

Impressum

Nakladnik

Medical Intertrade d. o. o.
Dr. Franje Tuđmana 3
10431 Sveta Nedelja
Republika Hrvatska
tel: 01 3374 202, faks: 01 3374 002
www.medical-intertrade.hr

Za nakladnika

Jasenska Joukhadar, dr. stom.
spec. oralne kirurgije

Uredništvo

Glavna urednica: Vera Defrančeski

telefon/faks: 01 3374 024

e-mail: zdrav.zivot@medical-intertrade.hr

Stručni kolegij

Diana Percač, mr. pharm.
Anita Brakus Vučković, mr. pharm.
Dubravka Dabčević, mr. pharm.
Kristina Šoljak, mr. pharm.
mr. sc. Ivana Emedi, mr. pharm.
Kristijan Gabrić, mr. pharm.
Biserka Pavić, mr. pharm.
Ivona Goričnik, dr. stom.
Tamara Jakoš, dr. vet. med.
Dragica Vuina, mr. pharm.
Jasna Vujica, mr. pharm.

Priprema

Tisak: PRINTERA GRUPA d.o.o.
Prijelom: Jana Čipin Pfaff, dipl. diz.
Aleksandar Kovač, dipl. diz.
Lektura: Suzana Ivković

Zdrav život

Časopis izlazi jedanput mjesečno
ISSN: 1333 - 8919

Sadržaj

- 4 **Zašto je važno odmoriti se**
Jadranka Žilić Džeba, dr. med.
- 10 **Koža i sunce**
dr. sc. Ivana Nola, dr. med.
- 17 **Estetske operacije pomlađivanja – face lifting**
mr. sc. Vladimir Borić, dr. med.
- 20 **Klamatske alge ili AFA alge**
Snježana Kolobarić, dipl. ing. i prof. biologije
- 24 **Čuvanje i pripremanje hrane tijekom ljeta**
Slađana Divković, dr. med.
- 29 **Zdrava hrana i kako je prepoznati**
Josip Ražov, dipl. ing. agronomije
- 36 **Lavanda – majka aromaterapije**
Tajana Varićak, aromaterapeutkinja
- 43 **Mama u četrdesetima**
mr. sc. Vesna Stepanić, dr. med.
- 48 **Poremećaji položaja zuba i oralno zdravlje 2. dio**
dr. sc. Marin Vodanović, dr. stom.
- 53 **Liječenje izolirane sistoličke hipertenzije**
prim. dr. sc. Branimir Modrić, dr. med.
- 59 **Kronična venska insuficijencija**
prim. dr. sc. Narcis Hudorović, dr. med.
- 65 **Puknuća križnog ligamenta koljena u pasa**
doc. dr. sc. Mario Kreszinger, dr. vet. med.



Poremećaji položaja zuba i oralno zdravlje

(2. dio – prevencija i liječenje)

Piše: dr. sc. Marin Vodanović, dr. stom., Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet, Zavod za dentalnu antropologiju

Anomalije položaja zuba u užem pogledu mogu se definirati kao svako odstupanje položaja pojedinog zuba s obzirom na njegovu normalnu postavu u zubnom luku. Takve su anomalije vrlo česte kod suvremenog čovjeka, a uzroka za to ima mnogo. Oni mogu biti vezani uz filogenetsko skraćenje dužine zubnih lukova i smanjenje prostora za pravilan smještaj svih zuba u niz, pa do raznih nepodesnih navika koje inače pravilno iznikao i postavljen zub dovode u abnormalan položaj. Uzroci poremećaja položaja zuba su detaljno obrađeni u 1. dijelu ovoga teksta koji je objavljen u prošlom broju časopisa.

Kod svake anomalije položaja zuba bitno je prepoznati njezin uzrok jer se jedino tako može pravilno pristupiti poduzimanju preventivnih i odgovarajućih terapijskih mjera.

Prevencija anomalija položaja zuba

Poremećaji u položaju zuba te njihova nepravilna postava u zubnom luku može izazvati mnoštvo problema. Rana dijagnoza i terapija mogu djelovati preventivno i tako spriječiti nastanak mnogo složenijih malokluzija pa ih stomatolog mora biti spreman prepoznati i tretirati, odnosno uputiti pacijenta ortodontu. Stomatolog može razmjerno malo utjecati na sprečavanje položajnih anomalija koje imaju razvojnu etiologiju, ali zato ima velik utjecaj na stečene uzroke anomalija postava zuba, posebno na: nepodesne navike, smetnje u nicanju, prerani gubitak mliječnih ili trajnih zuba te na retinirane ili impaktirane zube.

Zadatak je preventivne ortodontije ne dopustiti stvaranje uvjeta za nastanak anomalije, za razliku od interceptivne ortodontije, kojoj je cilj korekcija već stvorene ortodontske anomalije u njezinu samom početku razvoja.

Preventivni postupak se s obzirom na položajne anomalije zuba sastoji od sljedećih koraka:

- diferencirati normalnu okluziju od malokluzija u mliječnoj, mješovitoj i trajnoj denticiji
- rano prepoznati odstupanja u razvoju
- prepoznati predisponirajuće čimbenike i početnu malokluziju
- prepoznati i ukloniti štetne (dentofacijalne) navike
- primjenjivati preventivne mjere za očuvanje normalne okluzije.

Raspon preventivnih i interceptivnih ortodontskih mjera za sprečavanje položajnih anomalija iznimno je širok, a najčešće se primjenjuju držači mjesta, vestibularna ploča i vježbe špatulom.

Ako je od trenutka gubitka mliječnog zuba do nicanja trajnog nasljednika ostalo mnogo vremena da bi se prevenirale posljedice preranoga gubitka zubi, služimo se držačima mjesta. No prije toga potrebno je informirati se o postojećem stanju u usnoj šupljini s pomoću rendgenske slike. Ako pri gubitku mliječnog zuba nasljednik nije pokriven koštanim slojem, a korijen mu je razvijen više od polovice, izrada držača mjesta nije potrebna. Od izrade držača mjesta odustajemo i ako je indicirana serijska ekstrakcija zuba.

Vestibularnom pločom se koristimo kod nepodesne navike disanja na usta i interpozicije jezika među zubne nizove, kod protrudiranih gornjih prednjih zuba, distalnog i otvorenog zagrizu u mliječnom zubalu i ranim stadijima mijene zuba. Sprečavanjem nepodesnih navika – disanja na usta, sisanja usne, prsta ili nekoga drugog predmeta sprečavamo položajne anomalije, posebno u području prednjih zuba.

Kod svake anomalije položaja zuba bitno je prepoznati njezin uzrok jer se jedino tako može pravilno pristupiti poduzimanju preventivnih i odgovarajućih terapijskih mjera.

Kod obratnog preklopa pojedinoga prednjeg zuba primjenjujemo vježbe špatulom za ispravljanje te položajne nepravilnosti. Ta terapija ima posebno dobar uspjeh u području gornjih sjekutića, koji su još u fazi nicanja.

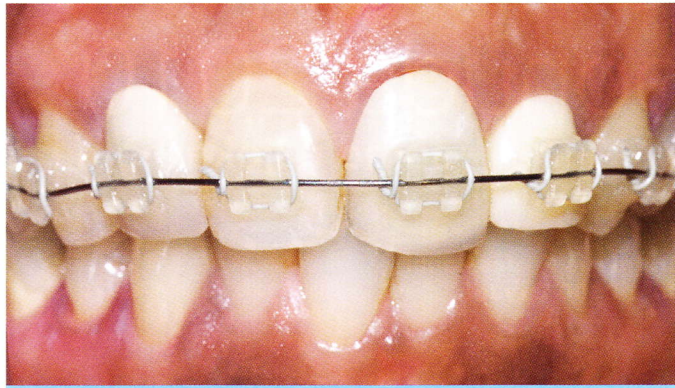
Pored svih ovih spomenutih, ipak je najvažnija, a ujedno i najjednostavnija preventivna mjera sprečavanje nastanka karijesa, prije svega dobrom i redovitom oralnom higijenom, a zatim njegovo pravodobno zbrinjavanje. Naime, kariozni zubi, neovisno o tome je li riječ o mliječnoj ili trajnoj denticiji, mogu razmjerno brzo dovesti i do gubitka zuba, što, ne primijene li se odgovarajuće preventivne mjere, nužno dovodi do poremećaja u položaju ostalih zuba.

Liječenje anomalija položaja zuba

Ispravljanjem položajnih anomalija zuba uglavnom se bave ortodonti, koji mogu djelovati u suradnji s drugim stomatološkim (npr. oralna kirurgija, dječja stomatologija, stomatološka protetika) i medicinskim specijalnostima, ovisno o etiologiji i složenosti pojedinog slučaja.

Postizanjem pravilnog položaja zuba u čeljustima i njihovim pravilnim međusobnim kontaktima, osigurava se ravnomjeran prijenos žvačnog tlaka, čime se smanjuje opterećenje pojedinog zuba. Na taj se način čuva potpuno tkivo zuba od preopterećenja i propadanja, a samim tim se produljuje životni vijek zuba, odnosno on će dulje vremena ostati u ustima i obavljati svoju funkciju.

Postoji mnogo metoda liječenja i ispravljanja nepravilnosti položaja zuba, neke mogu biti konzervativne, a druge radikalne. Kod jednih je rezultat vidljiv gotovo odmah, a kod drugih je put do uspjeha mukotrpan, neizvjestan i nepredvidljiv. Izbor metode liječenja ovisi o dobi pacijenta, kliničkoj situaciji u usnoj šupljini, indikacijama, procjeni stomatologa i brojnim drugim čimbenicima. Anomalije položaja zuba ubrajaju se među najčešće razloge ortodontske terapije, stoga je spektar terapijskih mogućnosti vrlo širok, a u osnovi mu je cilj dovođenje zuba u njegov normalan položaj. Pristup liječenju anomalija položaja zuba najčešće je ortodontski, kirurški ili kombinirani.



Ortodontski pristup u liječenju poremećaja položaja zuba najčešće podrazumijeva postupno pomicanje zuba u željeni položaj. Za to se upotrebljavaju različite monomaksilarne (jednočeljusne), bimaksilarne (dvočeljusne), interceptivne, mobilne ili fiksne ortodontske naprave. Koja vrsta terapije će biti primijenjena, ovisi prije svega o konkretnim indikacijama i procjeni stomatologa (ortodonta) te o željama i mogućnostima pacijenta. Ortodontsko liječenje se, ovisno o situaciji u ustima, može provodi-

Vađenje zuba (ekstrakcija) kao terapijski zahvat vrlo je diskutabilno i ograničeno. Ekstrakcijom se služimo za eliminaciju rudimentarnih zuba i svih ostalih zuba koji svojim trenutačnim ili budućim položajem nakon nicanja remete normalnu postavu ostalih zuba. Ekstrakciji pristupamo i ako su sjekutići jače rotirani ili se bočni sjekutići nalaze u štafetnom položaju (palatinalno ili lingvalno). Ekstrakcijom nastojimo postići dekompresiju i terapiju ortodontskim napravama učiniti učinkovitijom i kraćom. Najprije se vade zubi koji su oštećeni karijesom ili traumom, a teško ih je uspješno sanirati. Serijska ekstrakcija zuba provodi se u rijetkim slučajevima pri kompresiji s uskom apikalnom bazom.

Transplantacija zuba (*transplantatio dentis*) je kirurški postupak kojim se zub ili zubni zametak premješta iz svog ležišta u alveolu drugog zuba, umjetno stvorenu alveolu ili prilagođenu alveolu drugog zuba. Indikacija za transplantaciju zuba je postojanje impaktiranog ili retiniranog zuba i slobodno mjesto u zubnom luku. Relativna indikacija je duboko kariozan zub ili korijen koji se može zamijeniti impaktiranim ili retiniranim zubom. Najčešće se transplantiraju gornji retinirani očnjaci u zubni niz na mjesto gdje obično perzistira mliječni očnjak ili u

prilagođenu alveolu pretkutnjaka. Od zubnih zametaka najčešća je transplantacija zametaka donjeg umnjaka u alveolu jednog od izvađenih pretkutnjaka.

Fiksno-protetska terapija položaja zuba najčešće se primjenjuje u onim slučajevima kada je teško ili nemoguće dovesti određeni zub na njegov normalan položaj. Tada se taj zub preoblikuje tako da ispunjava svoje funkcijske, profilaktičke i estetske zadatke. Najčešći slučaj takve terapije nalazimo kod transplantacije i totalne transpozicije zuba, kada se presađeni, odnosno transponirani zub prebrusi, a onda se opskrbi ili estetskom krunicom ili se kompozitom preoblikuje u oblik zuba koji bi normalno trebao biti na tom mjestu.

Zaključak

S obzirom na izbjegavanje nastanka položajnih anomalija, najvažniju ulogu ima oralna higijena, kao mjera sprečavanja nastanka karijesa, a zatim pravodobno zbrinjavanje nastalog karijesa. Mliječne zube je bolje sanirati, ako je to ikako moguće, nego ih ekstrahirati. Prerani gubitak mliječnog, ali i trajnog zuba daje preostalim zubima slobodu gibanja u zubnom nizu. Ako je do takvog gubitka ipak došlo, onda pribjegavamo mjerama preventivne i interceptivne ortodontije.

Liječenje položajnih anomalija može biti jednostavno, ali i vrlo složeno i mukotrпно. Osim što ishod liječenja među ostalim ovisi i o ispravno odabranoj terapiji, dobi pacijenta kada počinjemo liječenje, bitan čimbenik je i etiologija položajne anomalije. ■

Literatura

1. Bailleul-Forestier I, Molla M, Verloes A, Berdal A. *The genetic basis of inherited anomalies of the teeth. Part 1: clinical and molecular aspects of non-syndromic dental disorders.* Eur J Med Genet. 2008 Jul-Aug;51(4):273-91.
2. Berkovitz BKB, Holland GR, Moxham BJ. *Oral anatomy, histology and embryology.* Edinburgh: Mosby; 2002.
3. Bishara SE. *Textbook of orthodontics.* Philadelphia: Saunders; 2001.
4. Cuccia A, Caradonna C. *The relationship between the stomatognathic system and body posture.* Clinics (Sao Paulo). 2009;64(1):61-6.
5. Graber T, Vanarsdall R, Vig K. *Orthodontics: current principles and techniques.* St. Louis: Mosby; 2005.
6. Hraste J. *Dentalna morfologija.* Rijeka: Liburnija; 1981.
7. Koussoulakou DS, Margaritis LH, Koussoulakos SL. *A curriculum vitae of teeth: evolution, generation, regeneration.* Int J Biol Sci. 2009;5(3):226-43.
8. Lapter V, et al. *Ortodontske naprave: konstrukcija, namjena, djelovanje.* Zagreb: Školska knjiga; 1992.
9. Lapter V. *Ortodoncija za praktičara.* Zagreb: Školska knjiga; 1979.
10. Millett D, Welbury R. *Clinical problem solving in orthodontics and paediatric dentistry.* Edinburgh: Churchill Livingstone; 2004.
11. Millett D, Welbury R. *Orthodontics and paediatric dentistry: colour guide.* Edinburgh: Churchill Livingstone; 2000.
12. Sadler TW. *Langmanova medicinska embriologija.* Zagreb: Školska knjiga; 2008.
13. Škrinjarčić I. *Orofacijalna genetika.* Zagreb: Školska knjiga; 2006.
14. Škrinjarčić I. *Traume zuba u djece.* Zagreb: Globus; 1988.
15. Wang CC, Kok SH, Hou LT, Yang PJ, Lee JJ, Cheng SJ, Kuo RC, Chang HH. *Ectopic mandibular third molar in the ramus region: report of a case and literature review.* Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2008 Feb;105(2):155-61.