

I Kongres Polskiego Towarzystwa Techniki Ortodontycznej

15-17 Maja 2014, Wrocław

Leczenie 7-letniej pacjentki z III klasą szkieletową i nasiloną próchnicą zębów mlecznych za pomocą cementowanych płytek akrylowych.



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

NZOZ Poradnia Ortodontyczno-
Stomatologiczna w Zabrze

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

Wstęp:

Najskuteczniejsze leczenie pacjentów z III klasą szkieletową w okresie wczesnoszkolnym opiera się na zastosowaniu maski twarzowej połączonej z aparatem do szybkiej ekspansji szczęki. Próchnica trzonowców mlecznych, w dalszym ciągu dotycząca sporej grupy polskich dzieci, uniemożliwia zastosowanie tego rodzaju aparatów. Do dyspozycji ortodonta pozostaje wtedy zastosowanie aparatu zewnątrzustnego. Takie kryterium doboru spełnia proca bródkowa. Jednakże, w czasie korekty odwrotnego nagryzu za jej pomocą, okluzja bocznych zębów pozostaje bez kontaktu powodując niestabilną pozycję żuchwy, która w konsekwencji może powodować zaburzenia mięśniowe z towarzyszącym bólem stawu skroniowo-żuchwowego. Skutecznym uzupełnieniem działania procy są akrylowe płytki cementowane na dolnych stałych trzonowcach i mlecznych kłach, zębach najrzadziej zajętych próchnicą w tym okresie rozwoju zgryzu. Zadaniem płytek jest rozblokowanie zgryzu, sprzyjające normalizacji układu siekaczy górnych i likwidacji mechanizmu czynnościowego wysuwania żuchwy oraz stabilizacja okluzji bocznych zębów w czasie cofania żuchwy z odwrotnego nagryzu za pomocą procy bródkowej.

Cel plakatu:

Przedstawienie leczenia pacjentki z III klasą szkieletową, zgryzem krzyżowym okolicy zęba 21 i nasiloną próchnicą zębów mlecznych za pomocą procy bródkowej oraz akrylowych płytek cementowanych na dolnych mlecznych kłach i stałych I zębach trzonowych żuchwy.

Materiał i metoda:

7-letnia pacjentka z nasiloną próchnicą zębów trzonowych mlecznych, zgryzem krzyżowym okolicy zęba 21 i III klasą szkieletową została poddana początkowo leczeniu za pomocą aparatu elastycznego do leczenia III klasy. Ponieważ aparat był noszony tylko w nocy, nie uzyskano korekty odwrotnego nagryzu. Urazowy zgryz krzyżowy okolicy 21 spowodował wychylenie i recesję dziąsła okolicy zęba 32, wymagane więc było natychmiastowe rozblokowanie zgryzu. Początkowo zastosowano akrylowe płytki zacementowane na jedynych nie zniszczonych próchnicą bocznych zębach żuchwy t.j. mlecznych kłach i stałych I trzonowcach. Ponieważ rysy twarzy pacjentki były nadal prognatyczne, a próchnica zębów mlecznych szczęki uniemożliwiała zastosowanie aparatu do szybkiej ekspansji szczęki połączonego z maską twarzową, na kolejnej wizycie zalecono uszycie procy bródkowej.

Fotografie twarzy i zgryzu pacjentki przed rozpoczęciem leczenia aparatem elastycznym do leczenia III klasy



Rozblokowanie zgryzu pacjentki w dniu zacementowania szyn akrylowych, widoczna recesja dziąsła zęba 31 spowodowana urazowym zgryzem krzyżowym zęba 21



Przykładowa budowa płytek akrylowych stosowanych u pacjentki



Zmiany w układzie siekaczy po 5 miesiącach leczenia płytkami i opaską.



Przykład uszycia opaski stosowanej w NZOZ Poradni Ortodontyczno-Stomatologicznej



Fotografie twarzy i zgryzu pacjentki po usunięciu płytek akrylowych



Aktualne fotografie twarzy i zgryzu pacjentki po roku noszenia opaski już bez płytek



Wyniki:

Po 8 miesiącach leczenia uzyskano samoistne przemieszczenie zęba 21 ze zgryzu krzyżowego do prawidłowego położenia i płytki zostały odcementowane. Dalsze leczenie, mające na celu korygowanie niekorzystnego wzorca wzrostu, jest nadal prowadzone za pomocą procy bródkowej, aż do momentu wyrznięcia stałych zębów przedtrzonowych w szczękę i zastosowania aparatu Hyrax oraz maski twarzowej.

Podsumowanie:

Leczenie 7-letniej pacjentki ze zgryzem krzyżowym okolicy zęba 21, recesją dziąsła okolicy zęba 32 (spowodowaną zgryzem urazowym), III klasą szkieletową i przedwczesną utratą zębów mlecznych za pomocą cementowanych szyn nagryzowych i procy bródkowej (opaski elastycznej na bródkę), pozwoliło na samoistną poprawę ustawienia zęba 21 i wyleczenie urazowego zgryzu krzyżowego oraz poprawę zarysu dziąsła zęba 31 po normalizacji zgryzu. W rysach twarzy w dalszym ciągu widoczna jest mniej nasilona III klasa szkieletowa, w dużym stopniu uwarunkowana genetycznie ze strony obydwójga rodziców.