлива е хипотонична мускулатура на орофацијалниот систем. Пациентката е испратена за екстракција на мезиоденсите. Помеѓу централните максиларни инцизиви добиен е простор од 12 мм. Ординиран е активен апарат со јаки опруги за дијастема и кос нагрizen гребен. По 8 месеци растојанието е намалено на 4 мм. Во текот на понатамошното лекување санирана е дистооклузијата, а дијастемата медијана беше

намалена на 1,8 мм. (Сл. 2 и 2а), а не повеќе, поради вишокот на простор, создаден во вилицата во време на перзистирањето на прекубројните заби.

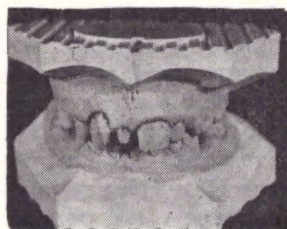


Сл. 2

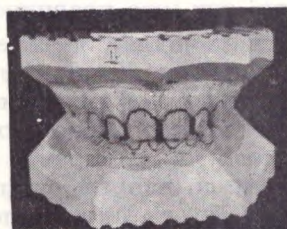


Сл. 2-а

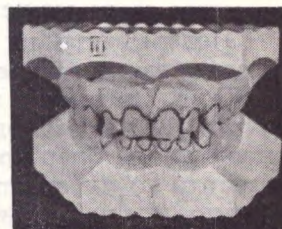
2 случај: Пациент Н. О. на 10-годишна возраст, бр. на ист. 805/74. Се јавува во нашата амбуланта заради мезиоденсот кој никнал прв, пред појавување на вечните максиларни инцизиви, во 7-та година. Заради неговото постоење, десниот максиларен централен инцизив е изротан, а лево првиот и вториот вечен максиларен инцизив се дистализирани. По екстракцијата на мезиоденсот, успеавме да го деротираме десниот максиларен централен инцизив, да го затвориме централниот простор од 8 мм., со тоа што помеѓу латералните максиларни инцизиви и канините останаа простори од 2—3 мм. (Сл. 3, 4, 5).



Сл. 3



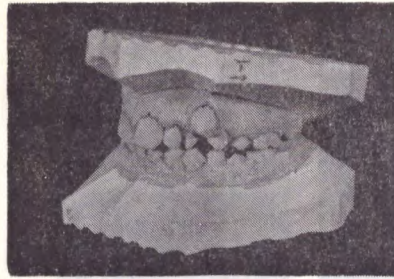
Сл. 4



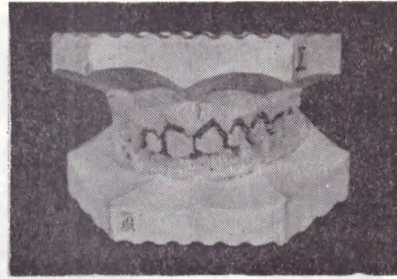
Сл. 5

3 случај: Пациент К. З. на 14-годишна возраст, бр. на ист. 839/75. Родителите забележале дека поради немање на простор не може да се смести во забниот низ левиот максиларен канин. Интраорално е констатирано дека постои еден прекуброен латерален максиларен инцизив лево. Латералните инцизиви од левата страна, во мезиодистален промер се помали од десниот латерален максиларен инцизив. Присуството на прекубројниот заб, не само што го загрозило местото на максиларниот канин на таа страна, туку и на вториот максиларен премолар, кој е исто во инфра позиција. По екстракцијата на прекубројниот

заб и активна ортодонтска терапија, после деветнаесет месечен третман успеавме да ги сместиме и двата заба во лакот. (Сл. 6 и 7).



Сл. 6



Сл. 7

Дискусија

Во која возраст треба да се отпочне со ортодонтски третман кај неправилностите во бројот на забите, зависи не само од целта на ортодонтската интервенција, туку и од разни други фактори. Задачата на раниот ортодонтски третман е со благовремено преземените мерки да се придонесе за развитокот на мастикаторниот орган, за да се создадат не само естетски, туку и функционално-оптимален орган. Затоа несаканите и штетни влијанија би требало благовремено да се отклонуваат, а ако дојде до отстапувања во развитокот, веднаш треба да се интервенира за да може тој тек што правилно да се насочи.

Познавањето на етиолошките и генетските фактори, ни овозможува да влијаеме на неправилностите уште кај млечното забало. Предноста на раниот ортодонтски третман е таа што во развојниот период постои особена можност формирањето на неправилноста благовремено да се спречи и исправат. Ваквите резултати ги илустриравме со нашите опишани II и III случаи, кај што прекубројните заби го оккупирале местото на редовните. За регулирање на ваквата состојба беше потребна екстракција на одделни заби и подолг ортодонтски третман.

Доцните интервенции битно се разликуваат од оние што се преземаат благовремено. Преградувањето во мастикаторниот апарат по свршената смена на забите е многу потешко, неправилностите морфолошки се поизразени и функционално неприлагодени. Тоа го илустриравме со нашиот прв опишан случај. Големиот простор добиен по екстракцијата на двата мезиоденса од 12 мм. и по долг ортодонтски третман не успеавме докрај да го затвориме. До колку растот на вилиците и забите е поблизок до својата матурација, до толку неправилноста е позацврстена, преформирањето е сè потешко да се добие и покрај добро планираната и долготрајна терапија, дополнета

со полна соработка на пациентот. Во секој случај, неопходно е испитувањето и проценувањето на сите поединости на аномалијата, темелно морфолошко клиничко испитување, надополнето со рентгенска контрола и биогенетско-функционално оценување на неправилноста. Сето тоа ќе придонесе терапијата да биде што поуспешна.

Заклучок

Сумирајќи ги резултатите од опсервациите и лекувањето, во примери каде што прекубројните заби останале доцна да се отстранат, можат да се извлечат следните заклучоци:

1. Прекубројните заби често го успоруваат или спречуваат никнувањето на одделни заби или група заби, во пределот кај што се тие локализирани.

2. Атипичните прекубројни заби се најчести причинители на овие нарушувања. Тие се најчести во пределот на максиларните централни секачи, поретко латералните и песјачите, а многу ретко бочните заби.

3. Ненавременото вадење на прекубројните заби, го поттикнува на прекумерен раст процесус алвеоларис на местото кај што се тие присутни.

4. Доцното вадење на прекубројните заби го комплицира и го продолжува ортодонтското лекување.

5. Лекувањето не секој пат осигурува добар козметски ефект. Често останува празен простор во фронталниот сегмент на вилицата, или пак искосеност на вертикалната оска на секачите.

6. Лекарите стоматолози, при школските забни амбуланти, најчесто имаат можност навреме да ги забележат ваквите аномалии и да преземат соодветни мерки.

Summary

Cases illustrating course and results of orthodontic treatment of patients in whom supernumerary teeth were not removed at the proper time, are presented. Late extraction of supernumerary teeth complicates and prolongs ortodonntic treatment. Hypertrophy of the alveolar process in the intermaxillary bone causes anterior fissures of the jaw after completed ortodontic treatment.

ЛИТЕРАТУРА

1. Marković M.: Stomatološki glasnik Srbije, br. 3/61, 43.
2. Marković M.: Biološka priroda ortodoncije, Beograd 1976 god.
3. Ducka—Karska K.: Czasopismo stom. 12/73
4. Bikar I.: Stomatološki glasnik Srbije, 3/55
5. Schwarz M.: Hehrgang der gebissregelung 1951.