

16. Zjazd Polskiego Towarzystwa Ortodontycznego

Nieoperacyjne leczenie zgryzu otwartego szkieletowego i III klasy szkieletowej u pacjentów dorosłych



Aneta Karska
Małgorzata Kuc-Michalska

NZOZ Poradnia Ortodontyczna
Stomatologiczna w Zabrze
www.ortodoncja-zabrze.pl

Wstęp:

W literaturze światowej rzadko można spotkać przykłady nieoperacyjnego leczenia pacjentów dorosłych ze zgryzem otwartym szkieletowym. Wielu pacjentów nie zgadza się jednak na leczenie wiążące się z zabiegami chirurgicznymi, ponieważ akceptują swoją wydłużoną twarz. Dla wielu pacjentów problem stanowią tylko "krzywe zęby" i brak możliwości odgryzania pokarmów przednimi zębami. Wychodząc naprzeciw tym oczekiwaniom należy również stosować bezoperacyjne metody leczenia tego typu zaburzeń szkieletowych.

Cel pracy:

Celem pracy jest przedstawienie nieoperacyjnego dwuetapowego ortopedyczno-ortodontycznego leczenia pacjentów ze zgryzem otwartym szkieletowym i III klasą szkieletową, którzy nie wyrazili zgody na przeprowadzenie skojarzonego leczenia chirurgiczno-ortodontycznego.

Materiał i metoda:

Pacjenci ze zgryzem otwartym szkieletowym i III klasą zostali poddani leczeniu dwuetapowemu. W I etapie zastosowano aparat Haasa z płaszczyznami nagryzowymi wyższymi w tylnej części, połączony z maską twarzową oraz dolny aparat stały cienkołukowy i całodobowo noszone wyciągi elastyczne klasy III (długie i krótkie) od haczyków tylnych i przednich aparatu Haasa do zamków na dolnych kłach. Po wyrównaniu obu płaszczyzn zgryzowych i przerzuceniu siekaczy z odwrotnego nagryzu aparat Haasa zastępowano pełnym górnym aparatem stałym.

W II etapie leczenia dopasowanie zgryzu w nowych warunkach szkieletowych następowało z użyciem pełnego aparatu stałego cienkołukowego oraz wyciągów elastycznych klasy I i III również stosowanych całodobowo.

pacjent 1



pacjent 2



pacjent 3



pacjent 4



Tabela pomiarów cefalometrycznych metodami Björka i McNamary.

T1- pomiary przed leczeniem, T2- pomiary po leczeniu

Mierzone wartości	Pacjent KM			Pacjent SM			Pacjent KA (nie leczony maską twarzową)			Pacjentka WA		
	T1	T2	T2-T1	T1	T2	T2-T1	T1	T2	T2-T1	T1	T2	T2-T1
Wiek metrykalny	25l 0m	27l 0m		16l 6m	17l 11m		21l 0m	23l 0m		24l 8m	26l 9m	
CS	6	6		6	6		6	6		6	6	
ILS/NL	104	105	+1	115	113	-2	125	117	-8	113	106	-7
ILI/ML	85	85	0	81	83	+2	96	91	+5	81	73	-8
Wits	-2	+4	+6	-7	-3	+4	-8	-7	+1	-7	-2	+5
S-n-A	82	84	+2	75	76	+1	82	81	-1	81	85	+4
S-n-B	80	81	+1	75	76	+1	82	81	-1	84	82	-2
S-n-Pg	79	80	+1	76	77	+1	83	82	-1	84	83	-1
A-n-B	+2	+3	+1	0	0	0	0	0	0	-3	+3	+6
A-n-Pg	+3	+4	+1	-1	-1	0	-1	-1	0	-3	+2	+5
NL/ML	34	34	0	30	30	0	18	18	0	34	34	0
NSL/NL	8	7	-1	11	9	-2	8	8	0	4	5	+1
NSL/ML	42	41	-1	41	39	-2	26	26	0	40	39	-1
< ż	133	129	-4	132	132	0	111	108	-3	143	142	-1
LFH	93	92	-1	83	81	-2	78	78	0	81	82	+1
CoA	94	96	+2	100	102	+2	90	90	0	94	97	+3
CoGn	139	141	+2	142	142	0	136	136	0	133	133	0
NL/OLs	10	5	-5	10	10	0	2	9	+7	5	8	+3
Oli/ML	18	28	+10	16	26	+10	10	13	+3	18	30	+12

Wyniki:

We wszystkich przypadkach w trakcie leczenia uzyskano prawidłowe warunki zgryzowe i poprawę warunków szkieletowych. W żadnym przypadku dolna wysokość twarzy nie uległa zmianie, natomiast płaszczyzna zgryzowa uległa rotacji przeciwnej do wskazówek zegara dzięki intruzji trzonowców dolnych i ekstruzji siekaczy dolnych. W przypadkach towarzyszącej asymetrii dolnego odcinka twarzy uległa ona poprawie.

Podsumowanie:

Dwuetapowe nieoperacyjne ortopedyczno-ortodontyczne leczenie pacjentów ze zgryzem otwartym szkieletowym i III klasą szkieletową z zastosowaniem aparatu Haasa, maski twarzowej i pełnego aparatu stałego cienkołukowego oraz wyciągów elastycznych umożliwia uzyskanie prawidłowych warunków zgryzowych oraz poprawę warunków szkieletowych i rysów twarzy w zakresie środkowego i dolnego piętra twarzy. Czynnikiem decydującym o długości leczenia jest współpraca pacjenta.