

616.314-099.23-053.8

FIXNÍ ORTODONCIE V DOSPĚLOSTI

MUDr. Olga STERLYOVÁ

Oddělení čelistní a obličejové chirurgie ÚVN Praha
(náčelník: plk. doc. MUDr. Tibor Németh, CSc.)

Léčbu dentálních anomálií fixními aparáty jsme zavedli do praxe našeho oddělení v březnu roku 1973. Nyní můžeme hovořit již o 9letých zkušenostech.

Metoda, kterou praktikujeme, je metoda light-wire edgewise propracovaná v šedesátých letech P. H. Beggem. Pružné tenké dráty o síle 0,4 mm nebo 0,5 mm a kulatém průřezu vkládal do širších zámků, tzv. dvojitých zámků edgewise. Zámky edgewise byly původně konstruovány pro čtyřhranný oblouk. Ten je poměrně rigidní, a proto začal Begg používat velmi pružných oblouků o kulatém průřezu. Pružné oblouky fixované do Beggových zámků v meziodistálním rozměru umožňují dobře zuby posunovat zvláště meziodistálním směrem. Vícekroužkové aparátky s tzv. metodou light-wire edgewise jsou pro nás výjimečné v tom, že můžeme ortodonticky působit na zuby pacientů i ve věku tzv. neortodontickém. Zlepšily se tím naše pooperační výsledky u pacientů s kombinovanými mezičelistními a monočelist-

ními vadami. Jsme schopni vylepšit i mezičelistní vztahy u dospělých pacientů, kde s operačními metodami neuspějeme. Lze vyhovět i protetikům při řešení pevných protetických náhrad s požadavkem posunout některým ze zubů.

Na praktických ukázkách ze sestavy našich 132 pacientů s průměrným věkem 21 a $\frac{3}{4}$ roku bych chtěla dokumentovat výhody fixní ortodontie. Její jedinečnost je v tom, že žádnou jinou metodou těchto výsledků nedosáhneme u dospělých pacientů. S pacienty v tomto věku je dobrá spolupráce, protože jejich přístup k léčení je daleko zodpovědnější než u školních dětí. Účinnost aparátu je závislá na lékaři a ne na pacientech, jak to bývá u snímacích aparátů. Nerada bych, aby toto mé sdělení vyznělo jako vynášení fixní ortodontie oproti snímacím aparátům. Každá má svou indikační šíři. V praxi vidíme, že kdyby léčba snímacím aparátem byla v dětství prováděna důsledně a s větší zodpovědností ze strany pa-

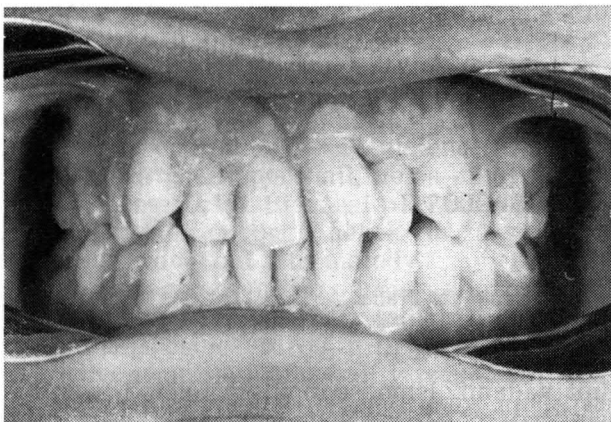
cientů, nemuselo by docházet k léčení v dospělosti fixním aparátem. Zásadou renovace fixní ortodoncie a její zavedení do naší současné praxe je, že jsme schopni léčit dentální anomálie i v dospělosti. V souvislosti s léčbou fixním aparátem za dobu 9 let jsme nezaznamenali žádnou ztrátu zubu ani jiné poškození zubů. Spíše byla tendence k recidivám, zvláště u zubů, které jsme rotovali nebo retrudovali.

Soubor našich pacientů lze rozdělit zhruba do dvou skupin.

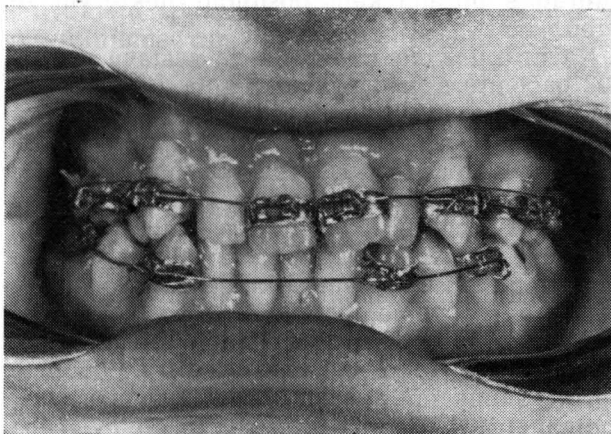
1. skupina: pacienti s dentálními anomáliemi bez výraznějších změn mezičelistních vztahů (například retinované zuby, diastemata, vestibulárně prořezané špičky u normookluze, proteticky nepříznivě postavené zuby).

2. skupina: pacienti s anomáliemi typu progentia mandibularis, protrusio maxillae nebo mordex apertus a s kompresí zubů horní a dolní čelisti, která znemožňovala provedení standardních operací podle Dingmana, Obwegesera-Dal Ponta, Cohn-Stocka, Schuchardta nebo Wassmunda.

Léčba byla prováděna tak, že jsme nejdříve extrahovali zuby v příslušných kvadrantech. Poté jsme postupně nasadili kroužky na většinu zubů horní nebo dolní čelisti a oblouky vyrovnali fixním aparátem. Operace byla provedena



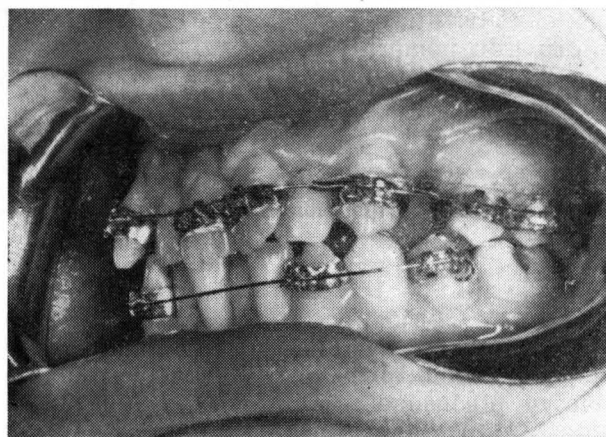
Obr. 1



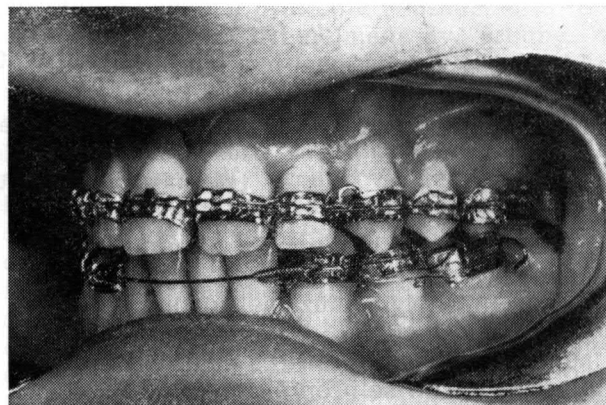
Obr. 2



Obr. 3



Obr. 4

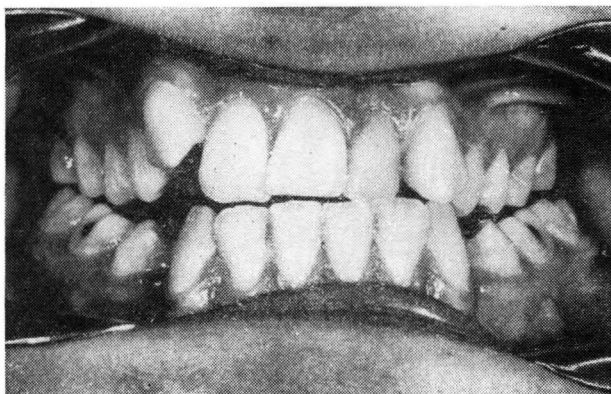


Obr. 5

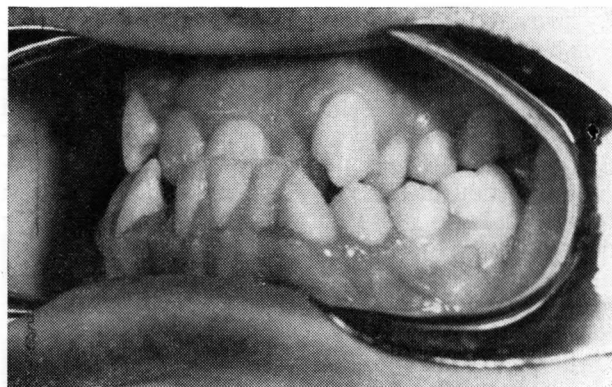
dena za 2—3 měsíce po skončení léčby fixním aparátem.

Na několika ukázkách bych chtěla dokumentovat výsledky naší léčby.

20letý pacient s velkou kompresí zubů horní a dolní čelisti a krabicovitým skusem. Zde nebylo možné užít některou z operačních metod pro velkou různost postavení jednotlivých zubů. Metoda edgewise pro extrakci 4 + 4 a 4 — 4 nám umožnila za 9 měsíců dosáhnout tohoto skusu. Po sejmutí kroužků nosil ještě několik měsíců retenční desku, která výsledný skus stabilizovala.



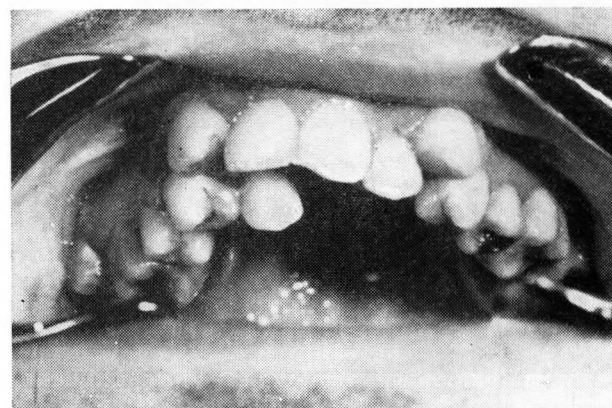
Obr. 6



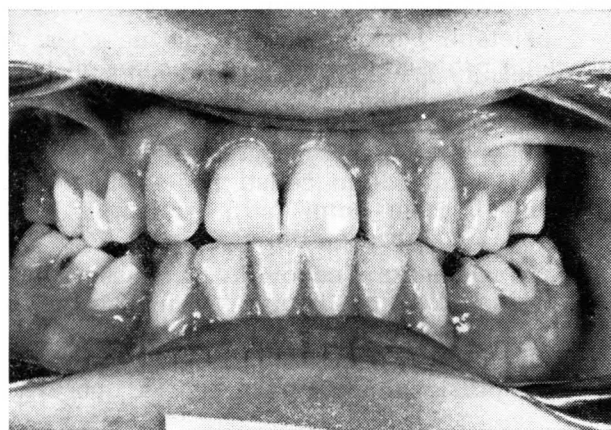
Obr. 9



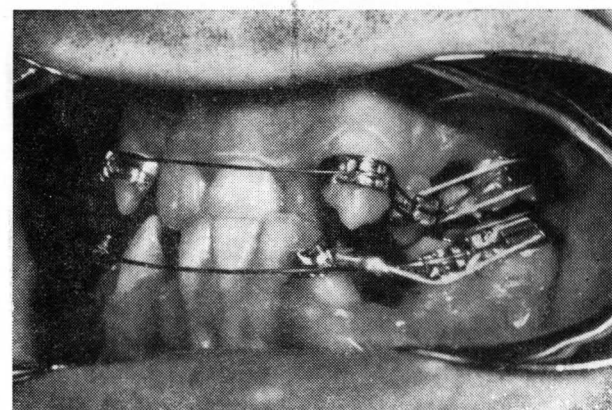
Obr. 7



Obr. 10

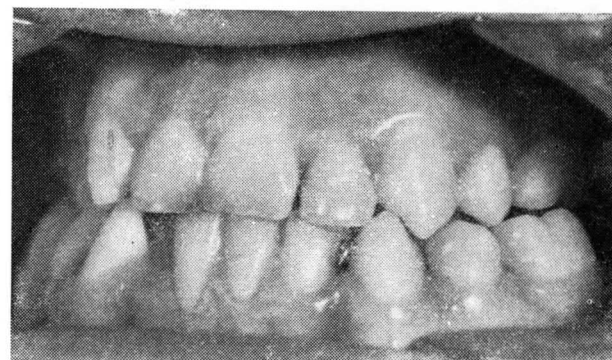


Obr. 8



Obr. 11

19letá pacientka s laterogenií, vestibulární erupcí 3 + 3 a laterálně otevřeným skusem. Již před naším léčením byly mimo naše pracoviště extrahovány 4 — 4 a 2+. Rozborem modelů jsme nenašli žádné uspokojivé chirurgické řešení, které by stávající stav upravilo. Rozhodli jsme se k extrakci pouze +4, protože vpravo již chyběla 2+. Posunutím horních frontálních zubů doleva jsme chtěli vytvořit podmínky pro zařazení špičáku a zároveň posunout střed horního zubního oblouku blíže středu dolní čelisti. Výsledného stavu bylo dosaženo za 10 měsíců. Fixace obloukem byla 4 měsíce. Zábrusem špič-



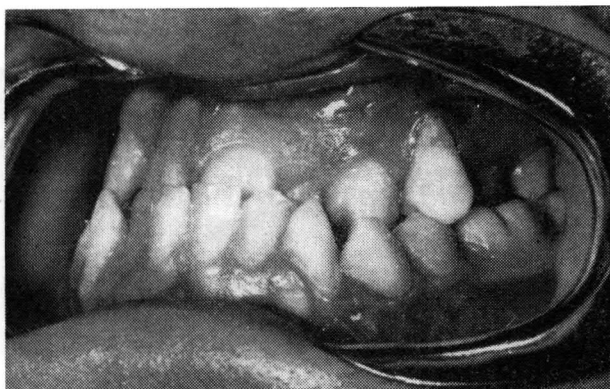
Obr. 12

ky pravého špičáku jsme chtěli zlepšit kosmetický výsledek.

21letý pacient s neléčenou značnou kompresí zubů horní a dolní čelisti a s palatinální erupcí 2+. Z léčebných důvodů byly extrahovány 2 + 5 a —4. Po nasazení kroužků a aktivních elementů na zuby horní a dolní čelisti bylo dosaženo distalizace +4 a +3 a zařazeny dolní řezáky a špičák vlevo. Za použití linguální desky, která zvyšovala skus, byly vytlačeny horní řezáky do překusu. Horní zubní oblouk byl zkorigován za 1 rok, dolní za 14 měsíců. Fixační oblouk byl ponechán 5 měsíců. Zuby zůstaly klinicky klidné a pevné. Celé léčení



Obr. 16



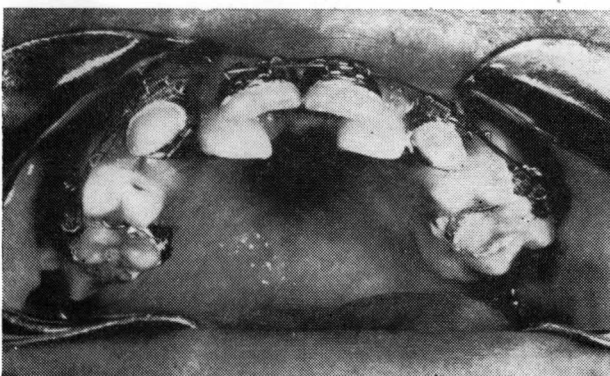
Obr. 13



Obr. 17



Obr. 14

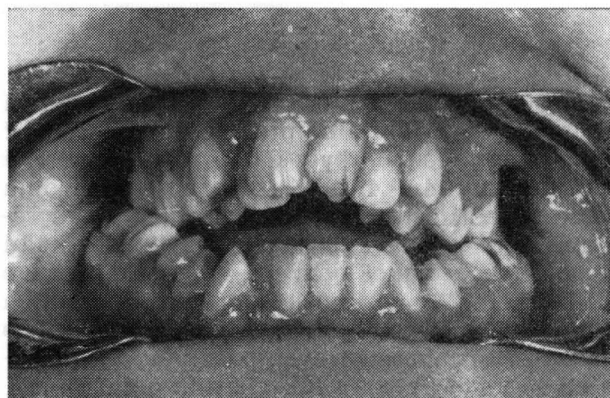


Obr. 15

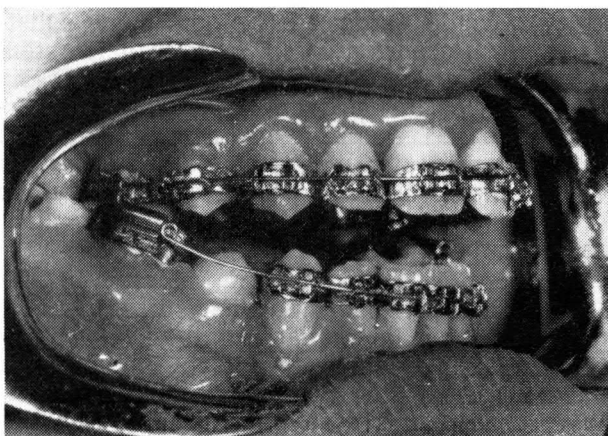
trvalo jeden a půl roku. Potom ještě na noc nosil retenční pryskyřičnou desku.

U 21letého pacienta nebyla možná operace prognie pro značné palatinální postavení horních malých řezáků a špičáku vlevo. Horní zubní oblouk upraven metodou edgewise po extrakci 4 + 4. Za rok jsme upravili prognii operací na těle dolní čelisti podle Dingmana. Extrahovali jsme dolní první moláry a kost ektomovali z intraorálního přístupu.

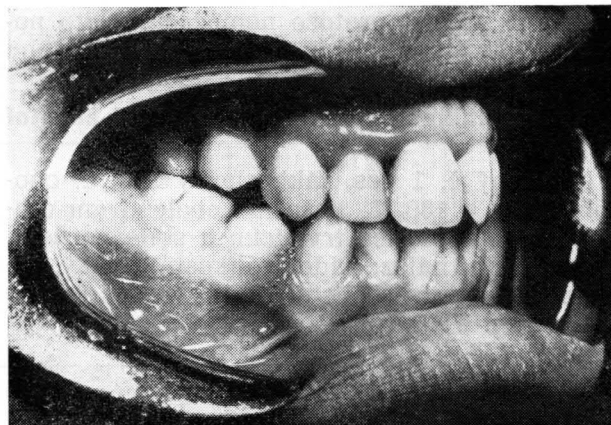
20letá pacientka s nedovíravým skusem kombinovaným značnou kompresí zubů horní a dolní čelisti. Při přípravě operace na sádrových modelech jsme zjistili, že je třeba vyrovnat kompresi zubů a potom teprve operovat.



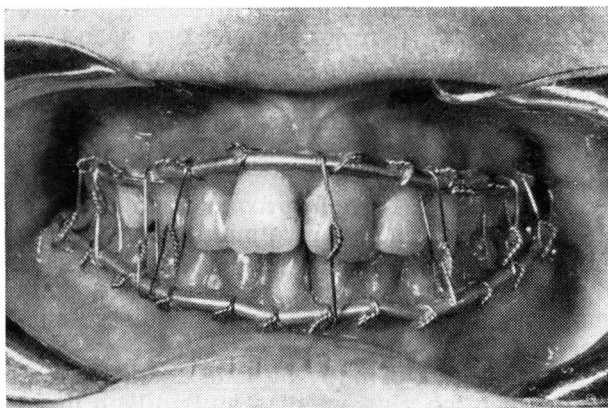
Obr. 18



Obr. 19



Obr. 21



Obr. 20

Pro uvolnění komprese jsme extrahovali všechny čtyři první premoláry. Fixním aparátkem jsme oba oblouky vyrovnali za 10 měsíců. Fixace inaktivním aparátkem trvala čtyři a půl

měsíce, retenční desku nosila půl roku. K dokončení léčby jsme provedli operaci podle Kufnerovy modifikace Schuchardtovy metody.

Souhrn

Na několika léčebných výsledcích je ukázáno, jakým přínosem při léčení ortodontických anomálií v dospělosti je fixní ortodoncie. Použitím metody light-wire edgewise se značně zvýšila věková hranice, kdy lze i ve větším rozsahu provádět ortodontickou léčbu. U čelistních anomálií řešených operacemi na horní nebo dolní čelisti zlepšuje tato metoda pooperační výsledky a u některých pacientů vůbec umožňuje operaci provést. Náročnost práce pro lékaře je odměněna dobrými výsledky a spokojeností pacientů, kteří již neměli naději na ortodontické léčení. V budoucnosti chceme v této léčbě pokračovat, stále ji zdokonalovat a tím zlepšovat konečné výsledky komplexní chirurgicko-ortodontické léčby čelistních anomálií.