

Iatrogenic problems caused iatrogenically. Stages of approach and treatment



K.Angelara¹, C.Vasileiou¹, E.Voltidi¹,
P.Zoidis², I.Roussou²

Teeth eruption, is the process whereby teeth move from their developmental position within the alveolar bone to their functional position in the oral cavity, continues throughout life. Even after the occlusal contact with the antagonist, the eruption continues in order to counterbalance the constant abrasion of the teeth and the vertical growth of the jaws. Especially, in cases of unopposed teeth, the majority of them end to overeruption because of the mechanism of continuous eruption that was already mentioned and subsequently, there is growth of the adjacent periodontal tissues.

Apart from the periodontal and aesthetic problems that are caused, occlusal problems also emerge which may disrupt the stability of the stomatognathic system. Therefore, in order to face these problems, the therapy position cannot be the maximum intercuspation, but a musculoskeletally stable position, reliable and independent of tooth contacts, which is the centric relation. Dawson's manipulation can be used at the initial clinical stages, but the most stable recording of the centric relation should be performed by means of an anterior jig. Taking under consideration that the treatment plan of malocclusion due to overeruption will possibly require change in the vertical dimension of occlusion, the transfer of the required data on a semi-adjustable or a fully adjustable articulator must be accurate. Therefore, a face bow is needed to transfer the level of the maxilla in relation to the condyles' rotational axis, so that the distances between the centers of rotation and the teeth during the movements of the articulator are anatomically correct.

The purpose of this article is to describe the mechanism of tooth eruption, the indicated therapy position in cases of overeruption and the clinical protocol to be followed. A case of overeruption of posterior teeth and anterior open bite of iatrogenic etiology, is described in details. After the treatment of pain and other symptoms of temporomandibular disorder, the occlusal problems were treated. Finally, a treatment plan is proposed, based on a protocol which can be used to similar cases.

Key words: Teeth eruption, overeruption, centric relation, anterior jig, face bow, selective grinding

Odontostomatological Progress 2013, 67 (2): 338-347

1. DDS
2. DDS, MSc, Dr.Dent

Department of Prosthodontics, School of Dentistry, National and Kapodistrian University of Athens, 2 Thivon Str., Goudi, 115 27 Athens

Συγκλεισιακή διαταραχή ιατρογενούς αιτιολογίας. Στάδια προσέγγισης και αντιμετώπισης



Κ. Αγγελάρα¹, Χ. Βασιλείου¹, Ε. Βολτίδη¹,
Π. Ζωίδης², Ι. Ρούσσου²

Η ανατολή των δοντιών, δηλαδή η διαδικασία μετακίνησής τους από τη θέση διάπλασής τους μέσα στο φαρυνικό οστόν έως τη λειτουργική τους θέση στο φραγμό, πραγματοποιείται καθ' όλη τη διάρκεια ζωής. Ακόμα και μετά την επαφή με τους ανταγωνιστές, η ανατολή συνεχίζεται αντισταθμίζοντας τη συνεχή αποτριβή που υφίστανται τα δόντια και τη συνεχιζόμενη αύξηση των γνάθων σε κατακόρυφο επίπεδο. Ιδιαίτερα σε περιπτώσεις έλλειψης ανταγωνιστή, το μεγαλύτερο ποσοστό των δοντιών αυτών παρουσιάζει υπερέκφυση, λόγω του προαναφερόμενου συνεχούς μηχανισμού ανατολής, ενώ συχνά συνυπάρχει και αντίστοιχη μετακίνηση των περιοδοντικών ιστών.

Εκτός από τα περιοδοντολογικά κι αισθητικά προβλήματα που προκύπτουν, δημιουργούνται και συγκλεισιακά προβλήματα που διαταράσσουν τη σταθερότητα του στοματογναθικού συστήματος. Για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων, σε περιπτώσεις εκτεταμένων προσθετικών αποκαταστάσεων, η θέση θεραπείας μας δεν μπορεί να είναι η μέγιστη συγχρόμφωση, αλλά μια μυοσκελετικά σταθερή θέση, επαναλαμβανόμενη κι ανεξάρτητη από οδοντικές επαφές, που είναι η Κεντρική Σχέση. Ο προσδιορισμός της ΚΣ με καθοδήγηση της κάτω γνάθου κατά Dawson μπορεί να χρησιμοποιηθεί για μια αρχική αξιολόγηση, αλλά η πιο σταθερή καταγραφή της πρέπει να γίνει με τη χρήση ενός πρόσθιου αποπρογραμματιστή. Λαμβάνοντας υπόψη ότι για την αντιμετώπιση περιστατικού με διαταραχή της σύγκλεισης λόγω υπερέκφυσης πιθανότατα θα χρειαστεί μεταβολή της κάθετης διάστασης, η μεταφορά των απαιτούμενων στοιχείων κι η αναπαράσταση σε έναν ημιπροσαρμοζόμενο ή πλήρως προσαρμοζόμενο αρθρωτήρα πρέπει να είναι ακριβής. Επομένως, η χρήση προσωπικού τόξου για τη μεταφορά του επιπέδου της άνω γνάθου σε σχέση με τον άξονα περιστροφής των κονδύλων κρίνεται απαραίτητη, ώστε και στον αρθρωτήρα οι αποστάσεις των κέντρων περιστροφής από τα δόντια κατά τις κινήσεις του αρθρωτήρα να είναι ανατομικά ορθότερες.

Σκοπός του άρθρου είναι να περιγράψει το μηχανισμό ανατολής των δοντιών, την επιλογή θέσης θεραπείας σε περιπτώσεις υπερέκφυσης, καθώς και τον τρόπο καταγραφής των απαιτούμενων στοιχείων για την εργασία στον αρθρωτήρα. Στο άρθρο αυτό παρουσιάζεται ένα περιστατικό με υπερέκφυση οπίσθιων δοντιών και πρόσθια ανοιχτή δίκη ιατρογενούς αιτιολογίας, στο οποίο, αφού θεραπεύτηκαν τα συμπτώματα πόνου και δυσλειτουργίας της κρανιογναθικής διαταραχής, αντιμετωπίστηκε και η συγκλεισιακή διαταραχή. Προτείνεται, λοιπόν, μία μέθοδος αντιμετώπισής του με βάση ένα πρωτόκολλο το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για αντιμετώπιση περιστατικών παρόμοιας φύσης.

Λέξεις ευρετηρίου: Ανατολή δοντιών, υπερέκφυση, κεντρική σχέση, πρόσθιος αποπρογραμματιστής, προσωπικό τόξο, εκλεκτικός τροχισμός

Οδοντοστοματολογική Πρόοδος 2013, 67 (2): 338-347

1. Οδοντίατρος
2. Λέκτορας

Εργαστήριο Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Θηβών 2, Γουδή, 115 27 Αθήνα