

**Доц. Д-р Весна Трпевска**

**ЈЗУ УСКЦ „Св. Пантелејмон“, Клиника за ортодонција, Скопје, Р. С. Македонија**

**Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“, Штип, Р. С. Македонија**

## **“Биомеханика во менаџирање на пациенти со длабок загриз, совети и трикови”**

Третманот на длабок загриз зависи од неговата локализација и кои структури ги има зафатено. Доколку станува збор за дентоалвеоларен длабок загриз, тој може да се третира со интрузија на anteriорните заби, со екструзија на постериорните заби или со комбинација на овие две движења. При поставување на ваков третман, многу битно во поставувањето дијагноза е цефалометриската анализа за утврдување на типот на раст. Преку приказ на случаи ќе ја прикажеме различната механотерапија потребна за корекција на длабок загриз. Доколку пациентот е со хиподивергентен раст и мандибулата расте према напред и нагоре, употребуваме интермаксиларна влеча за втора класа и anteriорни подигувачи за дезартикулација со што ќе настане екструзија на бочните заби, ќе ја зголемиме лицевата висина, ќе го подобриме лицевиот конвекситет и ќе да ја отвориме мандибуларната рамнина. Додека кај пациентите со хипердивергентен тип на раст каде мандибулата има постериорна ротација, третманот со екструзија на бочните заби би ја влошил првичната состојбата, затоа кај овие пациенти, индицираме терапија со интрузија на anteriорните заби, со сила на интрузија од 15-20g заради можната ресорпција на корените. Кај пациентите со длабок загриз можеме да употребиме техника на “играње” со позицијата на лепење на брекетите.