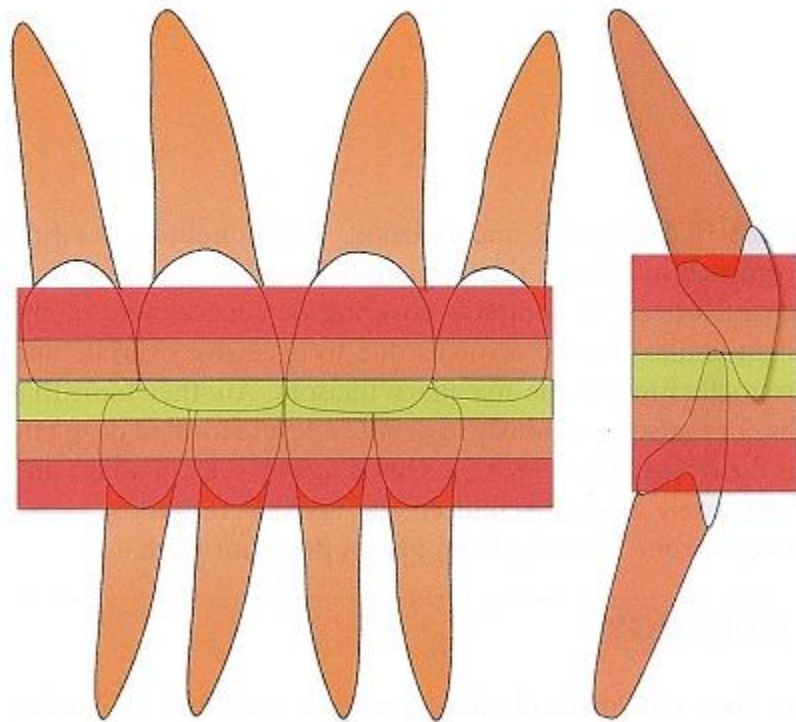


ملاحظات رشدی

اینکه اصلاح دیپ بایت در بیماران در حال رشد، در مقایسه با بیمارانی که رشد قابل توجهی باقی مانده ای ندارند، هم راحتتر به دست می آید و هم از ثبات بیشتری برخوردار است؛ به طور گسترده ای مورد پذیرش قرار گرفته است.^{۱۱،۱۲} از آنجا که رشد منجر به تمایل به افزایش فاصله ی عمودی بین مندیبل و ماگزایلا می گردد، احتمال دارد در مان چنین بیمارانی در حین دوره ی رشد فعال مندیبل، مفید باشد. می توان حین دوره ی رشد، رویش دندان را در قسمت های خلفی تحریک، و در قسمت های قدامی مهار کرد، چرا که رشد کندیلی امکان رشد دنتوالونولار را فراهم می سازد. با این وجود، چنین حرکتی در بالغین با اکلوزن خلفی مواجه می شود، خصوصاً در بیماری که دارای الگوی اسکلتی hypodivergent باشد. اگر چنین حرکت انجام شود دارای ثبات بسیار سوال برانگیزی خواهد بود، چرا که باعث تغییر فیزیولوژی عضله و متعاقباً افزایش احتمال ریلپس می گردد. در چنین مال اکلوزنهایی و سایر مواردی که تحریک رشد دیگر امکان پذیر نیست، به دستگاه های مکانیکی ثابت یا متحرکی جهت دستیابی به نتایج درمانی بهینه نیاز است. ممکن است در برخی بیماران، به یک پروسه ی جراحی نیز احتیاج شود. برای مثال، ممکن است در بیماران دارای ابعاد عمودی افزایش یافته، لازم شود استئوتومی Le Fort I همراه با impaction ماگزایلا برای دست یابی به نتایج زیبایی دندانی صورتی بهینه صورت گیرد.



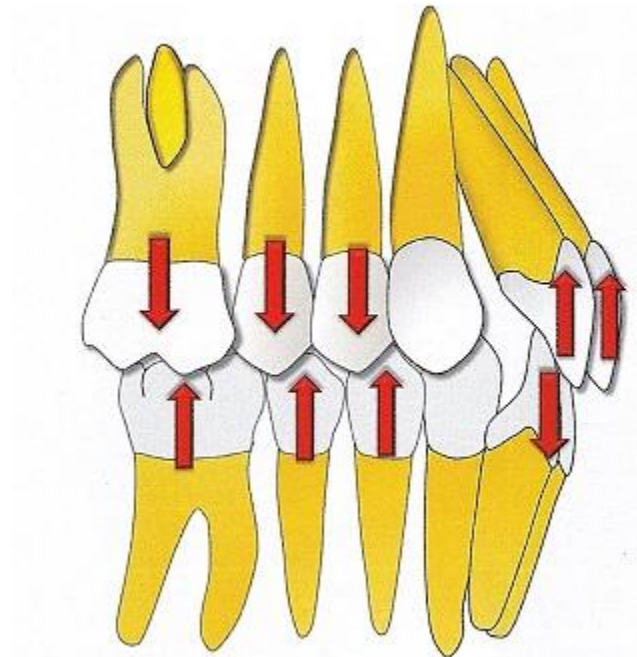
تصویر ۸-۱ zone های اوربایت: ۵% تا ۲۵% طبیعی است (زرد)، ۲۵% تا ۴۰% اوربایت افزایش یافته است (نارنجی)، و بالای ۴۰% اوربایت excessive یا دیپ بایت است (قرمز).



تصویر ۸-۲ مثال مال اکلوزن cover bite . دقت کنید که ثنایای پایین کاملاً با ثنایای بالا پوشیده شده اند.



تصویر ۸-۳ مثال closed bite.



تصویر ۸-۴ می توان مال اکلوزن دیپ بایت را با اینترورژن ثنایا یا اکستروژن دندانهای خلفی درمان کرد.

ارزیابی ابعاد عمودی

Schudy^{۱۴} از تصحیح دیپ بایت با رویش پرمولرها و مولرها به عنوان درمان انتخابی حمایت می کرد؛ در حالیکه دیگران^{۱۵، ۳} اینترورژن ثنایا را برای درمان اغلب بیمارانشان ترجیح می دادند. باید به جای تبعیت از اطلاعاتی که از سایرین نقل قول شده است، به دقت اثر مکانیک های اکستروزیو و اینتروزیو را بر

ارتفاع عمودی صورت یک بیمار بررسی نمود؛ زیرا این مکانیک ها می توانند روابط قدامی-خلفی ماگزایلا و مندیبل را تحت تاثیر قرار دهند.

به طور کلی مکانیک های رویشی نباید به فضای freeway^{۱۶} یا interocclusal که به صورت فاصله ی بین سطوح اکلوژال و انسیزال دندانها در حالت استراحت فیزیولوژیک مندیبل تعریف می شود، تجاوز کنند. میانگین این فضا بین ۲ تا ۴ میلیمتر است. زمانیکه فضای آزاد بیشتر از نرمالی وجود داشته باشد، موقعیت های بیشتری برای تصحیح آن از طریق هدایت عمودی تکامل آلئولار ایجاد می شود. برای مثال می توان در بیماری با مال اکلوژن کلاس II، division 2، که الگوی صورتی hypodivergent، بافت لبی زیاده از حد، و زاویه پلان مندیبل مسطحی دارد، با افزایش ارتفاع تحتانی صورت، یا تحذب صورت، دیپ بایت را تصحیح کرده و زیبایی صورت را بهبود بخشید. با این حال افزایش ابعاد عمودی، در اغلب مال اکلوژن های کلاس II دیگر، همیشه مطلوب نیست؛ چرا که این اقدام به تشدید دیسکروپانسی نقطه ی A-نقطه ی B کمک کرده و باعث طویل شدن قسمت تحتانی صورت می گردد.

ارزیابی بافت نرم

در عصر حاضر، "روابط بافت نرم" ابزار تشخیصی مهمی را در تصحیح دیپ بایت تشکیل می دهند. کلنسن همواره باید موقعیت ثنایاهای ماگزایلا را در رابطه با محل لب در نظر بگیرد تا بتواند تصمیم بگیرد که ثنایاهای ماگزایلا را در رابطه با لب بالا در موقعیت فعلی خود نگه داشته، اینترود کرده و یا اکستروود کند. با افزایش تاکید بر زیبایی لبخند و طرح لبخند، استفاده از آنالیز دینامیک لبخند در تشخیص مال اکلوژنها و فرم دادن طرح درمان های مناسب برای تصحیح آنها، نسبت به استفاده از تصاویر استاتیک ارجح است.^{۱۶}

نمایش ثنایا باید در سه وضعیت بالینی متفاوت حین معاینه ی اولیه بررسی شود: در موقعیت لب های ریلکس، حین لبخند، حین صحبت کردن. در حالت ریلکس، ۲-۴ میلیمتر از نمایش دندان های ثنایا که شامل لبه ی انسیزال نیز می شود، قابل قبول است. بر طبق نظر Nanda و Maulik^{۱۶} میانگین نمایش ثنایا حین لبخند، تقریباً دو سوم ثنایای بالا است. این دو هم چنین گزارش کردند که در خوشایند ترین لبخندها، لب بالای مردان هیچ میزانی از لثه را نمایش نمی دهد؛ در حالیکه نمایش ۱ تا ۲ میلیمتر از لثه در خانم ها امکان پذیر است. در صورتیکه این شرایط وجود داشته باشند، اما هم چنان دیپ بایت نیز برقرار باشد، طرح درمان باید بر اکستروژن دندانهای خلفی (در صورتیکه پارامترهای عمودی اجازه دهند) و اینتروژن ثنایای پایین تمرکز کند (تصویر ۵-۸). بالعکس، پلان اکلوژالی که به طور قابل توجهی نسبت به ایده آل پایین تر قرار بگیرد، نیز می تواند میزان زیادی از لثه را نمایش داده و متعاقباً نیازمند اینتروژن ثنایاهای بالا باشد (تصویر ۶-۸). نمایش ثنایا حین صحبت می تواند اطلاعات اضافی را فراهم سازد چرا که عضلات متفاوت صورتی حین صحبت درگیر می شوند.

عامل مهم دیگری که باید مدنظر قرار گیرد "interlabial gap" است. ممکن است مکانیک های اکستروزیو خلفی، در بیمارانی با فاصله ی بین لبی زیاد، مطلوب نباشند؛ چرا که ممکن است ظاهر بیمار با افزایش فاصله ی بین لب ها در اثر استفاده از آن ها، بدتر گردد. در حقیقت، افزایش فاصله ی بین لب ها

می تواند مشکلات متعدد دیگری از جمله ناتوانی در بستن لب ها بدون strain و مشکلات فانکشنال همراهِش را ایجاد کند. به طور مشابهی، مکانیک های اکستروزیو خلفی، در اشخاصی که دارای مقادیر بیش از حد بافت لب های بالا و پایین بوده یا هیچ فاصله ی بین لبی ندارند، اما اوربایت بیش از حدی را نشان می دهند، به طور مطلوبی عمل می نمایند.