

16. Zjazd Polskiego Towarzystwa Ortodontycznego

Nieoperacyjne leczenie zgryzu otwartego szkieletowego i progenii u dorosłej pacjentki z zespołem Turnera



Agnieszka Skrok-Wolska
Aneta Karska
Małgorzata Kuc-Michalska

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

Wstęp:

Zespół Turnera jest chorobą o podłożu genetycznym występującą tylko u kobiet. W tym zaburzeniu wśród wielu nieprawidłowości występują również wady zgryzu. U prezentowanej pacjentki zdiagnozowane zostały: zgryz otwarty szkieletowy połączony z progenią oraz wyleczony w dzieciństwie rozszczep podniebienia.

Prawdopodobną przyczyną powstania wad szkieletowych w tym przypadku była zaburzona funkcja języka w trakcie mowy i połykania, dlatego warunkiem rozpoczęcia leczenia ortopedycznego była poprawa funkcji języka. Głównym problemem dla pacjentki był brak kontaktu przednich zębów i niemożność odgryzania pokarmów. Ponieważ pacjentka nie wyraziła zgody na planowane w poprzedniej placówce ortodontycznej leczenie chirurgiczne zaproponowano złożone leczenie ortopedyczno-ortodontyczne za pomocą aparatu Haasa na szynach akrylanowych wyższych w tylnej części połączonego z maską twarzową, i dolnym aparatem stałym wyciągami elastycznymi. W drugim etapie leczenia powrócono do pełnego górnego i dolnego aparatu stałego cienkołukowego.

Cel prezentacji:

Przedstawienie złożonego ortopedyczno-ortodontycznego leczenia zgryzu otwartego szkieletowego oraz progenii dorosłej pacjentki z zespołem Turnera.

Materiał i metoda:

Przeprowadzono leczenie dorosłej pacjentki z zespołem Turnera o karyotypie 46XX/45X0. Po 6 miesiącach terapii logopedycznej usunięto zamki z bocznych zębów w szczęcie i zastosowano aparat Haasa połączony z maską twarzową, dolny aparat stały oraz długie i krótkie wyciągi elastyczne klasy III noszone całodobowo. Po przerzuceniu siekaczy i wyrównaniu górnej i dolnej płaszczyzny zgryzowej, aparat Haasa usunięto i powrócono do pełnego aparatu stałego cienkołukowego na obu łukach zębowych. Końcowe dopasowanie zgryzu nastąpiło za pomocą krótkich wyciągów elastycznych klasy III i I.

Wyniki:

W wyniku leczenia uzyskano prawidłowe warunki zgryzowe. Dolna wysokość twarzy nie uległa zmianie (niezmienione: kąt NI/ML oraz pomiar LFH). Płaszczyzna zgryzowa żuchwy uległa rotacji odwrotnej do wskazówek zegara dzięki ekstruzji dolnych siekaczy i intruzji dolnych trzonowców (powiększony o 14 o kąt Oli/ML). Redukcji uległa również III klasa szkieletowa - wskaźnik Wits zwiększył się o 6 milimetrów.

Wnioski:

Skojarzone leczenie ortopedyczno-ortodontyczne zgryzu otwartego szkieletowego i progenii przeprowadzone u dorosłej pacjentki z zespołem Turnera za pomocą aparatu Haasa, maski twarzowej, aparatu stałego oraz długich i krótkich wyciągów elastycznych klasy III noszonych całodobowo, umożliwiło uzyskanie prawidłowych warunków zgryzowych, nieznacznej poprawy rysów twarzy w zakresie środkowego piętra twarzy oraz nie wpłynęło na zmianę wysokości dolnego odcinka twarzy.



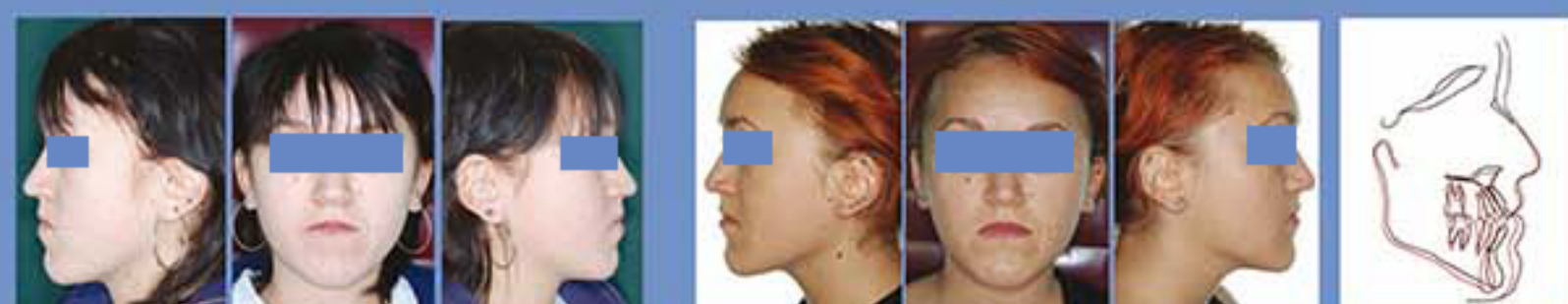
Zgryz pacjentki w momencie zgłoszenia się do leczenia ortopedyczno-ortodontycznego, pacjentka wcześniej leczona w innej placówce z przygotowaniem do operacji chirurgicznej.



Zgryz pacjentki 2 miesiące po usunięciu aparatu Haasa.



Zgryz pacjentki po zakończeniu leczenia.



Fotografie twarzy przed i po leczeniu.
Nałożone obrysy przed i po leczeniu.
T1 – przed leczeniem, T2 – po leczeniu

Pomiary cefalometryczne	T1 – przed leczeniem	T2 - po leczeniu	Różnica
Wiek metrykalny	17l 0m	18l 10m	
CS	nieocenialny	nieocenialny	
ILs/NL	111	114	+3
ILI/ML	91	80	-11
Wits	-6	0	+6
S-N-A	75	78	+3
S-N-B	77	78	+1
S-N Pg	79	81	+2
A-N-B	-2	-1	+1
A-N Pg	-4	-3	+1
NL/ML	33	33	0
NSL/NL	4	3	-1
NSL/ML	37	36	-1
< żuchwy	123	123	0
LFH	80	80	0
< żuchwy	123	123	0
LFH	80	80	0
CoA	78	80	+2
CoGn	116	121	+5
OLs/NL	10	9	-1
ML/OLI	15	29	+14

Tabela pomiarów cefalometrycznych metodami Björka i McNamary
T1 - przed leczeniem, T2 - po leczeniu