

ORTODONTSKA TERAPIJA UNILATERALNOG RASCEPA USNE I PALATUMA, RB STIMULATOROM, DO NICANJA PRVIH ZUBA - PRIKAZ SLUČAJA

Julija Radojičić, Božidar Radojičić, Tatjana Tanić i Danijela Milisavljević

Namera autora ovog teksta je prikazivanje rezultata primene RB stimulatora bez ekstraoralne fiksacije, u terapiji jednostranog kompletnog rascepa primarnog i sekundarnog palatuma sa leve strane. Poseban aspekt ove terapije je period do nicanja mlečnih zuba, zbog otežane retencije stimulatora u ustima. Autori su želeli da izbegnu retenciju aparata pomoću već uobičajene kapice na glavi i metalnih produžetaka koji izlaze iz stimulatora. *Acta Medica Medianae 2003; 42(4):69-73.*

Cljučne reii: heliognathopalatoshisis, RB stimulator

Klinika za stomatologiju u Nišu

Kontakt: Julija Radojičić
Klinika za stomatologiju, Braće Tasković 52
18000 Niš, Srbija i Crna Gora

Uvod

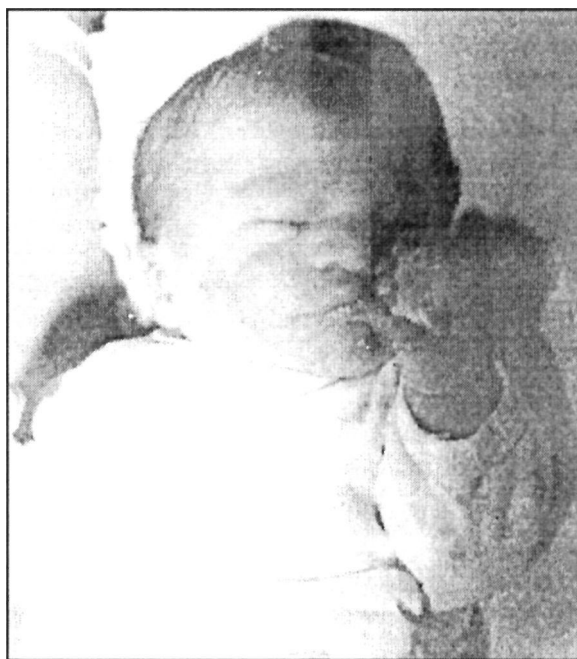
Rascepi usne i palatuma predstavljaju kongenitalne anomalije, koje u prvom redu narušavaju harmoniju lica novorođenog deteta i onemogućavaju osnovnu funkciju ishrane. Defekt košanog i mekog tkiva može biti izražen u većoj ili manjoj meri, ali je uvek očigledan. Primarni ortodontski tretman obavezno uključuje nošenje malih akrilatnih proteza-stimulatora, čija je uloga da omoguće funkciju ishrane (odnosno da onemoguće prolazak mleka iz usne u nosnu šupljinu) i da usmere razvoj viličnih fragmenata jednog prema drugom(1,2, 3,4, 5,6).

S obzirom da u periodu novorođenčeta postoji problem retencije stimulatora u ustima zbog nedostatka zuba u tu svrhu su primenjivani ekstraoralni žičani produžeci, koji su izlazili iz stimulatora obostrano, u predelu oba ugla usana. Ovi produžeci su povezivani sa nastavcima na kapi.

Cilj ovog rada je prikaz tretmana bolesnika sa levim unilateralnim kompletnim rascepom usne i palatuma RB stimulatorom bez ekstraoralne fiksacije.

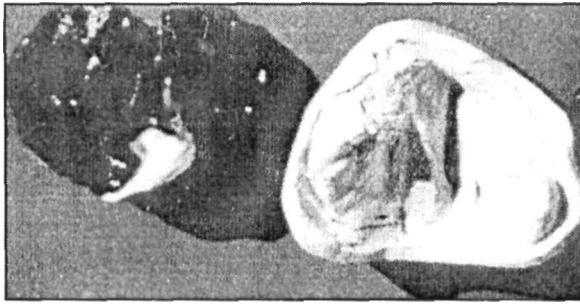
Prikaz bolesnika

Novorođenče, rođeno 1982. godine, muškog pola, rođeno na vreme, 3700 g, 50 cm dugačko; pri porođaju je ustanovljen unilateralni kompletni levi rascep usne i palatuma (slika 1).

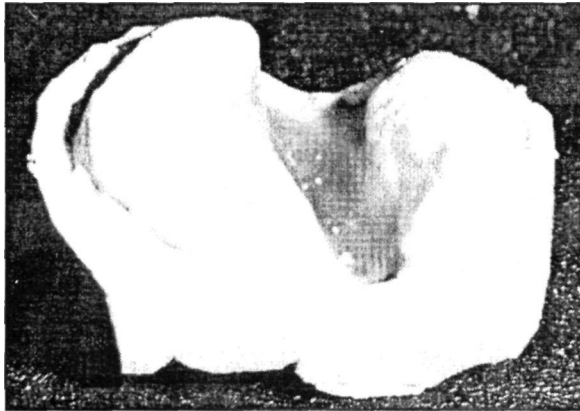


Slika 1. Izgled bolesnika na rođenju (primećuje se levi kompletni rascep primarnog i sekundarnog palatuma)

Dan po rođenju, uzet je otisak gornje vilice, i to prvo pomoću Optosil-a (Galenika), a zatim je unutar učvršćene mase Oplosil-a, uliven Ksantopren i otisak je ponovljen (slika 2 a). Pomocu uzetog otiska, izliven je studijski model (slika 2b), na kome terapeut ucrtava granice pokretne i nepokretne sluzokože, do koga će dosezati granice budućeg stimulatora. Zjap koji postoji na modelu, analogan onome u ustima, popunjava se voskom (slika 3), da bi bio premošćen akrilatom, čime se onemogućava prolaz hrane iz usta u nosnu duplju. Na

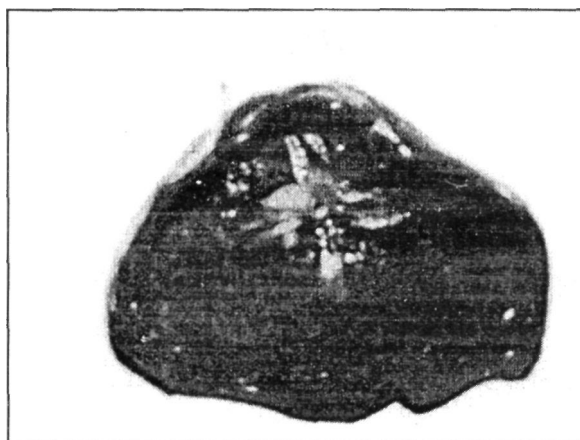


Slika 2. Prvi otisak, uzet dan po rođenju (a) i izliveni radni model (b)

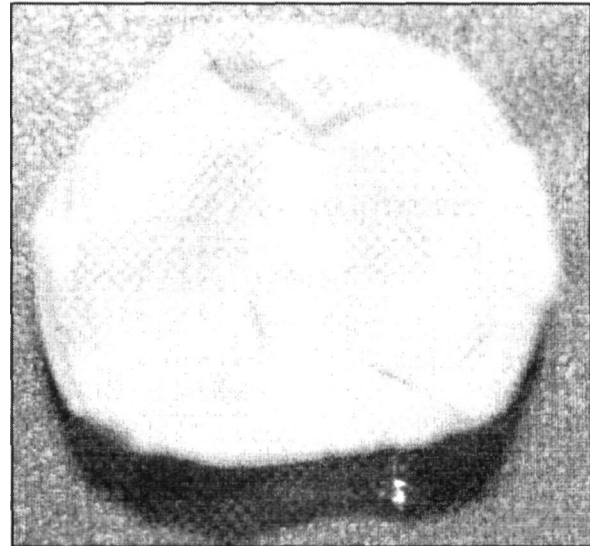


Slika 3. Radni model, na kome je zjap popunjen voskom

tako obeleženom radnom modelu, izrađuje se individualna kašika od autopolimerizujućeg materijala. Ventilni rubovi individualne kašike su zbrušeni, a kašika je perforirana, da višak elastomera iscuri, a da ne ode u disajne puteve, čime se izbegavaju veoma neugodne komplikacije u radu. Ventilni rubovi individualne kašike su obloženi termoplastičnom masom. Princip formiranja ventilnih rubova je identičan postupku u izradi totalne proteze. U individualnu kašiku se dalje uliva Ksanlopren i uzima se funkcionalni otisak (slika 4). Na osnovu ovako uzetog otiska, formira se izlivanjem radni model (slika 5), na kome se izrađuje prvi, tzv. adaptivni stimulator. Terapeut na njemu takođe ucrtava granice, a tehničar izrađuje stimulator. Ovaj prvi, adaptivni stimulator, izrađuje se bez rekonstruk-



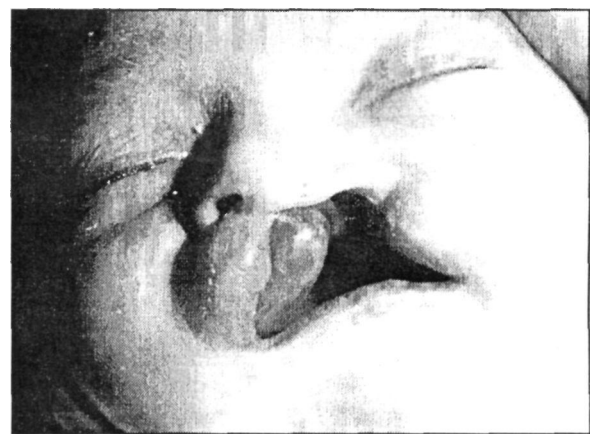
Slika 4. Individualnu kašika i funkcionalni otisak



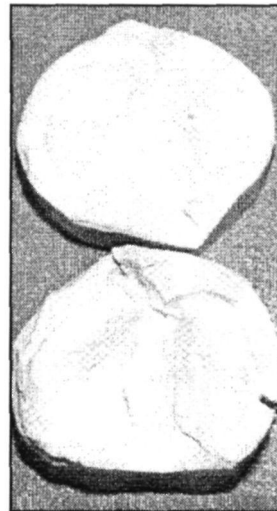
Slika 5. Radni model, na kome se izrađuje adaptivni stimulator

cije fragmenata, jer služi adaptaciji odojčeta na aparat (slika 6) i omogućava nesmetanu ishranu. Posle tri nedelje, postupak sa otiscima se ponavlja, s tim što se sada vrši rekonstrukcija na radnom modelu. Rekonstrukcija se vrši tako što se model seče testericom za gips duž linije rascepa (slika 7a).

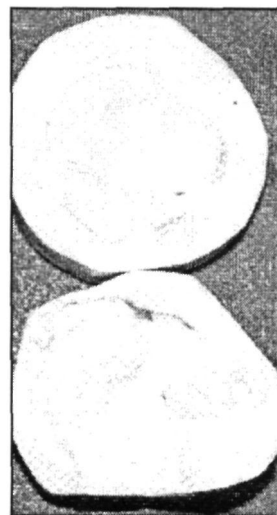
Manji, lateralni fragment se rotira napred i unutra, ali ne vise od 2 mm. Veći maksilarni fragment se rotira prema rascepu i oralno. Ovakvim načinom rekonstrukcije postiže se da se maksilarni fragmenti neznatno približe jedan drugome. Zatim se novoformiran oblik radnog modela ponovo ulije u gips i na taj način fiksira (slika 7b). Prilikom izrade stimulatora, tehničar na liniji rascepa ugrađuje otvoreni šraf, čiji je cilj dalje približavanje maksilarnih fragmenata (slika 8, 9). Šraf aktivira isključivo terapeut, jer svako aktiviranje šrafa mora biti praćeno odgovarajućim brušenjem akrilala, dime se izbegava stvaranje dekubita. Pažljivo brušenje se vrši, naročito u liniji sečenja stimulatora, koje prethodi aktiviranju šrafa, da bi se dobio prostor na stimulatoru za približavanje fragmenata maksilarnog alveolarnog procesusa. Postupak izrade novog stimulatora se ponavlja svakih tri do pet sedmica, jer je rast i



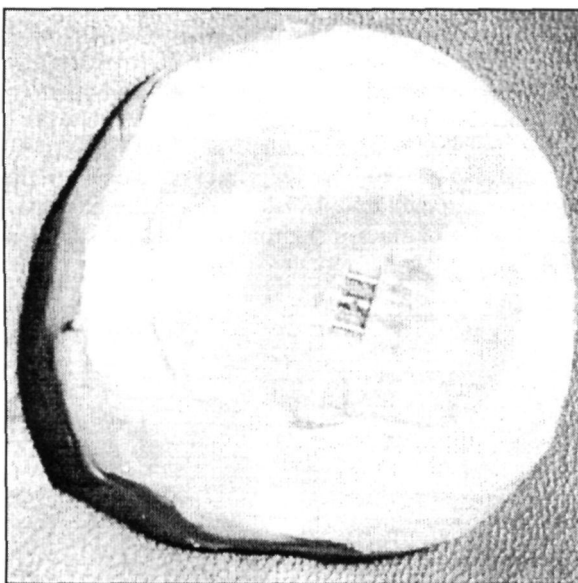
Slika 6. Adaptivni RB stimulator stoji u ustima bebe bez ekstraoralne fiksacije



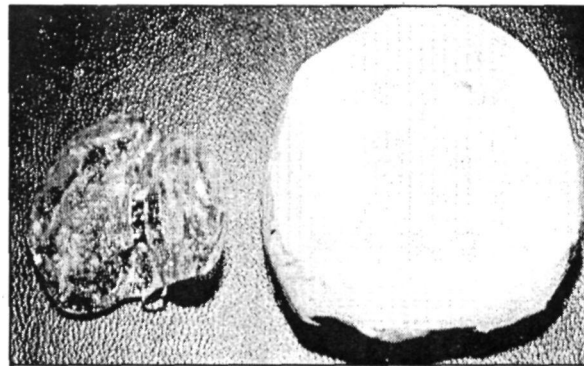
Slika 7a. Radni model, sečen u liniji rascepa, spreman za rekonstrukciju



Slika 7b. Radni model, po obavljenoj rekonstrukciji



Slika 8. Stimulator sa ortodontskim šrafom, urađen na rekonstruisanom modelu



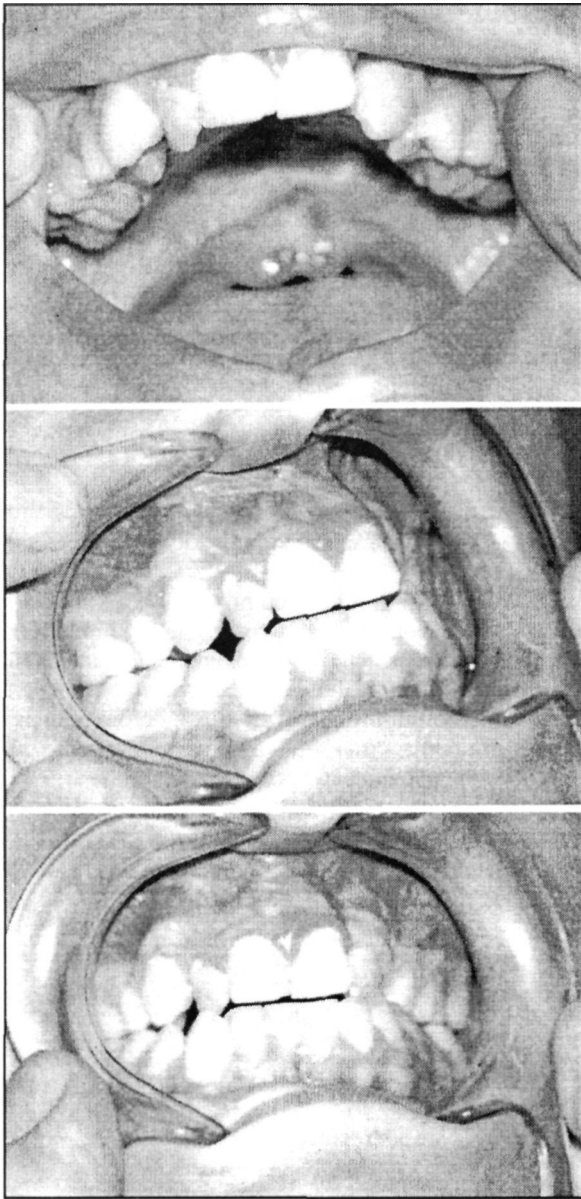
Slika 9. RB stimulator, skinut sa radnog mode/a

razvoj u ovom periodu vrlo brz. Nicanjem mlečnih zuba se stvaraju uslovi za ugradnju žičanih retencionih elemenata.

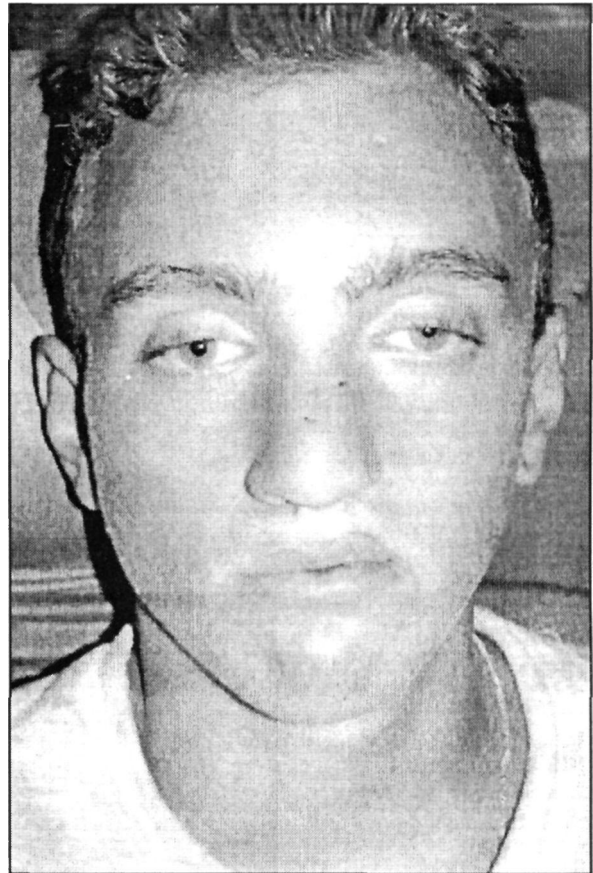
Po navršenoj prvoj godini, rast se znatno usporava, pa nije potrebna tako česta izrada stimulatora. Terapeutuje prepuštena odluka o dinamici izrade novih stimulatora. Terapija bolesnika sa rascepom zahteva dugotrajni multidisciplinarni pristup, u prvom redu prisustvo ortodonta i maksilofacijalnog hirurga, ali i lekara drugih specijalnosti (pedodont, oralni hirurg, defektolog). Konačan rezultat je proizvod usaglašenog timskog rada (slike 10, 11, 12, 13, 14).



Slika 10. Bolesnik po operativnoj korekciji usne



Slika 11, 12, 13. Intraoralni nalaz bolesnika danas: U gornjem zubnom nizu, odstranjen je lateralni levi sekutić, koji se nalazio u liniji rascepa. Očnjak i centralni sekutić sa iste strane su u kontaktu. Postoji sasvim neznatno neslaganje sredina gornjeg i donjeg zubnog niza. Takođe, postoji obrnuti preklop lateralnog sekutica sa desne, a oenjaka sa leve strane. Bolesnik je odbio ekstrakciju donjih prvih premolara i primenu fiksog aparata za korekciju obrnutog preklopa i otvorenog zagrižaja



Slika 14. Izgled Ilea bolesnika danas (en face)

Zaključak

U odnosu na stimulator sa ekstraoralnom fiksacijom RB stimulator ima niz prednosti. Ishrana je olakšana, primena i održavanje higijene je jednostavnije. Pored toga, vreme adaptacije na primenjeni aparat je kraće i za odojče i za roditelje. Pojava dekubitusa od strane metalnih produžetaka je isključena, jer kod RB stimulatora ne postoji. Na kraju, ali svakako ne i manje važan, jeste povoljniji psihički efekat, kako na roditelje, tako i na okolinu, s obzirom da se aparat spolja ne vidi.

Literatura

Brousilova M, Kliment L. Quantitative Bewertung von Kiefermodellen bei doppelseitiger Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Fortschritte der Kieferorthopadie 1968; 29(3/4):406-14.

Markovic M. Urodeni rascepi lica, usana i nepca. Beograd; Ortodontska sekcija Srbije; 1980.

Hermann H. Zur Frage der Retention nach kieferorthopadischer Behandlung von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Fortschritte der Kieferorthopadie 1964; 25(1): 145-9.

Reichenbach E, Taatz H. Kurzer kritischer Erfahrungsbericht über die preoperative kieferorthopadische Friihbe-

handlung von totalen Lippen-Kiefer-Gaumenspalten an der Hallenser Klinik. Fortschritte der Kieferorthopadie 1964; 25(3):389-95.

Taatz H. Pra- und postoperative kieferorthopadische Massnahmen bei Kindern mit angeborenen Lippen-Kiefer-Gaumenspalten an der Hallenser Klinik. Fortschritte der Kieferorthopadie 1969; 30(3):329-55.

Duyzings JAC. Beitrag zur orthodontischen Behandlung von doppelseitigen totalen Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Fortschritte der Kieferorthopadie 1964; 25(3):305-10.

ORTHODONTIC TREATMENT OF UNILATERAL CLEFT LIP AND PALATE WITH RB STIMULATOR PRECIDING ERUPTION OF THE PRIMARY DENTITION - A CASE REPORT

Julija Radojic, Bozidar Radojicic, Tatjana Tanic and Danijela Milisavljevic

The autors of this text intend to present the results of RB stimulator application, without the extra-oral fixation, in the treatment of unilateral, complete primary and secondary cleft palate on the left side. A special aspect of this therapy is the period preceding the eruption of deciduous teeth, because of hardened retention of the stimulator in the mouth. The autors wished to avoid the retention of the appliance by using the already customary cap on the head metal extensions coming out of the stimulator. *Acta Medica Medianae 2003; 42(4):69-73.*

Key words: cleft lip and palate, RB stimulator