



**DEBRECENI
EGYETEM**

Fogszabályozó kezelés lehetőségei infraokklúziós tejmolárisok esetén

Dr. Hevesi Judit

Fogszabályozási tanszék

Infraokklúzió kifejezés alatt értjük, amikor a fog az okklúziós sík alatt helyezkedik el a szomszédos fogakhoz képest.

Előfordulási gyakorisága **1.3 – 8.9%** közé tehető, és fiúk lányok egyaránt érintettek.

Szignifikánsan nagyobb (18.1- 44%) eséllyel szenvednek a testvérek e kórképtől.

6-11 év között regisztrálják leggyakrabban.

Gyakran bilaterálisan jelenik meg.

Számtalan szinonímát találunk az infraokklúzió kifejezésre:

- visszamaradt erupció
- eltemetett fog
- fog depresszió
- impakció
- inkomplett erupció
- reimpakció
- elsüllyedt fog
- másodlagos retenció (a mucosa áttörés után abbamarad az előtörés)

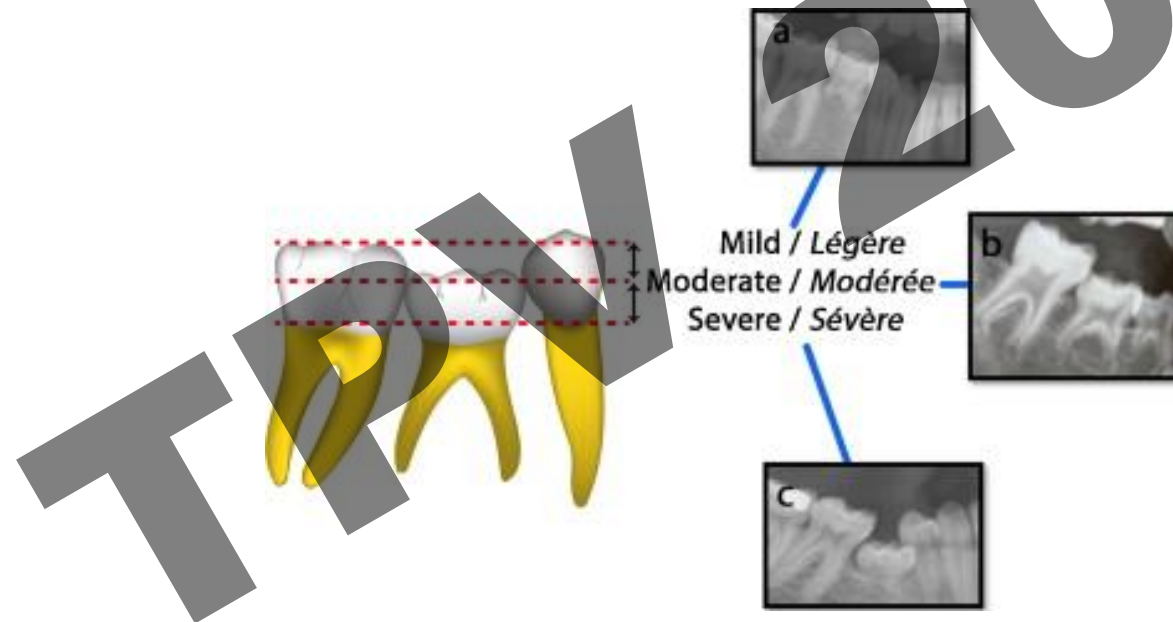


Több osztályozási rendszerrel találkozhatunk, Brearley kidolgozott egy egyszerű besorolást:

Enyhe: a tejmoláris okkluzális felszíne a többi foghoz képest kb. 1mm-rel alatta van

Közép súlyos: a tejmoláris okkluzális felszíne a szomszédos fogak kontaktpontjával van egy szinten

Súlyos: a tejmoláris okkluzális felszíne egy szintben van az interproximális íny szövetével vagy alatta helyezkedik el



E mellett használható **Kjaer** (2008) klasszifikációs rendszere is, ahol a tejmolárisokat az okklúziós síktól való távolság alapján kategorizálja.

A mérsékelt forma 8-10 éves korban a gyakoribb, míg a 11-13 évesek körében a súlyosabb megjelenés jellemző.

Érintett lehet az első és második tejmoláris is egyaránt.

Az infraokklúziós tejmolárisok az alsó állcsontban **10x** gyakrabban fordulnak elő, mint a felsőben.

Ezen túlmenően az életkorral is találtak összefüggést miszerint, az infraokklúzió szorosan kapcsolódik a gyökéri felszívódáshoz a premoláris erupció során.

Az infraokklúzió etiológiája

Általánosságban elfogadott, hogy az **ankilózis** a fő oka az anomáliának.

Kurol és Olson (1991) azt is felvetette hogy, az infraokklúzió örökletes állapot és azt állítják, hogy multifaktoriális alapon öröklődik, akár poligénus akár egy a környezetre érzékeny gén által.

A Hertwig-féle epitheliális hüvely folytonosságának sérülése miatt a cement és a dentin közvetlen kontaktusba kerül a csonttal, amivel összenövés alakul ki.

Egyéb kevésbé gyakori okok:

- Helyi metabolizmus zavar
- Helyi fertőzés
- Mechanikus trauma
- Kémiai vagy hő irritáció
- Lokalizált csont növekedési hiba
- Abnormális nyelv nyomás
- Szisztémás betegség (kongenitális szifilisz, endokrin betegségek)
- Helyhiány
- Sugárzás
- Nyelvlökéses nyelés

Klinikai jellemzők

Szomszédos fogak dőlése, a transszeptális rostok nyomása miatt

Oldalsó nyitott harapás

Antagonista supraerupciója

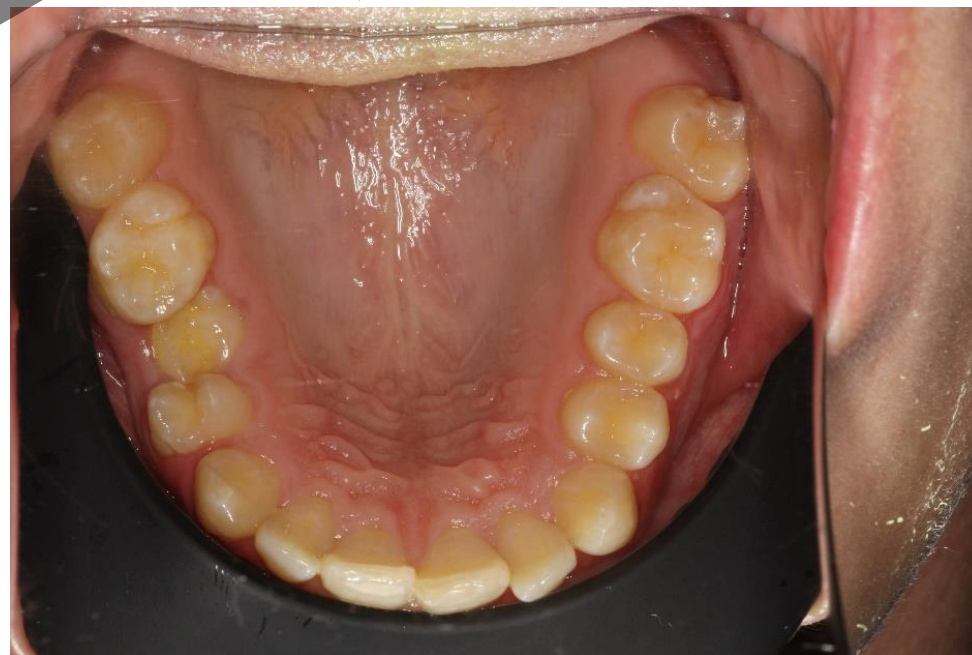
Fémes hang kopogtatáskor, SZUBJEKTÍV! (20% ankilózis)

Marginális gingiva apikálisabb helyzetű lesz

Inkomplett alveolus fejlődés

Csökkent fogív hosszúság (28-43%)

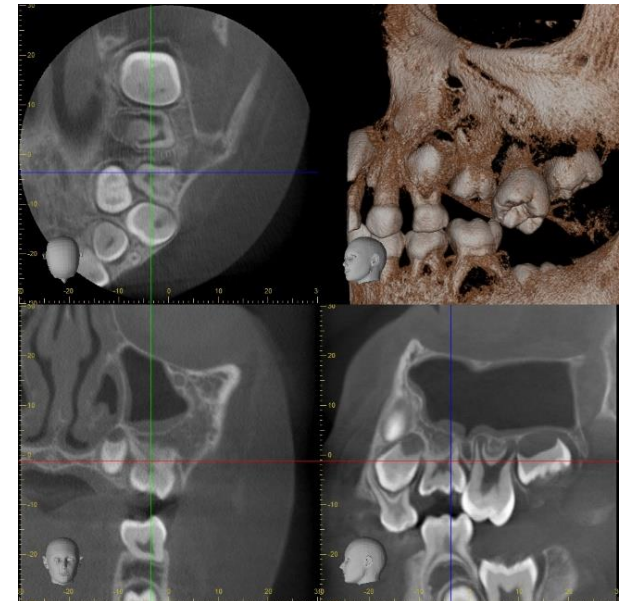
Középvonali eltérés



A konvencionális képalkotó eszközök használata során, obliterálódott periodontális ligamentumokkal fogunk találkozni és a csont-gyökér fúzió lesz látható a röntgen felvételen.

Henderson és mtsai arról számolt be, hogy az ankilotizált molárisok furkációs területén csont lerakódás azonosítható és minimális oszteoklaszt aktivitás.

Egyes szerzők CBCT készítését javasolják, főként műtéti eltávolítás esetén a részelt gazdagabb anatómiai struktúrák azonosítására.



Mit tegyünk az infraokklúziós tejmolárral?

Kezelési terv

Számos tényező befolyásolja a kezelési tervünket:

- Maradó csíra jelenléte
- Diagnózis idejének felismerése
- Beteg életkora
- Okkluzális státusz
- Érintett fog állapota
- Infraokklúzió mértéke
- Növekedési csúcs ideje
- Gyökéri resorptio mértéke

Amennyiben van maradó csíra az infraokklúziós tejmoláris alatt

Az esetek **96,7%**-ban a fogváltás megtörténik, de legalább fél év késéssel az egészséges fogakhoz képest.

Enyhe eltérés esetén javasolt 3-6 havonta kontrolálni a beteget, az esetleges súlyosbodás miatt.

A diagnózis után rtg. felvétel készítése csak akkor szükséges, ha valami beavatkozást tervezünk vagy súlyosbodik az infraokklúzió.

Meglévő csíra esetén az extrakciót választjuk:

- Gyökérfelszívódási zavar
- A maradó fog számára az erupciós út változása
- A szomszédos fogak olyan mértékű dőlése, mely okklúziós diszkrepanciát idéz elő



Amennyiben NINCS maradó csíra az infraokklúziós tejmoláris alatt

Enyhe infraokklúzió, pubertáns előtti dg.



½ évente kontroll

- Amennyiben romlik az állapot úgy extrakció, a növ. ugrás előtt, mert így megelőzhető a vertikális csontmagasság csökkenése.

Középsúlyos, súlyos infraokklúzió, pubertáns előtti dg.



Extrakció

Enyhe infraokklúzió, növekedés ugrás utáni dg.



Direkt/indirekt felépítés

- 15-17 éves korban lassul az infraokklúzió üteme, 0,5mm/évente
- Tekintettek a mesiodistalis átmérőbeli különbségre javasolt az IPR (pulpaszarv! caries!)

Középsúlyos, súlyos infraokklúzió pubertáns utáni dg.



Fogszabályozás, szájsebészet

Középsúlyos esetben célszerű felépíteni a tejmolárist, ezzel megelőzve az antagonista extrúzióját, szomszédos fogak dőlését.

Erre a legmegfelelőbb a kompozit onlay, vagy fémkorona.



2017.09.22.



2019.04.04.

Smalley egy sajátos technikát javasol az infraokklúziós tejmolárisok kezelésére, melynek célja, hogy minél több csont maradjon.

Ennek során dekoronálja a fogat, a gyökeret az alveolusban hagyja egészen addig, míg a páciens el nem éri az implantátum behelyezésére alkalmas időt.



Smalley W M. Comprehensive Interdisciplinary Management of Dentitions with Missing and/or Abnormally Proportioned Teeth. In Cohen M (ed) Interdisciplinary Treatment Planning: Principles, Design and Implementation. New Malden: Quintessence, 2008.



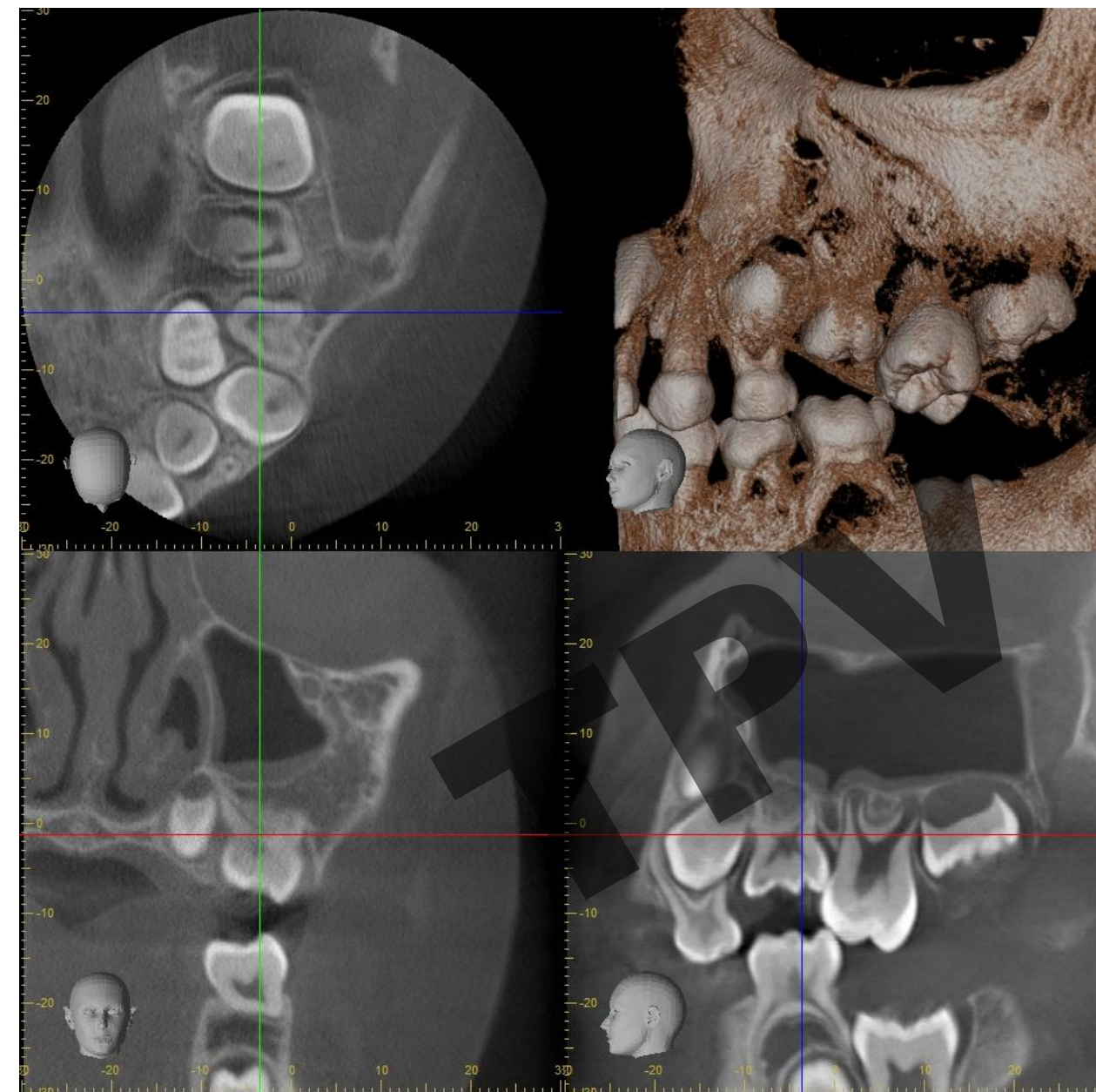
1.Eset P.V.



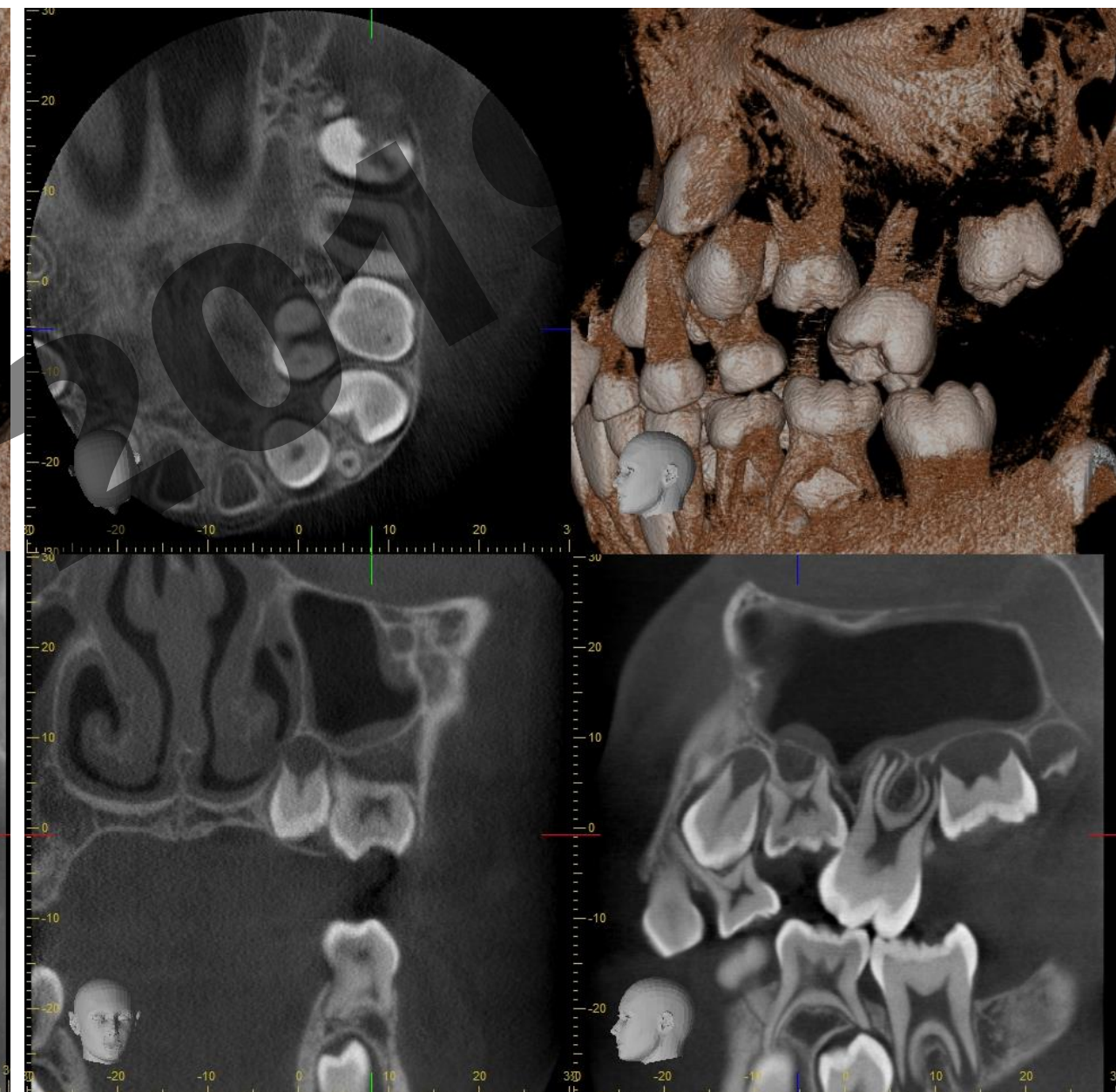
2016.03.21.



2014.



2016.



2017.01.24.

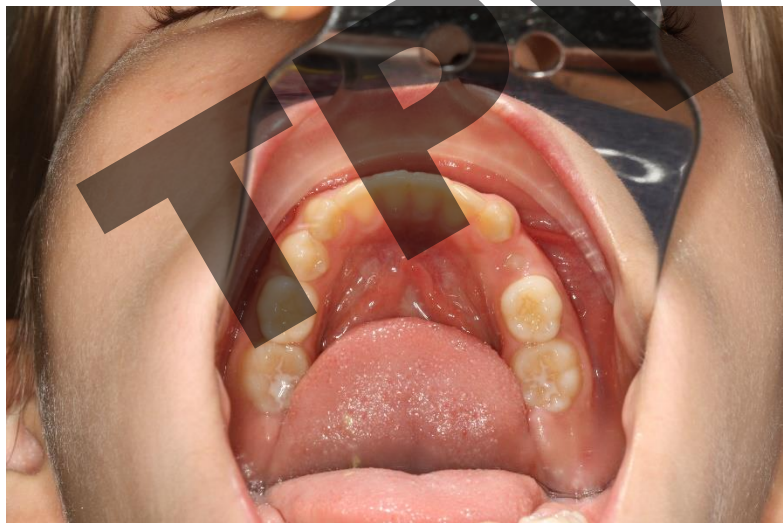


2017.12.04.







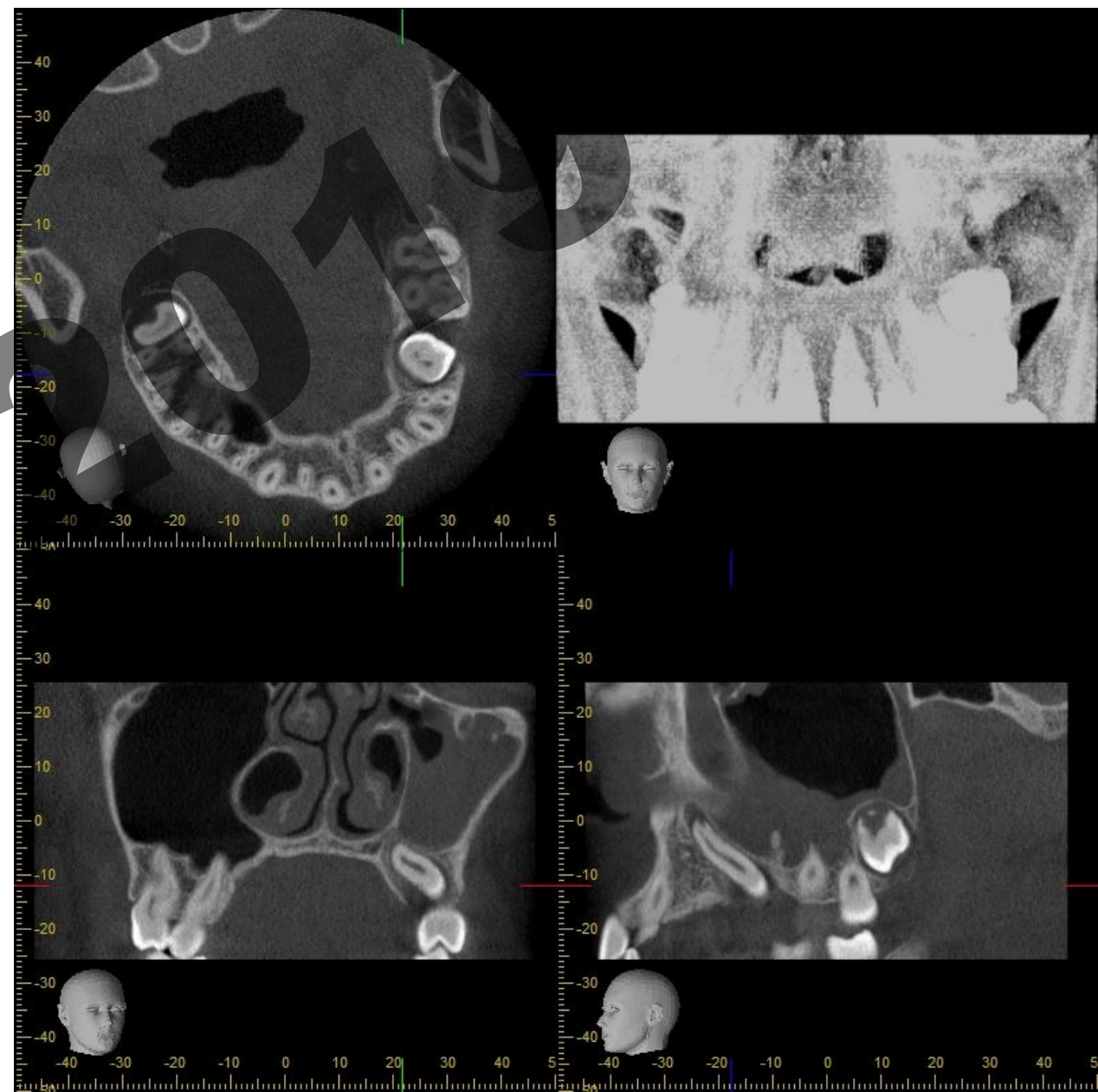
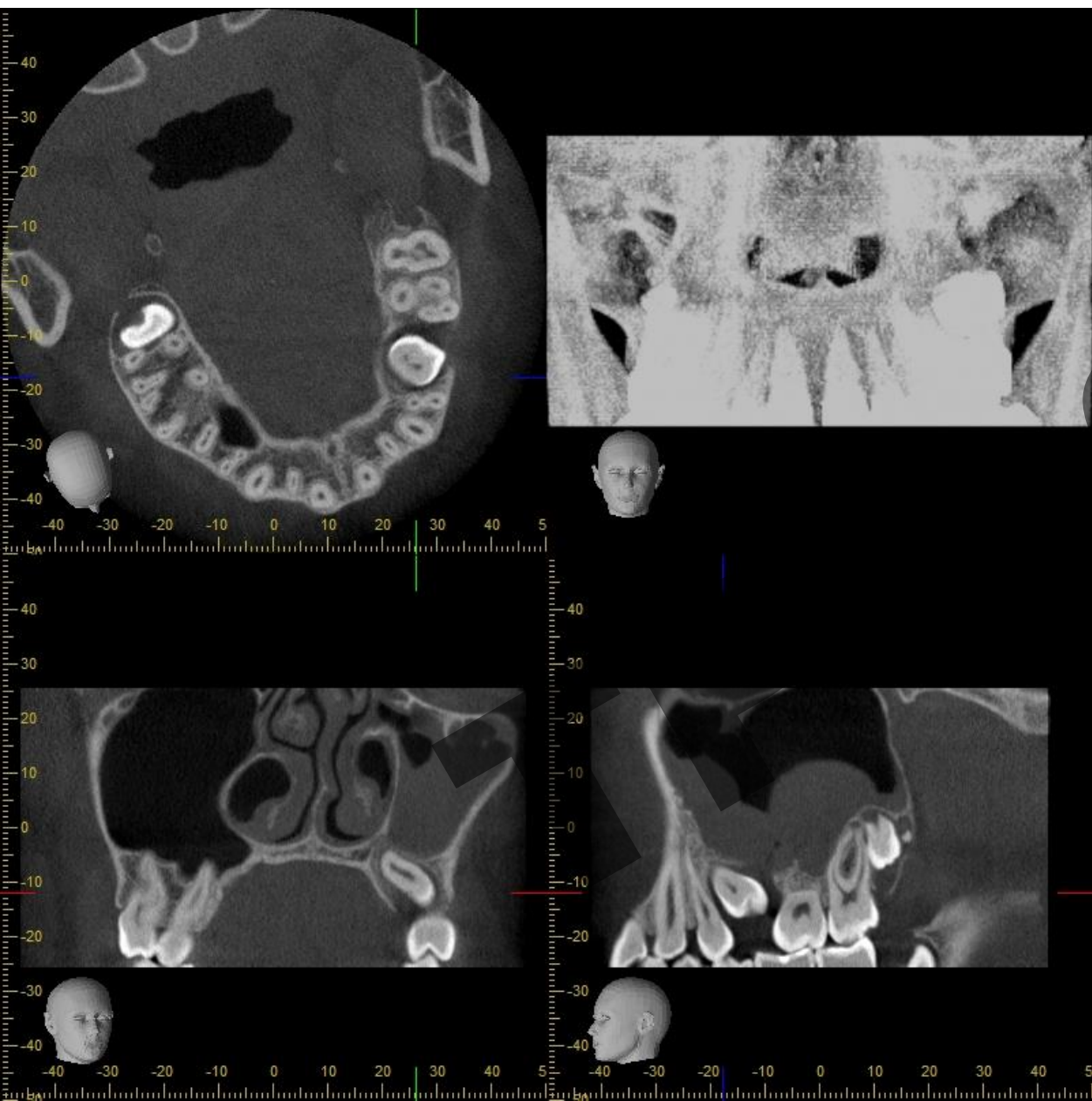


Fogszabályozó készülék eltávolítása után készült panoráma felvétel



2. Eset F.B.

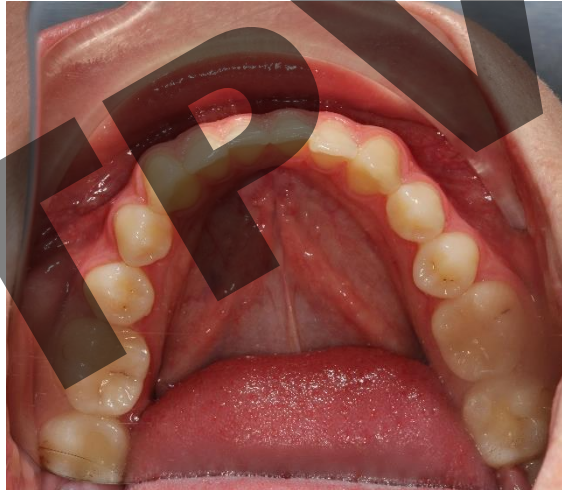
















Konklúzió

Mind tej, mind maradófogazatban fontos figyelmet szentelni az alapos vizsgálatra.

Az infraokklúzió korai diagnózisa nélkülözhetetlen ahhoz, hogy elkerüljük a velejáró szövődményeket, továbbá leegyszerűsíti a kezelést és rövidíti a kezelési időt.



Köszönöm a figyelmet!

