



A disztálharapás ortopédiai kezelési lehetőségei

Bársony N., Gulácsi G., Horváth J.

Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar
Fogászati és Szájsebészeti Oktató Intézet

igazgató: Dr. Kivovics Péter egyetemi docens
<http://semmelweis-egyetem.hu/fszoi/> <https://www.facebook.com/fszoi>



P4

Bevezetés

Szkeletális disztálharapásról akkor beszélhetünk, ha a mandibula a maxillához viszonyítva hátrébb helyezkedik el. Egy közelmúltban végzett felmérés szerint Magyarországon a disztálharapás előfordulása 47,2%, a második leggyakoribb ortodonciai anomália.[1] Bimaxilláris, vagy más néven funkciós fogszabályozó készülékek segítségével befolyásolhatjuk az állcsontok növekedési irányát. A növekedés egyénre szabott irányításához azonban szükségünk van az egyén személyes növekedési programjának az ismeretére. A mandibula fejlődésére jellemző, hogy a kondiláris növekedés, a szimfizis appozíciós csontnövekedése és a remodellálódás határozza meg. Mindhárom tényezőt nagyban befolyásolja az úgynevezett funkcionális mátrix, melyen a miofunkcionális tényezőket értjük. Björk kutatásai ezen kívül rámutattak arra, hogy a növekedés nem egyenletesen, hanem szakaszosan történik. A disztálharapás ortopédiai kezelésének elkezdésére a pubertáskori növekedési hullám időpontját tartja a legalkalmasabbnak. Vizsgálatai alapján különböző szerkezeti jegyeket is megadott, amelyekből egyszeri röntgenfelvételtől is biztonsággal leolvasható a mandibula várható növekedési iránya.[2] A funkciós fogszabályozó készülékek a megfelelő időben és módon hordva (minimum 12-14 óra naponta) alkalmasak a szkeletális eltérések korrekciójára.

Célkitűzés

Bemutatónkban a fenti elvek alapján végzett állcsontortopédiai kezelésekre mutatunk példákat.

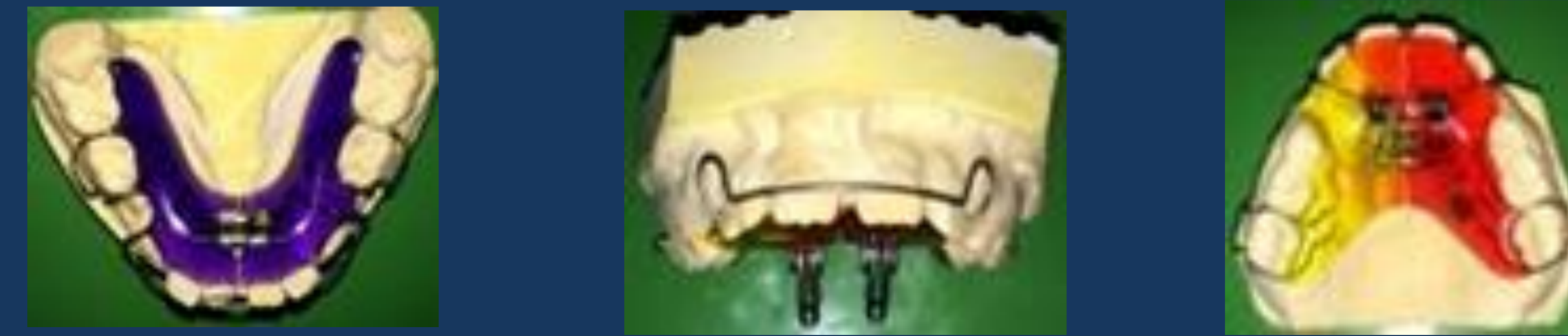
Anyag és módszer

Esetbemutásunkban két, növekedésüket tekintve CS3 stádiumban lévő, lány pácienseinket mutatjuk be (CVMS módszer). Pácienseink anamnézisében nem volt a kezelést kontraindikáló tényező. Stomatológiai szűrés negatív, cariológiai szempontból szanált fogazattal rendelkeznek. Az eredményeinket klinikai vizsgálattal és kefalometriai analízissel értékeltük.

Első páciensünknel a kefalometriai analízis és modellanalízis alapján dupla előre haraptató lemezt (Sander) alkalmaztunk a sagittális bazális viszony rendezésére. (1-5. ábra)



1. Kiindulási intraorális fotók, bal és jobb oldalon a molárisok relációja Angle II



2. Dupla előreharaptató lemez (Sander) a gipszmintán



3. A készülék a szájban



4. 6 hónapos kontroll felvételek, jobb és bal oldalon a molárisok relációja Angle I



5. Kiindulási és kontroll telerröntgen, kefalometriai analízis

Második páciensünknel a kefalometriai analízis és modellanalízis alapján Klammt féle nyitott elasztikus aktivátor készüléket alkalmaztunk a szkeletális disztálharapás javítására. (6-10. ábra)



6. Kiindulási intraorális felvételek, jobb és bal oldalon a molárisok relációja Angle II



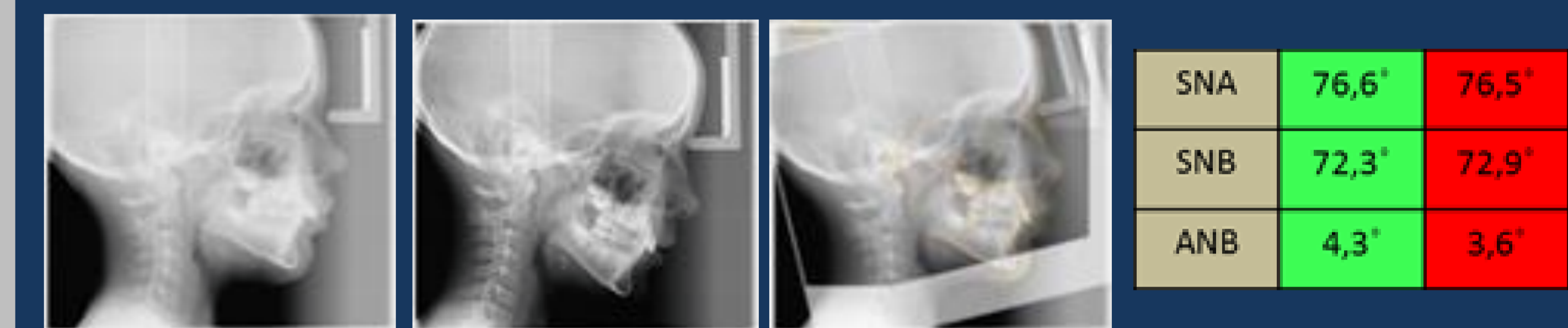
7. Klammt féle nyitott elasztikus aktivátor készülék



8. A készülék a szájban



9. 6 hónapos kontroll felvételek, jobb és bal oldalon a molárisok relációja Angle I



10. Kiindulási és kontroll telerröntgen, kefalometriai analízis

Eredmények

Mindkét páciensünk esetében rövid idő alatt (6 hónap) a kefalometriai kiértékelés és klinikai vizsgálat alapján jelentős változás figyelhető meg. Az SNB szög növekedése és ezáltal az ANB szög csökkenése, a retrognát mandibula előre helyeződése. Klinikai vizsgálat alapján Angle II osztályból Angle I osztályra változott.

Következtetések

A funkciós fogszabályozó készülékek alkalmasak a szkeletális eltérések korrekciójára, ha megfelelő időben és ideig használjuk őket.

Irodalom

- [1] Gábris K, Márton S, Madléna M: [Prevalence of malocclusion in Hungarian adolescents](#). Eur J Orthod 2006;28:467-470.
- [2] Björk A: [Prediction of mandibular growth rotation](#). Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1969; 55: 585-599.

E-mail cím:
barsony.nora@dent.semmelweis-univ.hu