

Uloga ortodontije u interdisciplinarnoj suradnji

Želimir Muretić

UDK 616.314-089.23

Prispjelo: 10 lipnja 1995.

Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Ortodoncija je, kao specijalistička grana stomatologije, na različitim razinama povezana s pojedinim medicinskim, kao i ostalim stomatološkim disciplinama.

Multidisciplinarna suradnja je nužno potrebna u liječenju bolesnika s rascjepima usne, tvrdog i mekog nepca, kada u timu sudjeluju perdistar, ortodont, kirurg, fonijatar, logoped i liječnici drugih profila po potrebi. Posebno je značajan rani pretkirurški ortodontski treatment, koji olakšava tijek cjelokupnog liječenja rascjepa. Ortodont sudjeluje u tretmanu skeletnih dentofacijalnih anomalija koje zahtijevaju i kirurški pristup u nekoliko faza: u pretkirurškoj ortodontskoj pripremi, za vrijeme kirurškog zahvata, kao i tijekom postkirurškog tretmana. Suradnja ortodonta i pedodonta je, s obzirom na dob bolesnika prirodna i česta na različitim razinama, od zajedničkih sistematskih pregleda, do složenih zahvata, kao što je primjerice ekstruzija subgingivalno frakturiranog zuba.

Kod bolesnika koji zahtijevaju protetsku opskrbu, ortodont je često angažiran u pomicanju i uspravljanju nepovoljno inkliniranih zubi potencijalnih nosača fiksnog nadomjestka.

U bolesnika gdje je dijagnosticirana parodontopatija i pomičnost, ortodont uspostavlja normalniji postav zubi, te uz parodontološki tretman sudjeluje u njihovoj imobilizaciji.

Suradnja s oralnim kirurzima, između ostalog, sastoji se u zajedničkim procjenama indikacija za tretman retiniranih zubi, kao i manjih kirurških zahvata na mekim tkivima usne šupljine koje su zapreka ortodontskom tretmanu. Suvremeni trend u medicini i stomatologiji rezultira mnogim specijalističkim i subspecijalističkim disciplinama, što imperativno zahtijeva multidisciplinarnu suradnju svih bolesnika čija dijagnoza takav pristup zahtijeva.

Ključne riječi: interdisciplinarna suradnja, ortodontija

Prema suvremenoj definiciji ortodontija je područje stomatologije koje skrbi o rastu, praćenju, korekciji i održavanju dentofacijalnoga kompleksa, a uključuje dijagnostiku, prevenciju, interceptivu i tretman svih oblika malokluzija zubi i pratećih, struktura, sa svrhom postizanja optimalnih okluzijskih odnosa u fiziološkoj i estetskoj harmoniji s ostalim kraniofacijalnim strukturama (1). Iz posljednjeg segmenta ovakve definicije može se zaključiti da ortodontija nije usko područje, kako bi se moglo shvatiti rasčlambom njena naziva (orthos odous), već njen domet zadire i u susjedne strukture kraniofacijalnoga kompleksa, s kojima je morfološki, a posebice funkcijski povezana. Stoga je razumljivo da će specijalista ortodont biti konzultiran, ili će aktivno surađivati s odgovarajućim stručnjacima različitih medicinskih i stomatoloških disciplina u svim slučajevima kada priroda bolesti takav pristup liječenju zahtijeva.

RAZINE INTERDISCIPLINARNE SURADNJE

Bolesnici s rascjepima usnice, tvrdog i mekog nepca pripadaju kazuistici koja zahtijeva multidisciplinarni pristup, kada po pravilu sudjeluje pedijatar, kirurg, ortodont, fonijatar, logoped i liječnici drugih profila prema potrebi (12). Ortodont sudjeluje u dugogodišnjem liječenju rascjepa u više faza, od kojih je najvažnija pretkirurška terapija kojom se započinje u prvom tjednu nakon rođenja. Malom se bolesniku izrađuje nepčana akrilatna ploča, kojom se premošćuje rascjep, a u frontalnom dijelu nadomještava dio alveolarnog grebena (8,2,5). Tom se jednostavnom napravom otklanja kontakt jezika i rubova rascjepa, čime se usmjerava rast segmenata alveolarnih nastavaka i omogućava smanjenje rascjepa te postižu bolji preduvjeti razvoja denticije i poboljšava primarana

funkcija usne šupljine. Ovakvim ranim ortodontskim tretmanom značajno se olakšavaju kasniji kirurški zahvati usnice i nepca, kao i cjelokupni tretman bolesnika do odrasle dobi (10,14). U svim slučajevima gdje je propušten rani pretkirurški tretman rascjepa, dolazi do neadekvatnog rasta i razvoja čeljusti i denticije, što zahtijeva dugogodišnje ortodontsko liječenje, u pravilu fiksnim napravama, uz naknadnu oralno-protetsku rehabilitaciju.

Mnoge dentofacijalne anomalije praćene su govornim teškoćama i nije rijetko da budu prvi puta registrirane od ortodonta. Etiologija artikulacijskih poremećaja je multikauzalna, no kao najčešći etiološki čimbenici spominju se nepravilnosti anatomske malformacije fonatorno-artikulacijskog sustava i popratne pojave nekog izraženijeg neurološkog oštećenja (3). Stoga je i u ove kazuistike interdisciplinarni pristup neminovan; dužnost ortodonta je da uspostavljanjem normalnih morfoloških odnosa postigne pretpostavku za stručni tretman artikulacijskih poremećaja od strane fonijatra i logopeda. Rijetko kada, možda samo u slučaju sigmatizma uzrokovanog dijastemom u području frontalnih zubi, je ortodontska korekcija anomalije dostatna da se ukloni dislalija (4).

Teže oblike skeletnih orofacijalnih anomalija često nije moguće riješiti isključivo ortodontskim tretmanom. Poneka u početku banalna anomalija tijekom ortodontskog tretmana postaje složenijom, pa i teškom dijagnozom zbog neadekvatnog rasta i razvoja segmenata viscerokranija, uzrokovanog mnogim nepovoljnim funkcijskim i hereditarnim čimbenicima. Događa se, na žalost, da i nakon višegodišnje ortodontske terapije takvih anomalija, među koje u prvom redu valja spomenuti progeniju i skeletni otvoreni zagriz, ortodont mora zatražiti intervenciju maksilofacijalnog kirurga. Daljnji tijek liječenja je izrazito interdisciplinarnan; ortodont sudjeluje u postavljanju točne dijagnoze primjenom rendgenkefalometrijskih i gnatometrijskih dijagnostičkih postupaka, nakon čega slijedi pretkirurška ortodontska priprema bolesnika, tijekom koje se uklanjaju nepoželjni efekti dentoalveolarnih adaptacija na inadekvatan skeletni rast, uzrokovani kompenzatornim mehanizmima (13). Ortodont sudjeluje i u rekonstrukcijskom pretkirurškom planu kao i utvrđivanju okluzijskog odnosa pri kirurškom zahvatu (15). Tijekom poslijekirurškog retencijskog razdoblja ortodont je i nadalje nazočan pri kontrolnim pregledima, djelujući u prevenciji recidiva. Suradnja ortodonta s različitim stomatološkim granama vrlo je intenzivna, posebice od vremena kada su i unutar stomatologije uspostavljene specijalističke discipline. Specijalisti u pravilu vrlo dobro poznaju svoju disciplinu, a slabije strukturu ostalih stomatoloških grana. Stoga je prirodno i u

skladu s deontološkim načelima da se liječnici stomatolozi međusobno konzultiraju, posebice u pacijenata koji složenošću intraoralnog statusa to zahtijevaju.

Ortodoncija i pedodontija su srodne stomatološke discipline te je suradnja specijalista ovih dviju grana prirodna i česta, a proteže se od zajedničkih sistematskih pregleda pa do složenih specijalističkih zahvata. Prijevremena ekstrakcija mliječnoga zuba, koja se poneki puta ne može izbjeći, zahtijeva suglasnost ortodonta i pedodonta o indikaciji i sprovođenju mjera kojima će se prevenirati eventualna kasnija ortodontska anomalija. Subgingivalna fraktura zuba se često daje sanirati suradnjom ortodonta i pedodonta; nakon endodontskog tretmana frakturiranog zuba ortodont, može ekstruzijom korijena uspostaviti preduvjet za protetsku opskrbu (12). Bolesnici s anomalijama broja i oblika zubi, posebice oni s oligodontijom, također zahtijevaju intenzivnu suradnju obje specijalističke discipline.

Specijalista stomatološke protetike često surađuje s ortodontom, pogotovo prigodom planiranja fiksnog nadomjestka. Raspored zubi - potencijalnih nosača fiksne protetske konstrukcije - često ne zadovoljava statičke ili estetske zahtjeve. Zadatak je ortodonta da, u dogovoru s protetičarem, uspravljanjem uzdužne osi inkliniranih zubi ili, mezio - distalnim pomicanjem pojedinih zubi, uspostavi povoljnu pretpostavku za izradu korektna protetske konstrukcije. Ovdje valja naglasiti da se prema suvremenim načelima ortodontski tretman može sprovoditi bez obzira na dob bolesnika, no on se u odrasloj dobi ograničava na pomicanje zubi unutar alveolarnih grebena bez mogućnosti utjecaja pa mehanizme rasta i razvoja koji su u odraslih završeni. Protetska opskrba bolesnika sa zapuštenim oralnim statusom nakon neadekvatno tretiranih rascjepa usnice i nepca posebni je problem, koji bezuvjetno zahtijeva dugotrajni ortodontski tretman prije protetske rehabilitacije. Mnogi bolesnici s narušenim parodontološkim statusom zahtijevaju ortodontski tretman, kao što nepoželjna ali relativno česta oštećenja parodonta, nakon ortodontske terapije, moraju biti parodontološki tretirana. Uznapredovale parodontopatije, osobito zubi frontalnih segmenata rezultiraju pojavom dijastema i pomičnosti. Dužnost je ortodonta da, uz neprekinuti parodontološki tretman, uspostavi normalne kontakte između zubi i primjenom elastičnih ili poluelastičnih šina poveže skupine zubi, čime se poboljšava njihova statika i prevenira daljnji tijek bolesti (12). Vrlo tijesna suradnja razvijena je na razini ortodoncije i oralne kirurgije. Suvremeni ortodontski tretman zahtijeva mnogobrojne ekstrakcije, pri čemu je suradnja s kirurgom neophodno

potrebna. Kirurško - ortodontski tretman retiniranih ili impaktiranih zubi zahtijeva dogovor, pa i nazočnost ortodonta tijekom zahvata, kada se često zajednički zaključuje o indikaciji i načinu kirurške obrade, koja može biti u rasponu od kortikotomije, prikazivanja zuba i aplikacije prikladne retencije, koja će kasnije biti primijenjena za vlak pri ortodontskom tretmanu, pa do ekstrakcije u slučajevima nepovoljna položaja. Hipertrofični frenulum gornje usne ili jezika česta su smetnja pri pomicanju zubi te ih valja kirurški odstraniti prije ili u tijeku ortodontske terapije. Odluka o reimplantaciji traumom luksiranog zuba ili transplantaciji zuba u poželjniji položaj često se donosi konzultacijama na razini pedodont - ortodont - oralni kirurg (14).

Složeniji zahvati, kao što su oni kojima se bolesnika protetski rehabilitira uz aplikaciju oseointegrirajućih implantata, zahtijevaju multidisciplinarnu suradnju, pri kojoj sudjeluju oralni kirurg, protetičar, parodontolog, a često i ortodont (15).

Suvremeni trend razvoja cjelokupne medicine, pa tako i stomatologije, koji rezultira mnogim specijalističkim i subspecijalističkim disciplinama, imperativno zahtijeva interdisciplinarnu, pa i multidisciplinarnu suradnju u svih bolesnika čija dijagnoza takav pristup zahtijeva.

LITERATURA

1. Graber TM, Swain BH. Current orthodontic concepts and techniques. Vol 1. Philadelphia-London-Toronto: Saunders comp 1975.
2. Hotz RP. The role of orthodontics in treatment management of cleft lip and palate. Cleft Palate y 1970; 7: 371-9.
3. Hunski M. Kompjutorska akustička analiza učinaka ortodontske terapije na funkciju govora. Zagreb. Disertacija 1994.
4. Hunski M. Govorni poremećaji - dislalije i ortodontske anomalije. Acta Stomatol Croat 1988; 4: 251-60.
5. Katanec D, Vukovojac S, Muretić Ž, Krmpotić I, Predanić-Gašparac H, Ivaniš T. Multidisciplinarni pristup u rješavanju distalne parcijalne bezubosti fiksnim protetskim nadomjestkom. Hrv Stomatol Vjesn 1994; 2: 17-20.
6. Krmpotić I, Rajić Z, Muretić Ž. Transplantacija očnjaka kao zamjena protetske opskrbe traumom izgubljenog zuba u adolescentnoj dobi. Program i knjiga sažetaka I. kongresa Hrvatskog ortodontskog društva 1993; 65.
7. Lulić-Dukić O, Muretić Ž, Čosić J. Komplikirana fraktura krune i korijena lijevog gornjeg trajnog sjekutića. Program i knjiga sažetaka I. kongresa Hrvatskog ortodontskog društva 1993; 66.
8. Mc Niel CK. Congenital oral deformities. Brit Dent J 1956; 101: 191-6.
9. Oblak P. Zdravljenje bolnikov s shizo ustne votline 1. del. Zdrav Vesn 1978; 47: 342.
10. Oblak P. Zdravljenje bolnikov s shizo ustne votline 2. del. Zdrav Vesn 1978; 47: 535-40.
11. Plančak D, Šlaj M, Jorgić - Srđak K. Extracoronary immobilization in orthodontic and periodontal therapy. Comparison of two methods. Volumetto estratto da: FDI 1991; 447-51.
12. Poje Z. Ortodontsko liječenje rascjepa čeljusti. Symp Otorhinol Iug 1980; 15: 179-88.
13. Solow B. The pattern of craniofacial associations. Acta Odontol Scand 1966; (suppl. 24): 46.
14. Trankmann J. Die prachirurgische kieferorthopädische Behandlung bei Lippen - Kiefer - Gaumen - Spalten. Fortschr Kieferorthop 1986; 47: 370-79.
15. Virag M, Macan D, Muretić Ž. Sindrom dugog lica. Chir Maxillofac Plast 1984; 14: 101-11.

Abstract
THE ROLE OF ORTHODONTICS IN INTERDISCIPLINARY
COOPERATION

Želimir Muretić

Faculty of Stomatology, Zagreb

Orthodontics as a specialized branch of dentistry is connected at different levels with other dental and particular medical disciplines. A multidisciplinary cooperation is indispensable in treating patients with cleft lip or cleft hard and soft palate, when a pediatrician, an orthodontist, a surgeon, a phonetician, a speech pathologist and other specialists if needed, work as a team. It is especially important to secure an early presurgical orthodontic treatment, which will alleviate total duration of the cleft treatment.

The orthodontist participates in treatment of the skeletal dentofacial anomalies demanding a surgical approach in several phases: presurgical orthodontic preparation, during the surgical procedure and during postsurgical therapy.

The cooperation of an orthodontist and a pedodontist regarding the age of patients is natural and frequent at different levels, start-

ing from the common systematic examinations to the complex procedures such as the extrusion of the subgingivally fractured tooth.

In patients needing a prosthodontic therapy, the orthodontist is frequently engaged in moving and straightening of the poorly inclined teeth that are potential future abutments of the prosthetic replacements.

In patients with a diagnosed periodontal disease and tooth migration the orthodontist restores a more natural occlusion and participates in tooth immobilization along with periodontal therapy.

The cooperation with oral surgeons consists among others in the joint evaluation of the indications for impacted teeth therapy as well as in minor surgeries of soft tissues in the oral cavity that are an obstruction to orthodontic treatment.

The current trend in medicine and dentistry has resulted in many specialized and subspecialized disciplines, imperatively demanding a multidisciplinary cooperation for all patients whose diagnosis requires such approach.

Key words: interdisciplinarny cooperation, ortodontics