

Poliklinika za zaštitu zubi i usta, Split
 ravnatelj Poliklinike prof. dr med. dr sci. Š. Kordić

Odnos nasljednih i stečenih ortodontskih nepravilnosti djece splitskog područja

V. RADICA-SORIĆ

UVOD

Sve veći priliv ortodontskih nepravilnosti u djece predškolske i školske dobi pokazuje da ovoj grani stomatologije treba posvetiti veću pažnju. Opću pojavu porasta broja tih nepravilnosti, mnogi autori tumače kao fenomen evolucije čovjeka, koju prati i odgovarajući razvoj maksilofacijalnog sustava, kao posljedica smanjenja njegove funkcije. Naime, posljedice suvremene prehrane, s jedne strane, dovode do smanjenja funkcije žvakanja, a time se znatno smanjuje impuls njegova rasta i razvoja. S druge strane, današnja prehrana sadrži mnogo kariogenih supstancija pa je frekvencija karijesa, kako mliječnih tako i trajnih zubi, povećana, što također ide u prilog porasta broja malokluzija (Antolić¹, Lapter²). Pored mastikatorne funkcije, intaktni mliječni zubi imaju još i specifični zadatak, kakav nema ni jedan drugi organ: oni treba da sačuvaju mjesto za stalne zube (Lapter² Lapter i sur.³). Ova uloga će biti uspješno izvršena samo ako je niz mliječnih zubi ostao intaktan do vremena njihovog fiziološkog ispadanja. Povezanost okluzijskih nepravilnosti i frekvencije karijesa kao etiološkog faktora je izrazita (Lapter i sur.^{4 5}).

Općenito ispitivanje učestalosti nepravilnosti u doba mješovite i trajne denticije, u raznim je zemljama dalo različite rezultate. Prema tim nalazima, okluzijske nepravilnosti postoje u 50 do 70% ukupnog broja djece. Nepravilnosti se javljaju najčešće u razdoblju mješovite denticije.

Posebno želim izdvojiti nalaze nekih autora. Altens (1957) iz Harvardskog sveučilišta je objavio podatke, koje je dobio pregledom 3 289 djece između 12. i 16. godine života, tj. sa stalnim zubima, koja nisu bila ortodontski tretirana. Njegovi nalazi pokazuju da je oko 83% školske djece imalo nepravilnosti okluzije. Nije bilo bitne razlike između frekvencije okluzijskih nepravilnosti u dječaka i djevojčica. Nepravilnosti je grupirao po Angleovoj klasifikaciji (Pruzanski i Marković⁶). Do sada se nisu vršila šira ispitivanja za određivanje frekvencije okluzijskih nepravilnosti našeg ukupnog stanovništva. Bilo je samo lokalnih ispitivanja u tom smjeru.

1. Bikar i Tabori (cit. po Jovanoviću i Lotriću⁷) ispitivali su somborsku djecu i našli da je 60,5% od ukupno 1 096 pregledane djece, u dobi od 8—14 godina imalo okluzijske nepravilnosti.

2. Ejodus i sur.⁸ (1962) su pregledali 1 300 beogradske djece u dobi od 3 mj. do 15. god. i našli ukupno 50% okluzijskih nepravilnosti.

3. Jović i sur.⁹ (1963) pregledali su 1621 brigadista na Auto-putu »Bratstvo — Jedinstvo« u dobi od 15 do 25 god. i našli 56,6% ortodontskih nepravilnosti. Ovi su autori imali ispitanike iz svih republika.

4. Vojinović i sur.¹⁰ (1965) pregledali su 1 885 beogradske djece od 2 do 12 god. i našli da 32% ima nepravilnosti. Broj malokluzija je izrazito malen, vjerojatno zato što su obuhvaćena i djeca predškolske dobi.

5. Pištelić¹¹ (1967) je pregledao 495 učenika u Banja Luci između 6 i 14 godina i našao 47% nepravilnosti.

Splitsko je područje bilo samo jednom ispitivano u tom smjeru. Kordić¹² je u razdoblju od 1953. do 1963. pregledao 30 568 školske djece u primorskom i zagorskom području. Ova su ispitivanja pokazala znatno manji broj ortodontskih nepravilnosti od onoga u prethodnih autora — 19,6% u primorskom, a 7,55% u zagorskom.

PROBLEM

Cilj ovog ispitivanja bio je da od pregledane djece u razdoblju od 1969. do 1972, koja su prošla kroz našu ambulantu, raščlanimo nepravilnosti prema etiologiji.

METODA

Izvršili smo uobičajeni rutinski klinički pregled 1 117 djece i to 661 djevojčice i 456 dječaka, u dobi od 1. do 16. godine. Podaci su se unosili i obrađivali na obrascima za ortodontske sistematske preglede, R. B. 1226/038.

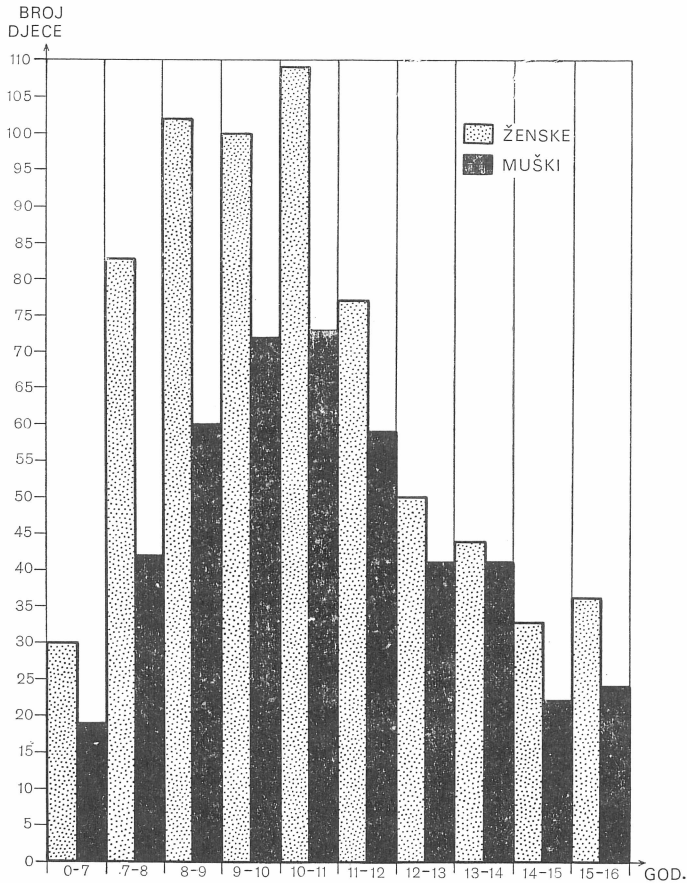
REZULTATI I RASPRAVA

Rezultati ispitivanja su brojčano prikazani grafički i numerički (grafikon na sl. 1 i tab. 1). Iz analize dobivenih podataka proizlaze slijedeći nalazi.

Kompresijske nepravilnosti su najčešće u dobi od 8 do 10 godina. U djevojčica je tih anomalija sa zbijenom frontom registrirano 34,4%, a s protrudiranom frontom 22,3%. U dječaka između 9. i 10. godine, također je više bilo sa zbijenom frontom — 31,7%, dok je s protrudiranom frontom postotak iznosio 21,9.

Nepravilnosti, kao posljedica preranog gubitka, sa osobitim osvrtom na visoko labijalno položene očnjake, našli smo u djevojčica 11,0% a u dječaka 14,0%.

Svi oblici progenijskog zagriza u ovim ispitivanjima češći su u djevojčica, ali to ne znači da možemo govoriti o većoj sklonosti ženskog spola toj nepravilnosti, nego to vjerojatno ima druge uzroke.



Sl. 1. Ukupne anomalije.

Bilo je različitih slika pokrovnog zagriza, ali su svi supsumirani pod isti naziv. Međutim, prva je klinička slika pokrovnog zagriza bila najizraženija u djevojčica, a treća u dječaka.

Sve su druge nepravilnosti sjedinjene u ovom radu kao »ostale nepravilnosti«, jer ih je bilo znatno manje.

Skeletni otvoreni zagriz nije iz objektivnih razloga bio podvrgnut kefalometrijskoj analizi pa se razdioba na skeletni i dentalni može smatrati improviziranom.

U svakom slučaju unakrsnog zagriza, bila je napravljena funkcionalna analiza, provjerena u ustima i artikulatu. Unakrsni zagriz odnosio se u većini slučajeva na takav postav zubnog niza, a ne na artikulacijski oblik.

Ž.				M.			
Osnovne anomalije		br.	%	Osnovne anomalije		br.	%
Kompresije	Z. F.	228	34,4	Kompresije	Z. F.	145	31,7
	P. F.	148	22,3		P. F.	100	21,9
Prerani gubitak		73	11,0	Prerani gubitak		64	14,0
Progenija				Progenija			
	prava	27	4,0		prava	13	2,8
	pseudo	3	0,4		pseudo	6	1,3
	prisilni z.	22	3,3		prisilni z.	18	3,9
	obrnuti	47	7,1		obrnuti	47	10,3
Pokrovni zagriz		36	5,4	Pokrovni zagriz		22	4,8
Ostale anomalije				Ostale anomalije		—	—
Otvor. zagriz	skeletni	—	—	Otvor. zagriz	skeletni	—	—
	dentalni	22	3,3		dentalni	14	3,2
Unakrsni zagriz				Unakrsni zagriz			
	jednostrani	12	1,7		jednostrani	2	0,4
	obostrani	3	0,4		obostrani	—	—
Dijastema		4	0,6	Dijastema		4	0,8
Rjeđe anomalije (zbirni prikaz)		36	5,6	Rjeđe anomalije (zbirni prikaz)		21	4,4
Ukupno		661	100%	Ukupno		456	100%

Tab. 1. Prikaz ispitanika po spolu i vrsti anomalije.

U dijastema, radilo se o pseudodijastemi. Uzrok toj pojavi je u većini bila hipodoncija, a samo u dva slučaja radilo se o meziodensu.

Nepravilnosti hiper- i hipodoncije te alveolna protruzija, svrstane su pod ostale anomalije.

U ovom radu nasljednost nije lučena na suptilniji način, kromosomske aberacije nisu bile ispitivane. Oslonac da bi se određene anomalije takvima okarakterizirale, bili su anamnestički podaci i uvid u lokalni status roditelja.

U pogledu stečenih anomalija, u granicama mogućnosti vršena je detekcija vanjskih utjecaja, nastojalo se utvrditi njihov tip i odraz tih utjecaja na konkretnu nepravilnost. Pa tako iz ovakve vrsti analize proizlazi, da stečenih anomalija ima više.

Sažetak

Uvodno se daje prikaz podataka različitih autora, pretežno naših, o ispitivanjima te vrsti. U vlastitom radu pregledano je 1 117 djece, u dobi od 1—16 godina, obaju spolova. Rezultati, koji su prikazani grafički i tablički, pokazuju sumarno veći broj anomalija u ženskih ispitanika. Iz daljnjeg prikaza proizlaze detalji, koji se odnose na pojedine vrsti nepravilnosti.

Iz provedene analize proizlazi, da su stečene nepravilnosti češće od nasljednih.

Budući da su istraživanja bila vršena na relativno malom uzorku, valja ih shvatiti kao preliminarna.

Summary

THE RELATIONSHIP BETWEEN CONGENITAL AND ACQUIRED ORTHODONTIC ANOMALIES IN CHILDREN OF THE SPLIT REGION

The author reports about the data obtained by different, mostly Yugoslav authors, in this field of research. Her own researches included 1117 children between 1 — 16 years of age of both sexes. Results, presented in graphs and tables, point, in general, at a larger number of anomalies in females. Follow some details related to different types of anomalies.

An analysis shows that the acquired anomalies are more frequent than the congenital ones.

Since the investigation was made on a rather small sample the results must be regarded as merely preliminary.

Zusammenfassung

DAS VERHÄLTNISS DER VERERBTEN UND ERWORBENEN KIEFERORTHOPÄDISCHEN ANOMALIEN BEI KINDERN IM GEBIET VON SPLIT

Eingangs werden die Angaben verschiedener Autoren, hauptsächlich heimischer, über die Untersuchungen dieser Art, angeführt. In eigener Arbeit wurden 1117 Kinder im Alter von 1 bis 16 Jahren, beiderlei Geschlechter, untersucht. Die Resultate welche graphisch und tabellarisch dargestellt sind, weisen auf eine grössere Anzahl von Anomalien bei weiblichen Probanden, hin. Aus den weiteren Ausführungen gehen Details, welche sich auf einzelnen Arten von Anomalien beziehen, hervor.

Die ausgeführte Analyse ergibt, dass die erworbenen Anomalien häufiger sind als die erbten. Da die Untersuchung auf Grund einer relativ geringen Anzahl von Probanden erfolgte, muss sie als vorläufig betrachtet werden.

LITERATURA

1. ANTOLIČ, I.: Zob. V., 19, 1964
2. LAPTER, V.: Medicinar, 4, 1963
3. LAPTER, V., MORAVEK, S., KOSTANJŠEK, N.: ASCRO, 2:2, 1967
4. LAPTER, V., MILIČIĆ, A., MORAVEK, S.: Stom. vj. BiH., 1-6, 1968
5. LAPTER, V., MILIČIĆ, A., MORAVEK, S.: Zdravstvo, 7:36, 1965
6. PRUZANSKI, S., MARKOVIĆ, M.: SGS, 3:155, 1969
7. JOVANOVIĆ, J., LOTRIĆ, N.: SGS, 1:30, 1960
8. EJDUS-POPOVIĆ, B., JOVIĆ, M., MITIĆ, B.: SGS, 4:280, 1962
9. JOVIĆ, M., MARKOVIĆ, M., MATIĆ, R.: SGS, 5:670, 1965
10. VOJINOVIĆ, M., VOJINOVIĆ, O., POPOVIĆ, V.: SGS, 2:2000, 1966
11. PIŠTELIĆ, D.: SGS, 3:155, 1969
12. KORDIĆ, Š.: SGS, 1:85, 1965