

KREZUBOST TINEJDŽERA

Tekst preveli i pripremili: Vuković A, Simunović B.

Postoji nasledno stanje koje sprečava normalno formiranje stalnih zuba. Saznajte više o ovome i šta vi kao pacijent možete da učinite iz prve ruke iz priče gospođice Mekenzi Karter koja ima takav problem.



Slika 1. Pacijent u tinejdžerskom uzrastu sa nedostatkom stalnih gornjih bočnih sekutića i lošim stanjem oralnog zdravlja.



Slika 2. Pacijent u tinejdžerskom uzrastu sa nedostatkom većeg broja stalnih zuba.

Naša pacijentinja, gospođica Mekenzi Karter, student Džordžtaun Univerziteta je svoj problem uočila u ranom uzrastu. Patila je od istih simptoma kao i njena majka. Njihovi gornji i levi i desni bočni sekutići nikad nisu nikli, posle smene mlečnih zuba. „Nama su rekli da je ovo stanje genetski uzrokovano“, tvrdi ona. „Otkrila sam da imam ovo stanje kada sam bila veoma mlada, jer, kad su mi ispali svi mlečni zubi i počeli da niču stalni, primetila sam da ništa ne niče na mestu dva prednja zuba“, navodi ona. „Ja sam već isplanirala ortodontsko lečenje, a rendgenski snimak je potvrdio moje stanje.“

Genetska istraživanja

Mada su informacije o ovom stanju nedovoljno dostupne, doktori Rena D'Suza i Silvija Frajzer-Bovers sa Univerziteta u Teksasu Stomatološki ogranak u Hjustonu, sprovele su istraživanje o ovom genetskom stanju. Prema rezultatima ove studije, nasledni nedostatak zuba može da se pojavi u dva oblika: hipodoncija i oligodoncija. Hipodoncija se karakteriše odsustvom šest ili manje stalnih zuba, dok se oligodoncija karakteriše odsustvom više od šest stalnih zuba. Upravo zahvaljujući naporima istraživača otkriveno je da je mutacija na PAX9 genu odogovorna za retku formu oligodoncije, nedostatak molara kod svih članova jedne

porodice iz Hjustona. Otkrivanje većeg broja gena koji su odgovorni za urođeni nedostatak zuba bi mogao da omogući otkrivanje genetskog koda za sve zube što bi omogućilo skrining i nove načine lečenja osoba sa ovim naslednim stanjem.

Mogućnosti terapije

Lekar koji se usudio da se uhvati u koštac sa problemom gospođice Karter je njen ortodont koji je i dijagnostikovao nedostatak kosti i kongenitalni nedostatak zuba na rendgen snimku. „Opcije koje mi je on pružio su bile sledeće: implantati ili most koji bi obuhvatio sve gornje zube“, tvrdi ona. „On je objasnio da su implantati bolja opcija jer su trajniji i estetski prihvatljiviji.“ Ortodont je takođe preporučio ortodontsku terapiju fiksnim aparatom sa bravicama kako bi korigovala zagrižaj i ispravila zube i popunila praznine u zubnom nizu koje su nastale nedostatkom zuba.

„Doktor mi je preporučio ugradnju implanta oko 18. godine jer do tog vremena moji zubi se ne bi značajnije pomerili“, navodi ona.

S obzirom da gospođica Karter nema alveolarnu kost koja bi pružila potporu implantima na mestu gornjih lateralnih sekutića, njen ortodont je počeo da pomera susedne zube na suprotnu stranu od praznog prostora kako bi alveolarna kost gornje vilice popunila prostor u koji će implantati biti ugrađeni. Nakon nekoliko meseci, kada su se susedni zubi pomerili dovoljno unazad u svoj normalni položaj i dva veštačka zuba su napravljena i pričvršćena na bravice, tako da praznine koje postoje nedostatkom zuba ne bi bile uočljive. Nakon uklanjanja bravica napravljen je protetski retiner s veštačkima zubima kako bi se stvorila iluzija punog zubnog niza.

Nažalost, ortodontska terapija koja je trebalo da omogući formiranje kost za postavljanje implanta nije uspela da omogući dovoljnu količinu koštanog tkiva kako bi se postavio implant. „To znači da bi trebalo da uradim transplantaciju koštanog tkiva, što je moj ortodont pokušavao da izbegne“, tvrdi ona. „Ipak prošlog leta mi je urađena intervencija presađivanja kosti, tako da se nadam da ću uspeti da dobijem implante do početku narednog leta.“

Saveti za pacijente

Prvi savet koji gospođica Karter daje čitaocima sa sličnim problemom bio bi da pokušaju da dobiju što više drugih mišljenja vezano za mogućnosti terapije. „Budite sigurni da ste razgovarali sa svojim zubarom, oralnim hirurgom ili ortodontom o bilo kojoj brizi vezanu za plan terapije kako biste im se blagovremeno obratili“, izjavljuje ona. Takođe je važna prilagodljivost, kaže ona. Neizvesno je kako će zub reagovati na lečenje. Pacijent treba da bude spreman da prihvati uspešan tretman isto kao i neuspešan i da upamti da svaka osoba drugačije reaguje na terapiju.

Lekare, stomatologe koji se bave lečenjem pacijenata sa ovakvim problemom, gospođica Karter savetuje da saslušaju i pokušaju da razumeju svoje pacijente i njihovu zabrinutost i stid u vezi sa sopstvenim stanjem i mogućim tretmanom.

„Bilo mi je jako važno razumevanje mog oralnog hirurga s obzitom da mi je bilo jako neprijatno“, tvrdi ona. „Smatram da je za sve stručnjake u stomatologiji, izuzetno važna briga o pacijentu kako u fizičkom tako i u emotivnom smislu, jer intervencije na zubima mogu izazvati stid i osećaj neprijatnosti pacijenata.“

Tekst preuzet sa dentalproductsreport.com
objavljeno 30.12.2009.
Lauren Bryant, Associate Web Editor