

Клинични случаи

ВЪЗРАСТОВА ОРТОДОНТИЯ

Преди ортодонтско лечение



След ортодонтско лечение



Добри апарати при ортодонтски възрастните пациенти са и Clear aligner system, които представляват назъбни шини с голяма еластичност, изработени след компютърен анализ на действителната позиция на зъбите и програмиране на правилното им позициониране. За лечебния процес се използват често от 3 до 7 последователни лайнера. Апаратите са прозрачни и не предизвикват дискомфорт, носят се по 22-23 часа в деновонощието, като се свалят за хигиена и хранене



Начало

Фаза от лечението

Финал



За контакт:

Ортодонтска клиника „GreOrtho“
Доц. д-р Гreta Йорданова, дм
Email: gretayordanova@gmail.com
www.orthodontia-bg.com

София 1404
Ул. „Котленски проход“ 20,
вх.Б, ет.4, офис 2
Тел. 0888/922 654

GreOrtho

Какво знаем, за костният растеж

Възрастта на пациента играе важна роля в ортодонтското лечение, защото се съобразяваме с очаквания костен отговор към механичното натоварване. Клиничните проучвания, показват че зъбните движения при по-млади пациенти се случват много по-бързо, отколкото при възрастни, но все още остава въпросът, кои са факторите, които са отговорни за процеса. Не възрастта на пациентът е водеща, а състоянието на коста. Много млади пациенти имат напреднали резорбтивни костни процеси и при тях ортодонтското лечение е необходимо да подхожда с по-слаби и дозирани сили.

Съществува, така наречения остатъчен растеж на костите, който е по-силно изразен при долната челюст. Нищо, че размерът на възрастовата растежна промяна се оценява на мм за няколко години, то комулативния ефект за десетилетия е изненадващ.

Остатъчният растеж в долната челюст и движението ѝ напред и надолу са една от причините за състягане на зъбите в долен фронт. Тъй като вече има стациониране на горна челюст и са подредени горните фронтални зъби, то тя блокира движението на долната челюст. Долните фронтални зъби, които имат най-малка коренова повърхност, подават на натиска и се разместват. Този процес се потенцира и от растежа и натиска на долния мъдрец. Това са късните последици от костния растеж, които често се случват след едно перфектно проведено ортодонтско лечение и водят до късен рецидив, който е вследствие на естествените процеси.

Максималният костен растеж, който се постига между петнадесет и двадесет и пет годишна възраст, при жените има с 20% по-малко костна маса в сравнение с мъжете. При 60 годишните жени, 25% от костната маса се губи. Налице е ускоряване на костната резорбция при жени в менопауза, а след това процеса се забавя, докато мъжете показват постоянно намаляване на костната маса. Мъжете се изравнят постепенно към жените, след периода на климакса.

Позиция на устните

С възрастта, устните преминават няколко предвидими промени, които засягат денталната визия. Например: атрофията на мускулите води до намаляване на устните по обем, загуба на тонус, както и удължаване на устните. Тези промени подчертават значението на възрастта и свързаните с това норми и налагат да се обмислят възможности за по-индивидуално и специфично лечение при по-възрастните пациенти.



Позицията на усната се определя от костната подложка. Промяната в опорната кост и зъбите води до влошаване положението на устната. От денталният лекар зависи, колко би успял да компенсира със своята работа тази твърда основа за устната. Трябва да не забравяме обаче, че се стремим да повлияваме положението на меки тъкани, които имат инервация, която също може да е нарушена и повлияна от възрастта. Затова трябва да сме направили обобщен анализ на всички фактори и да сме наясно, какви са реалните възможности за промяна само с дентално или ортодонтско лечение и налагат ли се и допълнителни процедури.

В практиката на доц. Йорданова лечението при възрастни са около 40% от всичките ортодонтски лечения. Такива лечения се провеждат основно по естетични съображения или парадонтални неволи. При лечения на възрастни пациенти решението са по-компромисни и съобразени с основния проблем. Ако тези лечения са по естетични съображения, подбора на брекети се насочва към естетичните вестибуларни брекети или лингвални брекети.

При тези пациенти често се използва сегментна техника (изолирано поставяне на брекети в по-малки участъци основно в страничния сегмент). За да се запази дискретността на проблемът често се изработват камуфлажни фасети или временни конструкции.