

Hloubka skusu a skeletální podklad

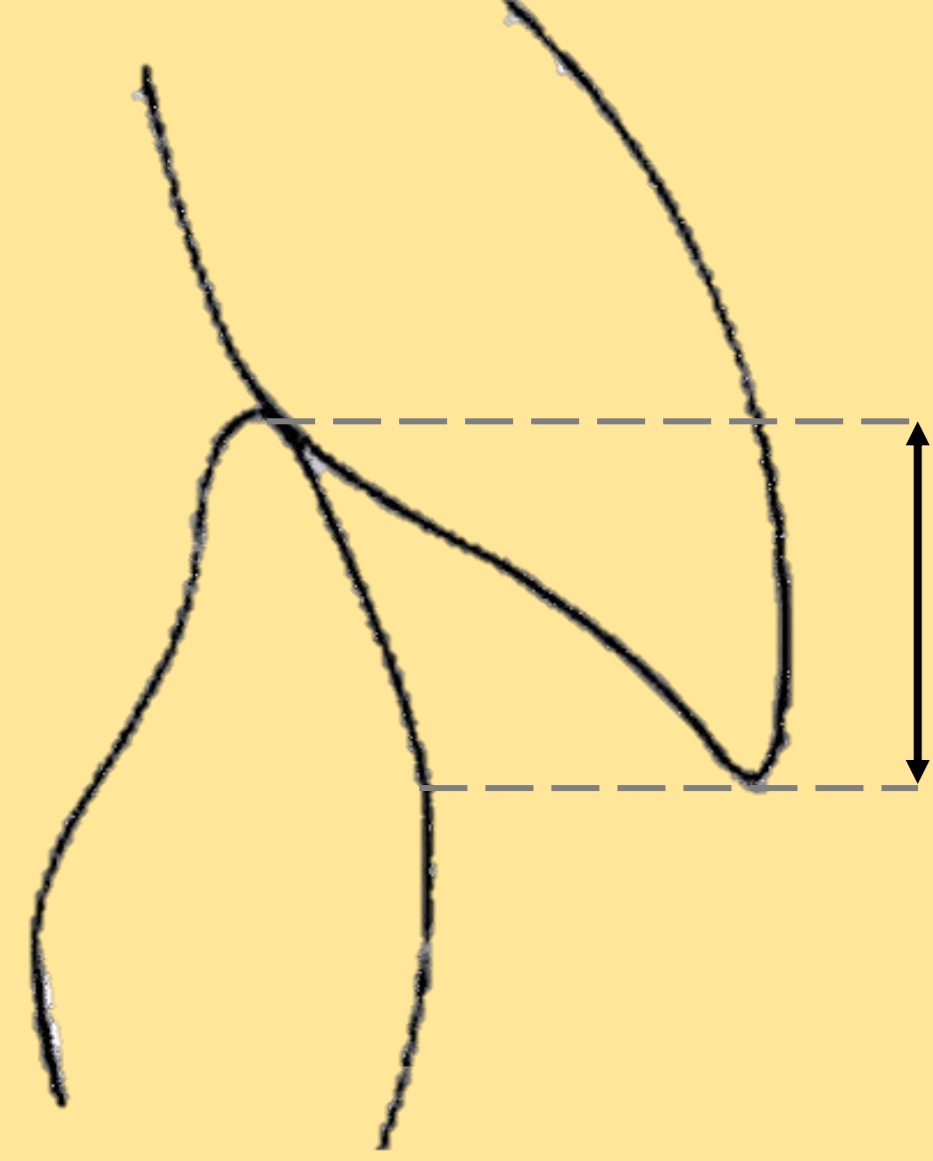
Autoři: Adamcová S., Spurná J., Staňková M., Školitel: Kučerová M., MDDr.

Klinika zubního lékařství LF UP a FN Olomouc



Lékařská fakulta
Univerzity Palackého v Olomouci

HS



Úvod

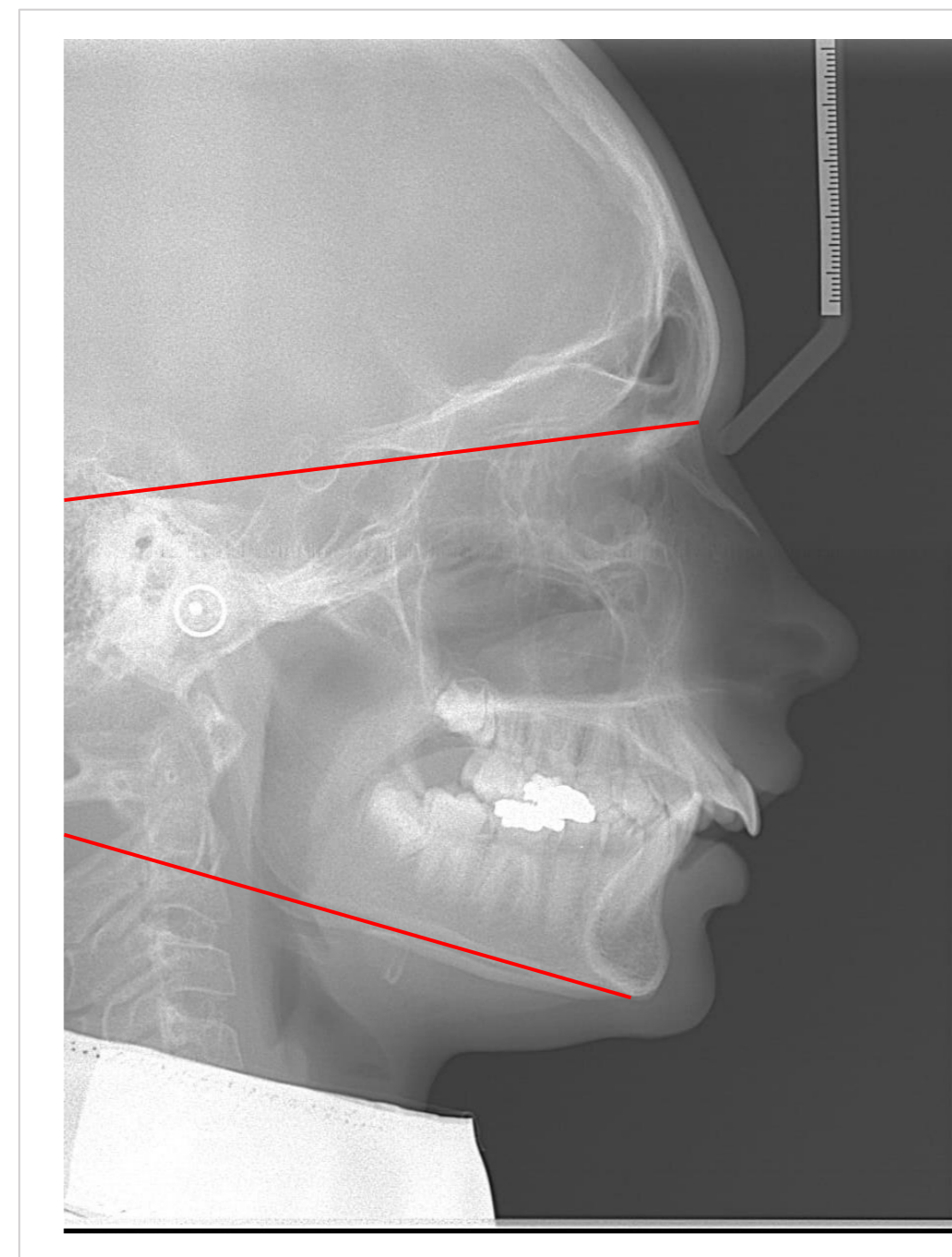
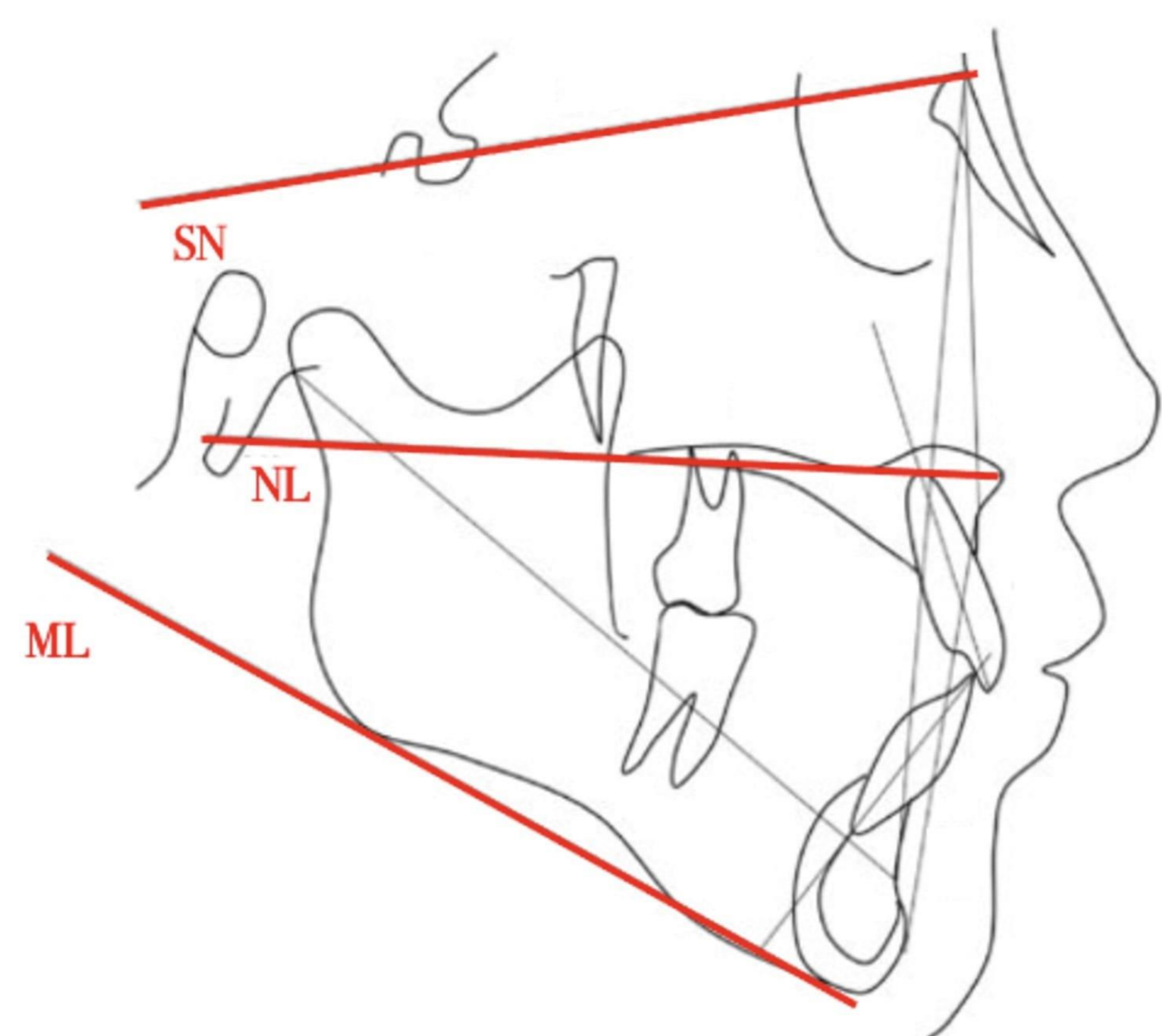
Zhotovení a analýza kefalometrického snímku jsou neodmyslitelnou součástí plánování ortodontické léčby. Jedná se o diagnosticko-analytickou metodu, na základě které je ortodontista s pomocí dalších vyšetření schopen naplánovat ortodontickou terapii a předejít případným komplikacím.

Cíle

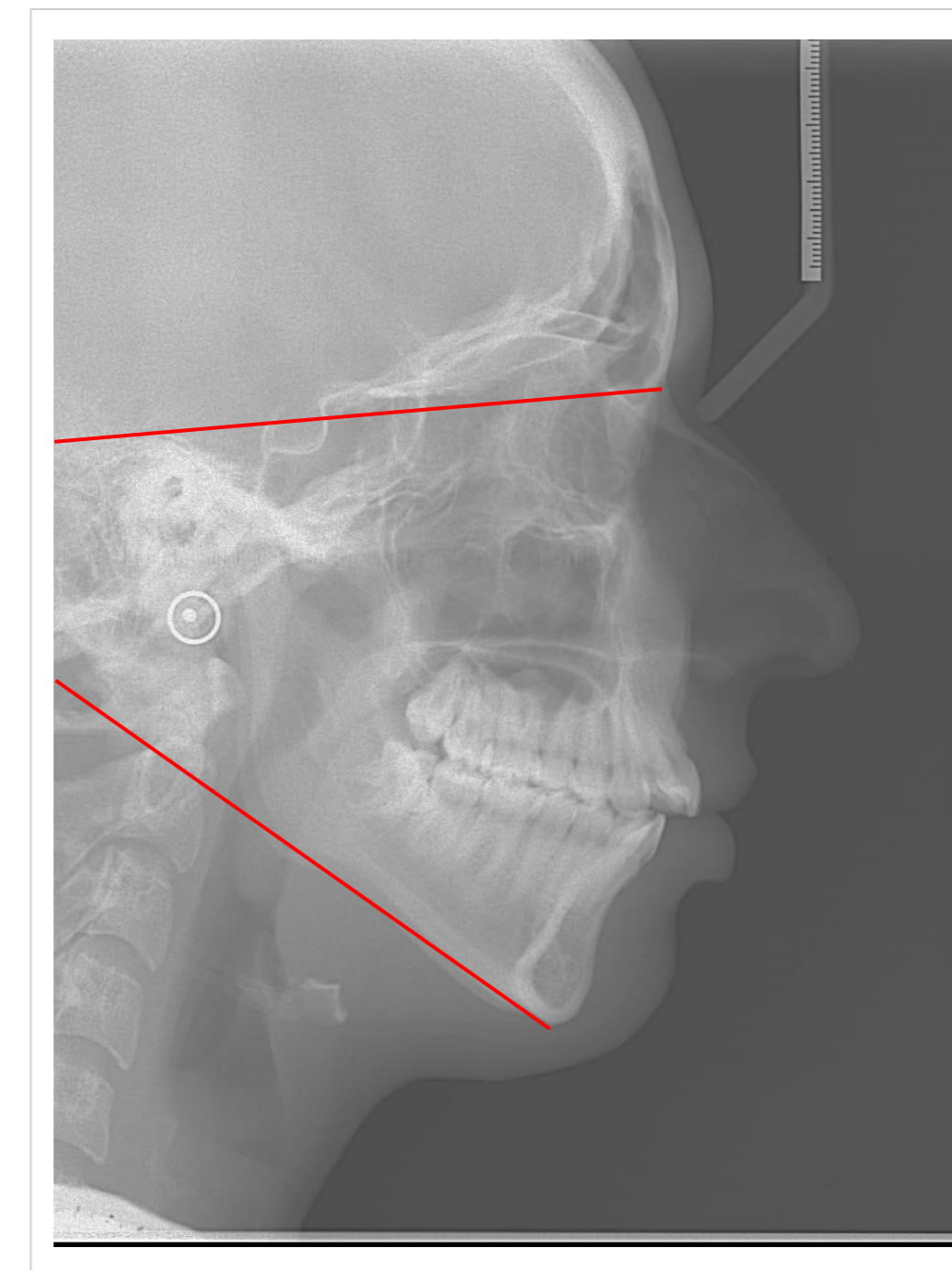
Cílem bylo najít souvislost mezi hloubkou skusu a skeletálními rozměry a zjistit, které hodnoty se léčbou nejvíce mění a které spolu vzájemně korelují.

Metodika

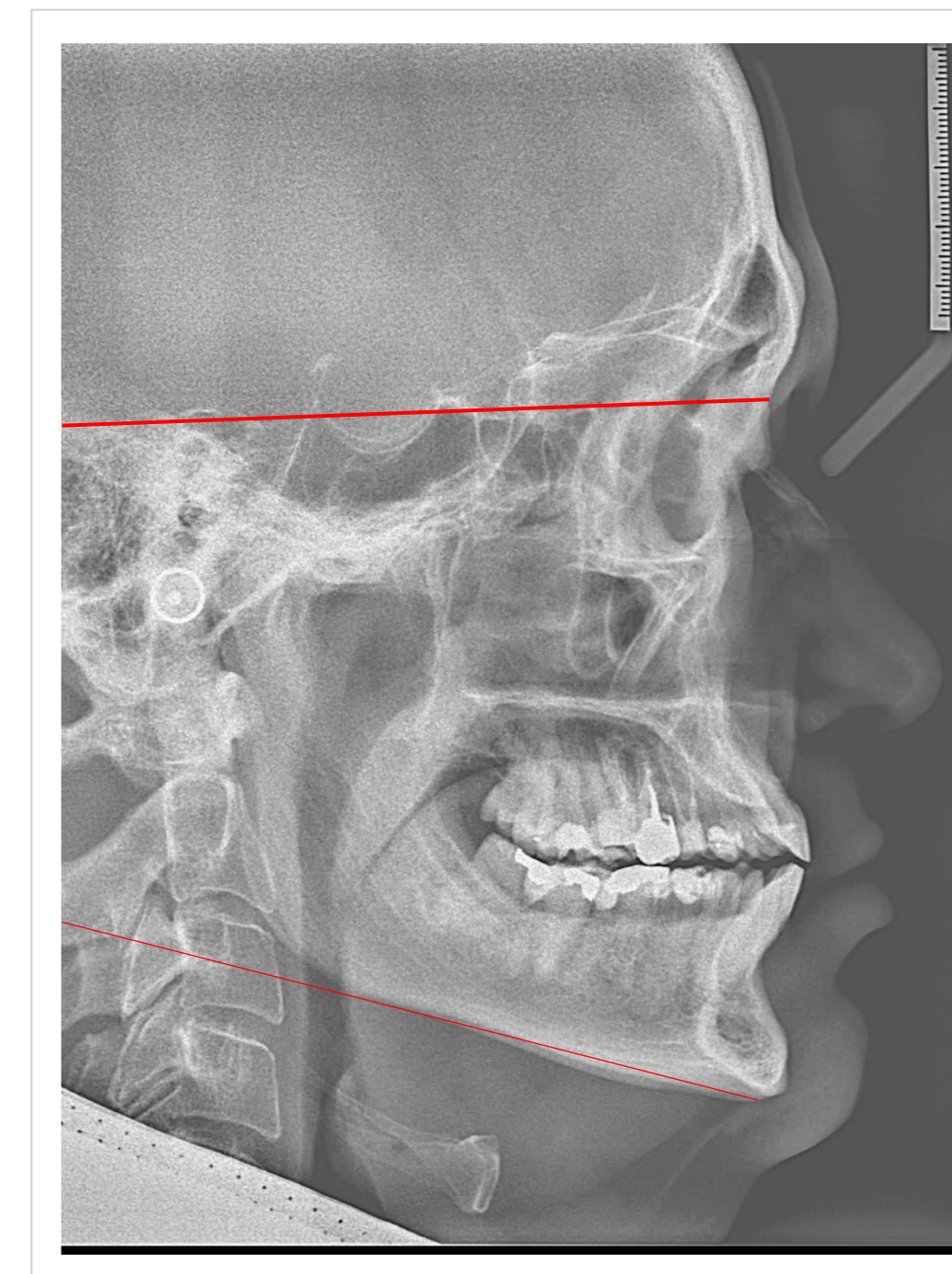
Pracovalo se se souborem 90 pacientů, u kterých byly analyzovány kefalometrické snímky před a po léčbě. Měření probíhalo ručně. Data byla statisticky vyhodnocována.



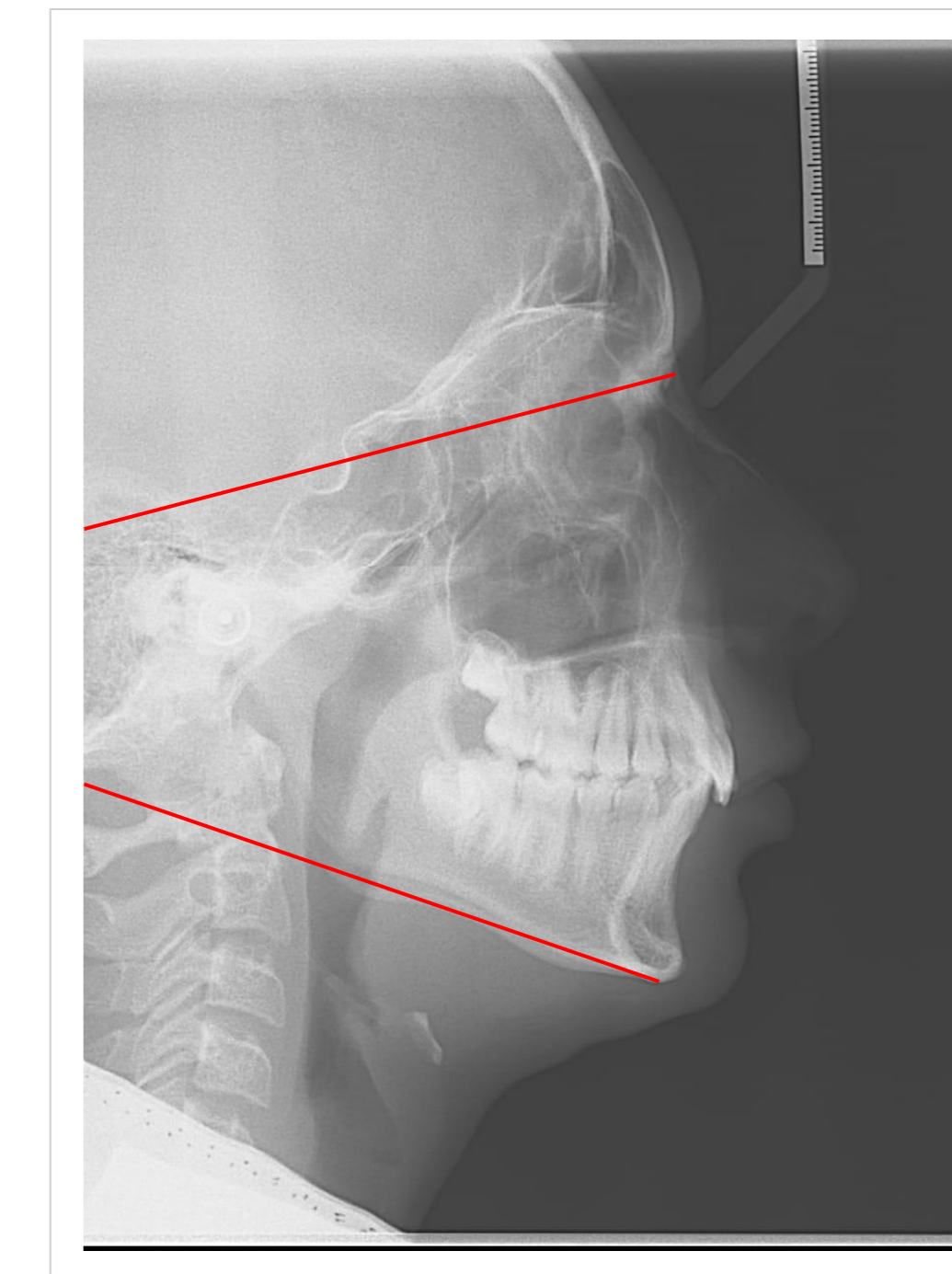
NS-ML = 25°
HS = 6mm
hypodivergentní úhel a velká hloubka skusu = odpovídá předpokladu



NS-ML = 41°
HS = -1mm
hyperdivergentní úhel a malá hloubka skusu = odpovídá předpokladu



NS-ML = 8,5°
HS = -1mm
hypodivergentní úhel a malá hloubka skusu = neodpovídá předpokladu



NS-ML = 38°
HS = 5,5mm
hyperdivergentní úhel a velká hloubka skusu = neodpovídá předpokladu

Závěr

U hloubky skusu a některých skeletálních rozměrů nebyla prokázána statisticky významná korelace. Přesto, že u mnoha pacientů s nízkým úhlem mandibulární linie je hluboký skus a u vysokého úhlu mandibulární linie je tendence k otevírání skusu, *není* to vždy pravidlem! Ortodontista musí tedy přistupovat ke každému pacientovi individuálně. Pro praxi z toho plyne, že u velkých úhlů spojených s hlubokým skusem se *tolik* nemusíme obávat otevření skusu během léčby, naopak i u malých úhlů s malou hloubkou skusu může dojít k jeho otevírání.

Výsledky

Byla hledána souvislost mezi hloubkou skusu a úhlem, který svírá mandibulární linie s bazí lební před i po léčbě. Dle divergence úhlu byli pacienti rozděleni do tří skupin. Bylo zjištěno, že čím je tento úhel před léčbou větší, tím je hloubka skusu průměrně menší. Tyto hodnoty byly podrobeny korelačnímu testu, při kterém ale nebyla potvrzena statisticky významná korelace. Po léčbě byla hodnota hloubky skusu u všech tří skupin téměř shodná, projevil se ale opačný trend, u nejmenších úhlů mandibulární linie byla průměrně hloubka skusu nejmenší a u velkých úhlů průměrně největší. Dále byla nalezena statisticky významná pozitivní korelace změn mezi hloubkou skusu a interinciziválním úhlem. Naopak negativní statisticky významná korelace změn byla zaznamenána mezi hloubkou skusu a polohou a sklonem dolního řezáku. U ostatních měřených hodnot nebyla nalezena statisticky významná korelace ($p > 0,05$).

Korelace změn mezi hloubkou skusu a vybranými rozměry

