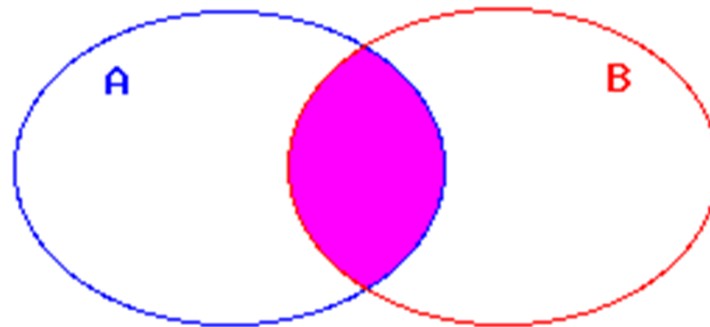




# Ортодонција и пародонтологија- заедно кон успешен третман

Доц. Д-р. Михајло Петровски  
Факултет за медицински науки  
Универзитет „Гоце Делчев“-Штип



**ОРТОДОНЦИЈА**



**ПАРОДОНТОЛОГИЈА**





1. Компромитирање на локалниот отпор поврзан со субгингивалните патогени кај осетливи пациенти и да резултира со оштетување на пародонталните ткива

2. Пародонталната потпора, исто така, може да се оштети за време на придвижување на забите каде што пациентите имаат активна форма на пародонтална болест или гингивална инфекција која лесно може да се трансформира во пародонтална болест.





## ГИНГИВАЛНО КРВАРЕЊЕ

- Присуство на гингивална инфламација
- Крварење при сондирање/спонтано крварење
- **Оние ортодонтски пациенти кај кои се појавува крварење при сондирање треба да бидат известени дека се „изложени на ризик“**
- **Поинтензивен режим на пародонтална терапија од оние кои се манифестираат со мало или никакво крварење при сондирање.**



## ОРТОДОНТСКО ДВИЖЕЊЕ НА ЗАБИТЕ

- Коскена регенерација со помош на моделирање под дејство на сила (bone regeneration and morphotype modification through force-mediated remodeling)
- Остеобласти/остеокласти
- Механозоми
- Да се зачува здравјето на гингивата и на перидонциумот

Места каде што доминантно се случува процесот на ремодулација на алвеоларната коска се: (1) во близината на пародонталниот лигамент, (2) периостот на вестибуларниот и на лингвалниот кортикалис и (3) по должината на ендосталната површина на коскената срцевина.

Постојат две главни и основни теории што се однесуваат на ортодонтското придвижување на забите: теорија на биоелектрицитет и теорија на проток на крвта.

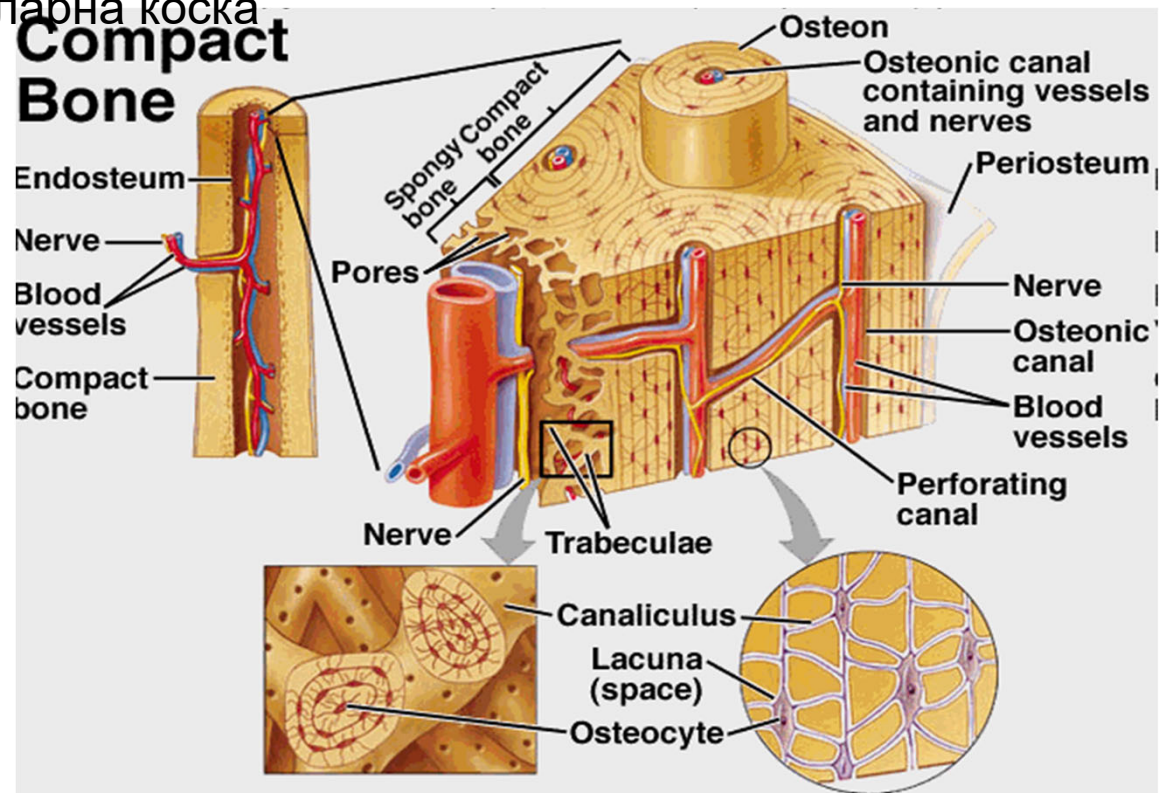
Придвижувањето на забите се одвива низ три фази: почетна, застојна и постзастојна фаза.

# ПЕРИОДОНЦИУМ

- Претставува лигаментарно- васкуларна мембрана, сместен во периодонталниот простор (spatium periodontale)
- Овој просторот е ограничен од една страна со цементот на забот а од другата со алвеоларната коска.
- Се надоврзува на сврзното ткиво на гингивата
- Периодонталните влакна се припојуваат со едниот крај за цементото на забот, а со другиот крај за алвеоларната коска
  - ◎ Механичката функција периодонциумот ја остварува преку:
    - > заштита на меките ткива од повреди при делување на механичка сила
    - > пренесување на оклузалните сили до алвеоларната коска
    - > поврзување на забот со алвеоларната коска
    - > овозможување на интимно поврзување на гингивалното ткиво за површината на забот
    - > отпорноста на влијанието на оклузалните сили

# АЛВЕОЛАРНА КОСКА

Генерално корикалисот е подебел во мандибулата отколку во максилата  
Во задните делови - коската е подебела а спонгиозата го одвојува  
кортикалисот од правата алвеоларна коска  
Во предниот дел - коската е тенка со многу малку спонгиоза помеѓу  
компактата и правата алвеоларна коска







## НЕПРАВИЛНА ПОЗИЦИОНИРАНОСТ НА ЗАБИТЕ

Ако е забот поставен орално

Гингивата е поставена  
коронарно

Ако е забот поставен вестибуларно

Гингивата е поставена  
поапикално



## НЕСАКАНИ ЕФЕКТИ ОД ОРТОДОНТСКАТА ТЕРПИЈА НА МЕКИТЕ ТКИВА

Гингивална хиперплазија

Гингивална рецесија

Несакани ефекти на пулпата



## НЕСАКАНИ ЕФЕКТИ ОД ОРТОДОНТСКАТА ТЕРПИЈА НА ТВРДИТЕ ТКИВА

Деминерализација на емајлот

Забни конкременти

Ресорпција на коренот на забот

# Гингивална хиперплазија



Посоодветен термин-  
гингивално  
зголемување

Степенот на гингивално зголемување може да се опишува на следниов начин:

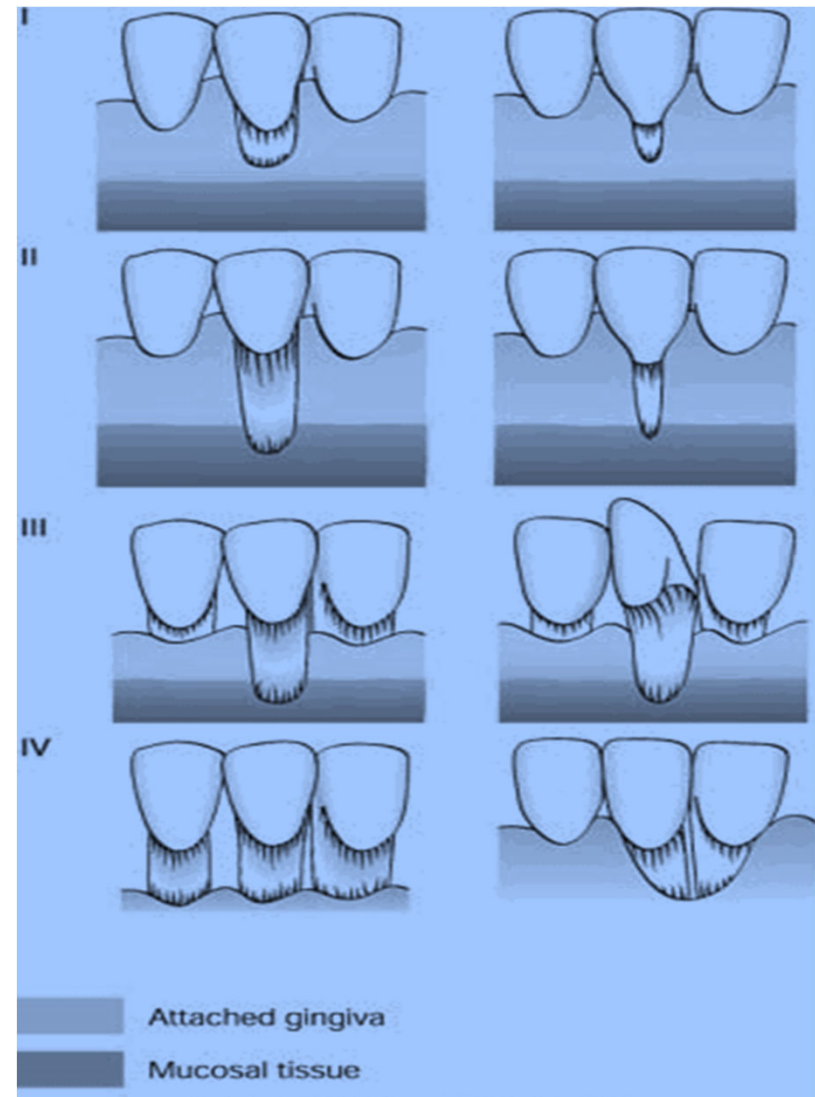
- Степен 0- не постојат знаци на гингивално зголемување
- Степен 1-зголемувањето се јавува само на интерденталната папила
- Степен 2- зголемувањето ја зафаќа интерденталната папла и самата маргинална гингива
- Степен 3-зголемување и покрива  $\frac{3}{4}$  или повеќе од клиничката коронката



## Гингивална рецесија

Базично, може да се јават три типа на рецесија:

- едната поврзана со локализирани плак индуцирани инфламаторни лезии;
- вторатата поврзана со механички фактор, предоминантно од неправилно четкање на забите т.н. гингивална аблација;
- третата поврзана со генерализирани форми на деструктивна пародонтална болест.



Прогноза :

- класа I и II = добра или одлична
- класа III и IV = лоша или никаква

# Благодарам на вниманието

