

14. Zjazd Polskiego Towarzystwa Ortodontycznego

Warszawa, 30 wrzesień - 3 październik 2010

Nieoperacyjne leczenie zaburzeń klasy III po skoku wzrostowym

Małgorzata Kuc-Michalska
Aneta Karska
NZOZ Poradnia Ortodontyczno
Stomatologiczna w Zabrze
www.ortodoncja-zabrze.pl

Wstęp

Leczenie pacjentów z zaburzeniami klasy III jest wyzwaniem dla każdego praktykującego ortodonta. Ze względu na widoczne deformacje rysów twarzy, pacjenci szukają sposobów poprawy swojego wyglądu. Niestety w trakcie wzrostu wada ta pogłębia się, a dotychczas zalecane sposoby postępowania z osobami zgłaszającymi się dopiero w okresie dojrzewania, polegają głównie na wstrzymaniu się od leczenia do zakończenia okresu dojrzewania i przygotowaniu pacjenta do zabiegu chirurgicznego. Obawa przed bólem towarzyszącym każdemu zabiegowi chirurgicznemu powstrzymuje wielu pacjentów przed podjęciem takiego leczenia i zmusza nas lekarzy do poszukiwania innych sposobów leczenia tego typu zaburzeń.

Cel pracy:

Przedstawienie wyników nieoperacyjnego leczenia 4 pacjentek: dwóch, których leczenie rozpoczęte zostało tuż po skoku wzrostowym w stadium CS 4 według metody CVM Baccetti'ego i wsp. (pacjentka 1 i 2) oraz dwóch, których leczenie zostało rozpoczęte po zakończeniu okresu wzrostowego w stadium CS6 (pacjentka 3 i 4).

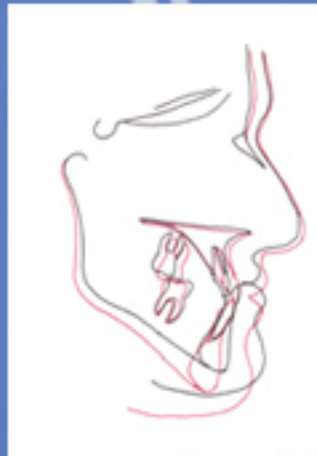
Materiał i metoda:

Wszystkie pacjentki zgłosiły się do leczenia w celu korekty III klasy szkieletowej widocznej zarówno w rysach twarzy jak i w zgryzie: obustronnie III klasa Angle'a na trzonowcach i odwrotny kontakt na siekaczach. Pomiaru cefalometryczne ujawniły ujemne kąty: A-N-B i A-N-Pg wg Bjorka oraz pomiar Wits. Wiek metrykalny pacjentek przed rozpoczęciem leczenia wahał się między 12 lat i 5 miesięcy a 17 lat i 11 miesięcy. Pacjentki 1 i 2 rozpoczynały leczenie w stadium wieku szkieletowego CS4 a pacjentki 3 i 4 w stadium CS6. Leczenie polegało na zastosowaniu w I etapie aparatu Haasa wraz z maską twarzową i dolnym aparatem stałym na okres 6 miesięcy. Zalecano noszenie maski przez 14 godzin na dobę, od godz. 7 wieczór do 7 rano + 2 godziny w ciągu dnia w tygodniu oraz w weekendy całodobowo, za wyjątkiem posiłków. Równocześnie stosowano wyciągi długie III klasy od haczyków tylnych aparatu Haasa do haczyków na dolnych kłach (siła 200 gr). Po 6 miesiącach leczenia aparat Haasa zastępowano górnym aparatem stałym i ekspanderem Corbeta (II etap). Do końca leczenia stosowano całodobowe noszenie wyciągów elastycznych.

Pacjent 1



Pacjent 2



Pacjent 3



Pacjent 4



Mierzone wartości	Pacjent 1		Pacjent 2		Pacjent 3		Pacjent 4	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Wiek metrykalny	15l 2m	16l 11m	12l 5m	15l 8m	17l 11m	19l 2m	15l 3m	17l 6m
CS	4	5	4	6	6	6	6	6
S-N-A	74	75	76	82	74	77	76	78
S-N-B	76	75	81	83	79	76	80	79
S-N-Pg	77	76	81	83	80	77	81	81
A-N-B	-2	0	-5	-1	-5	1	-4	-1
A-N-Pg	-3	-1	-5	-1	-6	0	-5	-3
ILs/NL	107	111	108	118	116	114	109	112
Ili/ML	86	89	81	83	78	71	86	79
NSL/ML	37	37	37	37	42	45	38	38
NSL/NL	7	7	12	7	9	10	9	9
NL/ML	30	30	25	30	33	35	29	29
< Żuchwy	128	124	133	135	146	144	126	127
WITS	-5	0	-12	-5	-12	2	-13	-4
LFH	76	79	71	80	72	77	69	73
Co-A	91	95	90	94	85	89	79	83
Co-Gn	129	129	133	139	128	130	118	124

Tabela pomiarów wykonanych wg metod Bjorka i Mc Namary
T1 - przed leczeniem (linie koloru czarnego)
T2 - po leczeniu (linie koloru czerwonego)

Rezultaty:

U wszystkich pacjentek przerzucenie siekaczy górnych uzyskiwano maksymalnie po 2 miesiącach stosowania maski twarzowej i wyciągów III klasy zaczepianych do dolnego aparatu stałego. Średni czas leczenia wraz z 6-miesięcznym okresem stabilizacji pozostawionymi na zębach aparatami stałymi i wyciągami międzyszczękowymi III klasy wynosił 26 miesięcy (czyli 1 rok i 8 miesięcy leczenia aktywnego). Jak wykazała analiza wyników leczenia przeprowadzona na cefalogramach, w trakcie prowadzonego leczenia nastąpiły zmiany zarówno szkieletowe (wysunięcie szczęki, rotacja dotylna żuchwy) jak i zębowo-wyrostkowe: rotacja płaszczyny zgryzowej żuchwy, zmiany kątów nachylenia siekaczy górnych i dolnych, zmniejszenie wartości pomiaru Wits.

Podsumowanie:

Równoczesne zastosowanie na okres 6 miesięcy aparatu Haasa na szynach akrylowych (rozkręcanego 1 raz dziennie) wraz z maską twarzową, dolnym aparatem stałym i całodobowo noszonymi wyciągami III klasy od haczyków tylnych aparatu Haasa do zamków na kłach dolnych, zastępowane następnie pełnym aparatem stałym wraz z ekspanderem Corbeta i dalszym stosowaniem wyciągów elastycznych III klasy pozwala na korektę klasy III zarówno u pacjentów leczonych po skoku wzrostowym jak i po zakończonym okresie wzrostowym. Osiągnięte w trakcie leczenia zmiany zębowo-wyrostkowe i szkieletowe pozwoliły na przywrócenie prawidłowych warunków zgryzowych oraz poprawę profilu twarzy pacjentów.