

## AUTOŘI

Samuel Belica  
Linda Kučerová  
Simona Semančíková

# ZMĚNA POLOHY ZUBŮ PŘI LÉČBĚ HLUBOKÉHO SKUSU

## POD ZÁŠTITOU

pani MUDr. Marie Štefková, CSc



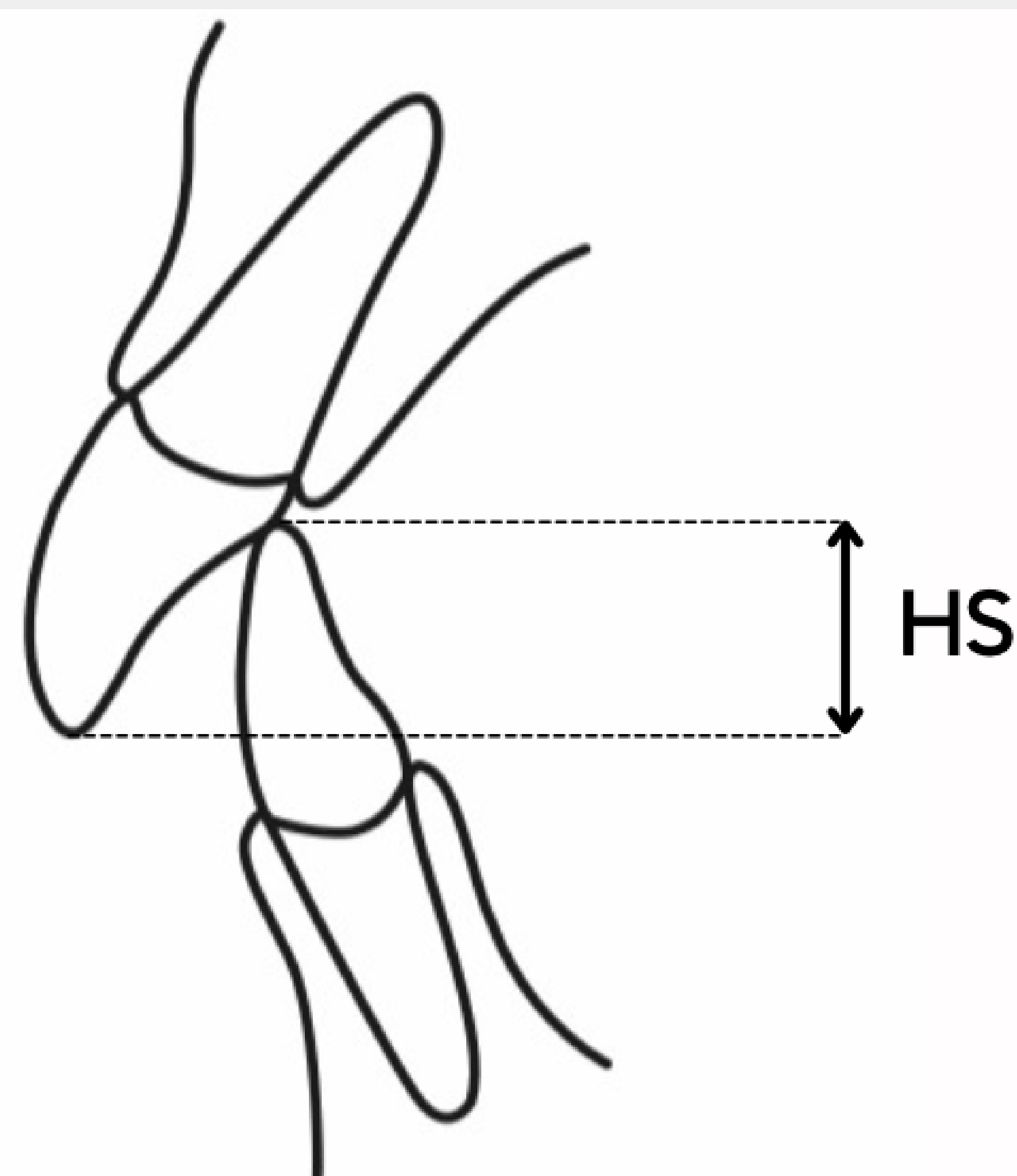
Lékařská  
fakulta

## ÚVOD

Horní zubní oblouk překrývá ve frontálním úseku dolní oblouk ve **VERTIKÁLNÍM SMĚRU**.

Vertikální překus se nazývá **HLOUBKA SKUSU**.

**HLUBOKÝ SKUS** je taková anomálie, kdy **horní řezáky překrývají při skusu dolní řezáky o více než 2/3 délky korunek**. Principem léčby hlubokého skusu je **intruze řezáků a extruze molárů**. Změnou interincizálního úhlu lze také ovlivnit hloubku skusu. Protruzí řezáků se hloubka skusu zmenšuje, retruzí se prohlubuje.



## CÍL PRÁCE

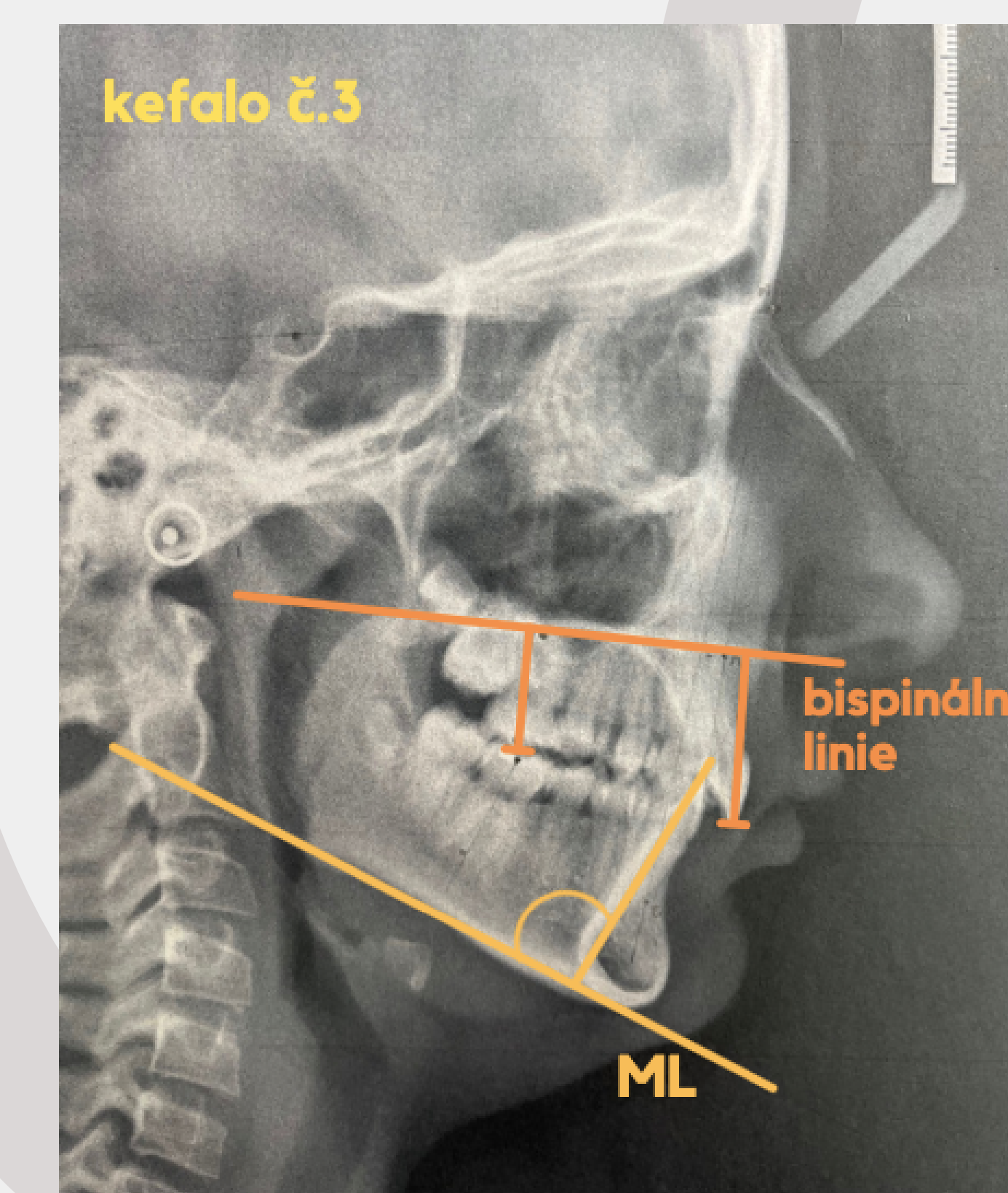
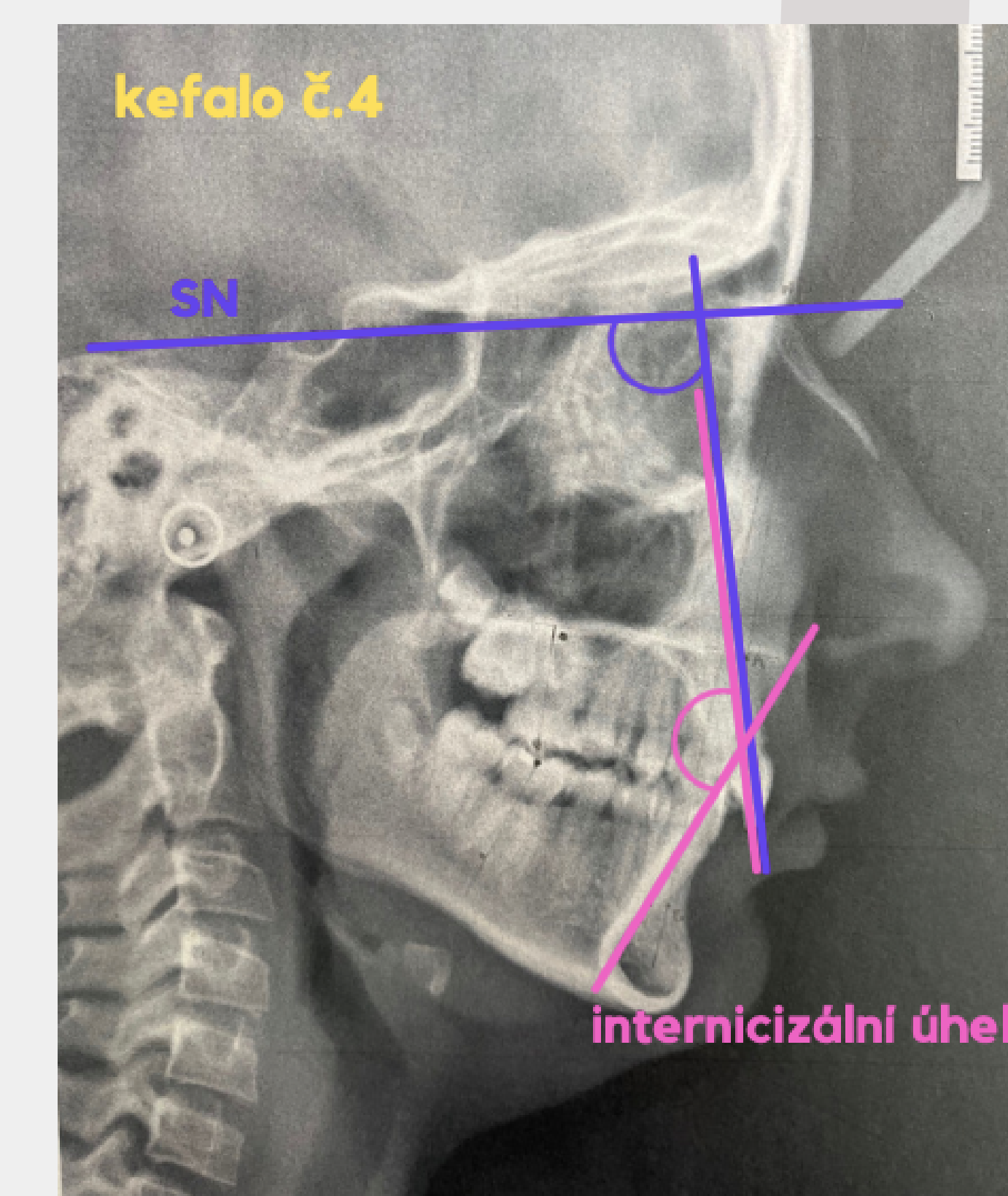
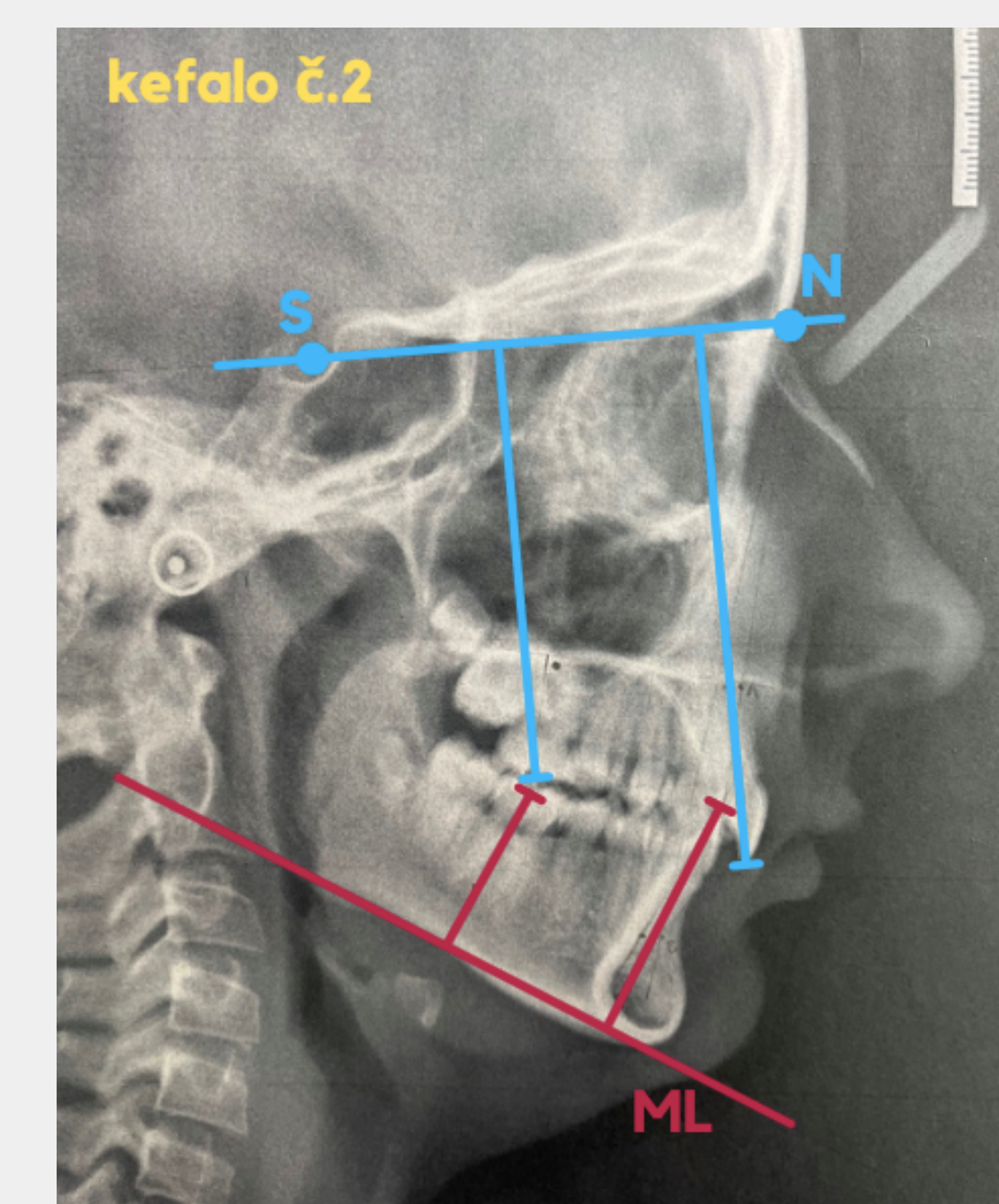
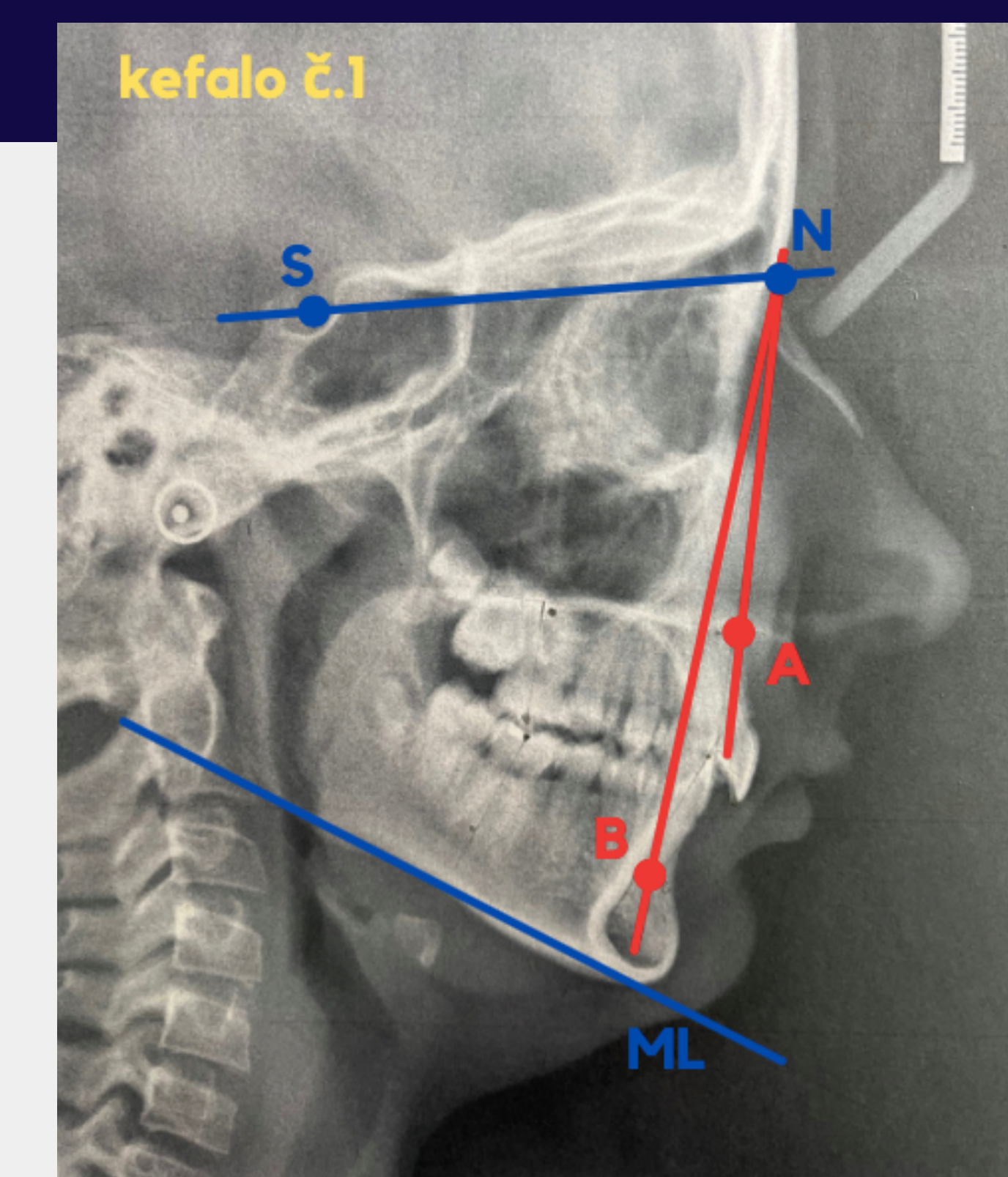
Úkolem práce bylo zjistit, jak se mění poloha a vztah zubů v souvislosti s léčbou.

Na to byly použity kefalometrické snímky, na kterých byly vyznačeny referenční body a linie. Podle nich jsme zjišťovali:

- vzájemný vztah čelistí (**úhel mezi linií SN a ML, úhel ANB**) - kefalosnímek č.1
- změna polohy **horního prvního moláru a prvního řezáků vůči bazi lební (linie SN)** - kefalosnímek č.2
- změna polohy **dolního prvního moláru a prvního řezáku vůči mandibulární linii (ML)** - kefalosnímek č.2

- změna polohy **horního prvního moláru a prvního řezáku vůči bispinální linii** (linie tvrdého patra) - kefalosnímek č.3
- **úhel mezi ML a přímkou vedenou přes apex i incizi dolního prvního řezáku** - kefalosnímek č.3
- **úhel mezi NS a přímkou vedenou přes apex i incizi horního prvního řezáku** - kefalosnímek č.4

- **interincizální úhel** (kefalosnímek č.4),
- **hloubka skusu, incizální schůdek**



## METODIKA

Použili jsme soubor kefalometrických snímků 84 pacientů léčených na ortodontickém oddělení **Kliniky zubního lékařství v Olomouci**. Kefalogramy patřili pacientům s ukončenou léčbou, vyhotoveny před a po léčbě v měřítku 1:1, ručně změřeny a statisticky vyhodnoceny. Pacienti byli rozděleni do dvou skupin:

- Pacienti s hloubkou skusu **3-6 mm** byly zařazeny do první skupiny,
- druhá obsahovala pacienty s hloubkou skusu **6-10 mm**.

## VÝSLEDKY

V obou skupinách došlo po léčbě ke **statisticky významnému zvětšení úhlu mezi horním řezákem a bází lebeční** a **snížení hodnot velikosti hloubky skusu a interincizálního úhlu**.

Neprokázali jsme statisticky významné změny ve smyslu intruze frontálních a extruze distálních zubů k měřeným strukturám, což si vysvětlujeme růstovou kompenzací pacientů.

Statisticky významné změny - zvětšení úhlu mezi horním řezákem a rovinou SN, jako i zmenšení interincizálního úhlu zmenšují protrudováním řezáků hloubku skusu.

## ZÁVĚR

Prokázali jsme **statisticky významnou změnu hloubky skusu v milimetrech, zmenšení interincizálního úhlu a úhlu horních řezáků k čelistním bazím**. Neprokázali jsme statisticky významné změny ve smyslu intruze frontálních a extruze distálních zubů ke kostěným strukturám.