

# XX Zjazd Polskiego Towarzystwa Ortodontycznego

13-16 Września 2017, Łódź

Małgorzata Kuc-Michalska

**Nieoperacyjne leczenie 17-letniego bliźniaka ze zgryzem otwartym szkieletowym i skośną płaszczyzną zgryzową za pomocą aparatu stałego, mikroimplantu, akrylowej nakładki i procy bródkowej z pionowym naciągiem.**



NZOZ Poradnia Ortodontyczno-Stomatologiczna w Zabrze

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

## Wstęp:

Leczenie pacjentów ze zgryzem otwartym szkieletowym można prowadzić w dwojaki sposób, jako przygotowanie do operacji ortognatycznej lub coraz popularniejsza intruzja zębów trzonowych do miniplatek lub miniimplantów powodująca autorotację żuchwy. Jako przyczyny powstania tego zaburzenia wymieniane są: zaburzenia funkcji języka (nieprawidłowa mowa i połykanie), dysfunkcja oddychania prowadząca do zwężenia szczęki i/lub osłabienie mięśni żwaczowych.

## Materiał i metoda:

Leczenie przeprowadzono u 17-letniego pacjenta ze zgryzem otwartym szkieletowym, zwężeniem szczęki, skośną płaszczyzną zgryzową uniesioną po lewej stronie. Wywiad ujawnił długotrwałe leczenie alergią na pyłki, a badanie przedmiotowe dysfunkcję języka. Pacjent został skierowany do logopedy.

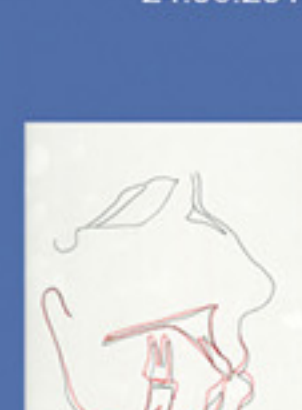
Zaplanowano leczenie ortodontyczne aparatem stałym założonym na oba łuki zębowe. Ze względu na skośną płaszczyznę zgryzową zastosowane zostały dwa mikroimplanty wkręcone pomiędzy zębami 16,17 od strony policzkowej i podniebiennej do intruzji zębów po prawej stronie w szczękę oraz akrylowa płytka osadzona na zębach 36,37 umożliwiająca intruzję zębów po lewej stronie w żuchwie. Aby wzmocnić intruzję bocznych zębów, wspomóc autorotację żuchwy i uzyskać skrócenie dolnego odcinka twarzy zastosowano procę bródkową z silnym naciągiem pionowym około 550g na stronę.

Przed  
leczeniem

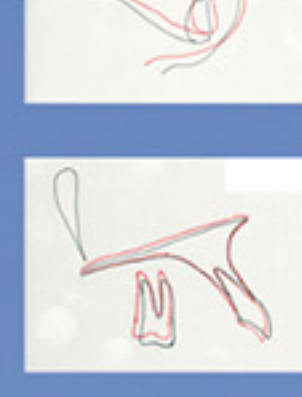


24.06.2014

Dzień cimento-  
wania akrylowej  
nakładki



Po 1,5 roku  
leczenia



Miesiąc po zakoń-  
czeniu leczenia



08.02.2017

Brat bliźniak



## Wyniki:

Dzięki kooperacji ortodontyczno-logopedycznej oraz bardzo dobrej współpracy pacjenta przywrócono prawidłowe warunki zgryzowe i uzyskano zauważalne skrócenie dolnego odcinka twarzy. Pomiary cefalometryczne wykazały znaczne zmniejszenie kąta podstaw szczękowych NL/ML z 43,5 do 36,6 oraz skrócenie wysokości dolnego odcinka twarzy (LFH-Lower Face Height) z 87,6 do 84,7. Wskutek leczenia pacjent uzyskał rysy twarzy podobne do brata bliźniaka.



Pacjent



Brat bliźniak

## Podsumowanie:

Połączenie leczenia ortodontycznego za pomocą aparatu stałego i mikroimplantu z elementami działającymi ortopedycznie (proca bródkowa z silnym naciągiem pionowym i akrylowa płytka podnosząca zwarcie) pozwoliło na uzyskanie prawidłowych warunków zgryzowych, skrócenie dolnego odcinka twarzy i znaczną poprawę rysów twarzy pacjenta z nasilonym zgryzem otwartym szkieletowym.



proca bródkowa



nakładka akrylowa



mikroimplant

Elementy dodatkowe