



**Искуства од престојот во УКЦЉ - Љубљана,  
Р.Словенија**

**„Коскено сидрење”** - метод за третман на скелетна  
III класа малоклузија

**Протокол за третман на новороденчиња со расцепи  
на усна и непце (cheilognathopalatoschisis)**

**Метод за изработка на ретејнер во горна и долна вилица**

**ЈЗУ Универзитетски Стоматолошки клинички центар, Клиника за  
ортодонција - Скопје**

**Универзитетски Клинички Центар Љубљана, Стоматолошка клиника,  
Клиника за ортодонција, (10.02.2016 – 09.03.2016)**

**Научен соработник д-р Цветанка Бајрактарова Мишевска d-r sci.**

Датум на презентација: 23.03.2016





## **„Коскено сидрење”** - ефикасен метод за третман на скелетна III класа малоклузија

**„Коскено сидрење”** е метод (заснован на докази) за третман на скелетните малоклузии во периодот на *доцна мешовита* и *рана трајна дентиција*.





## *Индикации*

- Максиларна протракција
- Интрузија и екструзија на забите
- Дистални и мезијални движења
- Затворање на простор

## *Предности*

- Лесна фиксација со самонарезнувачки шрафови
- Редуциран ризик од оштетување на забите
- Максимална ретенциска сила
- Прецизна контрола на движењето на забите
- Ја елиминира потребата од употреба на лицевите маски



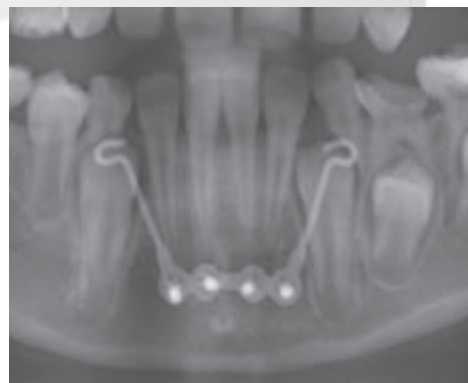
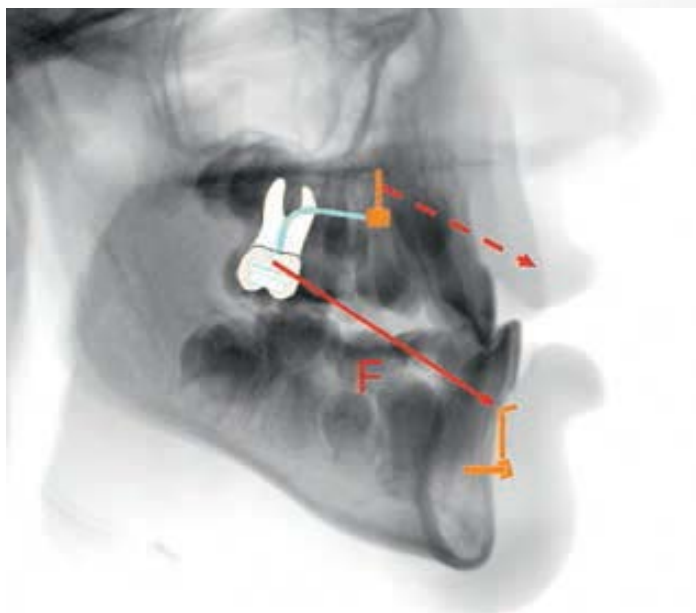


Повеќе производители во светот нудат материјали за скелетно сидрење.  
На Стоматолошката клиника во Љубљана се користат производите од **psm**  
**MENTOPLATE-SYSTEM.**





Овој систем, со специјални титаниумски плочи зацврстени во коската, претставува солидно решение за подобрување на стабилноста при третманот на скелетна III класа малоклузија. Овие плочи се фиксираат за коската со самонарезнувачки шрафови (selfdrilling screws).





Постојат различни големини на титаниумски плочи (поврзано со производителот) (Сл. 1) . Интервенцијата (хируршка) за вградување на плочите во вилицата се изведува под локална анестезија. Краевите на плочите што стрчат во усната празнина, со соодветна ортодонтска клешта (Сл. 2) се свиткуваат во облик на кукичка, и служат за поставување на интермаксиларни ластиси (Сл. 3).



Сл. 1



Сл. 2



Сл. 3

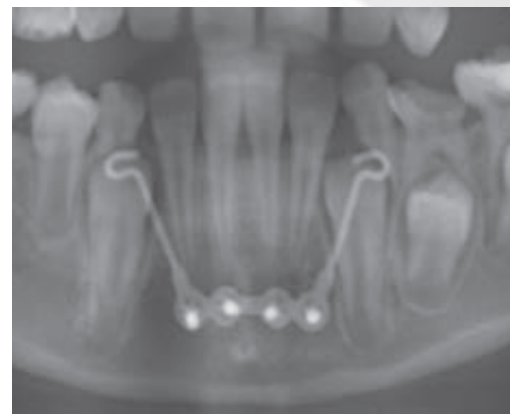
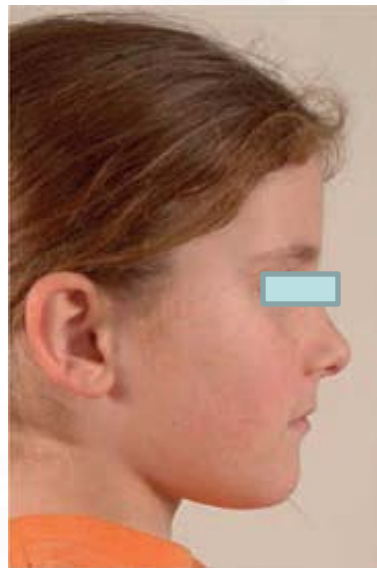




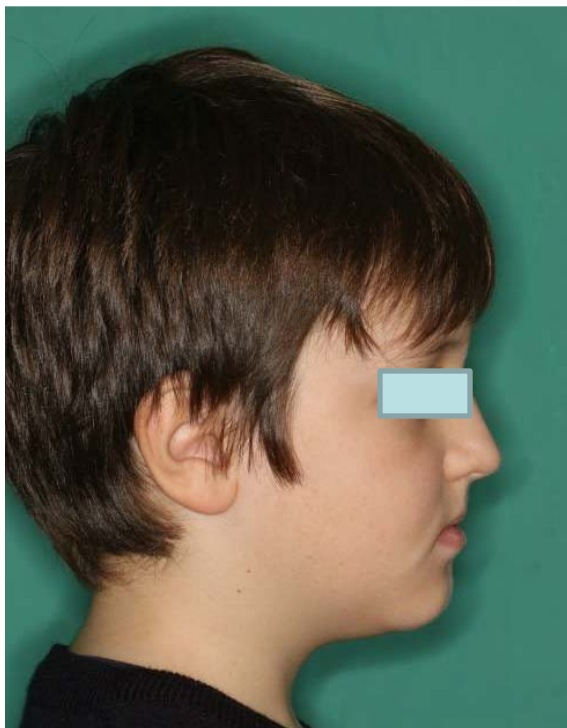
Титаниумските плочи за коскено сидрење се добро прифатени од пациентите; нудат безбедна и ефикасна анкаража со многу мал процент на нуспојави, или проблеми за време на третманот. Важно е нивно правилно поставување и одржување на добра орална хигиена - како би се избегнало воспаление на гингивата околу кукичките на овие плочи.

***Коскено то сидрење претставува ефикасен метод за третман на скелетна III класа - малоклузија. Со овој метод се подобрува ортодонтската терапија и се зголемуваат можностите на третманот, кој порано бил невозможен без ова скелетно сидрење.***











## Протокол за третман на новороденчиња со расцепи на усна и непце (cheilognathopalatoschisis)

Новороденчињата со расцепи на усна и непце, во Љубљана ги третираат на Клиниката за Максилофацијална хирургија; веднаш по раѓањето се изработува оптуратор, кој бебињата го користат до 6 месечна возраст. Во склоп на оптураторите се изработува држач за нос - корисен, функционален елемент кој помага правилно да се обликува носот, а истовремено овозможува новороденчето полесно да дише.

*(Забелешка: Стоматолошкиот клинички центар во Љубљана е единствен центар во Европа, каде оптураторите не се изработуваат на Клиниката за ортодонција, т.е., бебињата со оваа аномалија се “третираат” на Кл. за максилофацијална хирургија).*





Како припрема пред оперативниот зафат на усната, кај новороденчињата со расцеп на усната се употребува свилен фластер кој ги приближува деловите на усната зафатени со расцепот. **Cheiloplastica** вршат на 6 месечна возраст, на 1,5 година се изведува оперативен зафат на мекото непце, а на 2,5 години - на тврдото непце.





*На нашата Клиника за ортодонција (УСКЦ), споменатите оптуратори се изработуваат без држач за нос, така што, ова е уште една, на некој начин – новина, која ќе ја примениме при изработката на овие оптуратори.*







Корисно беше учеството на конзилијарните средби меѓу ортодонт, оториноларинголог и максилофацијален хирург; се даваше конзилијарно мислење за пациенти со палатошизи, и пациенти со различни синдроми кои даваат промени во краниофацијалното подрачје; се предлагаа и дискутираа конкретни терапевтски решенија кај овие пациенти, имајќи ги предвид сите аспекти, вклучително и ортодонтскиот. Во ваквите случаи, императив е тимска соработка помеѓу специјалисти од повеќе области (оториноларинголог, педијатар, максилофацијален хирург, ортодонт и детски стоматолог). **Кај нас недостасува ваков тим, и планирам, на Клиниката за ортодонција при УСКЦ во Скопје, тоа во најскоро време да го реализираме.** Случаи на расцепи кај новороденчиња ние третираме, но на тоа треба да му се даде поголемо значење во организациска смисла.

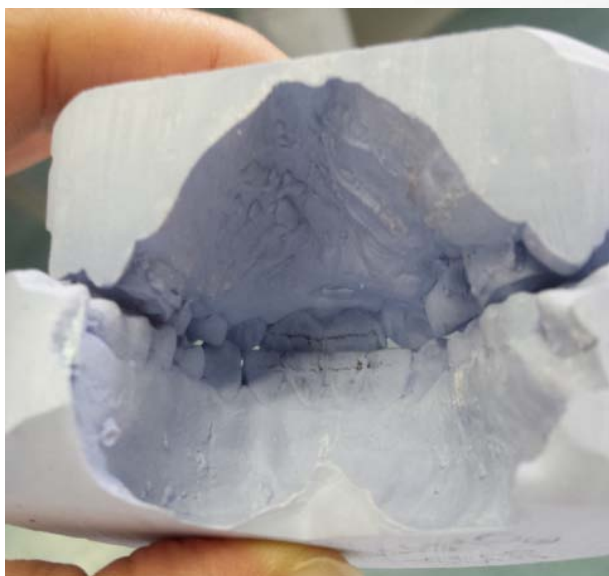






## Метод за изработка на ретејнер во горна и долна вилица

Во Љубљана имав можност да совладам и нов метод за изработка и поставување на ретејнер, кој, исто така ќе биде воведен на Клиниката за ортодонција при УСКЦ. Од устата на пациентот се земаат отпечатоци од двете вилици, во заботехничка лабораторија се излеваат и се изработува модел на кој се изработуваат споменатите ретејнери. Ретејнерот се изработува од дентафлекс жица и фиксира за моделот со силиконска маса која служи како држач на ретејнерот.





Вака изработениот ретејнер ортодонтот го поставува во устата на пациентот, со композитен лепак за брекети го фиксира за забите, а силиконскиот држач внимателно го отстранува.

*Овој метод на изработка и поставување на ретејнер во двете вилици е корисен метод во секојдневната пракса, штеди време и материјал, а со неговата прецизна изработка, се избегнуваат компликациите од кршење на истиот и потребата од повторно поставување.*





## ***Благодарност***

Изразувам благодарност на Министерството за здравство на Република Македонија и министерот г-дин Никола Тодоров, што преку овој значаен проект на министерството и Владата на Р.М. за унапредување на квалитетот во здравството на државата, ми беше дадена можност да го збогатam своето стручно и организациско искуство во доменот на Ортодонцијата, што е од корист од повеќе аспекти:

- за пациентите - во прв ред,
- за колегите, докторите специјализанти и за студентите - дисеминација на сознанијата, и
- секако, за установата (УСКЦ) во која работам.





Голема благодарност и до целиот тим на *Клиниката за ортодонција при Универзитетскиот Стоматолошки клинички центар во Љубљана*, а посебно до проф. д-р *Мартина Древеншек* и д-р *Маја Мулеј Ведлин*, и д-р *Андреја Еберлинц* од *Клиниката за максилофацијална хирургија*, каде бев топло примена и прифатена како дел од тимот.

