

Стоматолошки факултет – Скопје
Клиника за ортодонција

РАН ОРТОДОНТСКИ ТРЕТМАН

Бојациев Т., Симка Серафимова-Теодосиевска, Марија Зужелова

Изнесени се терапевтските пристапи со фиксни ортодонтски апарати при раниот ортодонтски третман и се презентирани два случаја од клиничкиот материјал. Раниот ортодонтски третман овозможува услови за нормален раст и развиток при појавата на малоклузиите и настојува да воспостави урамнотежена оклузија и психолошко прилагодување на детето меѓу своите другари.

Предностите на овој третман се значајни и претставуваат избор во третманот и превентивата на малоклузиите во ортодонтската практика.

Раниот ортодонтски третман во современата ортодонтска филозофија е од посебен интерес и претставува пристап во ортодонтската казуистика во времето на најинтензивниот раст и развиток на детето, а подразбира методи и средства кои се применуваат за да се зачува здравјето на детето и да се овозможи правилен раст и развиток со естетски прифатливо лице и правилна функционална оклузија. Многу автори во своите студии, Vego (1976), Ljuedtke (1973), Weiss и Eiser (1977), Jacobson (1981) и др. го препорачуваат раниот ортодонтски третман што овозможува да се искористат можностите на растот и развитокот, а да се избегне влошувањето на малоклузиите. Иако раниот ортодонтски третман поседува многубројни предности, сепак тој може, исто така, да биде и неподобен ако се примени многу рано. Така, во изборот на третманот значајни фактори се возраста на пациентот и типот на малоклузиите. Ритамот и правецот на растот и развитокот, како биолошки феномени, се интегрални ортодонтски делови на младите пациенти кои можат да придонесат да се постигнат задоволителни резултати. И, ако ние, во нашиот третман, не ги вклучиме, тогаш изостануваат и повољните резултати.

Биолошката тенденција на растот и развитокот е да воспостави нормални состојби на забите и вилиците. При скелетални и денални аномалии, раната ортодонтска корекција овозможува услови на нормален раст и развиток.

Принципите и методите на раниот ортодонтски третман се познати и општо прифатени.

Целта на овој труд е да ги прикажеме предностите на раниот ортодонтски третман, нашите пристапи и резултати во примената на фиксни ортодонтски апарати.

Материјал и метод

Во изминатите седум години, на Клиниката за ортодонција при Стоматолошкиот факултет во Скопје, користени се фиксни ортодонтски апарати во 32 случаја на млади пациенти од 8 до 10-годишна возраст, како терапевтско средство при раниот третман на малоклузиите. На третманското време му придаваме посебно значење. Тоа изнесуваше шест месеци. Времето на започнувањето на нашиот третман го одредувавме со ерупцијата на круната на латералниот инцизив за да може да носи прстен.

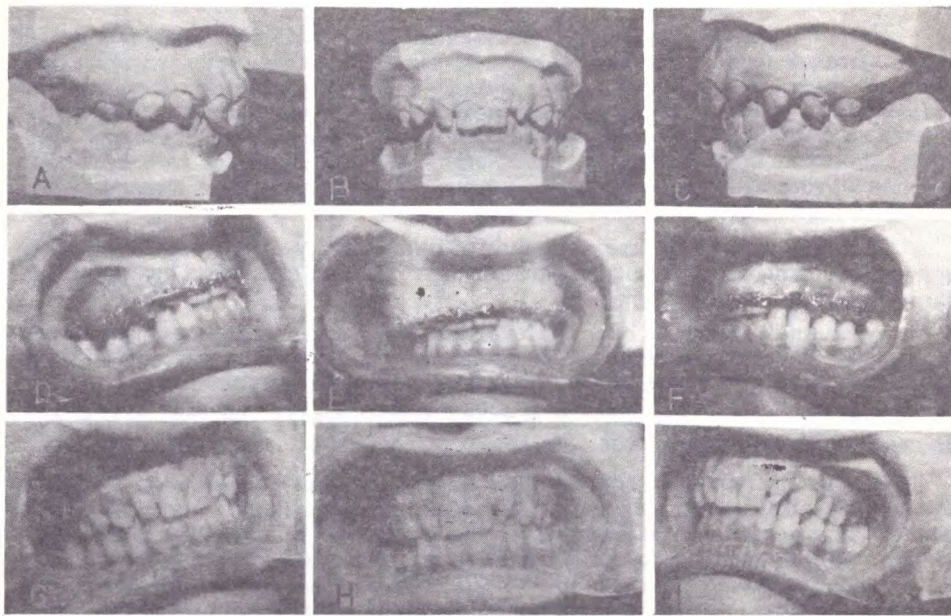
Целта на раната редукција на малоклузиите со користење фиксни апарати и екстраорална тракција што ја поставивме е:

- воспоставување правилна поставеност на одделни заби или група заби во денталните лакови /при неправилноста од I, II и III класа/,
- постигнување нормални мезиодистални моларни односи /при неправилности од II и III класа/,
- доведување до правилен интеринцизивен преклоп – хоризонтален и вертикален,
- користење на фиксни апарати и екстраорална тракција кај пациенти каде што со ортопедски и ортодонтски мобилни апарати немавме успех или каде што тие беа недоволни за да можат да се добијат саканите резултати,
- придржување на упатствата за одржување на хигиената на устата и забите.

Користевме различни фиксни техники, во зависност од видот на малоклузијата и нејзината изразеност.



Сл 1. Гипсени модели на пациентката Б.Б. на 8 години и 5 месеци
A.B.C. – пред третманот
D.E. – поставена екстраорална маска
F. – оклузален изглед на фиксниот интраорален апарат
G.H.I. – завршен третман, добри оклузални односи на забите и вилиците



Сл. 2. Гипсени модели на пациентот Ц.Б. на 9 години.
 А.В.С. – преден третманот
 D.E.F. – поставен полипрстенест фиксен апарат
 G.H.I. – интраорален изглед по симнување на прстените

За илустрација прикажуваме неколку случаи со различни клинички слики.

1. Случај: Пациент Б.Б. на 8 години и 5 месеци /сл. 1/, ист. бр. 1354 пр.
 Дијагноза – мандибуларен прогнатизам, скелетална III класа. Односот на моларите лево и десно – III класа. Обратен преклоп на инцизивите, вкрстен загриз лево и десно. Прогноза – добра.

Терапија – модифициран фиксен апарат во горната вилица со два прстена на моларите и вестибуларните и палатиналните лакови, модифицирани по Бојациев, и екстраорална тракција по Delaigre, модифицирана по Бојациев.

Време на третманот – четири месеци, а ретенција два месеца. Резултат – поволен.

2. Случај: Пациент С.В. на 9 години /сл. 2/, ист. бр. 1896.

Дијагноза – растреситост во максилата, скелетална I класа. Прерана екстракција на шестогодишните молари во максилата и мандибулата. Атипичен лев максиларен латерален инцизив. Длабок преклоп.

Прогноза – добра, со фиксен полипрстенест апарат.

Терапија – полипрстенест фиксен апарат.

Време на третманот – 6 месеци.

Резултат – поволен.

Дискусија

Концептот на раниот ортодонтски третман на малоклузиите не е нов. Се изведува според планот на третманот, во зависност од степенот на изразеноста на малоклузијата.

Значајна улога имаат предвидувањето на растот и развитокот, корекцијата на навиките и нарушените функции.

Нема сомнение дека изборот на техниката на третманот е да воспостави коректна подреденост на забите и добра оклузија, под услов резултатите на третманот да бидат функционални и естетски, во хармонија со стабилноста на забите. Добра оклузија на забите што овозможува „здрав“ парадонциум, усогласени односи на темпоромандибуларниот зглоб и урамнотежен невромускуларен механизам можат да се постигнат кај забно-вличните аномалии, со еден ортодонтски или ортопедски третман, кој ќе доведе до преместувања и сместувања на забите во најсоодветни биолошки услови.

Принципите и методите на раниот ортодонтски третман со мобилна ортодонтска и ортопедска техника ги надминуваат рамките на темата што ја изнесуваме. Тие се општопознати.

Сегашниот степен на ортодонтската наука укажува на можностите на контролирани денални поместувања во биолошки услови, поставувајќи ги во добра подреденост, со користење механички и биомеханички принципи.

Така, фиксните ортодонтски апарати овозможуваат константна контрола на деналните поместувања за сето време на третманот.

Резултатите што ги добиваме при раниот ортодонтски третман со фиксни апарати, иако кај мал број пациенти, укажуваат на оправданоста на нивната примена, а уште повеќе на стабилноста на овие резултати. Можеби сам за себе, еден ваков приод е доволен. Но, намалувањето на појавата на фрактурирани фронтални заби при раниот третман на II клас I одделение и среќата што овој третман им ја донесува на децата уште повеќе го оправдуваат овој приод.

Ставот на родителите за овој ран ортодонтски третман со фиксни апарати е различен. Некои исклучително го бараат, а некои родители тешко се одлучуваат да го прифатат, и тоа не само поради потребата од употреба на екстраорална тракција туку, најверојатно и поради тоа, што третманот се продолжува и по никнувањето на преостанатите заби.

Всушност, ортодонтските аномалии ги загрижуваат колку родителите толку и децата.

Според нашите согледувања при раниот ортодонтски третман со фиксни апарати, а и од биолошки аспект, недвосмислено се наметнува корекцијата на малоклузиите со нивното откривање. Сепак, неопходна е претпазлива процена на малоклузиите поради тоа што се условени од многубројни фактори. Наследноста, темпераментот, мотивацијата, физичкиот и психичкиот развој на детето укажуваат на потребата од индивидуален приод во третманот на секој пациент.

И, ако нашиот третман му донесе среќа на малиот пациент, тогаш и нашата цел е постигната.

Заклучок

Клиничката употреба на фиксни апарати во раниот ортодонтски третман на малоклузиите пружа можност за постигнување доста добри и стабилни резултати.

Многубројните можности и разните видови фиксни апарати овозможуваат третман на малоклузиите од I, II, III класа.

Техниката на изведувањето на третманот со фиксни апарати бара ригорозен план на третман, како и сите други техники. Причините за примената на овој вид третман се и физиолошки и психолошки: сигнификантна е појавата на редукција на малоклузиите или степенот на нивната изразеност, како и психолошкото прилагодување на детето во својата околина. Предностите на раниот ортодонтски третман со фиксни апарати се од таква природа што заслужуваат и интерес и примена.

EARLY ORTHODONTIC TREATMENT

Summary

The clinical application of fixed appliances in the early orthodontic treatment of malocclusions gives possibilities for obtaining of rather good and stable results.

The numerous possibilities and the various kind of fixed appliances allow treatment of Class I, II and III malocclusions.

The technique of the fixed appliance treatment requires detailed treatment plan, as it is also the case in all other techniques. The reasons for undertaking of this treatment are both psychologic and physiologic:

- reduction of malocclusions and the degree of their emphasis are significant,
- as well as the psychologic adaptation of the child in its surroundings.

The benefits of the early orthodontic treatment with fixed appliances are of such a nature being worthwhile and rewarding.

Литература

1. Jacobson, A.: Psychologie et traitement orthodontique précoce. Rev.Orthop.Dento Fac.
2. Luedtke, L.G.: Preventive orthodontics: Early reduction of Class II, Division 1 malocclusion. Am.J.Orthod. 63:18-29,1973.
3. Vego, L.: Early orthopedic treatment for Class III, skeletal patterns. Amer. Journal of Orthodontics 70:59-69, 1976.
4. Weiss, J.and Eiser, H.M.: Psychological timing of Orthodontic treatment. Amer.J.Orthodont 72:198-204, 1977.