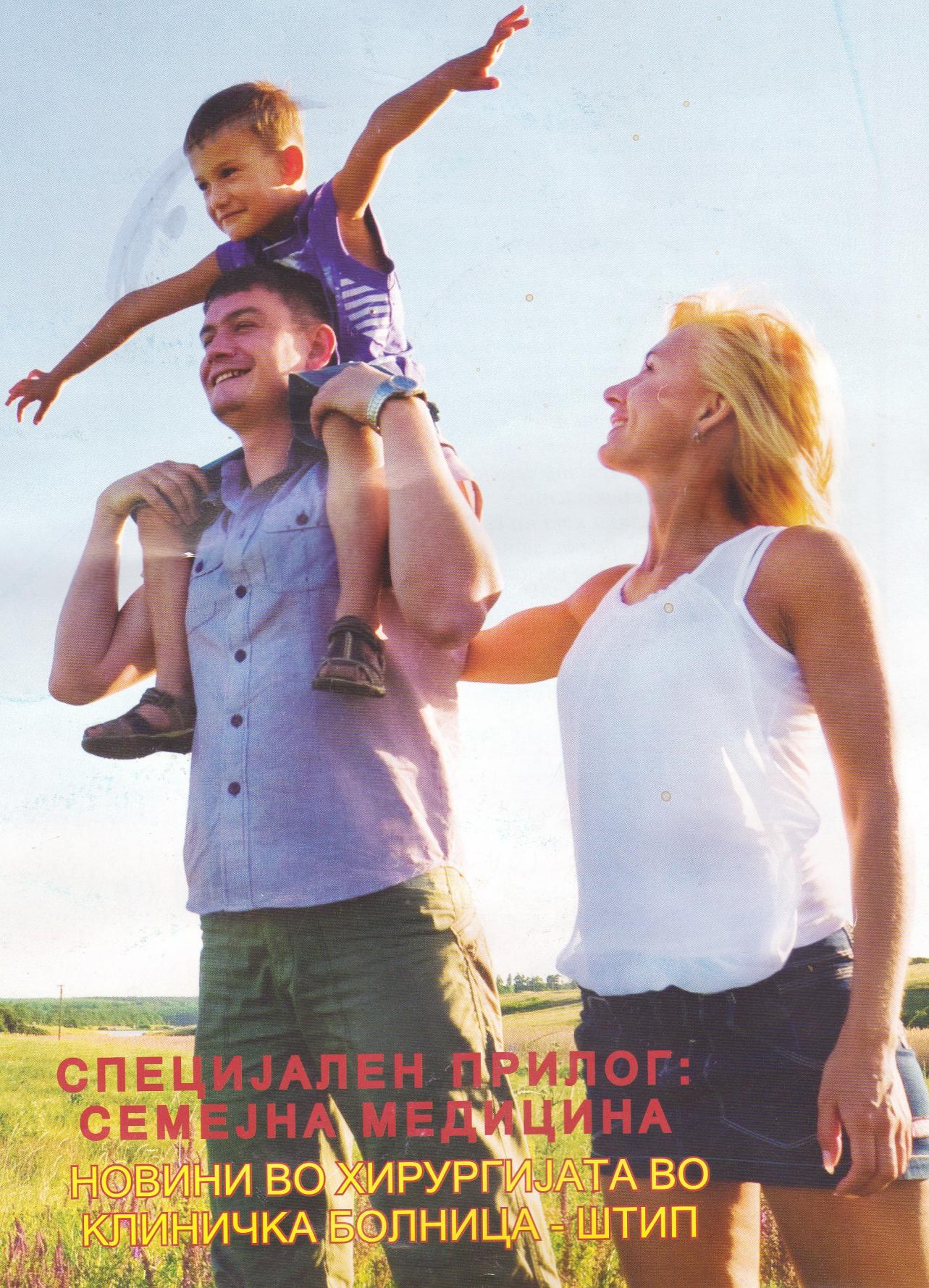


medicus



ИНФОРМАТИВЕН ГЛАСНИК НА ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО - ШТИП, ГОДИНА 9, БРОЈ 19, 2014



**СПЕЦИЈАЛЕН ПРИЛОГ:
СЕМЕЈНА МЕДИЦИНА**

**НОВИНИ ВО ХИРУРГИЈАТА ВО
КЛИНИЧКА БОЛНИЦА - ШТИП**



Содржина

НА ОРТОПЕДИЈА НАПРАВЕНА ПРВАТА ОПЕРАЦИЈА-ВГРАДУВАЊЕ ПРОТЕЗА НА КОЛЕНО

НОВИ ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ВО ЛАПАРОСКОПСКАТА ХИРУРГИЈА ВО ШТИП

ЕДУКАЦИЈА НА КЛИНИКАТА ВО ХАЈДЕЛБЕРГ

РЕЈХАН РАМУСОВИЌ
НАСТАВНИЧКА, ВОСПИТУВАЧКА И ХУМАНИСТКА

АУТИЗМОТ ВО СВЕТОТ И КАЈ НАС

ПРОМОВИРАН МОНОГРАФСКИ ТРУД
ВО ЧЕСТ НА ДВА ЗНАЧАЈНИ ЈУБИЛЕИ

КИНЕЗИТЕРАПИЈА ПРИ БОЛЕН
СИНДРОМ НА ВРАТОТ

МАЛИГНите ЗАБОЛУВАЊА КАЈ НАСЕЛЕНИЕТО НА ОПШТИНА
ШТИП И ПРОЦЕНТОТ НА ПОЧИНАТИ ОД НИВ

СПЕЦИЈАЛЕН ПРИЛОГ

- СЕМЕЈНАТА МЕДИЦИНА -
УСПЕШНА ПРАКТИКА ВО ПРУЖАЊЕТО
НА ПРИМАРНАТА ЗДРАВСТВЕНА
ЗАШТИТА

БРАЧЕН ИНФЕРТИЛИТЕТ - СТЕРИЛИТЕТ

ПСИХОАНАЛИТИЧКИ ПРИОД ПРИ ТРАНСГЕНЕРАЦИСКО
ПРЕНЕСУВАЊЕ НА СЕМЕЈНОТО НАСИЛСТВО

СЕМЕЈНА ДИСФУНКЦИОНАЛНОСТ И ДЕПРЕСИЈА ВО ПЕРИОД НА
АДОЛЕСЦЕНЦИЈА

УЛОГАТА НА ПСИХОЕДУКАТИВНИТЕ ИНТЕРВЕНЦИИ ВО
ПОДДРШКАТА И УСПЕШНОСТА НА ИН ВИТРО ФЕРТИЛИЗАЦИЈАТА

СПИНАЛНАТА АНЕСТЕЗИЈА КАЈ ХИРУШКИТЕ ИНТЕРВЕНЦИИ ВО
ОРТОПЕДИЈАТА И ТРАУМАТОЛОГИЈАТА

РИЗИЦИ ВО ТЕК НА ОРТОДОНТСКИОТ ТРЕТМАН - II ДЕЛ

БИОМЕХАНИЧКИТЕ СИЛИ ВРЗ ИМПЛАНТОТ ПРИЧИНА ЗА УСПЕХ
ИЛИ НЕУСПЕХ ВО ОСТЕИНТЕГРАЦИЈАТА -II ДЕЛ

БОЈАТА НА ЗАБИТЕ КАКО ФАКТОР НА ЕСТЕТИКА - II ДЕЛ

РИЗИЦИ ВО ТЕК НА ОРТОДОНТСКИОТ ТРЕТМАН - II ДЕЛ -

Автор: Радеска Ана, Поповски Стипица
Коавтори: Златановска Катерина, Заркова Јулија

ЕКСТРАОРАЛНИ РИЗИЦИ

Алергии

Aлергија на никел е многу почеста кај екстраоралните ортодонтски апарати, како хедгер и сл, отколку кај интраоралните ортодонтски апарати. Над 1% од пациентите имаат некаква форма на контактен дерматит на патенти и копчиња од облеката. 3% од овие пациенти тврдат дека имаат искуство со сличен осип со ортодонтски апарати. (слика 7) Употребата на леплив фластер над подрачјето кое е во контакт со кожа е доволна за ублажување на симптомите. Иако се ретки, сепак се нотирани и алергија на латекс и некој од сврзувачките материјали.

Траума

Проследувајќи голем број на пациенти со траума на окото кои носат хедгер, дизајнирани се голем број на безбедни елементи и за истите се дадени јасни напатствија. Овие мерки вклучуваат безбедносни лакови (слика 8 и 9) и крути кайши за врат (слика 10). Анкета спроведена помеѓу британските ортодонти утврдила инциденца од 4% на фацијални повреди со хедгер. Од овие повреди, 40% биле екстраорални и 50% биле на средина на лицето. Двајца пациенти биле слепи како резултат на траума со хедгер. Повреда на окото е ретка и невообичаена, но сепак ризик за истата постои. Поради тоа, сите методи кои се достапни за намалување на ризикот за пенетрирачко око, потребно е да се искористат.

Изгореници

Изгореници, било термички или хемиски се возможни и интра и екстраорално со невнимателна употреба на хемикалии или инструменти. Киселината за нагризување, електротермичките инструменти и стерилизираните инструменти кои не се доволно изладени, сите тие имаат потенцијал да предизвикаат изгореници и истите кога се користат треба многу да се внимава.

Темпоромандибуларна дисфункција (ТМД)

Во литературата големо внимание е посветено на врската помеѓу ТМД и ортодонтскиот третман. Додека ТМД е честа појава кај ортодонтски постарата популација, без разлика дали се спроведува ортодонтскиот третман или не, не постојат докази кои ја поткрепуваат теоријата дека ортодонтскиот

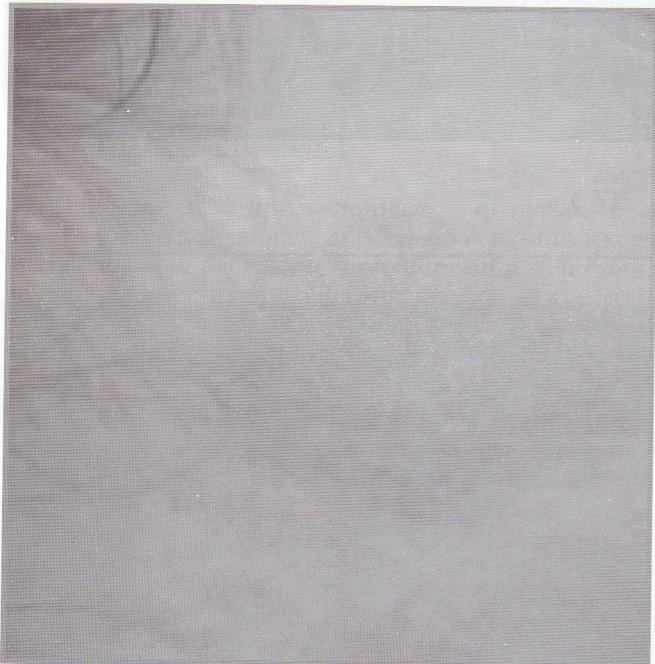


третман предизвикува ТМД или ја лекува. Веќе постоечка ТМД кај пациентот треба да биде нотирана и на самиот пациент треба да му се потенцира дека третманот нема очекувано т.е предвидливо да ја подобри неговата состојба. Исто така, на почеток на третманот треба да се разговара со пациентот за можноста на влошување на симптомите за време на третманот. Тогаш кога пациентите ќе ги почувствуваат симптомите за време на третманот, истиот треба да се насочи кон елиминација на оклузалната дисхармонија и крепитациите во темпоромандибуларниот зглоб. Стандардниот третман вклучува најчесто мека храна и вежби за вилицата.

Нарушен профил

Екстракцијата на премо-ларите е осудена од страна на некои автори бидејќи го менува профилот на пациентот. Голем број на студии покажале дека дека нема значајна разлика во профилите кај пациенти третирани со екстракција и оние третирани без екстракција.

Boley покажал дека ниту ортодонтите ниту општите стоматолози би можеле да направат разлика помеѓу третман со екстракција и третман без екстракција само со гледање на профилот. потребно е да се спомене дека промените на меките ткива се случуваат нормално со текот на годините, без обзир на ортодонтската интервенција.



СИСТЕМСКИ РИЗИЦИ

Вкрстени инфекции

Ширењето на инфекциите помеѓу пациентите, помеѓу терапевтот и пациентот и од страна на трети лица треба да се превенираат во текот на целиот третман. Употребата на ракавици, маски, стериилни инструменти и чисто работно поле се најважните елементи. Медицинската историја мора да се земи предвид за секој пациент со цел да утврдат ризк факторите, иако контролата на вкрстените инфекции треба да биде стандардна без обзир на медицинскиот статус.

Инфективен ендокардит

Пациентите со ризик за ендокардитис треба да се третираат исклучиво во консултација со нивниот кардиолог и со дадени соодветни упатства. Пациентите мора да одржуваат беспрекорна орална хигиена и да бидат антибиотски заштитени за инвазивни процедури како екстракција, сепарација, поставување на ортодонтски прстени и нивно отстранување.

Користење на средства за испирање на усната празнина на база на хлорхексидин се препорачуваат и за секој третман, дури и за секојдневна употреба со цел да се минимизира бактериска акумулација.

Заклучок

Јасно е дека постојат голем број на извори на потенцијални јатрогени оштетувања на пациентот за време на ортодонтскиот третман. Иако, тешки оштетувања се многу ретки. Тешките малоклузији имаат поголем бенефит од третманот отколку помалку тешките малоклузији, и мотивацијата помеѓу овие групи може доста да варира. Поединците треба да се проценат за ризик фактори за сите аспекти на здравствената заштита. Недостатокот на третман може да резултира со оштетувања, од физички или од психосоцијална природа. Прекин на ортодонтскиот третман без целосна корекција на малоклузијата, може да го остави пациентот во полоша состојба отколку пред почеток на истиот. Добра клиничка практика, внимателна селекција на пациентите и информирање на пациентите за нивните одговорности се од суштински значење за успех на третманот и намалување на ткивните оштетувања.



Литература

- (1). Shaw W C, O'Brien K D, Richmond S, Brook P. Quality control in orthodontics: risk/benefit considerations. Br Dent J 1991; 170:33-37.
- (2). Chang H S, Walsh L J, Freer T J. Enamel demineralisation during orthodontic treatment. Aetiology and prevention. Aus Dent J 1997; 42: 322-327.
- (3). Mitchell L. Decalcification during orthodontic treatment with fixed appliances — An overview. Br J Orthod 1992 ; 19: 199- 205.