

I Kongres Polskiego Towarzystwa Techniki Ortodontycznej

15-17 Maja 2014, Wrocław

Nieoperacyjne leczenie 28-letniej pacjentki z III klasą szkieletową i zaburzeniami zębowymi za pomocą aparatu Haasa, maski twarzowej i pełnego aparatu stałego oraz mikroimplantu.



M. Kuc-Michalska,
A. Karska, A. Sitek

NZOZ Poradnia Ortodontyczno
Stomatologiczna w Zabrze

www.ortodoncja-zabrze.pl
ortomikar@interia.pl

Cel plakatu:

Celem plakatu jest przedstawienie przebiegu i wyników alternatywnego, niechirurgicznego leczenia dorosłej pacjentki z III klasą szkieletową i zaburzeniami zębowymi.

Materiał i metoda:

28 letnia pacjentka z zaburzeniem szkieletowym klasy III i zaburzeniami zębowymi i przedwczesną utratą obydwu I zębów trzonowych w żuchwie, została poddana dwuetapowemu ortopedyczno-ortodontycznemu leczeniu.

W I fazie leczenia zastosowano połączenie maski twarzowej z aparatem Haasa na szynach akrylowych wyższych w tylnej części oraz dolnym aparatem stałym i wyciągami elastycznymi III klasy. Aparat Haasa został rozkręcony 28 razy w systemie 1 obrót na dobę, w godzinach późnowieczornych. Doprowadziło to do otwarcia szwu podniebiennego, mimo dorosłego wieku pacjentki.

W II fazie leczenia aparat Haasa został usunięty i zastąpiony pełnym aparatem stałym założonym na obu łukach zębowych. Nadal stosowano wyciągi elastyczne III klasy, a pod koniec leczenia wyciągi stabilizujące I klasy. Luki po pierwszych zębach trzonowych w żuchwie, usuniętych parę lat przed rozpoczęciem leczenia ortodontycznego, zostały zamknięte przez drugie zęby trzonowe mezialnie przesunięte sprężynkami Ni-Ti. Wolniej przebiegająca mezializacja prawego I zęba trzonowego i potrzeba wcześniejszego usunięcia górnego aparatu stałego ze względu na ślub pacjentki wymagały zastosowania mikroimplantu umieszczonego między kłem i pierwszym zębem przedtrzonowym w żuchwie.

Fotografie twarzy i zgryzu pacjentki przed leczeniem



Fotografie twarzy i zgryzu pacjentki pod koniec leczenia



Fotografie twarzy pacjentki 2 lata po zakończonym leczeniu



Przykładowe aparaty Haasa stosowanego w leczeniu III klasy w NZOZ Poradni Ortodontycznej



tabela pomiarów przed i po leczeniu

Pomiary cefalometryczne	Norma	T1 – przed leczeniem	T2 – po leczeniu	Różnica
Wiek metrykalny		28l 5m	30l 2m	
ILs/NL	110	106	116	+10
Ili/ML	94	88	84	-4
Wits	0	-9	-4	+5
S-N-A	82	81	81	0
S-N-B	79	84	82	-2
S-N Pg	80	86	83	-3
A-N-B	2	-3	-1	+2
A-N Pg	2	-5	-2	+3
NL/MI	25	16	16	0
NSL/NL	8	9	12	+3
NSL/ML	33	25	28	+3
< żuchwy	126	122	123	+1
LFH	60-62	68	68	0
CoA	86	86	89	+3
CoGn	107-110	124	127	+3
OLs/NL	10	5	4	-1
ML/OLi	20	18	21	+3



przed leczeniem



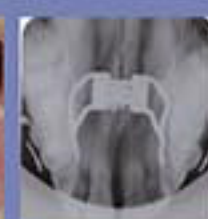
po leczeniu



nałożone obrysy



Diastema w dniu blokowania śruby aparatu Haasa, po 28 obrotach



Rtg osiowe szczęki potwierdzające rozzerwanie szwu podniebiennego

Wyniki:

Po dwuletnim okresie leczenia pacjentka uzyskała poprawę warunków szkieletowych i widoczną poprawę rysów twarzy w zakresie środkowego i dolnego piętra twarzy (okolice podoczołowej, profilu warg i położenia brodki). Prawidłowe warunki zgryzowe zostały uzyskane bez potrzeby wykonywania uzupełnień protetycznych w miejscu brakujących I zębów trzonowych. Pozytywne zmiany szkieletowe wynikające z porównania pomiarów przed leczeniem (T1) i pod koniec aktywnej fazy leczenia (T2) są najbardziej zauważalne w pomiarach: Wits (+5mm) oraz kątach: SNB (+2 stopnie), SNPg (+3 stopnie) i ANPg (+3 stopnie). Fotografie twarzy pacjentki wykonane 2 lata po zakończonym leczeniu uwiadcniają dalszą samoistną poprawę rysów twarzy, pomimo tego, że jedyne stosowanymi aparatami rencyjnymi są płytki z erkopresu (tzw. szyny Essex).

Podsumowanie:

Pozytywne rezultaty niechirurgicznego leczenia przeprowadzonego u dorosłej pacjentki z III klasą szkieletową i zaburzeniami zębowymi potwierdziły skuteczność opisywanej metody u dorosłych pacjentów ze średnio nasiloną III klasą szkieletową.

Szybka ekspansja szczęki za pomocą aparatu Haasa na szynach akrylowych prowadzona metodą Semi-RME (1 obrót na dobę) pozwoliła na otwarcie szwu podniebiennego u dorosłej pacjentki.