

Даштевски Б., Петкова Е., Зужелова М., Даштевски ББ.

## ЕСТЕТСКА И ФУНКЦИОНАЛНА КОРЕКЦИЈА НА ОТВОРЕН ГРИЗ

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје: Клиника за стоматолошка протетика

*Намерата на авторите на овој труд е да укажат на важноста и проблемите во разрешувањето на оралните аномалии, а пред сè на аномалијата отворен гриз, која најчесто не доаѓа во чиста форма. Нашето дваесетгодишно искуство во разрешувањето на овој проблем укажува на тоа дека оваа деформација секогаш претставува случај за себе. Нашите пациенти се обработени според стандардите на современата стоматолошка практика. Во интерес на просторот, прикажани се само осум случаи одбрани според нивните карактеристики, етиологијата, разновидноста и начинот на нивното разрешување. Проблемот на разрешувањето на отворениот гриз и позитивните резултати во голема мера зависат од етиопатогенезата која најчесто е мултикаузална. Нашето искуство се совпаѓа со укажувањата на професионалната литература која недвосмислено го потврдува фактот дека тимската работа кај ваквите и други деформации е неодминлива.*

Клучни зборови: малоклузии; кефалометрија; компјутерска томографија; денална оклузија

Денешната современа стоматологија, и покрај настојувањата, сè уште не е во можност да ги разреши орофацијалните неправилности, затоа што современата цивилизација од низа причини, сè почесто е оптоварена со голем број орофацијални аномалии. Кога на сето тоа ќе се надоврзе и степенот на неинформираноста на нашата популација за важноста на настанатите аномалии, нивната забавена или одложена интервенција и санација, проблемот уште повеќе се усложнува.

Естетската и функционалната оштетеност на орофацијалниот систем, покрај другото, може да биде нарушена, во голема мера

и поради присуството на аномалијата отворен гриз.

Нарушеноста на говорот, цвакањето, дишењето и голтањето, како и нарушеноста на физиономијата, директно влијаат врз психичкиот и социјалниот развиток на пациентот, поради што од терапевтот се бара максимална ангажираност и суптилноста, за да може на најдобар начин да се разреши проблемот.

Постојат многу концепции и теории како за оклузијата така и за видовите на оклузијата, како што вели Suvin (2), кои можат да го дезориентираат терапевтот.

Најчесто, во повеќе случаи, доволна е клиничката инспекција и проверка на функционалната состојба на мастикаторниот апарат за да може да се открие и утврди етиопатогенезата на малоклузиите, како и да се одреди план и терапија за разрешување на случајот. Не е потребно секогаш и по секоја цена да се инсистира на многубројните параклинички испитувања и обработка во комплицираните артикулатори. Напротив, потребно е да се започне со обични, правилно ориентирани студио-моделни и евентуална радиографска документација. Клиничките истражувања на Ужемецкен (4) и Василјевскаја - Мухина (3) укажаа на тоа дека аномалиите со отворен гриз влијаат не само врз физиономијата и функцијата, туку и врз способноста за одделни професионални активности, како што се: дување во стакло, свирење на дувачки музички инструменти, нуркање и пливање. Отворениот гриз всушност претставува малпозиција на одделни или група заби во предниот фронт или дисталниот сегмент на забните низи. И покрај многуте теории за оклузијата, денеска сè уште не постои адекватна поделба и класификација за отворениот гриз.

Главното, може да стане збор, генерално кажано, за вродени и стечени аномалии на отворен гриз, кои можат да бидат декланширани од разни лоши навики, стечени трауматски дефекти или изменети скелетни, од-

носно дентоалвеоларни односи, како и за трета група таканаречена комбинирани аномалии.

Schulze, според Marić и Šilić (1), укажал на хипоплазија на глефта од херeditарно потекло со отворен гриз, додека стечените се од лоши навики, и тоа: цицање прст, особено палецот, цуцла, јазик, усни, образи, молив, перница, крагна и други предмети. Voss според Marić и Šilić (1), укажал на случај чија причина била висока плomba на еден од моларните заби. Протезна плоча, онлеј, инлеј, коронка, леана кукичка, можат да се сфатат како рефлексен хипомоклион, како надразнување на нарушувањето на мускулната координација. Таквата мускулна адаптација на различните инсулти многу бргу провоцира нарушување во мандибуларниот зглоб, затоа што тонусот на мускулатурата ја определува подвижноста на вилиците што може да предизвика реперкусија во градбата на зглобот.

Исто така, Marić и Šilić (1) укажуваат на случаи на отворен гриз без уочлива причина. Според нив, тие најверојатно се последица на деформативната артропатија.

Исто така, опишани се малоклузии настанати од анкилозата на темпоромандибуларниот зглоб.

Ascher, според Marić и Šilić (1) прикажал случај на отворен гриз предизвикан од артикулационото брусеење на една комплетна забна низа, како и случај на отворен гриз по носеење на нагрисна шина поради бруксизам и бруксоманија. Скелетните коскени заболувања, исто така, можат да бидат причина за отворен гриз. Исто така и ресекција на мандибулата може да даде изместени дентоалвеоларни односи. Грицкањето на букалните ткива може да доведе до тешки аномалии, како што е врстен гриз со *occlusio aperta*.

Фронталниот притисок на јазикот на фронталните заби, исто така, доведува до отворање на предна оклузија.

Одделни трауми, настанати во раното детство, можат да доведат до отворен гриз поради ожилното тикво во дентоалвеоларниот сегмент. И ожилните дефекти настанати по оперативните зафати кај стоматолошките конгенитални аномалии можат да доведат до оклузални нарушувања во предниот фронт, поради несинхронизиран раст и развиток во бимаксиларните односи.

### Материјал и метод

Нашиот материјал претставува повеќе-годишна збирка од професионалната казуистика, со различна етиологија, пациенти кои побарале помош за корекција на дефектите, аномалијата или некоја комбинирана состојба.

Во методологијата се користени сите конвенционални стручни методи почнувајќи од анамнезата, радиографијата, и тоа од обична дентална снимка до компјутерска телерендгенска техника, студиомодели со восочен загриз, симнувања на пломби и коронки или нивни корекции, брусеење на одделни заби, разни епитези и делумни протези, ортодонтски третман со брикети и прстенеста техника, како и други ортодонтски помагала, хируршки интервенции, од локални корекции до репозиција на мандибулата по Хуго Обвегезер.

### Резултати и дискусија

#### Приказ на случаи

##### Случај 1

Пациент, стар 21 година, се обраќа поради згрижување на дефектот во предниот фронт (сл. 1а).

Видлив е дентоалвеоларен дефект во горната инцизална регија со недостиг на три заба, нагласена алвеоларна ресорпција и отворен гриз, нарушена оклузија и артикулација во дисталните забни низи. Носел привремена акрилатна делумна протеза. Има нагласена бимаксиларна протрузија и отежнат говор. Анамнезата укажува на трауматска повреда: кога имал осум години паднал од коњ и му биле извадени три заба.

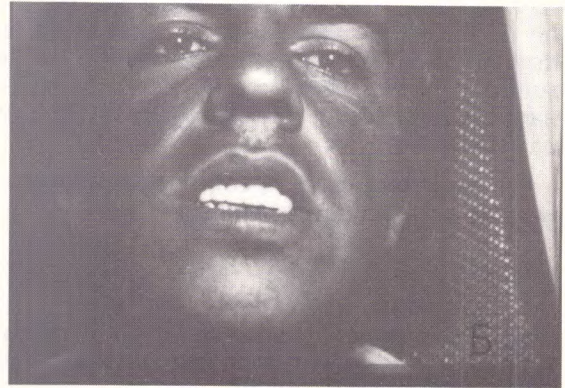
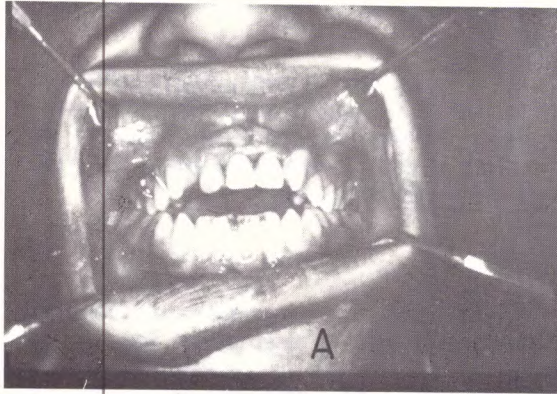
Терапија: направени студиомодели, ортопантограм, телерендгенографија, обработени според Бјорк, чија анализа покажува дека збирот на трите агла е зголемен и изнесува 403. Ваквиот однос на трите агла и нивниот збир укажуваат на дисгнатични промени во величината скелетна хармонија.

Изработена е мостовска конструкција која во горниот дел го покрива алвеоларниот дефект, а во инцизалниот дел максимално го покрива настанатиот отворен гриз. Коригирана е и естетско-фонетската функција. Исполнети се сите хигиено-технички стоматолошки принципи (сл. 1б).

##### Случај 2

Пациент, стар дваесет години, се обраќа со желба за корекција на нарушените морфолошко колоритни состојби на предните горни и долни заби, нарушениот естетско хармониски елемент, како и функционално-фонетскиот.

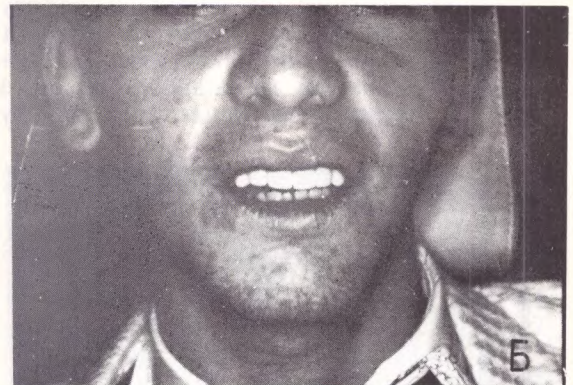
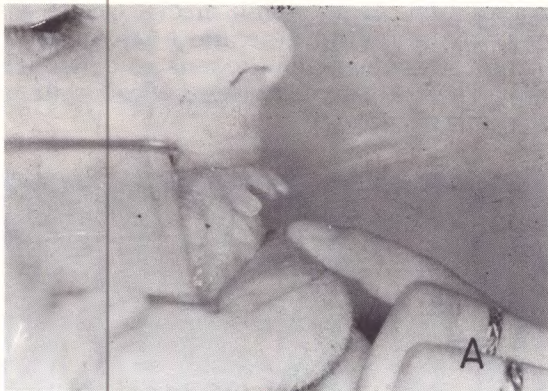
Изработени се 12 коронки во горниот и долниот фронт и воспоставена е коректна оклузија и функција, како и најважниот естетско хармониски проблем.



Слика 1. Отворен гриз; (а) состојба пред терапија; (б) состојба по терапија морфолошки модифицирано фиксно протетичко помагало.



Слика 2. Отворен гриз со латеро-оклузија: (а) пред терапија; (б) по терапија



Слика 3. Комбинирана малоклузија на отворен гриз, протрузија во горниот преден фронт, со латерооклузија: (а) пред терапија; (б) по терапија спроведена само во предниот горни забен лак.

### Случај 3

Пациент, стар 22 години, се обраќа поради зголемено растојание помеѓу предните горни и долни заби. По анамнезата и кли-

ничката инспекција констатирано е дека се работи за лесна протрузија на горните и долните предни заби, настаната од интерпониранот јазик и притисокот што тој го врши врз инцизалните заби.

Изработени се студиомодели, направена е анализа, извршено е селективно брусење по сегменти во растојание од една седмица, при што е воспоставена коректна оклузија. Погодни околности беа големите пломби во моларната регија, кои би можеле да бидат една од причините.

Советувано е да престане притисокот на јазикот во пределот на фронтот.

### Случај 4

Пациент, стар 21 година, поради нарушени меѓувилнични односи, отежната исхрана, говор и голтање, бара функционална естетска корекција и санација (сл. 2а).

Анализата и клиничката инспекција укажаа дека се работи за исклучително тешки деформации кои ги нарушиле сите витални функции. По извршените исцрпни клинички испитувања, изработени се студиомодели и рендгенограми, направен е план за терапија. Најнапред е изработен метален мост во предниот нагорен фронт за кој требаше да се фиксира мандибулата доведена во привидна оклузија по нејзината репозиција, според методот на Обвегезер. По заздравувањето од 6 седмици изработени се фиксни протетични помагала, воспоставена е коректна оклузија, артикулација, направена е задоволителна естетска и функционална корекција, како што се гледа на сликата (сл. 2б).

### Случај 5

Пациентка, стара 35 години, бара естетска корекција во предниот фронт, при што наведува дека се сè понагласени респираторните и фонетските проблеми.

Пациентката во анамнезата негира траума и други заболувања. Во семејството нема друг со такви заби. Клиничката слика укажува на нагласена бимаксиларна протрузија со изразена позитивна и негативна степеница. Сту-

диомоделите и рендгенограмот упатуваа на екстракција на 4 горни и 4 долни инцизални заби.

Со оглед дека и дисталните заби беа со нарушена оклузија, беше изработено максимално протетичко помагало во горната и долната вилица, со што беше извршена естетска и функционална корекција.

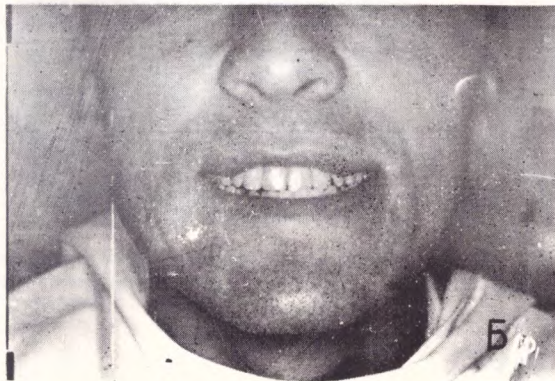
### Случај 6

Пациент, стар 18 години, се обраќа со молба исклучително за естетска корекција. И покрај настојувањата да се изврши темелна реконструкција, тој одбиваше сè, освен корекција во горниот преден фронт. Беа извадени четири горни инцизива и направен имедијатен мост на просторот канин-канин со што беше задоволено барањето на пациентот (сл. 3а и 3б).

### Случај 7

Пациент, стар 24 години, доаѓа на Клиниката поради естетска корекција во горниот преден фронт. Анамнезата и клиничката инспекција говорат за нагласен проген загриз (III класа според Angle), со отворен гриз кој уште повеќе го потенцираат недоволно морфолошки обликуваните горни четири инцизални заби. Пациентот не чувствува никакви промени и проблеми, како во функцијата така и во фонетиката. Видлива е диспропорција, со нагласено развиената долна вилица во однос на горната вилица како и бимаксиларна дентоалвеоларна протрузија.

Отсутен е оклузален однос сè до вторите моларни заби. Двата долни шести заба се со апикални промени. Предната вертикална должина за два пати е поголема во однос на задната висина, што се гледа од обработената телерендгенографија.



Сл. 4. Отворен гриз со изменета морфологија на четирите горни инцизиви: (а) состојба пред терапија; (б) состојба по терапија.

На томографијата е видлива дислокација на *capitulum mandibularis* во однос на темпорлниот туберкулум и зглобната чашка.

Дијагноза: мандибуларен прогнатизам со нормопозиција на максилата со постериорна ротација, протрузија на горните и долните фронтални заби (бимаксиларна протрузија) и зголемена должина на мандибулата; скелетна III класа со бимаксиларна протрузија со задна ротација.

План за терапија и санација. Студијата на моделите и краниограмите налага екстракција на долните шест заби, селективно брусене и изработка на четири горни фронтални коронки, при што беше постигната коректна оклузија и естетска корекција. Пациентот не прифати хируршка корекција, поради што дел од отворениот гриз остана да перзистира (сл. 4а и сл. 4б).

### Случај 8

Пациент, стар 27 години, доаѓа на Клиниката поради корекција на двата централни инцизива. Освен естетски проблем, нема и не чувствува никакви нарушувања.

Видливо нагласено е развиена долната вилица во однос на горната, со отворен гриз, кој е уште понагласен поради двата скршени централни, авитални заби. Краниограмот укажува на изместени скелетни односи, а студио-моделите покажуваат оклузален контакт само во вторите моларни заби. Терапијата се состоеше во селективно брусене во сеанси и изработка на четири коронки на горните четири инцизални заби, при што беше намален отворот и естетски коригиран.

Нашите случаи се познати во стручната литература и се третирани според протетичките стандарди. И овие случаи укажуваат на доста голема комплексност на етиопатогенезата.

Исто така, нашата казуистика укажува на тешките последици од лошите навики кои не се навреме коригирани.

Успесите на терапијата и санацијата се во зависност од согледувањето на сите етиолошки фактори кои влијаат врз причините за неправилностите на овие аномалии, а кои најчесто се мултикаузални.

Терапијата на отворен гриз е тешка и долготрајна, поврзана со тимска работа на повеќе стоматолошки дисциплини.

Возраста и социјалниот елемент, а пред сè естетскиот, се основни причини поради кои се обраќаат пациентите.

Потребно е да се набљудува изнесеното подобрување поради не така ретките компликации, таканареченото лизнување или мези-

јално поместување на мандибулата, особено при поголемо некоректно селективно брусене на забите.

Евентуално, потребно е отстранување на лошите навики доколку тие и понатаму перзистираат.

Проблемот на разрешувањето на овие состојби е најчесто диктираната желба на пациентот: каде, кога, колку и што да се коригира.

Покрај желбите и материјалните можности, кај одделни случаи, третманот и терапијата зависат и од техничките можности и опременоста на клиниките и лабораториите.

Ако, само за пример, го појасниме нашиот прв случај во овој труд, веднаш паѓа во очи дека, покрај начинот на кој е разрешен, постојат и други посовремени методи и технолошко - технички средства.

Таков е, на пример, телескоп-системот, кој овозможува добра хигиена и естетика. Недостаток на овој ситем е поголемото одземање од забната супстанција кај столбните заби, а најчесто се работи за млади луѓе, каде што постои опасност од нарушување на интегритетот на пулпните содржини.

Исто така, овој случај дава можност за разрешување со помош на атечмен техника или други зглобни завртки и секретни копчиња, кои ги обезбедуваат сите барани услови во современото протезирање. Кај вакви и слични случаи е можно и разрешување по пат на делумна метална протеза која ќе има поголемо дентално отколку алвеоларно оптоварување, што ќе обезбеди намалена ресорпција на алвеоларниот гребен и создавање непожелни дефекти во меѓувилничните односи.

Единствено не се препорачува привремена делумна протеза која најчесто станува трајна и доведува до спомнатите дефекти што уште повеќе ја усложнува настанатата состојба.

### Заклучок

- Подигањето на стоматолошката култура кај населението за што понавремена терапија и санација на настанатиот дефект претставува императив во нашата секојдневна практика.
- Воспоставување на што е можно поапроксимативна етиопатогенеза за секој случај одделно.
- Стручно и внимателно следење на состојбата, како и навремена интервенција за да не дојде до рецидив, во одделни фази на лекувањето.

- Конзилијарна и тимска работа како во поставувањето на дијагнозата, така и во подготвувањето планот на терапијата и санацијата.
- Користење на сите современи расположливи технолошко технички средства.
- Подигање на стручното рамниште на учесниците во разрешувањето на состојбите како и подобрување на опременоста на сите рамништа во изведбата (клиничко лабораториски).

### Summary

#### ESTHETIC AND FUNCTIONAL CORRECTION OF OPEN BITE

Daštevski B., Petkova E., Žuzelova M., Daštevski BB.

The aim of this study was to point out importance of problems related to oral anomalies treatment, particularly of open bite, which does not appear as a pure form. Our case material, a follow up of twenty years

were treated according modern prosthetic concepts. In this paper we present 8 cases selected for their characteristics, etiology, treatment varieties. Treatment results depend on etiopathogenesis, being multicausal in majority of cases. Our experience is identical to that in literature, affirming that team work is required when such deformations are concerned.

key words: malocclusions; cephalometry; computer tomography; dental occlusion

### Литература

1. MARIĆ D. ŠILJIĆ M. Otvoren zagrižaj, Stomatol gl Srb 1977; 24(5): 307-12.
2. ŠUVIN M. Okluzija u stomatološkoj protetici, Školska knjiga, Zagreb, 1983.
3. ВАСИЛЈЕВСКАЈА З, МУХИНА А. Деформации зубочелјустној системи у детеј, Здравје, Киев, 1964.
4. УЖЕМЕЦКЕН И. Ортодонтическое лечение взрослых перед протезированием, Медицина, Москва, 1965.