

➤ Извештај за стручен престој на Универзитетски Клинички Центар во Љубљана, Р.Словенија на Стоматолошки факултет - Клиника за Ортодонција обавен од 04.04. до 30.04. 2016 год.

➤ Од Проф. д-р Лидија Кануркова dr.sci
Универзитетски Стоматолошки клинички центар
Скопје- Клиника за Ортодонција



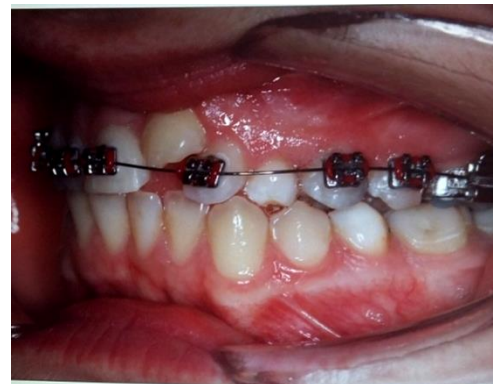
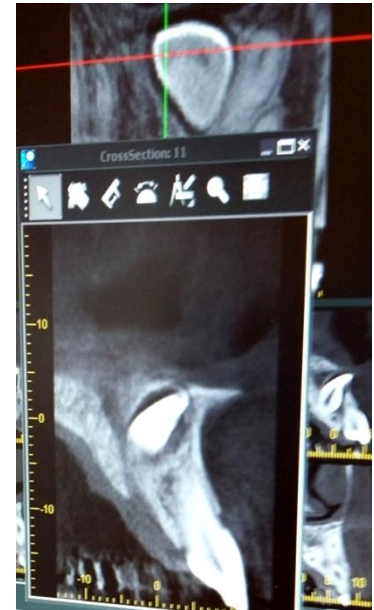
- По покана од проф д-р Мартина Древеншек престојувал еден месец на Универзитетскиот Клинички Центар во Љубљана на Стоматолошката Клиника на Клиниката за Ортодонција
- На оваа Клиника има вработено два професора, еден доцент и еден клинички лекар
- Проф.др. Маја Овсеник, Проф.др. Мартина Древеншек, Доц. Др Јасмина Приможич, др. Маја Ведлин Мулин
- Во склоп на оваа Клиника работи ортодонтската заботехничка лабораторија која ги изработува ортодонтските апарати



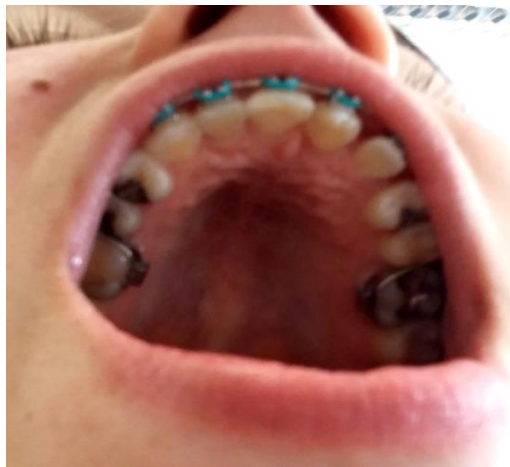
- Пред започнување на ортодонтскиот третман за поставување на точна дијагноза прегледот на пациентот го започнуваат со земање на анамнеза и отисоци за изработка на студио модели на кои се прави гнатометриска анализа кои служат за одредување планот на ортодонтскиот третман



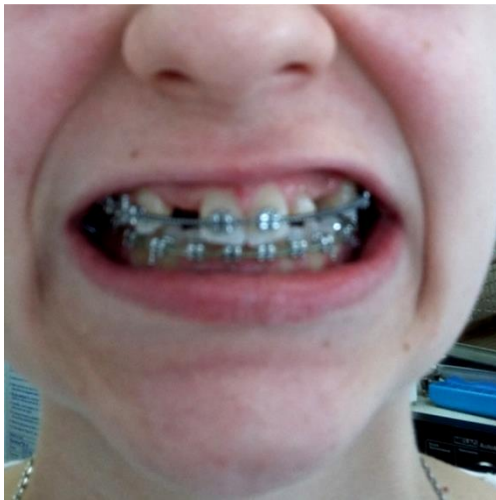
- Следна дијагностичка метода која беше употребувана е ортопантомографска снимка, доколку е потребна се изработува и компјутеризирана томографска снимка СВСТ снимка
- На слајдот е прикажан пациент со дилацерација на максиларниот инцизив-21 и транспозиција на максиларниот канин- 23
- Поради неправилната позиција инцизивот- 21 беше екстрахиран и на негово место беше поставен максиларниот канин-23, кој покасно ќе се моделира морфолошки во инцизив



- Приказ на максиларниот инцизив, и канинот на ортопантомографска снимка и на компјутерска томографија, Cone Beam-томографијата
- Приказ на поставен фиксен апарат во максиларниот дентален лак и сместен канинот во денталниот лак

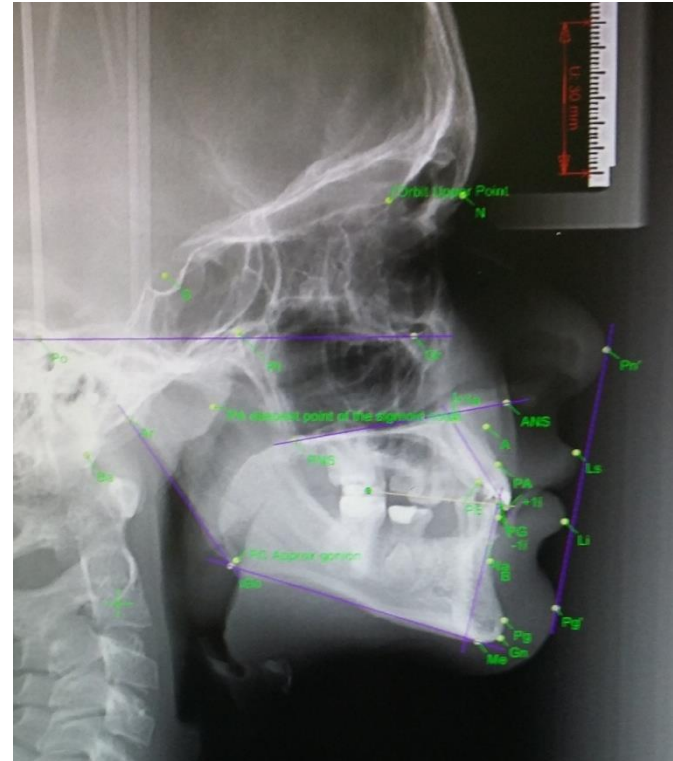


- Ортодонтско-протетско планирање и терапија на пациент со хиподонција на заби-12, 22,23,



➤ ортодонтски третман на пациент со хиподонција

-



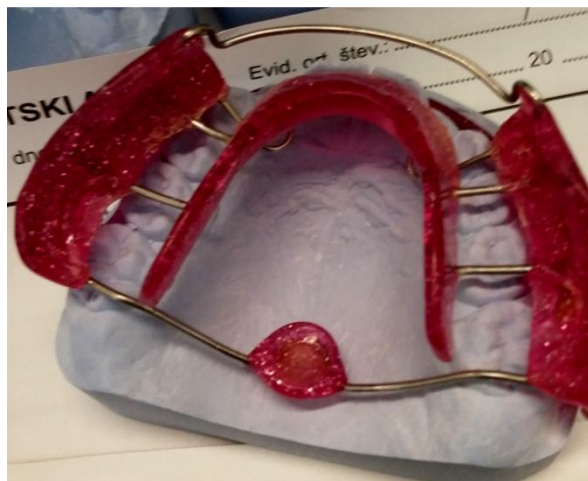
- компјутеризирана профилна телерентгенографска анализа внесена во картонот на пациентот



Maxilara: PROGNOSTIČKA
 Mandibulara: PROGNOSTIČKA
 Svrstani (Svrstani): PROGNOSTIČKA
 Vredn. (Svrstani): PROGNOSTIČKA
 Vredn. (Svrstani): PROGNOSTIČKA

PARAMETER	NORM. VRED.	0	VREDNOST	RAZLIKA
SAGITALNI ODNOSI				
SNA *	80	4	93	-13
SNB *	71	2	93	-22
ANB *	9	2	91	-8
Witsova vrednost mm	-1	2	-4	3
SN - Ba *	130	0	99	31
SN - Pg *	80	2	95	-15
Obrazna kotiv. mm	0	2	-5	5
VERTIKALNI ODNOSI				
SN/PH *	0	2	2	0
NL-NSL inkl. maks. *	7	0	0	7
ML-NSL inkl. mand. *	34	0	27	7
ML-NL interbazalni kot *	28	0	27	1
obrazna os *	91	4	93	-2
ZOV/SOV %	64	4	72	-8
Björk *	296	4	287	9
gonialni kot *	128	7	129	-1
DENTALNA ANALIZA				
+1/NL *	111	6	122	-11
+1/NA *	24	6	30	-6
Razdalja +1/NA mm	2	2	6	-4
-1/ML *	95	6	82	13
-1/NB *	27	6	23	4
Razdalja -1/NB mm	4	2	3	1
-1/A-Pg *	22	1	26	-4
Razdalja -1/A-Pg mm	1	1	3	-2
Interinc. kot	127	9	128	-1
VALIZA MEHKIH TKIV				
Zg. ustnica/E lin. mm	-2	2	-5	3
So. ustnica/E lin. mm	0	2	-3	3

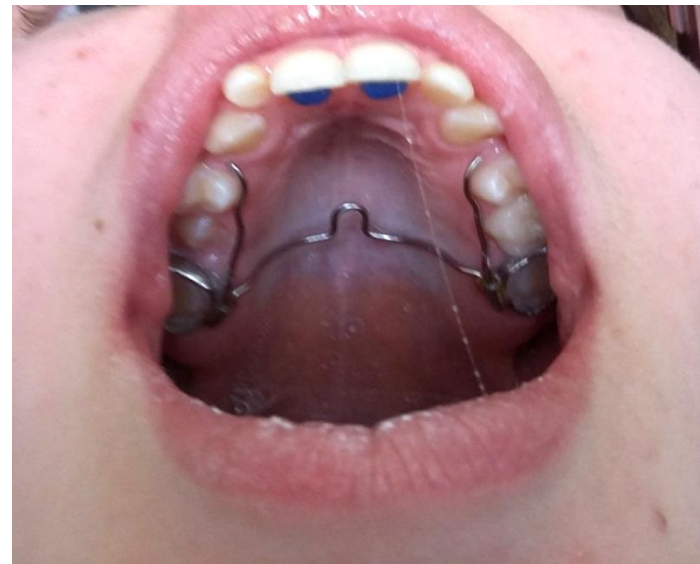
- Приказ на Frankel функционален апарат тип III, кај пациенти со проген загриз, изработен во ортодонтската заботехничка лабораторија



- **Индиректен начин на поставување на
бракети – приказ на фиксен апарат на гипсен
модел**



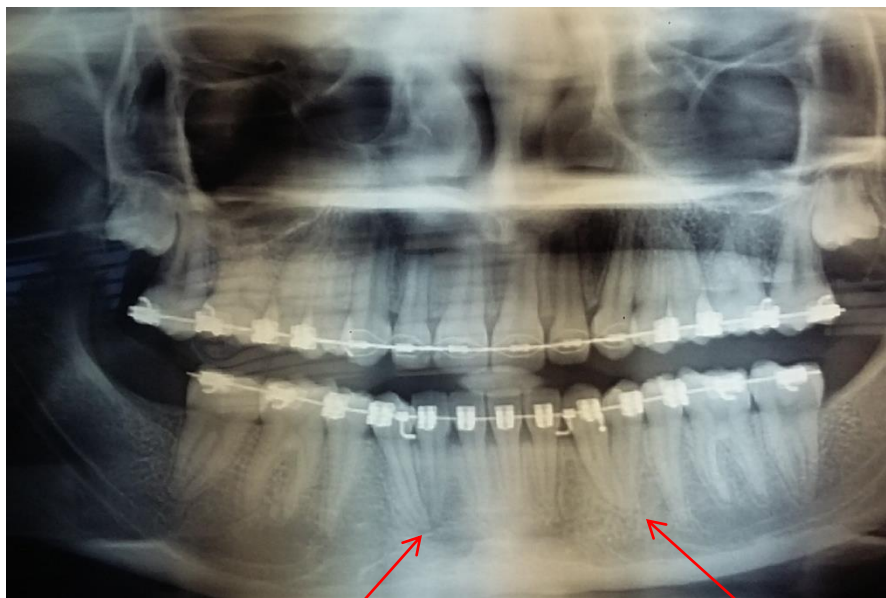
- **Транспалатинален лак поставен во мешовита дентиција и овозможува трансверзална експанзија на максиларниот дентален лак**



- Пациенти со малоклизија III класа кај кој беше поставена интраосеална анкаража со титаниумски плочки и шrafoви со дијаметар од 5 мм, плочките се поставуваат во горната вилица во инфразигоматичната регија, а во долната вилица на corpus mandibulae во пределот на мандибуларниот канин во границата на покретната лигавица, од овие регии излегуваат куки на кои се поставуваат ласици за поставување на интермаксиларна влеча за корегирање на малоклузија III класа

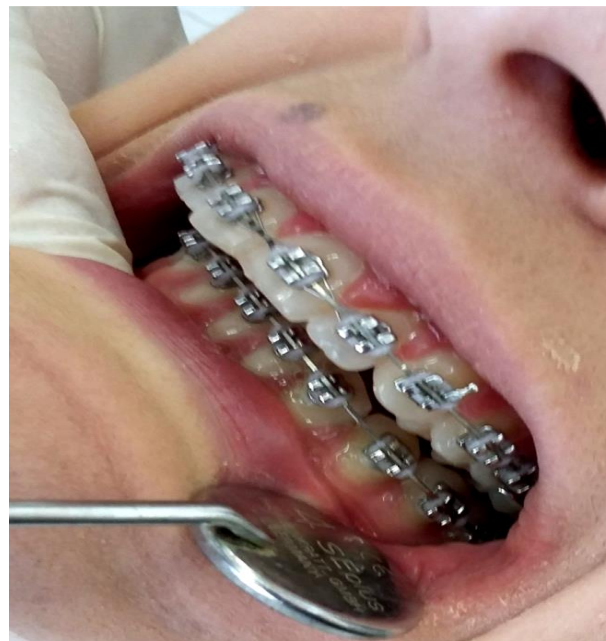


- Пациент со фиксен апарат со обратен торк на брикетите на мандибуларните канини кои условиле неправилна поставеност на радиците на канините, тие се во контакт со радиците на мандибуларни соседни заби, потребна е промена на торкот на брикетите

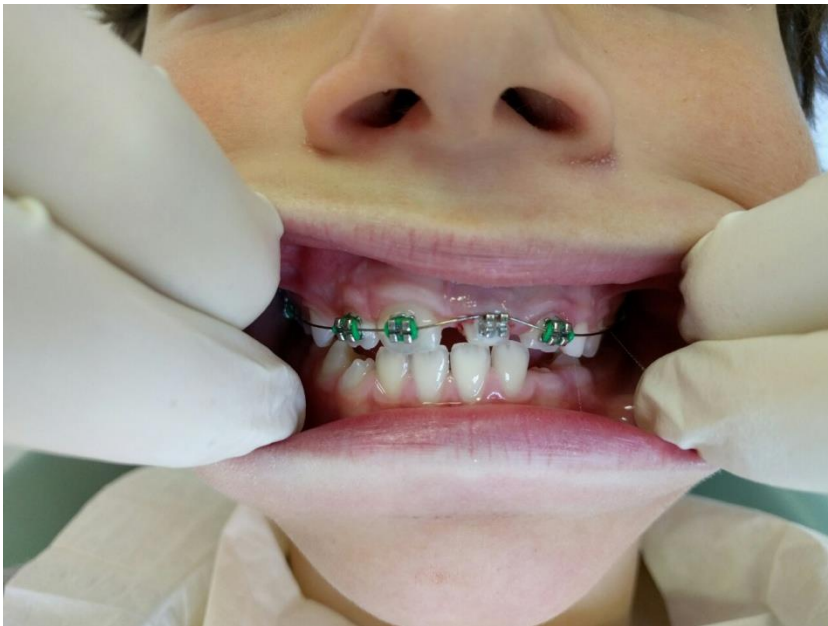


- Промена на правецот на радиците на мандибуларните заби, само неколку недели покасно одкакоа е променет торкот на брикетот

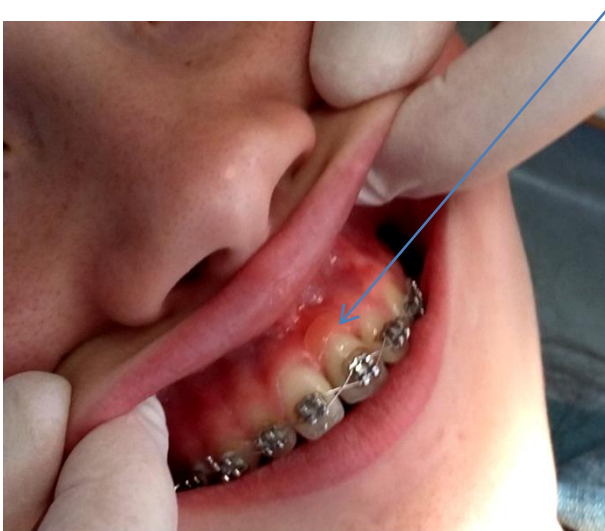
- Пациент со малоклузија II класа 1 одд, со ретрогнатизам на мандибулата поставени фиксни апарати за нивелирање на забите и план за хируршка елонгација на мандибулата



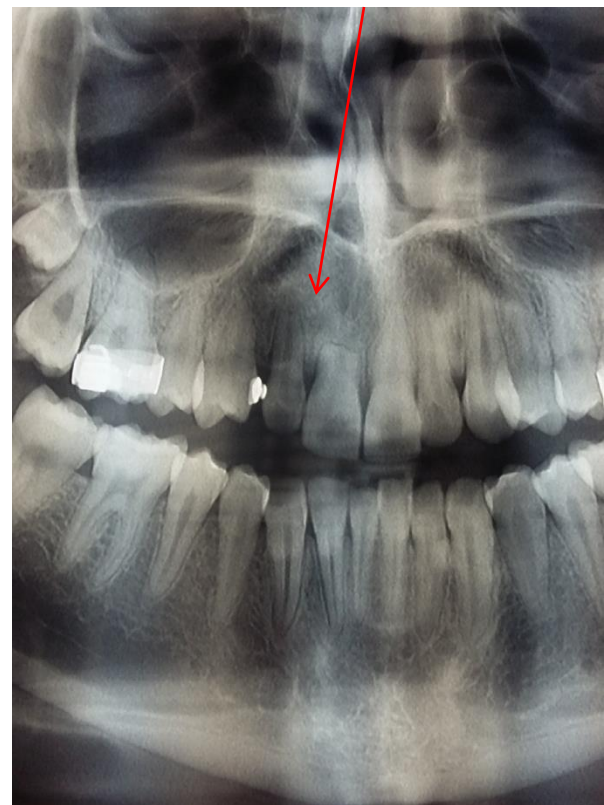
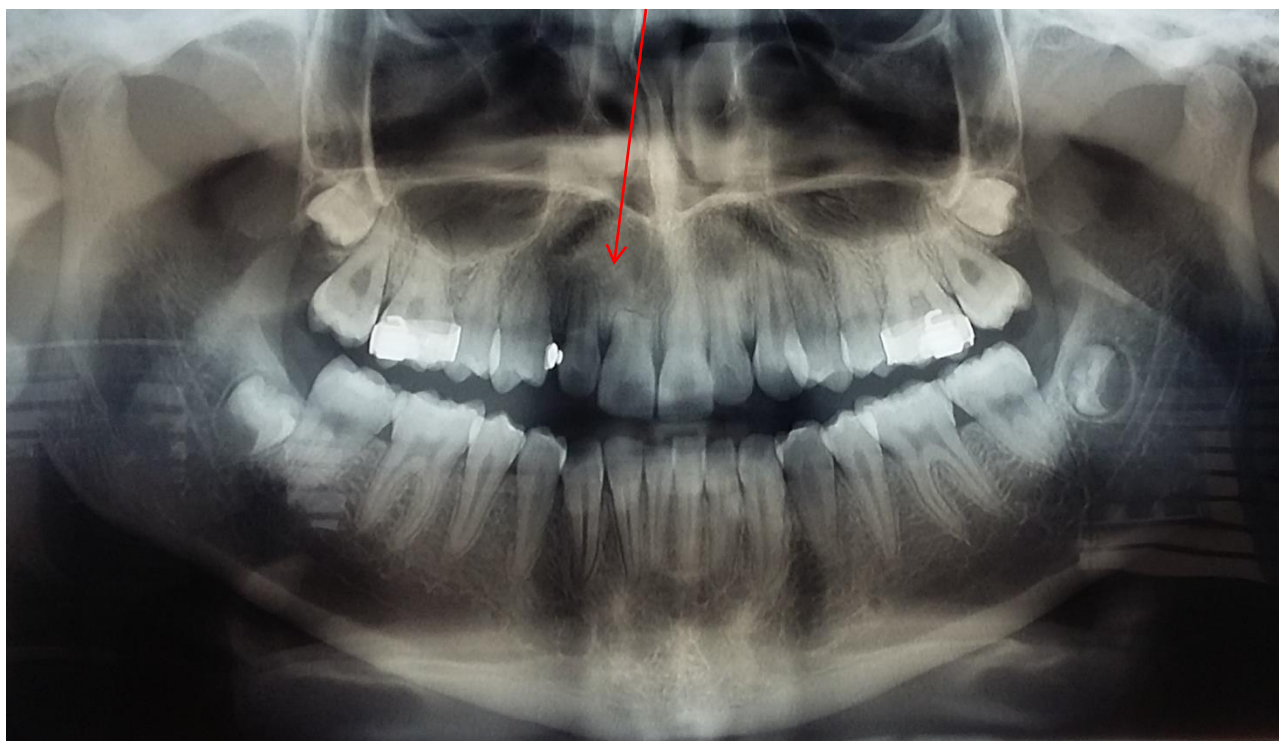
- Пациент на 11 години кај кој е дијагностицирана траумо-фрактура на коронката на максиларниот лев централен инцизив 21, поставен фиксен апарат кој овозможува елонгација на коронката на инцизивот



- Пациентка со експулзија на максиларниот лев централен инцизив причината е траума
- поставен фиксен апарат за обезбедување простор за централен инцизив- се планира поставување на имплант после навршена 18 година од животот



- Подминирача ресорпција на корените на максиларниот централен и латерален инцизив поради неправилна поставеност на канинот кој било потребно да се екстарахира



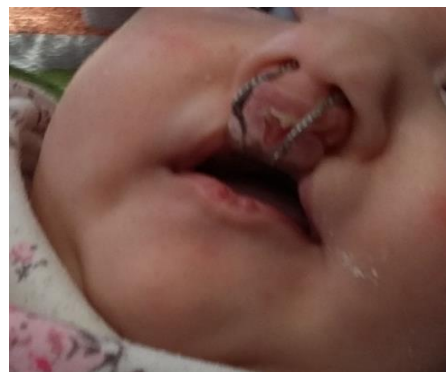
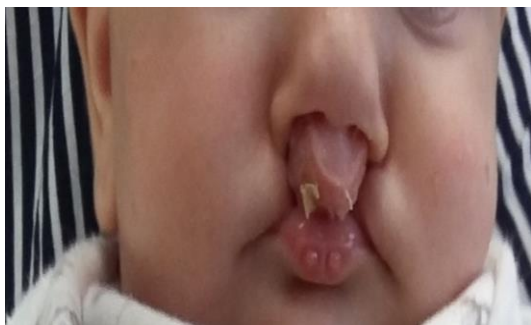
- Возрасен пациент со екстракција на премолари и молари , направен е е план за ортодонтски третман кој треба да биде во консултација со стоматолог специјалист протетичар, терапијата е ортодонтско-протетска



- Пациент со фиброзна дисплазија со лицева асиметрија,
- Протокол на третман: извршена е хируршка интервенција на челото со орбиталниот предел,
- во втора фаза се планира оперативна интервенција на максилата и во
- трета фаза хируршка интервенција на мандибулата- билатерална остеотомија на мандибулата.



- Пациент со билатерален расцеп на уста, алвеоларен гребен и палатум, приказ на земање на анатомски отпечаток и изработен акрилатен оптуратор и пелоти за стимулирање на колабираните ноздрви,
- Приказ на адаптацијата на акрилатниот оптуратор



- Пациентка со успешно оперирана cheilognathopalatoschisa, консултација и предлог за посета на пациентката на логопед и оториноларинголог за да се провери говорот и слухот.

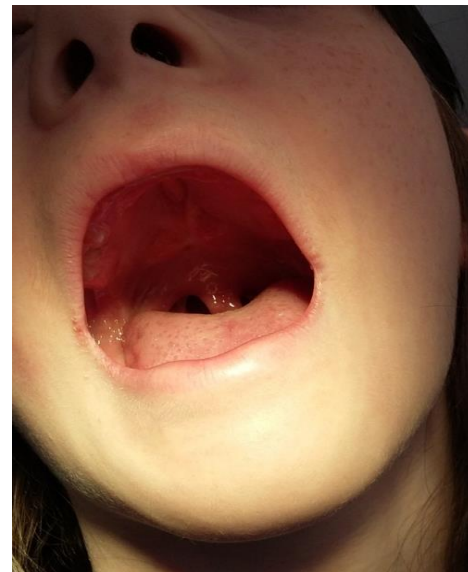
➤Кај овие пациенти главен императив е тимска соработка помеѓу специјалисти од повеќе области: оториноларинголог, педијатар, максилофацијален хирург, ортодонт, детски стоматолог , и логопед



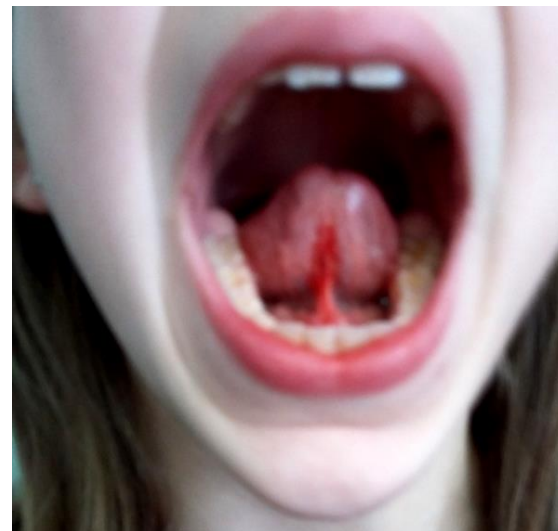
- Пациент со краниостеноза со лицева асиметрија на десна страна, со хипертелоризам, и хируршки саниран расцеп на тврдо непце
- Консултација со родител за говорот и слухот



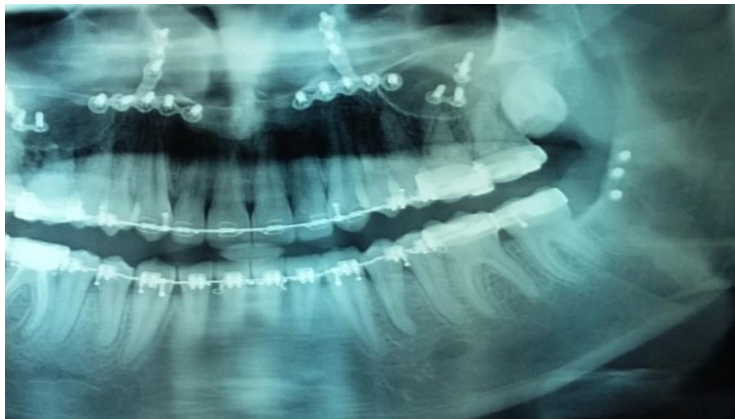
- Пациент со расцеп на непце и uvula bifida
- Хируршкиот третман е успешно направен во соработка со максилофацијален хирург
- Пациентот е упатен на логопед за корегирање на фонетските неправилности



- Пациент со ниската инсерција на frenulum lingue и фиксацијата на јазикот-lingua fiksata со ограничени движења на јазикот при говор и мастикација,
- при прегледот на пациентот амбулантски е извршена корекција ниската инсерција на frenulum lingue



- Приказ на пациент со дијагностициран Pjer Robinov синдром со osteosinteza во максила со титаниумски плочки поставени во инфразигматичниот предел кај овој пациент е извршена ортогнатска хируршка интервенција Lefort I



➤ корегирана должина на мандибула позади вторите молари по методот на Epker-Delponte и Obwegeser



- Корекција на носот кај пациентка со cheilognathopalatoschisa
- кај пациентка постоеше успешно санирана cheilognathopalatoschisa, завршена во раното детство
- Сега беше хоспитализирана и оперирана на Клиниката за максилофацијална хирургија за да се редуцира ширината на носот и девијацијата на септумот на носот



- За време на мојот престој го проследив начинот на организација на работата лекар ортодонт-сестра,
- Начинот на стерилизација како и водење на стоматолошката документација
- Протоколот на лекување на пациентите, кога е потребен ортодонтски третман, кои дијагностички методи се применуваат : анамнеза, анализа на студио модели, рентген анализа, телерентгенска анализа, доколку е потребна и анализа на компјутерски снимки, со точност се одредува времето кога лекарот ортодонт треба да ја започне ортодонтската терапија според тежината на ортодонтската малоклузија
- Крајниот стадиум од ортодонтскиот третман го проследив прку запознавање со начинот на изработка на ретенциони протези како и индиректен начин на изработка на бондиран ретејнер.

- Индиректен начин на изработка на жичан ретејнер, кој се бондира во устата на пациентот после завршената терапија



- Главен предмет на едукација за време на мојот стручен престој на Универзитетскиот Клинички центар во Љубљана беа:
 - Примена на скелетна анкаража кај ортодонтска неправилност малоклузија III класа, аплицирање на интраорални апарати за трансверзално ширење
 - Интердисциплинарен третман на пациенти со расцеп на уста, алвеоларен гребен и непце
 - Проследување на пациенти со тешки скелетни орофацијални неправилности, поставување на план и протокол за комбинирани ортодонтско-хируршки третман.
- **Проф.д-р Лидија Кануркова, Универзитетски Стоматолошки клинички центар –Скопје, Клиника за Ортодонција**