

Porovnání růstových změn profilu obličeje

Autor: Jarmila Svobodová, Filip Brezianský

Úvod

V této práci se zaměřujeme na porovnání růstových změn obličeje způsobených ortodontickou léčbou. Během této léčby se lékař snaží o změnu postavení jednotlivých zubů čímž zapříčiní i změnu polohy krycích, tedy měkkých tkání. Změny profilu obličeje můžeme dosáhnout, změním – li polohu dolního či horního rtu. Této změny docílíme retrakcí, skloněním nebo naopak protruzí frontálních zubů. Další možností je využít optimální růst za pomoci funkčních aparátů. Relativně se může také měnit poloha brady a nosu, které se mohou více skrýt nebo naopak být více patrné. Samostatnou kapitolou je potom změna profilu obličeje tzv. ortodonticko – chirurgickou léčbou. Mezi nejdůležitější faktory ovlivňující profil obličeje tedy patří postavení dolních a horních frontálních řezáků a jejich posun do retruze či protruze. Zajímáme se také o změnu profilu obličeje způsobenou extrakcí pouze horních a horních i dolních premolárů.

V úvahu bereme i další faktory, které mohou způsobit změnu profilu obličeje. Jedním z nich je věk, kdy se během léčby dětských pacientů může objevit výrazný růst a to hlavně nosu a brady, který dále mění vztah nos – brada – rty. U dospělých pacientů se tento faktor neprojevuje. Dalším rozhodujícím faktorem je pohlaví, kdy jsou růstové změny u chlapců více patrné než u dívek a to především v oblasti nosu a brady. V neposlední řadě je to také velikost léčené anomálie, kdy se u větších anomálií projeví ve výsledku větší změna profilu měkkých tkání.

Materiál a metodika

Sledovaný soubor byl sestaven z rentgenových, profilových (kefalometrických) snímků (*obrázek 1*) 90ti pacientů, mužů i žen, různých věkových kategorií, léčených fixními aparáty na ortodontickém oddělení Kliniky zubního lékařství v Olomouci. U každého pacienta byl hodnocený profilový rentgenový snímek hlavy před začátkem léčby a po ukončení ortodontické terapie. Pacienti byli v péči různých lékařů ortodontického oddělení, analýza kefalometrických snímků byla provedena pouze autory práce. Do souboru jsme zařadili pacienty, jimž byl fixní aparát sejmut v roce 2012 a 2013.

Soubor pacientů byl rozdělen na tři skupiny, každá po 30 pacientech nezávisle na pohlaví. Do první skupiny jsme zařadili pacienty s fixním aparátem po extrakci premolárů v horní čelisti. Skupinu dvě tvořili pacienti s fixním aparátem a extrakcí premolárů jak v horní tak i v dolní čelisti a třetí skupinou tzv. neextrakční, byli pacienti, kteří před započítím ortodontické léčby nepodstoupili žádnou extrakci zubu.

Obrázek 1 Měřené rozměry

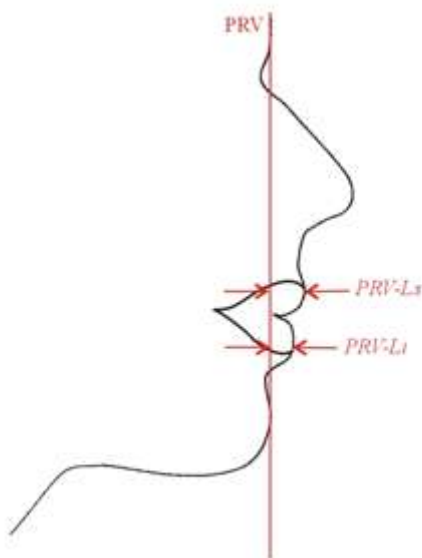


Zdroj: Databáze pacientů KZL Olomouc, Palackého)

U každého pacienta byla provedena 3 měření z toho dvě lineární a jedno úhlové.

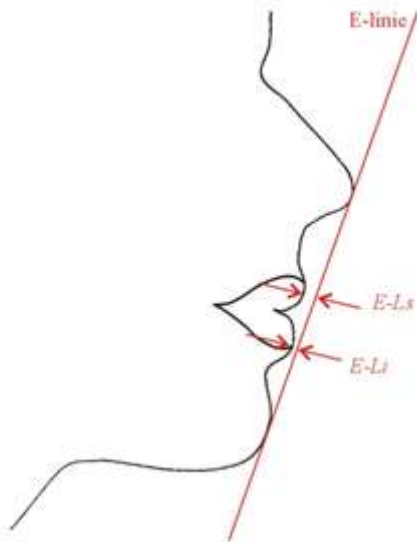
První rozměr byl stanoven vzdáleností od profilové vertikální linie, která vznikla spojením bodu glabella a pogonion k nejventrálnějším bodům na horním a dolním rtu.(obrázek 2)

Obrázek 2 Měřené rozměry



Zdroj: Odborná atestační práce z ortodontie MUDr.Kateřina Utíkalová

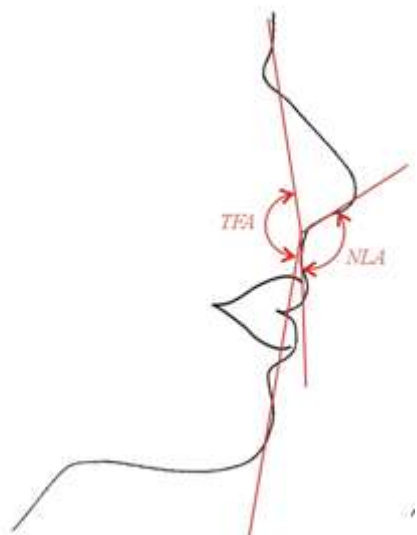
Obrázek 3 Měřené rozměry



Zdroj: Odborná atestační práce z ortodontie MUDr. Kateřina Utíkalová

Druhý rozměr udával vzdálenost nejventrálnějších bodů horního i dolního rtu od E linie spojující body pogonion – nejvíce prominující bod na bradě ve střední čáře s nejvíce v předu prominujícím bodem na nose – pronasion.(obrázek 3)

Obrázek 4 Měřené rozměry



Zdroj: Odborná atestační práce z ortodontie MUDr. Kateřina Utíkalová

Třetím tzv. úhlovým rozměrem je nasolabiální úhel, který svírá linie dolní hrany nosu probíhající od bodu subnasale s linií spojující body subnasale – bod lokalizovaný ve spojení dolní hrany nosu a horního rtu s nejvíce prominujícím bodem na horním rtu. *(Obrázek 4)*

Literatura

Odborná atestační práce z ortodoncie. MUDr. Kateřina Utíkalová