

16. Zjazd Polskiego Towarzystwa Ortodontycznego

Transpozycja kłów



Anna Filipek
Małgorzata Kuc-Michalska

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

Wstęp:

Transpozycja zębów, rzadko spotykana postać ektopii, polega na zamianie miejsca przez dwa sąsiadujące zęby. Do dnia dzisiejszego jest uznawana za najtrudniejszą do leczenia anomalię zębową. Brak korekty nieprawidłowego położenia zębów prowadzi do powstania zaburzeń czynnościowych i estetycznych, dlatego też w literaturze dominują opisy leczenia mającego na celu przywrócenie prawidłowej kolejności i pozycji zębów. W planowaniu metody leczenia trzeba brać pod uwagę wiele czynników takich jak: trudności lecznicze, czas leczenia, estetyka uśmiechu, funkcjonalność, stabilność, preferencje pacjenta oraz doświadczenie lekarza.

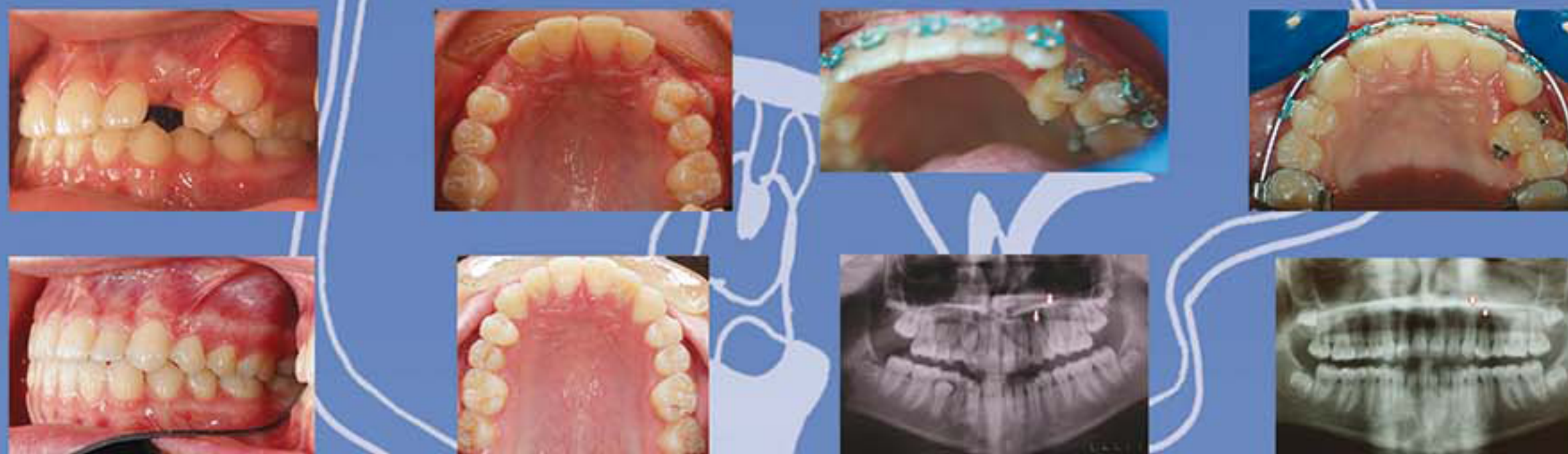
Cel prezentacji:

Przedstawienie leczenia dwóch przypadków: najczęściej występującej lewostronnej transpozycji kła i pierwszego zęba przedtrzonowego w szczęce oraz prawostronnej transpozycji kła i bocznego siekacza w żuchwie.

Materiał i metoda:

Dwie pacjentki w wieku 12 lat: jedna z transpozycją lewego kła i pierwszego przedtrzonowca w szczęce i druga z transpozycją kła i bocznego siekacza w żuchwie, zostały poddane leczeniu za pomocą aparatów stałych cienkołukowych. Jako przygotowanie do leczenia zalecono usunięcie przetrwałych kłów mlecznych. W początkowej fazie leczenia nie naklejało się zamków na zęby stojące w transpozycji z kłami (24 i 42), aby umożliwić przemieszczanie kłów do prawidłowej pozycji po dopodniebiennym odepchnięciu tych zębów. Po ustawieniu kła w prawidłowym położeniu, na zęby 24 i 42 naklejono zamki i przemieszczono je doprzednio za pomocą łuków niklowo-tytanowych.

pacjentka 1



pacjentka 2



Wyniki:

W rezultacie leczenia przywrócono naturalną kolejność zębów bez efektów ubocznych takich jak: recesje dziąseł lub resorpcja korzeni przemieszczanych zębów. Jedynym niekorzystnym efektem jest widoczny na rtg ortopantomograficznym nieznacznie obniżony poziom kości wyrostka zębodołowego w okolicy zębów 23, 24 oraz 43, 42.

Podsumowanie:

Nawet w przypadku całkowitej transpozycji kła możliwe jest prawidłowe ustawienie zębów. Warunkiem powodzenia jest rozpoczęcie leczenia przed całkowitym wyrośnięciem kła do płaszczyzny zgryzowej. Leczenie tego typu zaburzenia zębowego okazało się nieskomplikowane ale wymagało czasu. Użyte prawidłowe relacje zębowe wynagradzają za cierpliwość zarówno pacjenta jak i jego lekarza.