17. Zjazd Polskiego Towarzystwa Ortodontycznego

Nieoperacyjne leczenie pacjentów dorosłych z III klasą szkieletową i zaburzeniami zębowymi w szczęce - przegląd przypadków.

Aneta Karska
Małgorzata Kuc-Michalska
NZOZ Poradnia Ortodontyczno Stomatologiczna w Zabrzu
www.ortodoncja-zabrze.pl
ortomikar@interia.pl

Wstęp:

Nadmierny wzrost żuchwy oraz niedorozwój szczęki są głównymi genetycznymi przyczynami powstawania zaburzeń klasy III. Rzadko wspominane są wrodzone zaburzenia takie jak niedobór wielkości siekaczy lub hypodoncja w szczęce również prowadzące do powstania tego zaburzenia.

Cel pracy:

Celem pracy jest przedstawienie wyników nieoperacyjnego leczenia dorosłych pacjentów z III klasą szkieletową i zaburzeniami zębowymi w szczęce.

Materiał i metoda:

6 dorosłych pacjentów z III klasą szkieletową i zaburzeniami zębowymi w wieku od 15 do 43 lat poddano nieoperacyjnemu leczeniu. W I etapie przez okres 6-9 miesięcy stosowano aparat Haasa na szynach akrylanowych połączony z maską twarzową i dolnym aparatem stałym za pomocą wyciągów elastycznych. W II etapie po przerzuceniu siekaczy i uzyskaniu II klasy kłowej, aparat Haasa był zastępowany górnym aparatem stałym. Końcowe dopasowanie zgryzu następowało z użyciem długich i krótkich wyciągów elastycznych III klasy noszonych całodobowo.

pacjent 1 - przedwczesna utrata zęba 53



pacjent 2 - brak zawiązków zębów 15,25



pacjent 3 - zrudymentowany ząb 12i brak zawiązka 22



pacjent 4 - niedobór szerokości siekaczy górnych



pacjent 5 - przedwczesna utrata 16



pacjent 6 - brak zawiązka 15



Wyniki:

U wszystkich pacjentów uzyskano prawidłowe warunki zgryzowe i polepszenie relacji szkieletowych bez potrzeby wykonywania uzupełnień protetycznych w miejscu brakujących zębów. W przypadku pacjentów z niedoborami szerokości siekaczy niezbędna była nadbudowa kosmetyczna zębów.

Podsumowanie:

Niechirurgiczne leczenie dorosłych pacjentów z III klasą i zaburzeniami zębowymi w szczęce umożliwia uzyskanie prawidłowych warunków zgryzowych i polepszenie rysów twarzy.