

Esetismertetés

Retineált bal alsó második kisőrlő

A páciens logopédus édesanyjával érkezett Intézetünkbe. A területileg illetékes fogszabályozó fogorvosa nem vállalta kezelését.

Panasz:
"Ismeretlen okból eltávolított bal alsó első nagyőrlő okozta foghiány és a második kisőrlő előtörési problémái."

eredmény-
készülék
eltávolítása után

rögzített készülék

retenciós fázis

műtét

kezelési célok
kezelési terv

klinikai és
radiológiai
vizsgálatok

első találkozás

dr. Németh Orsolya PhD
tutor és konzulens: dr. Horváth János, osztályvezető főorvos

Epikrízis

2002. szeptember 9.

| | |
|---------------------------|--|
| Testvérek száma | 1 (húga van) |
| Születési súly | 3600g |
| Szülés | 41. hét, Sectio caesarea |
| Anyatejes táplálás | 18 hónapig (6 hónaptól hozzátáplálás) |
| Első tejfogak megjelenése | 7 hónapos korban |
| Beszédhibák | Nincs |
| Alvás módja | Közepes fektetés |
| Légutak | Orr és garatmandulák átlagosak, orrjárat és garat átjárhatósága normális |
| Szokások | Cumi (18 hónapos korig) |

Anamnézis

| | | | |
|-------------------------------|---|--------------------------|--------------------------------------|
| ALLERGIA | Ø | SZEDETT GYÓGYSZEREK | Ø |
| GYÓGYSZERÉRZÉKENYSÉ G | Ø | KORÁBBI MŰTÉTEK | Ø |
| EPILEPSZIA | Ø | MOZGÁSSZERVI BETEGSÉG | Ø |
| CARDIO-VASCULARIS BETEGSÉG | Ø | ANYAGCSERE BETEGSÉG | LAKTÓZINTOLERANCIA |
| VÉRALVADÁSI ZAVAR | Ø | FERTŐZŐ BETEGSÉG | VARICELLA, ERYTHEMA INFECTIONOSUM |
| LÉGÚTI, ASTHMA, SZÉNANÁTHA | Ø | DOHÁNYZÁS | Ø |
| DAGANAT | Ø | OLTÁSOK | KÖTELEZŐ, HPV,BEXERO |

2019.11.02

5

KLINIKAI VIZSGÁLATOK – ÁLTALÁNOS ADATOK

FEJLETTSÉGI STÁDIUM

korának megfelelő / túlfejlett / alulfejlett

SZELLEMI

korának megfelelő / túlfejlett / alulfejlett

ALKATI

Testtartás

Frontális nézet: normál / ferde

Laterális nézet: normál / ferde

Fejtartás

Frontális nézet: normál / oldalra billentett

Laterális nézet: normál / oldalra billentett

2019.11.02.

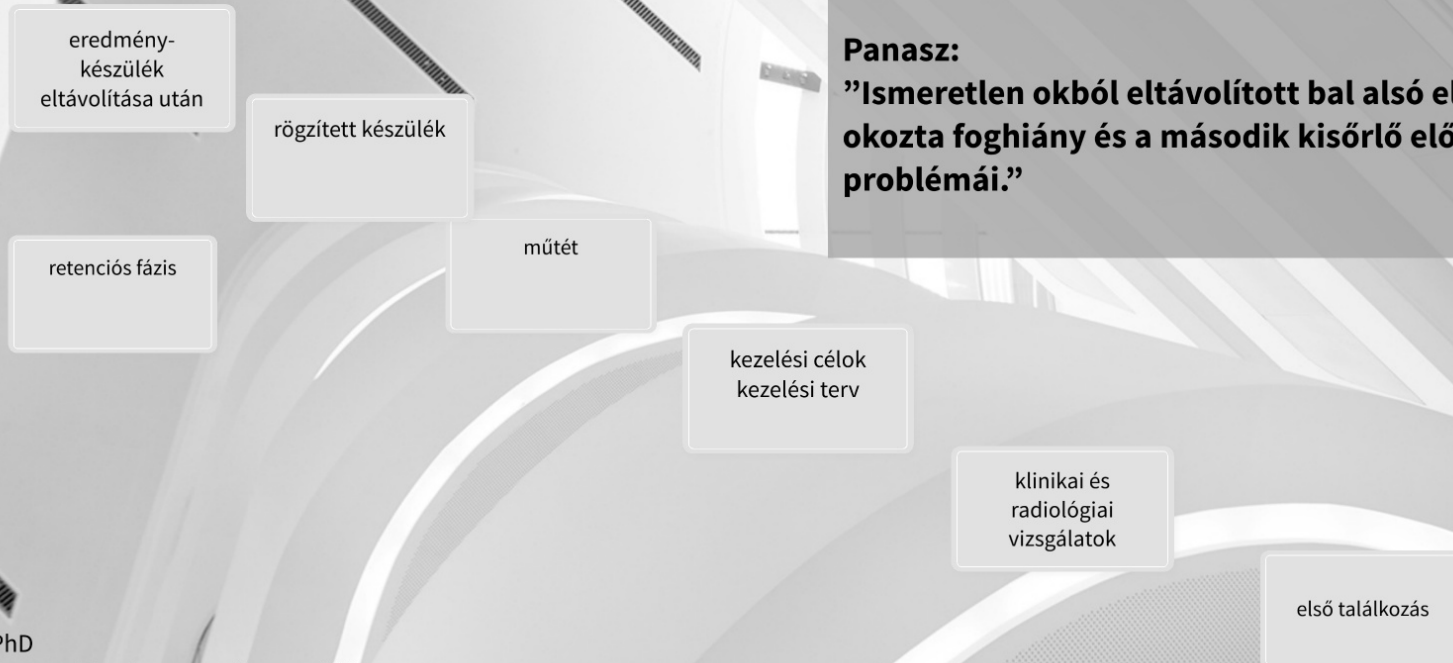
7

Esetismertetés

Retineált bal alsó második kisőrlő

A páciens logopédus édesanyjával érkezett Intézetünkbe. A területileg illetékes fogszabályozó fogorvosa nem vállalta kezelését.

Panasz:
"Ismeretlen okból eltávolított bal alsó első nagyőrlő okozta foghiány és a második kisőrlő előtörési problémái."



dr. Németh Orsolya PhD
tutor és konzulens: dr. Horváth János, osztályvezető főorvos

Lenyomatvételtől a diagnózisig

Klinikai vizsgálat

Modellelemzés

Arcfotó analízis

Radiológiai
elemzések

Klinikai vizsgálat

Állapot

Szűrővizsgálatok: **negatív**

Kék és sárga testvérmentesség: **szűrővizsgálatok elvégezték, 36 hónapig**

Csontvelő sűrűség: **DSR-1:1**

Mérsékelt hypoparatiroidizmus: **kezelés megkezdett**

Zavaró tényezők, kórelőzmények: **szűrővizsgálatok elvégezték, 36 hónapig**

Klinikai vizsgálat

Állapot

Szűrővizsgálatok: **negatív**

Kék és sárga testvérmentesség: **szűrővizsgálatok elvégezték, 36 hónapig**

Csontvelő sűrűség: **DSR-1:1**

Mérsékelt hypoparatiroidizmus: **kezelés megkezdett**

Zavaró tényezők, kórelőzmények: **szűrővizsgálatok elvégezték, 36 hónapig**

FOGÁSZATI ANAMNÉZIS

FOGÁSZATI STATUSZ:

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32

| FOGÁSZATI STATUSZ | FOGÁSZATI STATUSZ | FOGÁSZATI STATUSZ | FOGÁSZATI STATUSZ |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 |
| 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27 | 28 | 29 | 30 |
| 31 | 32 | | |

Klinikai vizsgálat

Intraorális adatok

| | |
|-----------------------------------|--|
| Stomato-onkológiai szűrővizsgálat | negatív |
| Alaki és számbeli rendellenesség | gyökereknél alaki eltérés, 36 hiányzik |
| Cariológiai státusz | DMF- T: 1 |
| Maradó fogak kopottsága | korának megfelelő |
| Zománchibák, sérülések | zománchibák és zománcfejl. rendellenesség |

Klinikai vizsgálat Extraorális adatok

| Arcforma | |
|--------------------------|---|
| Vertikális | |
| facialis index | dolicofacial/ <u>mesofacial</u> /brachiocephal |
| Sagittalis | |
| profil | <u>egyenes</u> /konvex/konkáv |
| maxillahelyzet | <u>normális</u> /prognath/retrognath |
| mandibulahelyzet | <u>normális</u> /prognath/retrognath |
| Frontális | |
| maxillaris asszimetria | van/ <u>nincs</u> jobb/bal |
| mandibularis asszimetria | van/ <u>nincs</u> jobb/bal |
| Ajkak | |
| hossz | <u>normális</u> /rövid |
| ajakpír | <u>normális</u> /keskeny/széles |
| állapot | normális/ <u>száraz</u> /repedezett/ forradás/műtéti heg |
| ajakak zárás(nyugalmi) | <u>kompetens</u> /inkompetens |
| ajaklépcső | <u>normális</u> (enyhén negatív)/pozitív/negatív |
| mentolabiális árok | kicsi/ <u>átlagos</u> /nagy |
| ajaktónus | normális |
| Orr | |
| vertikális méret | <u>arányos</u> /rövid/hosszú |
| horizontális méret | <u>arányos</u> /rövid/hosszú |
| transzverzális méret | <u>arányos</u> /keskeny/széles |
| forma | <u>egyenes</u> /konvex |
| Állcsúcs | |
| állcsúcs | nem kifejezett |



FOGÁSZATI ANAMNÉZIS

FOGAZATI STÁTUSZ:

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|-----|---|---|-----|
| (8) | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | (8) |
| (8) | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | 1 | 2 | 3 | 4 | (5) | x | 7 | (8) |



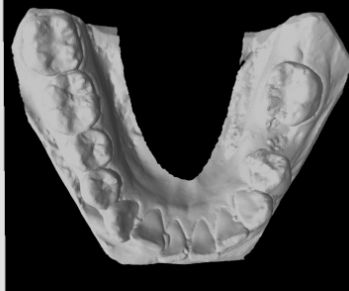
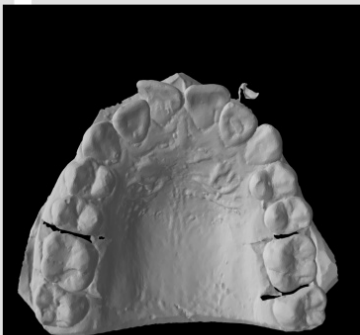
| PARODONTOLÓGIAI STÁTUSZ: | | FOGCSIKORGATÁS | Ø |
|---|-------|-------------------|-------|
| - PLAKK | KEVÉS | SZÁJNYITÁS | NORM |
| - GINGIVITIS | Ø | MANIPULÁLHATÓSÁG | NORM |
| - PARODONTITIS | Ø | LÉGZÉS (MANDULÁK) | NORM |
| ROSSZ SZOKÁSOK | Ø | HORKOLÁS | NINCS |
| NYELV, NYELÉS | NORM | AJAKTÓNUS | NORM |
| ÍZÜLETI PANASZ (FÁJDALOM, HANGJELENSÉG) | Ø | MENTALIS TÓNUS | NORM |

Orthodontiai vizsgálat

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| Mi zavarja? | helyhiány |
| Volt-e már fogszabályzó kezelése? | Kivehető készülék, nem hordta |
| Légzés (mandulák) | norm. |
| Ajaktónus | norm. |
| Mentális tónus | nincs |
| Rossz szokás | nincs |
| Fogcsikorgatás | nincs |
| Nyelés | norm. |
| Ízületi panasz | nincs |



| | |
|---|--|
| | felső: fél ellipszis alak, Spee görbe: enyhe |
| Fogívek | alsó: parabola alak, Spee görbe: enyhe |
| Normál nyelv méret és nyelvpozíció | |
| Nyelvfék | norm. |
| Ajakték | norm. |
| Nyelés típusa | normális |
| Ajakharpdálás, körömrágás, ujjszopás | körömrágás |
| Izomfunkciók (felső-, alsó ajak; Massater, Mentalis, Temporalis): | normotóniás |
| TMI diszfunkció | neg. |
| Légzés | orrlégző |
| Beszédhibák | nincsen |



| | Jobb oldal | Bal oldal |
|--|---|-------------|
| Molaris relatio | Cl. I. | Cl. I. |
| Caninus relatio | Cl. I. | Cl. I. |
| Overjet | 2 mm | |
| Overbite | 2.1 mm | |
| Dentalis közép vonal / arcközép vonal | Felső (alsóhoz képest): nagyjából egybeesik Felső (archoz képest): egybeesik | |
| WALA ridge | WALA ridge (hiányzó 36) WALA ridge=51,5 mm (51,5-13,5=38), L6 CB= 44,2 mm U6 MP csücsök táv.=37,5 mm, | |
| Bolton | (3-3)= 78,4 % | (75,5-78,9) |
| Helyhiány | Alsó: 1 mm | Felső: 2 mm |
| Egyes fogak eltérései | 35 impaktált | |

Bolton-analízis

- A felső és alsó foggarnitúrák szélességének egymáshoz viszonyított aránya ideális, Bolton eltérés **nincsen**.

Bolton analízis 6 fogra

$$7.8+6.7+6.1+5.9+6.9+8/9.8+8.0+9.5+9.5+8.0+8.0$$

$$41,4(A3-3) / 52,8(F3-3) \times 100 = \mathbf{78,4} \% (75,5-78,9\%)$$

Bolton analízis 12 fogra (bal alsó első nagyőrlő hiányzik)

$$(A6-6) / (F6-6) \times 100 = \% (89,4-93,2\%)$$

2019.11.02.

12

Gipszmodell elemzés Transzverzális eltérés

- Pont-index mérése 12,11,21,22 fogak mesiodist. szélességének összege(SIS) 35 mm
- Elülső fogívszélesség: $35 \times 100 : 85 = 41,17 \text{ mm}$ elülső: 37 mm
- Hátsó fogívszélesség: $35 \times 100 : 65 = 53,85 \text{ mm}$ hátsó: 48 mm

2019.11.02.

13

DENTOLABÁLIS / MINISZTÉTKAI ELEMZÉS MÓDOV

A száj nyitása, zárt állapotban az állkapocsok közötti távolság meghatározása, a fogak közötti távolság meghatározása, a fogak közötti távolság meghatározása, a fogak közötti távolság meghatározása, a fogak közötti távolság meghatározása.

**FOTÓANALÍZIS
Faciális/makroesztétika**

- Szimmetria jobb és bal oldal között
- A vertikális (forogás) hibáinak elkerülése, a horizontális (szögletes) és a vertikális (szögletes) hibák elkerülése
- Szimmetria, arányosság, egyensúly, a szemek közötti távolság, az orr és az ajkak közötti távolság, az ajkak közötti távolság.

Fotóanalízis Faciális /makroesztétika ARCARÁNYOK

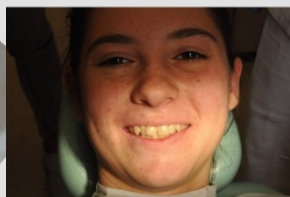
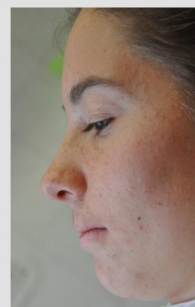
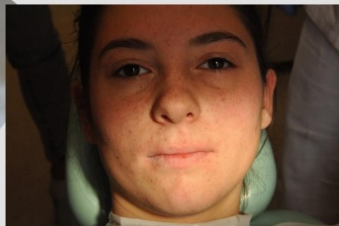
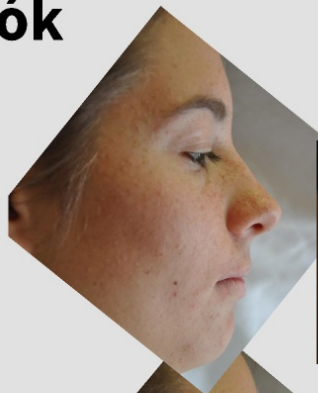
1. A szemek közötti távolság meghatározása, a szemek közötti távolság meghatározása, a szemek közötti távolság meghatározása, a szemek közötti távolság meghatározása, a szemek közötti távolság meghatározása.
2. A szemek közötti távolság meghatározása, a szemek közötti távolság meghatározása, a szemek közötti távolság meghatározása, a szemek közötti távolság meghatározása, a szemek közötti távolság meghatározása.
3. A szemek közötti távolság meghatározása, a szemek közötti távolság meghatározása, a szemek közötti távolság meghatározása, a szemek közötti távolság meghatározása, a szemek közötti távolság meghatározása.

Fotóanalízis Faciális/makroesztétikai elemzés Profil

Profil

Orr-ajk-távolság (OAT) = 100%
 Szem-ajk-távolság (SAT) = 100%
 Szem-orr-távolság (SOT) = 100%
 Szem-ajk-orr-távolság (SAOT) = 100%

Arcfotók



2019.11.02.

23



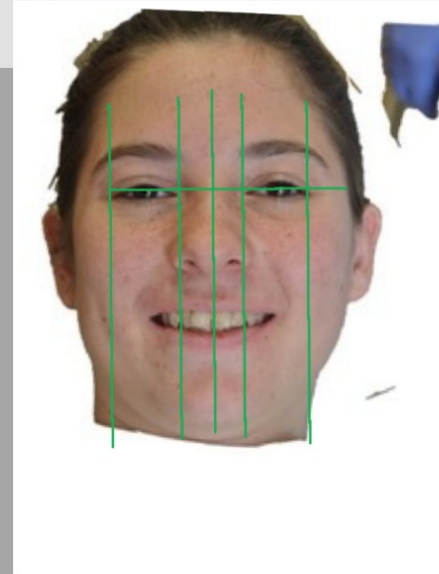
Profil kép

22

FOTÓANALÍZIS

Faciális/makroesztétika

- Szimmetrikus jobb és bal arcfél.
- Vertikális (faciális középvonal) és a horizontális referenciavonalak (bipupillaris és commisuralisvonalak) merőlegesek.
- Szemek, pofacsontok, ajakzugok a középvonaltól egyenlő távolságra vannak.
- Az állcsúcs a mediansagittalis síkban van.

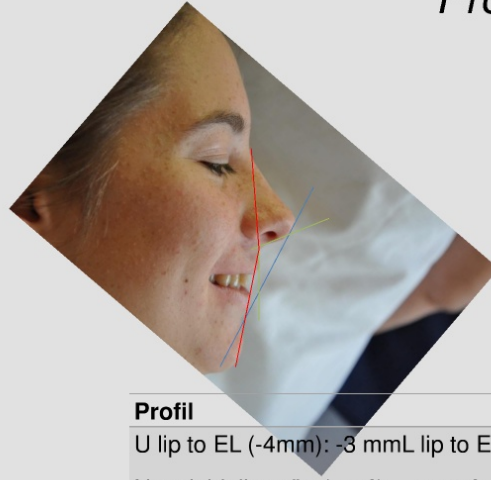


Fotóanalízis Faciális /makroesztétika ARCARÁNYOK

- A három vertikális archarmad (hajvonal-glabella, glabella-subnasale, subnasale-menton) egyenlő (ideális).
- Az alsó archarmadot a commissuralis vonal a felső 1/3 és az alsó 2/3 határán metszi (ideális).
- Hat vertikális vonal a szem szélességével megegyező öt egyenlő horizontális részre osztja az ideális arcot. A bal laterális horizontális rész a fülek különböző mértékű elállása miatt eltér/vagy rossz szögből fotózott.
- A két arcfélfüggőleges segédvonalak közel egyenlő arányban osztják az arcot.



Fotóanalízis Facialis/makroesztétikai elemzés
Profil



Profil

U lip to EL (-4mm): -3 mm L lip to EL (-2mm): -2 mm

Nasolabialis szög (110°): 128,8°

TVL - U lip (+3mm): +2 mm TVL - L lip (+1mm): +1 mm

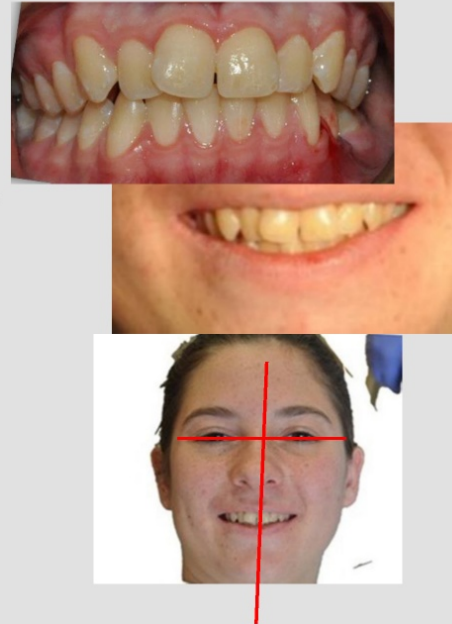
TVL – chin (-3mm): -3 mm

konvex profil (glabella-subnasale-subnasale-menton): 161°

DENTOLABIÁLIS / MINIESZTÉTIKAI ELEMZÉS MOSOLY

- A felső lágyrész közép vonal az arc közép vonalával egybeesik, azokkal nem esik egybe az alsó közép vonal.
- Mosolygáskor a felső metszők expozíciója 75%.
- A mosolyív nem követi az alsó ajak ív vonalát inkább egyenes.
- A buccalis korridor kitöltött.
- Incisális sík párhuzamos a ref. vonalakkal

| | |
|--|---------|
| Metszők: U1 koronahossz/szélesség | 11,5/ 9 |
| Mosolyív-alsó ajak viszonya: harmonikus/ egyenes /reverz | |
| Közép vonal eltolódás: | van |
| Közép vonal anguláció: | van |
| Buccal corridor széles/ normál /obliterált | |



Orthopantomogram elemzés

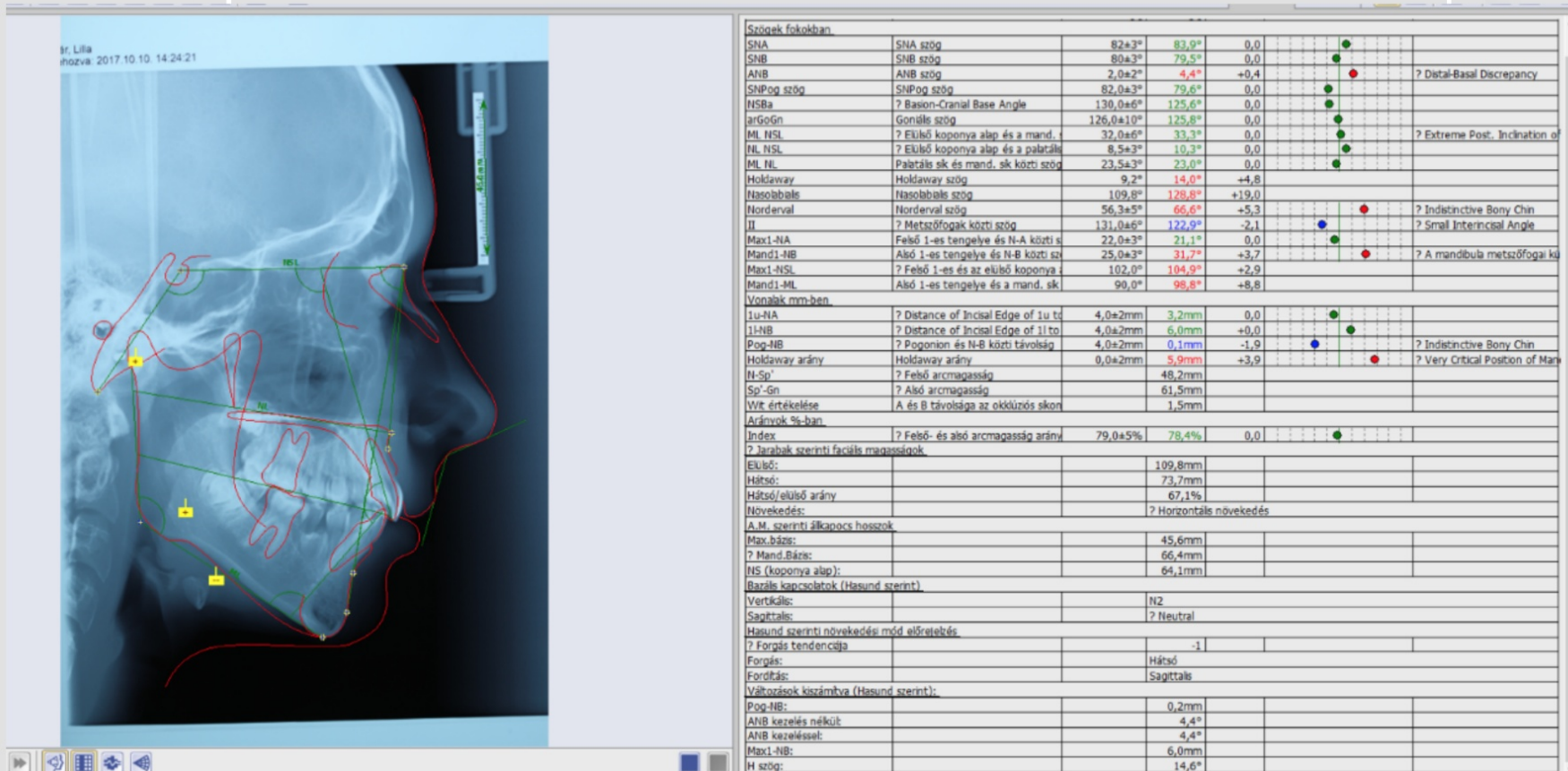


| | | | |
|-------------------------------------|-----------|-------------------------|--------------|
| Nem kifejlődött fogcsírák (aplázia) | nincsen | Gyulladásos folyamatok: | nincsen |
| Gyökércsúcsok formája | változó | Sinus maxillaris: | fedetlen |
| Fogak tengelyállása: | megfelelő | Condylus: | szimmetrikus |
| Bölcsességfog csírák: | mind a 4 | Hiányzó fog: | 36 |

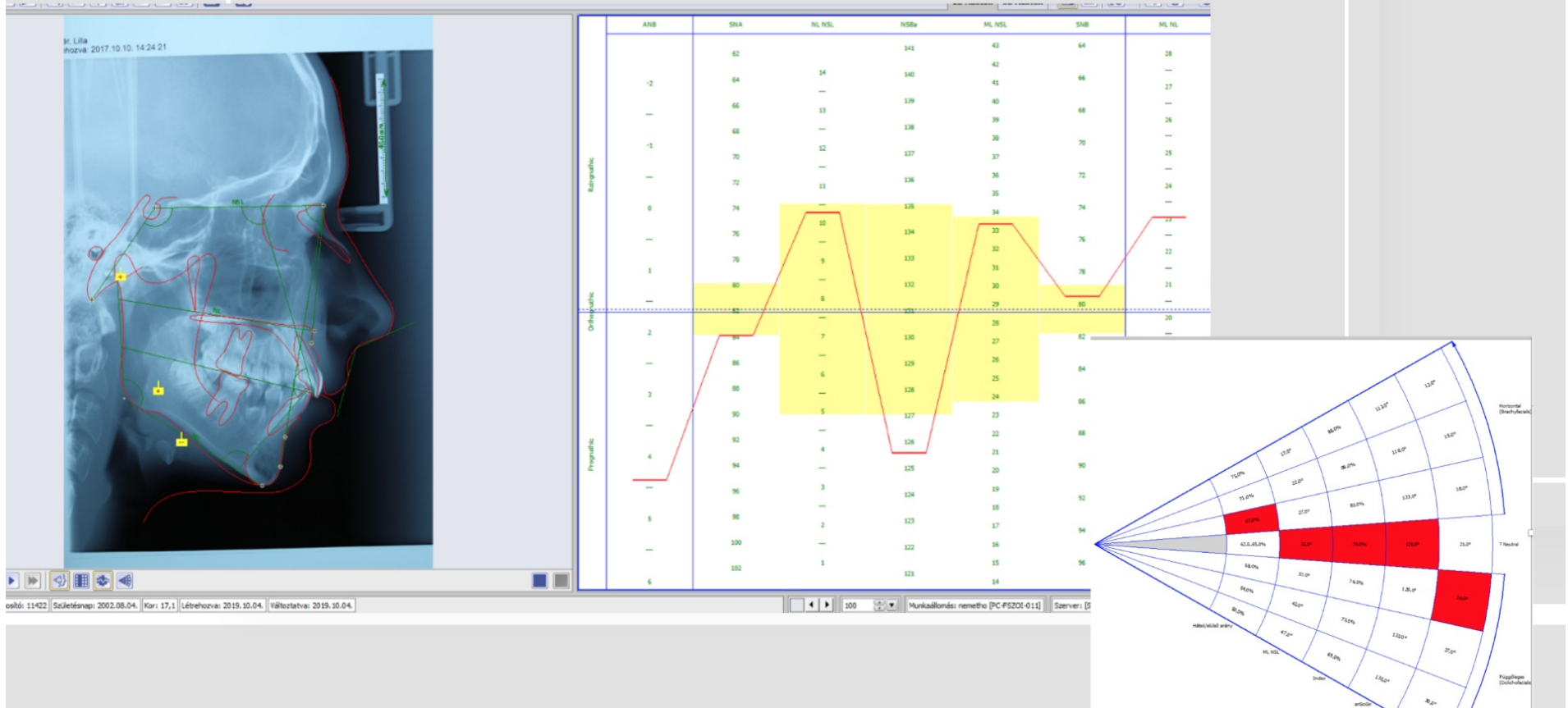
2019.11.02.

25

Kefalometriai elemzés



Kefalometriai elemzés



Kefalometriai elemzés

Arctípus: orthognath

Csontérettség: CS-5-6 (túl a növekedési csúcson)

Saggitális bazális viszony: neutrális-distális határán
(ANB 4.4°)

WITS : 1.5 mm (1 mm)

Vertikális bazális viszony: arcindex: 78.4% (N neutrális)

Mandibula horizontális növekedést mutat

Az interbazális szög 23° (ideális) Normodivergens jele:2

Kefalometriai elemzés

Arc tengely (NaBaPtGn) : 88°

Arc mélység (FH-Npog): 81.8°

Maxilla mélység (FH-NA): 86°

LFH (SPA-Xi-Pm): 47.9 °

Konvexitás (NA-Pog) – 4 mm

Arc szög: nem tér el _ mesocephal

Arc mélység kicsi: mandibula kicsit posterior helyzetben
(konvexitás is alátámasztja)

LFH ideális

Esetismertetés

Retineált bal alsó második kisőrlő

A páciens logopédus édesanyjával érkezett Intézetünkbe. A területileg illetékes fogszabályozó fogorvosa nem vállalta kezelését.

Panasz:
”Ismeretlen okból eltávolított bal alsó első nagyőrlő okozta foghiány és a második kisőrlő előtörési problémái.”

eredmény-
készülék
eltávolítása után

rögzített készülék

retenciós fázis

műtét

kezelési célok
kezelési terv

klinikai és
radiológiai
vizsgálatok

első találkozás

dr. Németh Orsolya PhD
tutor és konzulens: dr. Horváth János, osztályvezető főorvos

Kezelési célok

- Bal alsó második kisórló felszabadítása és disztalizálása
- Bal alsó első nagyórló hiánya okozta rés zárása
- Bal alsó második nagyórló mezializálása (közepes horgonylat, betervezett horgonylatvesztés)
- Alsó fogak torlódásának megszüntetése
- Felső frontok angulációjának javítása
- Funkcionálisan és esztétikailag kedvező, harmonikus okkluzió kialakítása a hiányzó fog okozta rés zárása mellett

A kezelés eszközei, technikája, lépései és ideje

1) **Multibond készületek:** Egyenes élűes technika; OMNI, 0 022 slot, Roth értékek

0 016 NITI kezdőív, 0 016x0 022 NITI, 0 017x0 025 SS, 0 019x0 025 SS ívek

Tervezett kezelési idő (rögzített fázis): 18 hónap

2) **Alsó-felső kivehető retenció készületek**
(Heavy Therapy personal lemez)
kétszer annyit ideig, míg a kezelés aktív fázisa zajlott; naponta 12-14 óráig hordással ami majd fokozatosan csökkenthető

A kezelés eszközei, technikája, lépései és ideje

1) Multibond készülék: Egyenes élíves technika; OMNI, 0.022 slot,
Roth értékek

0.016 NiTi kezdőív, 0.016x0.022 NiTi, 0.017x0.025 SS,
0.019x0.025 SS ívek

Tervezett kezelési idő (rögzített fázis): 18 hónap

2) Alsó-felső kivehető retenciós készülék

(Hawley Theramon sensorral lemez):

kétszer annyi ideig, míg a kezelés aktív fázisa zajlott; naponta 12-
14 órással hordással ami majd fokozatosan csökkenthető

ehhez képest az ívszekvencián
változtattam-- 0.016x 0.022 NiTi
helyett 0.016x0.016 SS majd
0.017x0.025 SS
Felső: 0.016x0.016 NiTi és utána
0.016x0.022 SS

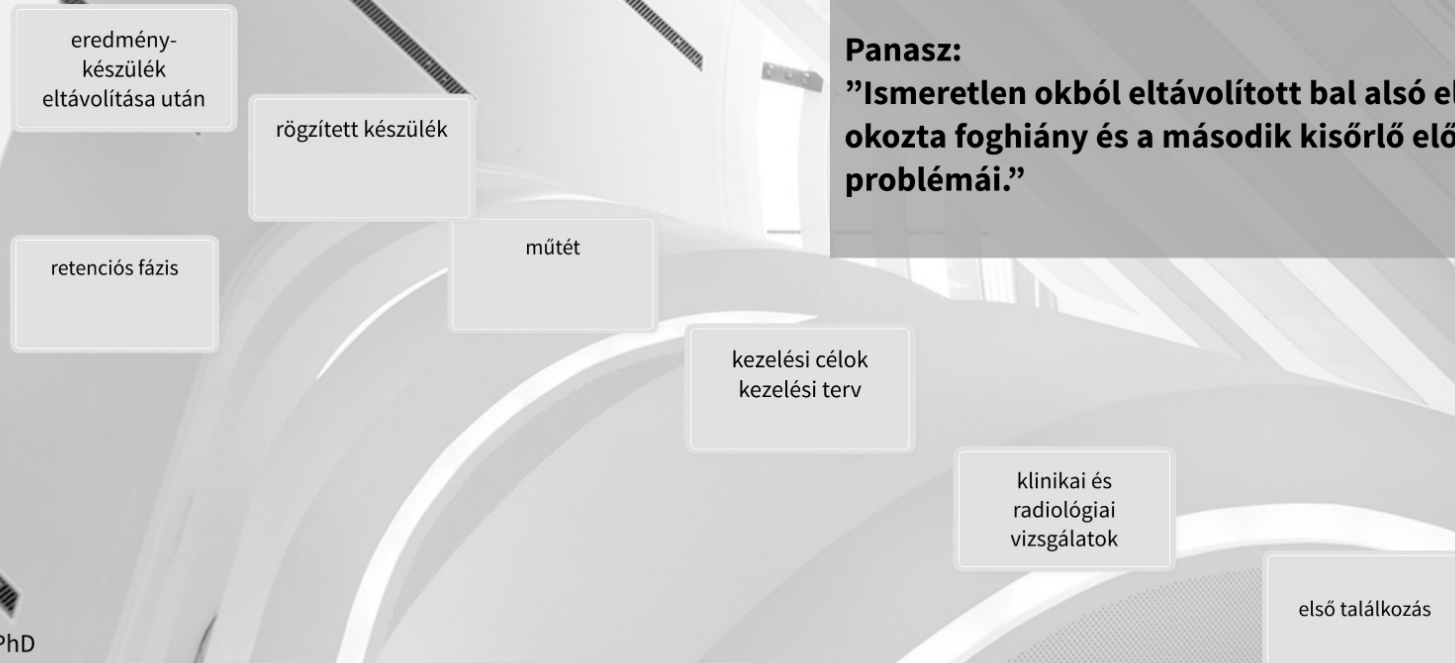
Lau CK1, Whang CZ, Bister D. Orthodontic uprighting of severely impacted mandibular second molars. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2013 Jan;143(1):116-24. doi: 10.1016/j.jado.2011.09.012.

Esetismertetés

Retineált bal alsó második kisőrlő

A páciens logopédus édesanyjával érkezett Intézetünkbe. A területileg illetékes fogszabályozó fogorvosa nem vállalta kezelését.

Panasz:
"Ismeretlen okból eltávolított bal alsó első nagyőrlő okozta foghiány és a második kisőrlő előtörési problémái."



dr. Németh Orsolya PhD
tutor és konzulens: dr. Horváth János, osztályvezető főorvos

Bal alsó második kisőrlő feltárása





2019.11.02.

33



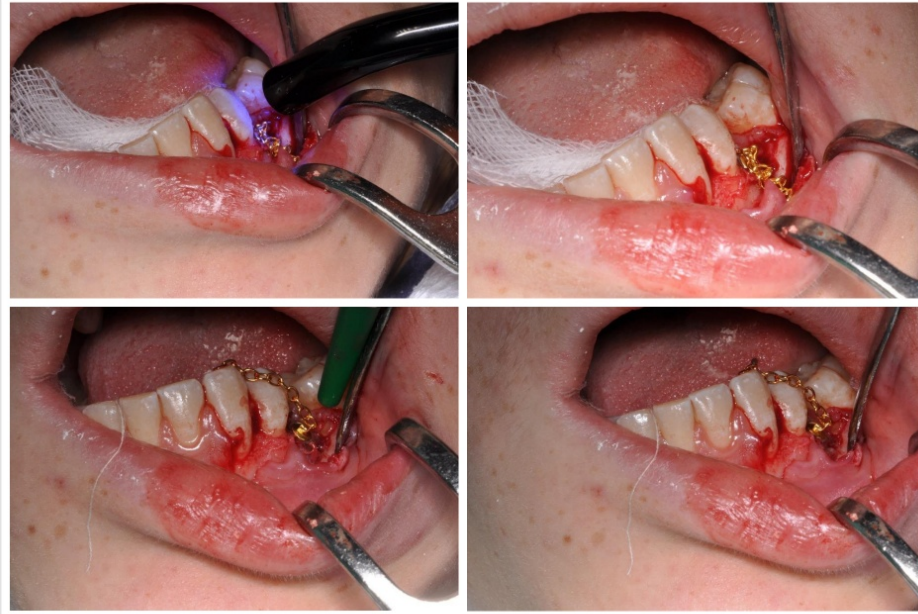
2019.11.02.

32



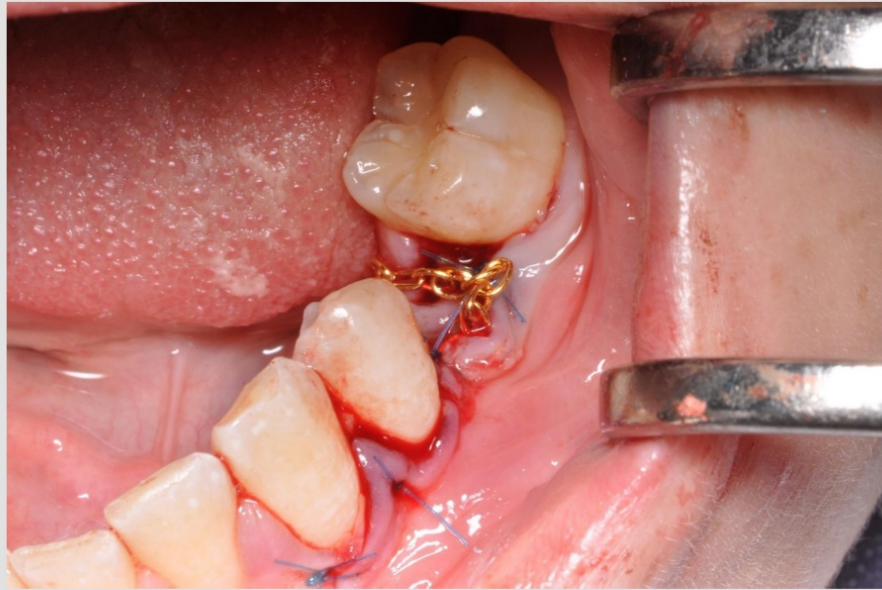
2019.11.02.

34



2019.11.02.

35



2019.11.02.

36



2019.11.02.

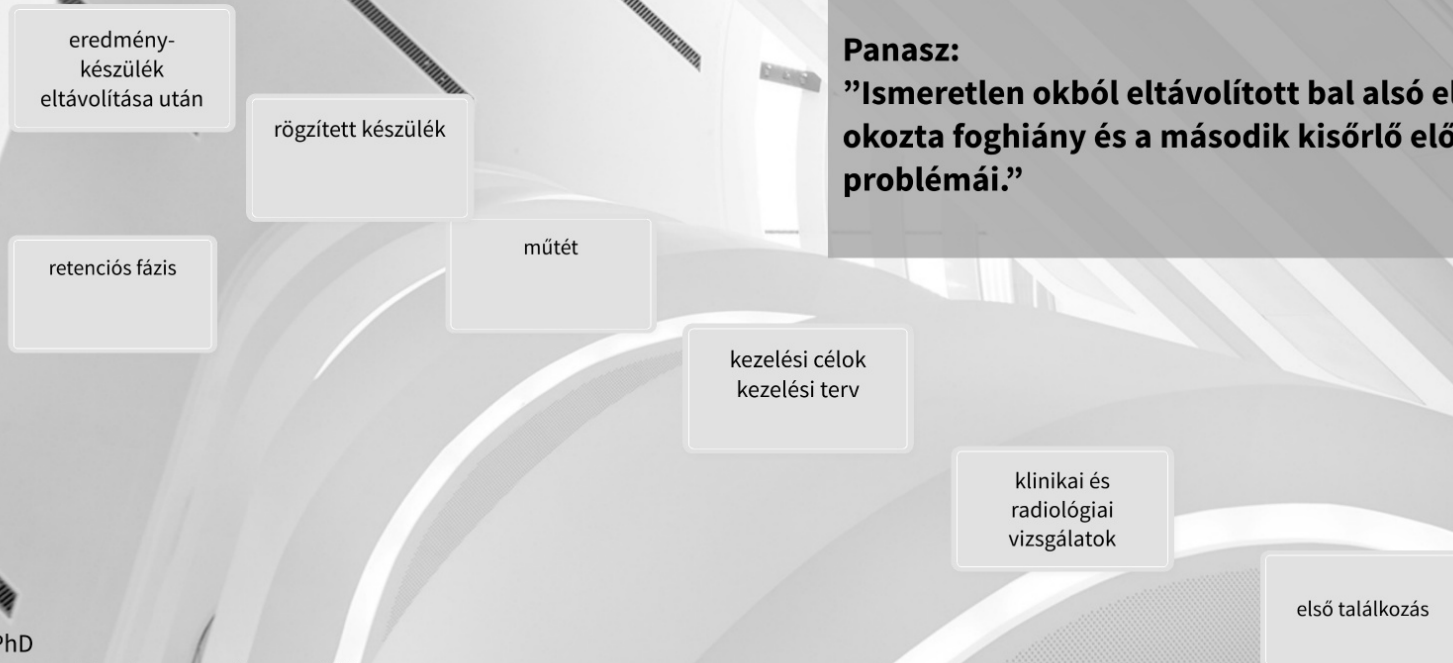
37

Esetismertetés

Retineált bal alsó második kisőrlő

A páciens logopédus édesanyjával érkezett Intézetünkbe. A területileg illetékes fogszabályozó fogorvosa nem vállalta kezelését.

Panasz:
"Ismeretlen okból eltávolított bal alsó első nagyőrlő okozta foghiány és a második kisőrlő előtörési problémái."



dr. Németh Orsolya PhD
tutor és konzulens: dr. Horváth János, osztályvezető főorvos



Impaktált második kisőrlő disztalizálása



.016 NiTi ív és .016x0.016 SS ív (extrudáló rugó)

overlay



.016x.016 SS és .016 SS

Menini A, Cozzani P, Cozzani M. Eruption control of maxillary second molars with a segmental overlay wire. *J. Clin Orthod.* 2012 Jan;46(1):45-7

4. hónap után



2019.11.05.

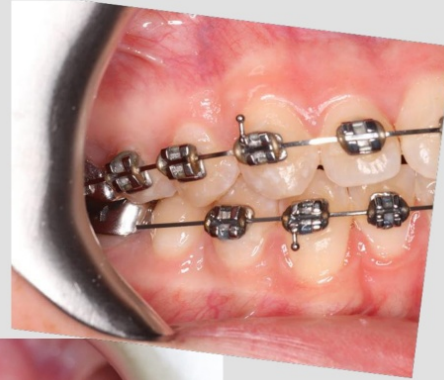
Felső multibond



Alsó: 0.017x0.025 SS

Felső: 0.016x0.016 NiTi

2019.11.05.



2019.11.02.

42

0.019x0.025 SS ív



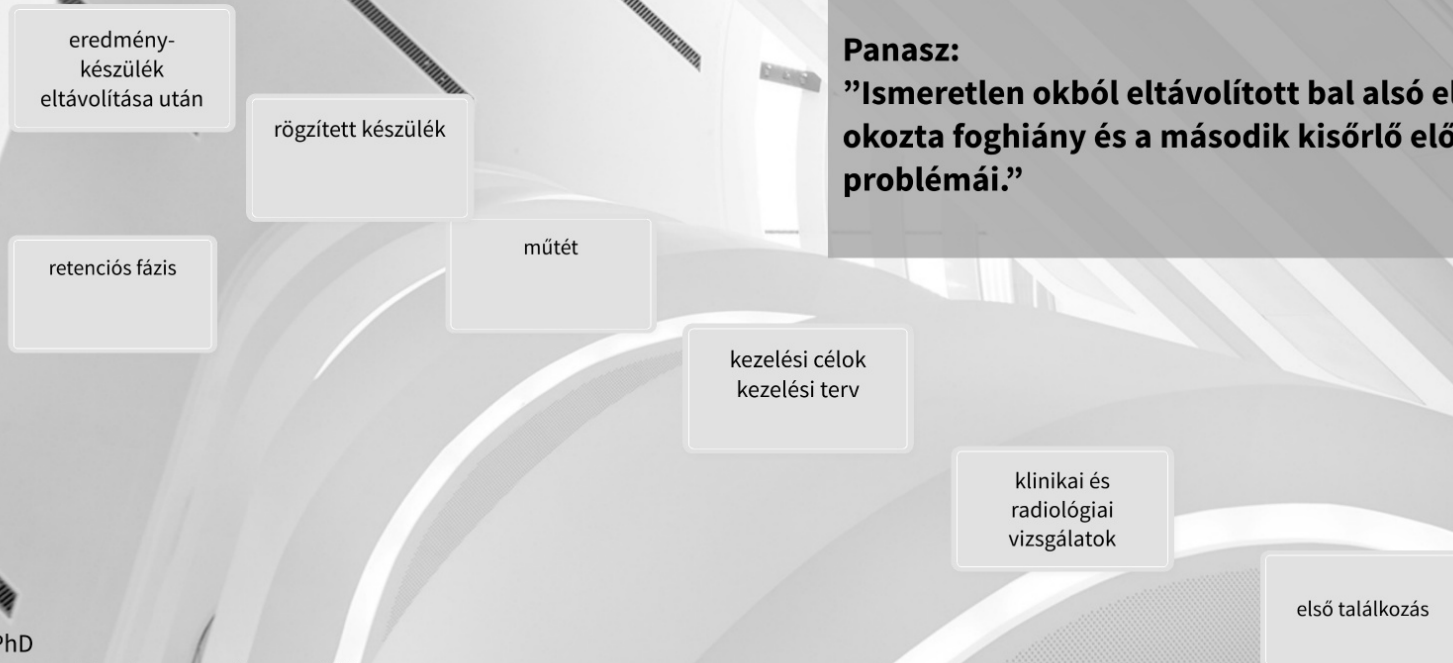
2019.11.05.

Esetismertetés

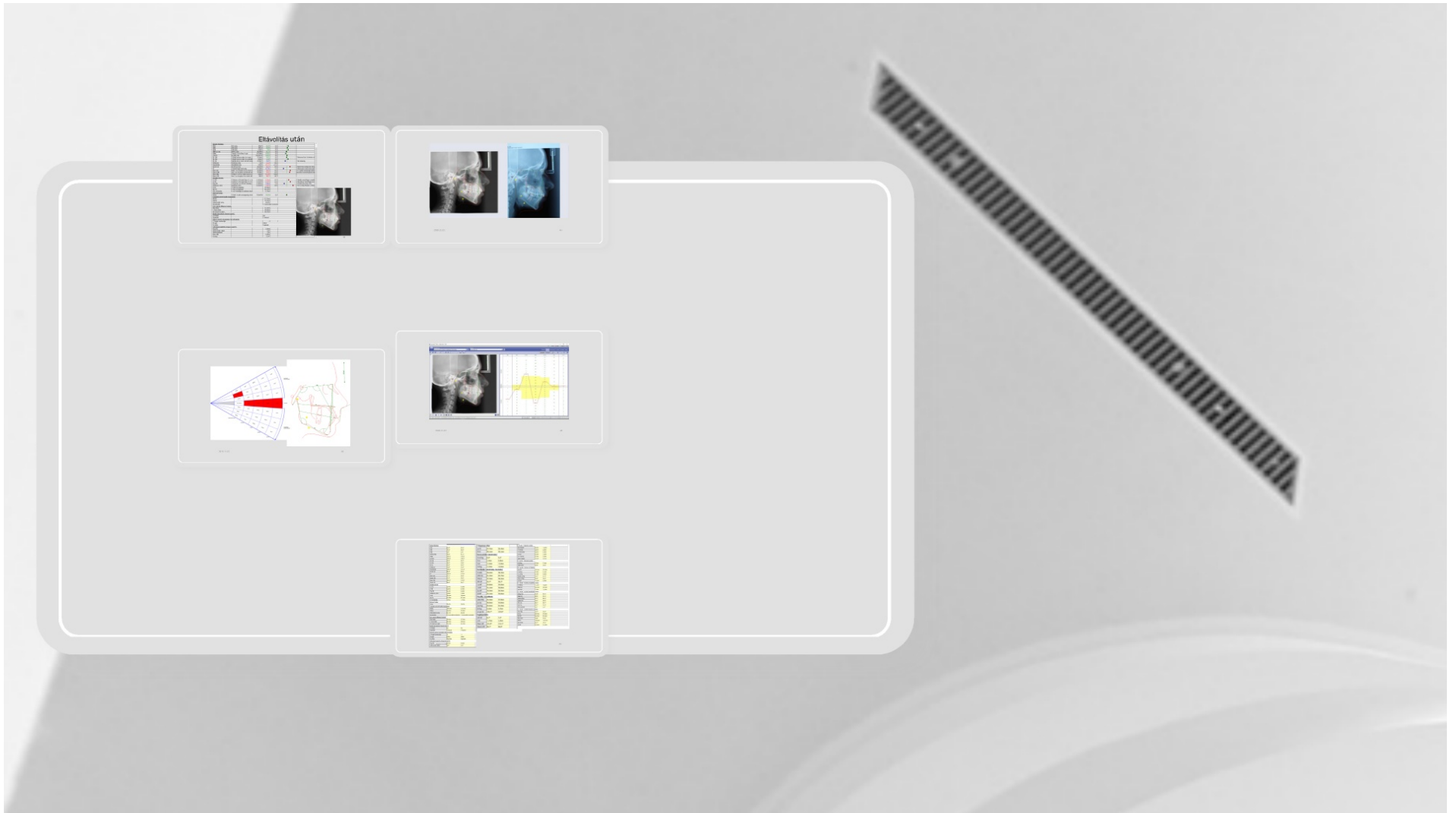
Retineált bal alsó második kisőrlő

A páciens logopédus édesanyjával érkezett Intézetünkbe. A területileg illetékes fogszabályozó fogorvosa nem vállalta kezelését.

Panasz:
"Ismeretlen okból eltávolított bal alsó első nagyőrlő okozta foghiány és a második kisőrlő előtörési problémái."

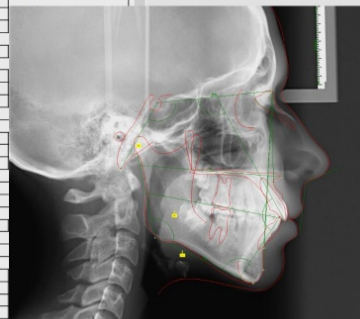


dr. Németh Orsolya PhD
tutor és konzulens: dr. Horváth János, osztályvezető főorvos

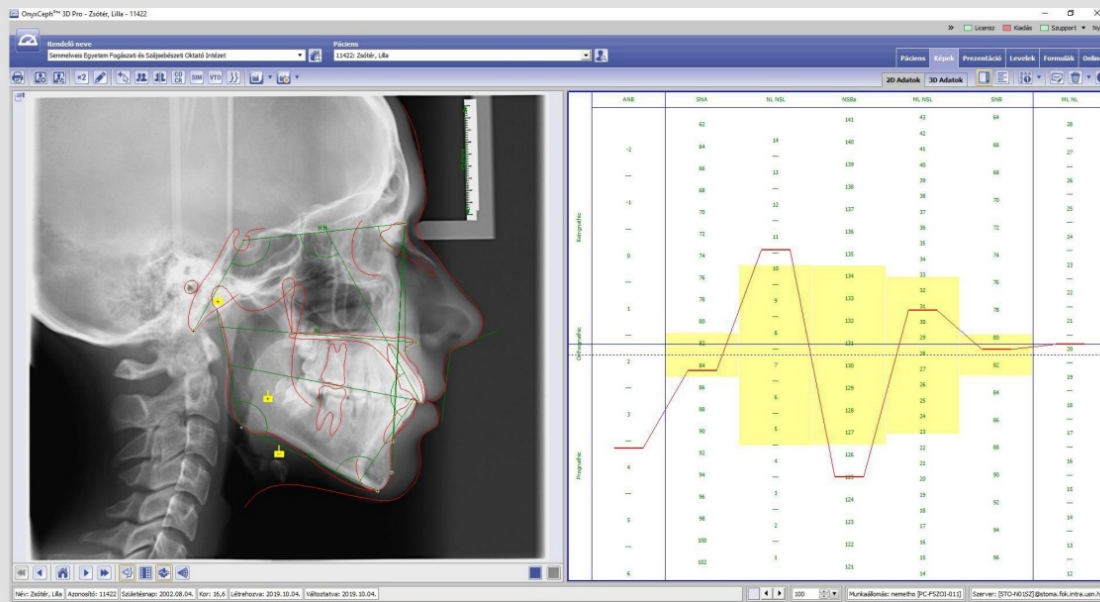


Eltávolítás után

| Csontok fokában | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------|--------------------------|-------|--|--|--|--|---------------------------------|
| SNA | SNA szög | 82±3° | 84,5° | 0,0 | | | | | |
| SNB | SNB szög | 80±3° | 80,9° | 0,0 | | | | | |
| ANB | ANB szög | 2,0±2° | 3,6° | 0,0 | | | | | |
| SNPog szög | SNPog szög | 82,0±3° | 81,1° | 0,0 | | | | | |
| NSBa | ? Basion-Cranial Base Angle | 130,0±4° | 125,0° | 0,0 | | | | | |
| arGoGn | Gonális szög | 126,0±10° | 126,7° | 0,0 | | | | | |
| ML NSL | ? Elüld koponya alap és a mand. | 32,0±6° | 39,7° | 0,0 | | | | | ? Extreme Post. Inclination of |
| ML NSL | ? Elüld koponya alap és a palatála | 8,5±3° | 10,6° | 0,0 | | | | | |
| ML Nk | Palatála sk és mand. sk közti szög | 23,5±3° | 20,2° | -3,3 | | | | | ? Kisebbség |
| Holdávay | Holdávay szög | 9,2° | 15,2° | +6,0 | | | | | |
| Nasobabals | Nasobabals szög | 109,8° | 121,2° | +11,4 | | | | | |
| Norderval | Norderval szög | 56,3±5° | 66,2° | +9,9 | | | | | ? Extremely Indistinctive Bony |
| II | ? Metszőfogak közti szög | 131,0±6° | 117,6° | -13,4 | | | | | ? Extremely Small Interincisal |
| Max1-NA | Felső 1-es tengelye és N-A közti sz | 22,0±3° | 28,4° | +6,4 | | | | | ? A maxilla metszőfogai között |
| Mand1-NB | Alsó 1-es tengelye és N-B közti sz | 25,0±3° | 39,3° | +14,3 | | | | | Mandibula metszőfogainak köz |
| Max1-NSL | ? Felső 1-es és az elüld koponya l | 102,0° | 112,9° | +10,9 | | | | | |
| Mand1-ML | Alsó 1-es tengelye és a mand. sk | 90,0° | 98,7° | +8,7 | | | | | |
| Vonalak mm-ben | | | | | | | | | |
| Iu-NA | ? Distance of Incisal Edge of Iu to | 4,0±2mm | 6,3mm | +2,3 | | | | | ? Maxilla metszőfogai a maxilla |
| Il-NB | ? Distance of Incisal Edge of Il to | 4,0±2mm | 8,4mm | +4,4 | | | | | ? Mandibula metszőfogai jóva |
| Pog-NB | ? Pogonion és N-B közti távolság | 4,0±2mm | 0,5mm | -3,5 | | | | | ? Indistinctive Bony Chin |
| Holdávay arány | Holdávay arány | 0,0±2mm | 7,2mm | +7,2 | | | | | ? Very Critical Position of Max |
| U-Sp | ? Felső arcmagasság | | 48,6mm | | | | | | |
| Sp-Gn | ? Alsó arcmagasság | | 62,1mm | | | | | | |
| Wit értékelése | A és B távolsága az okklúziós skori | | -1,7mm | | | | | | |
| Arányok %-ban | | | | | | | | | |
| Index | ? Felső- és alsó arcmagasság arány | 79,0±5% | 78,2% | 0,0 | | | | | |
| Index | | | | | | | | | |
| ? Jarakok szerinti facialis magasságok | | | | | | | | | |
| Elüld: | | | 110,7mm | | | | | | |
| Hátsó: | | | 77,4mm | | | | | | |
| Hátsó/elüld arány | | | 69,9% | | | | | | |
| Növekedés: | | | ? Horizontális növekedés | | | | | | |
| A.M. szerinti alkopocs hossok | | | | | | | | | |
| Max.hátsó: | | | 47,3mm | | | | | | |
| ? Mand.Bátsó: | | | 68,6mm | | | | | | |
| NS (koponya alap): | | | 65,7mm | | | | | | |
| Bazális kapcsolatok (Hauand szerinti) | | | | | | | | | |
| Vertikális: | | | N2 | | | | | | |
| Sagittális: | | | ? Neutral | | | | | | |
| Hátsó szerinti növekedési mód aszortáció | | | | | | | | | |
| ? Fordás tendenciája | | | -1 | | | | | | |
| Fordás: | | | Hátsó | | | | | | |
| Fordítás: | | | Sagittális | | | | | | |
| Változások kiegészítő (Hauand szerinti): | | | | | | | | | |
| Pog-NB: | | | 0,6mm | | | | | | |
| ANB kezelési nélkül: | | | 3,6° | | | | | | |
| ANB kezeléssel: | | | 3,6° | | | | | | |
| Max1-NB: | | | 5,5mm | | | | | | |
| H szög: | | | 13,4° | | | | | | |

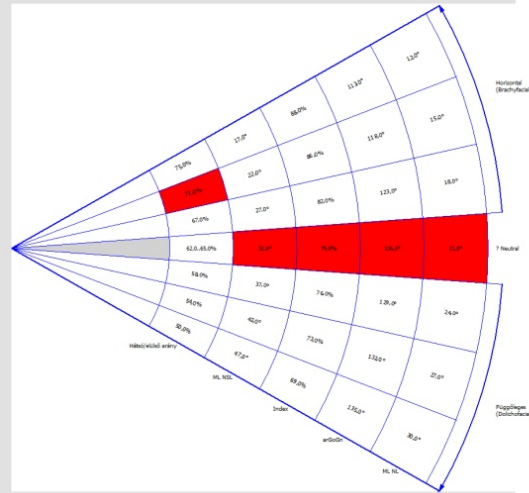


44



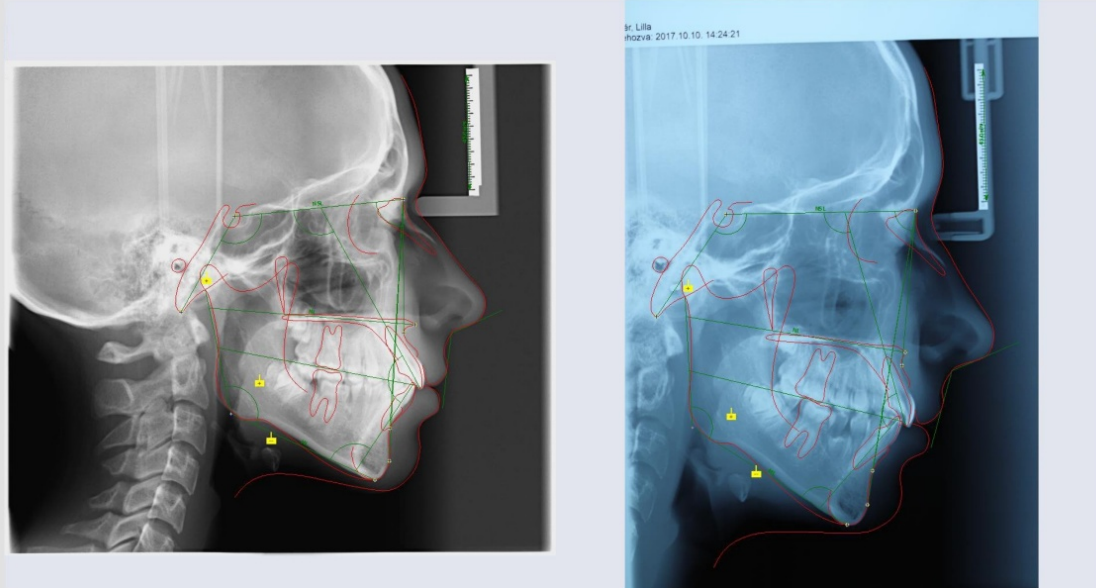
2019.11.02.

45



2019.11.02.

46



2019.11.02.

47

| Szögek fokokban | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| SNA | 83,9° | 84,5° |
| SNB | 79,5° | 80,9° |
| ANB | 4,4° | 3,6° |
| SNPog szög | 79,6° | 81,1° |
| NSBa | 125,6° | 125,0° |
| arGoGn | 125,8° | 126,7° |
| ML NSL | 33,3° | 30,7° |
| NL NSL | 10,3° | 10,6° |
| ML NL | 23,0° | 20,2° |
| Holdaway | 14,0° | 15,2° |
| Nasolabialis | 128,8° | 121,2° |
| Norderval | 66,6° | 66,2° |
| II | 122,9° | 117,6° |
| Max1-NA | 21,1° | 28,4° |
| Mand1-NB | 31,7° | 30,3° |
| Max1-NSL | 104,9° | 112,9° |
| Mand1-ML | 98,8° | 98,7° |
| Vonalak mm-ben | | |
| Iu-NA | 3,2mm | 6,3mm |
| Ij-NB | 6,0mm | 8,4mm |
| Pog-NB | 0,1mm | 0,5mm |
| Holdaway arány | 5,9mm | 7,9mm |
| N-Sp' | 48,2mm | 48,6mm |
| Sp'-Gn | 61,5mm | 62,1mm |
| Wit értékelése | 1,5mm | -1,7mm |
| Arányok %-ban | | |
| Index | 78,4% | 78,2% |
| ? Jarabak szerinti faciális magasságok | | |
| Elülső: | 109,8mm | 110,7mm |
| Hátsó: | 73,7mm | 77,4mm |
| Hátsó/elülső arány | 67,1% | 69,9% |
| Növekedés: | ? Horizontális növekedés | ? Horizontális növekedés |
| A.M. szerinti állkapocs hosszok | | |
| Max.bázis: | 45,6mm | 47,3mm |
| ? Mand.Bázis: | 66,4mm | 68,6mm |
| NS (koponya alap): | 64,1mm | 65,7mm |
| Bazális kapcsolatok (Hasund szerint) | | |
| Vertikális: | N2 | N2 |
| Sagittális: | ? Neutral | ? Neutral |
| Hasund szerinti növekedési mód előrejelzés | | |
| ? Forgás tendenciája | -1 | -1 |
| Forgás: | Hátsó | Hátsó |
| Fordítás: | Sagittális | Sagittális |
| Változások kiszámítva (Hasund szerint): | | |
| Pog-NB: | 0,2mm | 0,6mm |
| ANB kezelés nélkül: | 4,4° | 3,6° |

| I. terület - Fogászati analízis | | | |
|--|---------|---------|--|
| 6u-6l (OcP) | 0,0mm | -1,3mm | |
| ? Overjet | 2,8mm | 2,9mm | |
| ? Túlharpás | 2,6mm | 1,4mm | |
| Ij-OcP | 0,2mm | 3,3mm | |
| 3u-3l (OcP) | 0,7mm | 1,6mm | |
| Max1-Mand1 | 122,9° | 117,6° | |
| II. terület - Skeletalis analízis | | | |
| A-NPog | 4,0mm | 3,1mm | |
| ANS-Xi-PM | 47,9° | 41,0° | |
| III. terület - Denture to Skeleton | | | |
| 6u-PTV | 14,1mm | 15,3mm | |
| Ij-APog | 3,4mm | 6,1mm | |
| Iu-APog | 6,3mm | 8,8mm | |
| Mand1-APog | 27,1° | 27,1° | |
| Max1-APog | 30,0° | 35,3° | |
| Xi-OcP | -4,1mm | 2,4mm | |
| IV. terület - terület az esztétikai analízis | | | |
| Li-NsPog' | -1,1mm | -0,2mm | |
| ANS-sto | 25,1mm | 24,5mm | |
| sto-OcP | 1,2mm | -3,7mm | |
| VI. terület - terület kraniofaciális reláció | | | |
| NPog-POr | 81,8° | 85,4° | |
| NBa-PtG | 88,0° | 89,1° | |
| MeGo-NPog | 67,1° | 68,1° | |
| MeGo-POr | 31,1° | 26,5° | |
| POr-NA | 86,1° | 88,7° | |
| N-CF-A | 55,7° | 55,1° | |
| Por-ANSPNS | 5,0° | 4,7° | |
| VI. terület - a belső struktúra analízise | | | |
| Por-NBa | 23,4° | 25,3° | |
| N-CC | 55,4mm | 54,9mm | |
| Go-CF | 62,4mm | 64,3mm | |
| Por-CFXi | 73,8° | 74,2° | |
| P-PTV | -35,0mm | -37,7mm | |
| DC-Xi-PM | 26,7° | 34,1° | |
| Xi-PM | 63,0mm | 61,9mm | |

Esetismertetés

Retineált bal alsó második kisőrlő

A páciens logopédus édesanyjával érkezett Intézetünkbe. A területileg illetékes fogszabályozó fogorvosa nem vállalta kezelését.

Panasz:
”Ismeretlen okból eltávolított bal alsó első nagyőrlő okozta foghiány és a második kisőrlő előtörési problémái.”

eredmény-
készülék
eltávolítása után

rögzített készülék

retenciós fázis

műtét

kezelési célok
kezelési terv

klinikai és
radiológiai
vizsgálatok

első találkozás

dr. Németh Orsolya PhD
tutor és konzulens: dr. Horváth János, osztályvezető főorvos





2019.11.02.

49



2019.11.02.

52





2019.11.02.

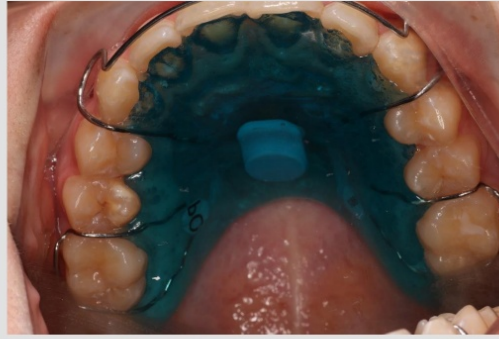
50



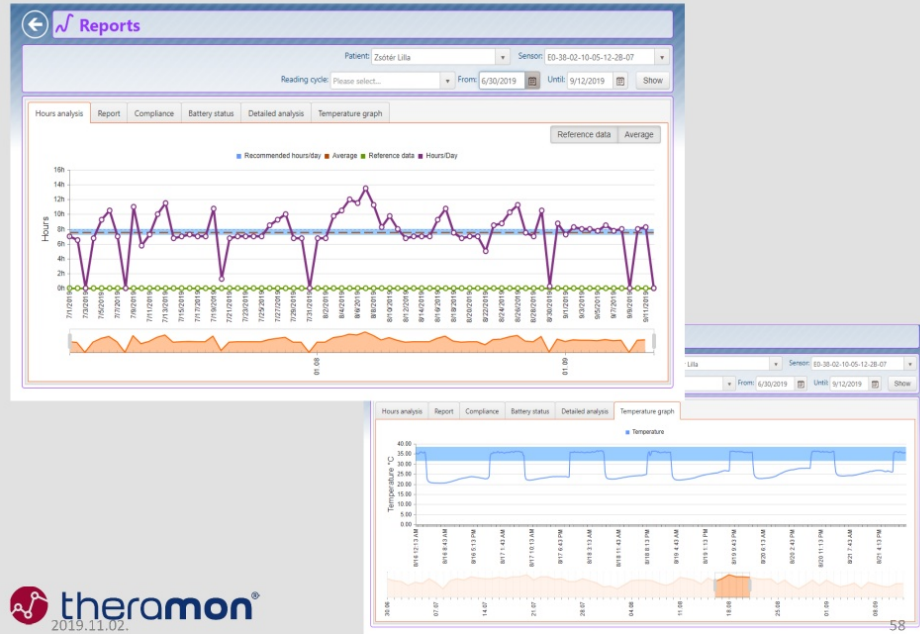
2019.11.02.



55



Theramon kiolvasása



 **theramon**
2019.11.02.

Theramon adatok exportálása

| A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M |
|---|-----|-----|-----------|-------|-----------|-----|-----------------|---|------|---|---|---|
| 1 | 378 | 510 | 5da2e63e4 | 7,75 | AAAAAAB2I | 511 | 2019.05.13 0:00 | 1 | 2,78 | | | |
| 1 | 378 | 512 | 5da2e63e4 | 0 | AAAAAAB2I | 513 | 2019.05.14 0:00 | 1 | 2,78 | | | |
| 1 | 378 | 514 | 5da2e63e4 | 8,5 | AAAAAAB2I | 515 | 2019.05.15 0:00 | 1 | 2,76 | | | |
| 1 | 378 | 516 | 5da2e63e4 | 8,25 | AAAAAAB2I | 517 | 2019.05.16 0:00 | 1 | 2,76 | | | |
| 1 | 378 | 518 | 5da2e63e4 | 9,5 | AAAAAAB2I | 519 | 2019.05.17 0:00 | 1 | 2,76 | | | |
| 1 | 378 | 520 | 5da2e63e4 | 10 | AAAAAAB2I | 521 | 2019.05.18 0:00 | 1 | 2,76 | | | |
| 1 | 378 | 522 | 5da2e63e4 | 10 | AAAAAAB2I | 523 | 2019.05.19 0:00 | 1 | 2,76 | | | |
| 1 | 378 | 524 | 5da2e63e4 | 8,25 | AAAAAAB2I | 525 | 2019.05.20 0:00 | 1 | 2,76 | | | |
| 1 | 378 | 526 | 5da2e63e4 | 8 | AAAAAAB2I | 527 | 2019.05.21 0:00 | 1 | 2,76 | | | |
| 1 | 378 | 528 | 5da2e63e4 | 8 | AAAAAAB2I | 529 | 2019.05.22 0:00 | 1 | 2,76 | | | |
| 1 | 378 | 530 | 5da2e63e4 | 8,5 | AAAAAAB2I | 531 | 2019.05.23 0:00 | 1 | 2,76 | | | |
| 1 | 378 | 532 | 5da2e63e4 | 8,75 | AAAAAAB2I | 533 | 2019.05.24 0:00 | 1 | 2,75 | | | |
| 1 | 378 | 534 | 5da2e63e4 | 2,75 | AAAAAAB2I | 535 | 2019.05.25 0:00 | 1 | 2,75 | | | |
| 1 | 378 | 536 | 5da2e63e4 | 12,25 | AAAAAAB2I | 537 | 2019.05.26 0:00 | 1 | 2,75 | | | |
| 1 | 378 | 538 | 5da2e63e4 | 7,75 | AAAAAAB2I | 539 | 2019.05.27 0:00 | 1 | 2,75 | | | |
| 1 | 378 | 540 | 5da2e63e4 | 8 | AAAAAAB2I | 541 | 2019.05.28 0:00 | 1 | 2,75 | | | |
| 1 | 378 | 542 | 5da2e63e4 | 8,25 | AAAAAAB2I | 543 | 2019.05.29 0:00 | 1 | 2,75 | | | |
| 1 | 378 | 544 | 5da2e63e4 | 10,75 | AAAAAAB2I | 545 | 2019.05.30 0:00 | 1 | 2,75 | | | |
| 1 | 378 | 546 | 5da2e63e4 | 11,25 | AAAAAAB2I | 547 | 2019.05.31 0:00 | 1 | 2,75 | | | |
| 1 | 378 | 548 | 5da2e63e4 | 11,25 | AAAAAAB2I | 549 | 2019.06.01 0:00 | 1 | 2,75 | | | |
| 1 | 378 | 550 | 5da2e63e4 | 9,75 | AAAAAAB2I | 551 | 2019.06.02 0:00 | 1 | 2,75 | | | |
| 1 | 378 | 552 | 5da2e63e4 | 8,25 | AAAAAAB2I | 553 | 2019.06.03 0:00 | 1 | 2,75 | | | |
| 1 | 378 | 554 | 5da2e63e4 | 12,5 | AAAAAAB2I | 555 | 2019.06.04 0:00 | 1 | 2,75 | | | |
| 1 | 378 | 556 | 5da2e63e4 | 0 | AAAAAAB2I | 557 | 2019.06.05 0:00 | 1 | 2,75 | | | |
| 1 | 378 | 558 | 5da2e63e4 | 8,5 | AAAAAAB2I | 559 | 2019.06.06 0:00 | 1 | 2,73 | | | |



2019.11.02.

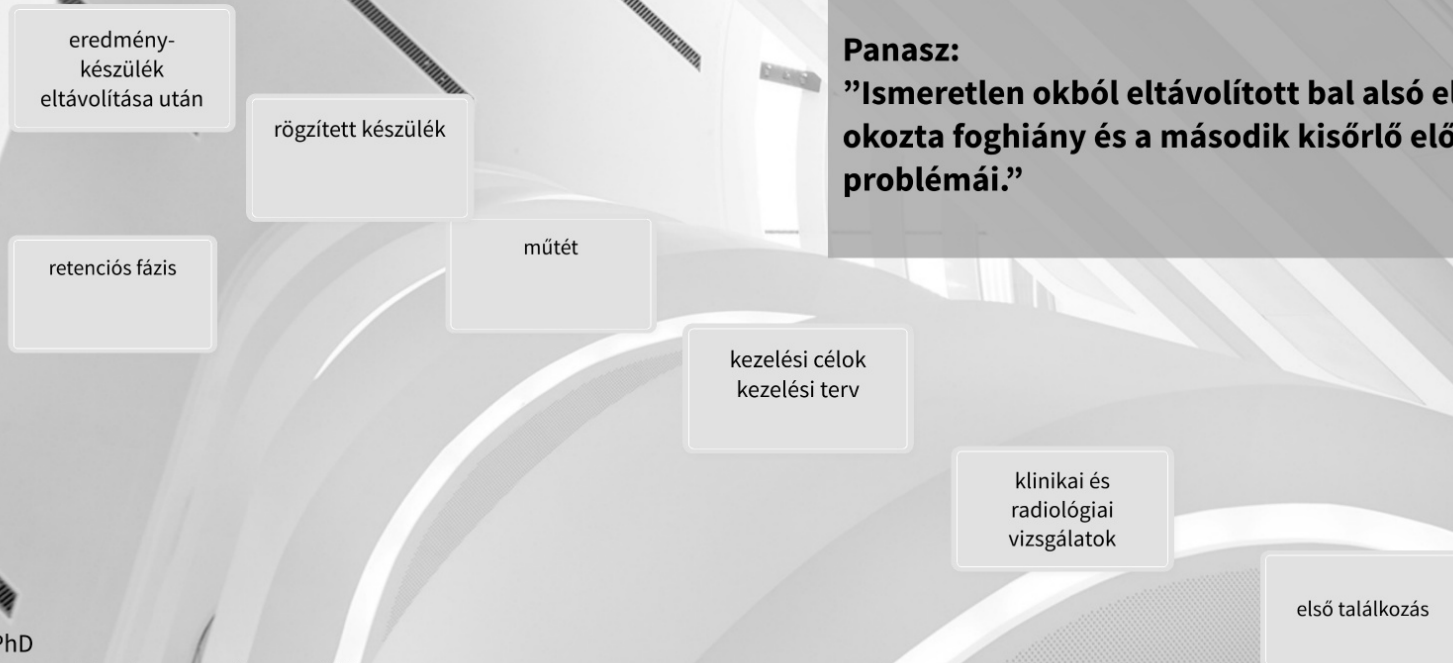
57

Esetismertetés

Retineált bal alsó második kisőrlő

A páciens logopédus édesanyjával érkezett Intézetünkbe. A területileg illetékes fogszabályozó fogorvosa nem vállalta kezelését.

Panasz:
”Ismeretlen okból eltávolított bal alsó első nagyőrlő okozta foghiány és a második kisőrlő előtörési problémái.”



dr. Németh Orsolya PhD
tutor és konzulens: dr. Horváth János, osztályvezető főorvos