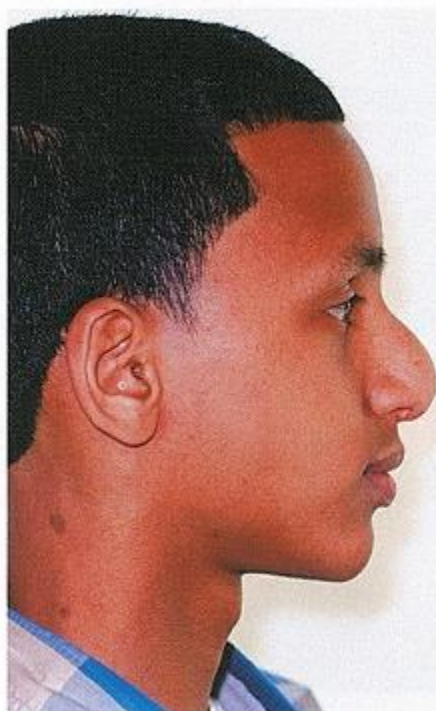


## بینی

اگرچه بینی خارج از محدوده ی تحت تاثیر درمان ارتودنسی قرار دارد، در تعادل صورت حائز اهمیت است. مهم تر از این، برجستگی قابل مشاهده ی بینی، می تواند تحت تاثیر موقعیت قدامی خلفی لب ها قرار گیرد. باید طول و ارتفاع بینی در طی معاینه بالینی اندازه گیری شود و هرگونه واریانت مورفولوژیک در شکل آن نیز قید شود (تصویر ۲۱-۱).



تصویر ۲۱-۱ بیمار دارای کانتور غیرطبیعی بینی.

## لب ها

پاسخ لب ها به درمان ارتودنسی، یکی از پربحث ترین عناوین مطرح شده در ارتودنسی نوین است. با افزایش توجه به زیبایی، بیماران و پزشکان نه تنها متوجه تغییرات ساختارهای دندانی و اسکلتی هستند، بلکه به پاسخ بافت های نرم اطراف به درمان هم توجه می کنند. حرکت دندان ها، اثر مستقیمی بر روی ساختار حمایت کننده لب ها دارد. اگرچه این موضوع همیشگی مقالات است، تا کنون معیار پیش بینی کننده خوبی برای اندازه گیری پاسخ لب ها به حرکات ارتودنسی شناسایی نشده است.<sup>۶۴</sup> تنها متغیر قابل پیش بینی، جهت حرکت لبها است. این موضوع که رویداد هر تغییری در لب ها، در جهت حرکت دندان های بالا قدامی صورت می گیرد، به اثبات رسیده است.<sup>۶۴،۶۵</sup>

ارزیابی کلی لب ها در حالت استراحت در هنگام معاینه بالینی، ضروری است. باید توجه ویژه ای به وضعیت قرارگیری و تونیسیتیه لب ها معطوف داشت. اثر فشار لب ها در اتیولوژی تعدادی از انواع خاص مال اکلوژن ها در مقالات توضیح داده شده است.<sup>۶۷</sup> برای بررسی موقعیت قرارگیری لب ها، رابطه

ی قدامی خلفی و عمودی لب ها با دندان های ثنایا در حالت استراحت ارزیابی می شود (شکل ۲۲-۱).<sup>۶۸</sup> ممکن است فاصله ای در بعد قدامی خلفی، بین سطح لبیال دندان های قدامی با مخاط دهانی وجود داشته باشد یا اینکه چنین فاصله ای اصلاً به چشم نخورد. خط لب، می تواند در بعد عمودی، در بالا (میان ی ریشه دندان ثنایا) یا پایین قرار داشته باشد. باید در صورت تماس لب ها و دندان های ثنایا در تماس با یکدیگر، محل دقیق این اتصال قید شود (یک سوم انسیزال، میانی یا اپیکال). رابطه ی عمودی و قدامی خلفی لب ها با دندان های ثنایا می تواند در پیش بینی حرکت لب بالا در پاسخ به حرکت لینگویالی دندان های ثنایا و ثبات درازمدت دندان های ثنایا در پاسخ به حرکت لب ها نیز، کمک کننده باشد.<sup>۶۹</sup>

رابطه ی لب بالا و پایین، ویژگی مهم دیگری است که باید به آن پرداخته شود. در وضعیت استراحت، فاصله ی بین لب ها (interlabial gap) از ۱ تا ۳ میلی متر متغیر است. هرگونه کشش عضلانی در عضلات دوردانه‌ای به هنگام بستن لب ها، مثل کشش عضله منتالیس، می تواند نشان گر افزایش بیش از حد فاصله ی بین لب ها باشد. نکته مهم دیگر در این رابطه، میزان نمایش دندانهای ثنایا در حالت استراحت لب ها است.

هرگونه نمایش بیش از حد دندان یا بافت لثه، می تواند در نتیجه یک فاکتور منفرد یا ترکیبی از چند فاکتور نظیر، افزایش عمودی ماگزایلا، لب بالا کوتاه، supra-eruption ثنایاهای بالا ایجاد شود. اندیکاسیون عمومی کوتاهی لب در نمای پروفایل، وجود زاویه ی منفرجه بین خط کشیده شده از گوشه ی دهان تا labrale superioris و پلان رفرنس افقی است (تصویر ۲۳-۱). عموماً، لب پایین تقریباً همیشه موازی با پلان افقی است؛ بنابراین این بیماران دارای یک فاصله ی بین لبی افزایش یافته خواهند بود.

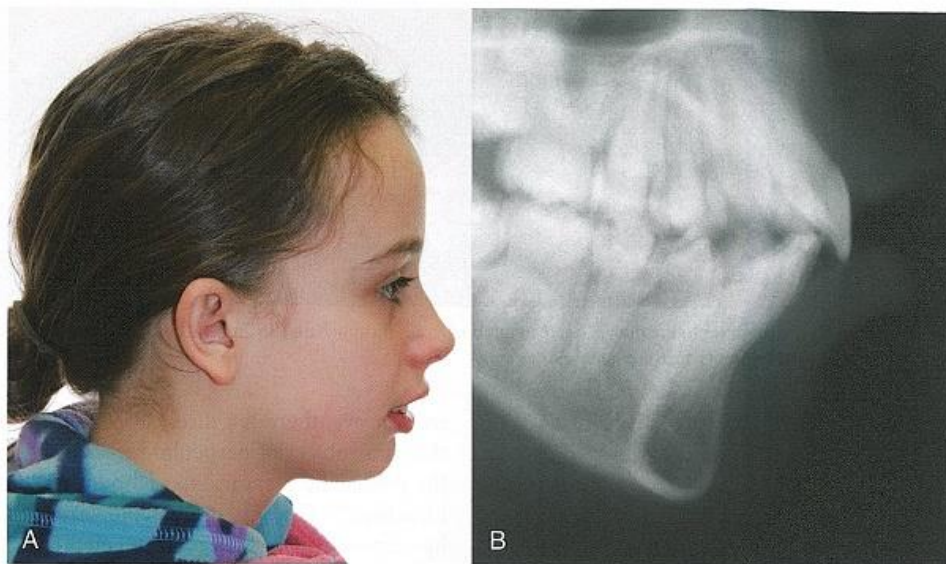
ویژگی مهم دیگر، ضخامت لب ها است. این موضوع روشن شده است که ضخامت لب در نژادهای مختلف، متفاوت است.<sup>۷۰-۷۲</sup> علاوه بر این پاسخ به حرکت ارتودنسی دندان ها در بین لب های نازک و ضخیم نیز می تواند با هم متفاوت باشد. بعضی از شواهد حاکی از آنند که لب های ضخیم در مقایسه با لب های نازک، پاسخ کمتر و متغیرتری به حرکت دندان‌دانی دارند (شکل ۲۴-۱).<sup>۷۳</sup>

موقعیت ایده آل قدامی خلفی لب ها در مطالعات بسیاری با به کارگیری خطوط رفرنس متفاوتی تخمین زده شده است. تعریف بیرون زدگی یا فرورفتگی لب ها با توجه به سن، جنس و نژاد افراد فرق می کند. پلان های رفرنس متفاوتی برای تعریف بیرون زدگی لب ها، به کار گرفته می شوند. یکی از شایع ترین پلان های رفرنس در ارتودنسی بالینی، E-line است که توسط Ricketts به صورت خطی که از نوک بینی و پوگونیون بافت نرم (Pg') می گذرد، تعریف می شود.<sup>۷۴</sup> محدودیت این پلان رفرنس این است که تحت تاثیر موقعیت قدامی خلفی بینی و چانه قرار دارد. هرگونه انحراف بزرگ در وضعیت چانه یا بینی، باعث ایجاد برداشتی اشتباه از موقعیت لب ها می شود. Burstone، برای کنترل واریانت های بینی، خط Sn-Pg' را پیشنهاد داد که از ساب نزال تا پوگونیون کشیده می شود (تصویر ۲۵-۱).<sup>۷۵،۷۶</sup> سایر افراد از زاویه های متفاوتی از چانه و لب به عنوان نقاط مرجع (بدون دخیل کردن بینی) استفاده کرده اند (Z-angle، Steiner's S-line، و زاویه ی Holdaway).<sup>۷۷-۷۹</sup>

زاویه نازولیبیال، مقیاس مهم دیگری است که در ارتباط با برجستگی لب‌ها مطرح می‌شود. اگرچه این زاویه تحت تاثیر زاویه بینی (سر بالا بودن یا سر پایین بودن نوک بینی) است، شمایی از شیب لب بالا به دست می‌دهد (شکل ۱-۲۶).

اگرچه آنالیز عددی بافت نرم به شکل بهتری توسط لترال سفالوگرام انجام می‌شود اما می‌توان با معاینه ی بالینی نیز، یک ارزیابی کلی به دست آورد. به کارگیری ترکیبی از تمام پلان‌های رفرنس، امکان دستیابی به تعبیر مناسب تری از موقعیت لب‌ها را فراهم می‌سازد.

ساختار مهم دیگری که در نمای جانبی تفسیر می‌شود، برجستگی چانه است. در بیماران بالغ، نسبت طول عمق چانه-به-گلو در مقایسه با ارتفاع نیمه پایینی صورت،  $1/2$  به  $1$  است.<sup>۸۰</sup> همان گونه که به نظر می‌رسد، هم طول این خط و هم زاویه ی آن با پلان افقی حقیقی، ویژگی‌های مهمی در حفظ بالانس صورت هستند. به صورت معمول، این رابطه در صورت‌های زیبا، موازی یا همراه با زاویه مختصراً منفی (نقطه ی گلو بالاتر از منتون) است (تصویر ۱-۲۷، A). چانه ی کوچک باعث کاهش طول عمق چانه-به-گلو می‌شود (تصویر ۱-۲۷، B).



**تصویر ۱-۲۲، A**، هیچ تماسی بین تاج دندان‌های ثنایای بالا و لب بالای بیمار وجود ندارد. لب بالا توسط تاج دندان‌های ثنایای سانترال حمایت نمی‌شود. اثر tipping لینگوالی دندان‌های ثنایا بر روی لب بالا، وابسته به میزان حرکت قسمت کروئال ریشه است. **B**، تصویر لترال سفالومتریکی از رابطه ی عمودی و قدامی-خلفی لب با دندان‌های ثنایا. تماس نزدیکی در زائده ی آلوئولار دندان‌های قدامی ماگزایلا به چشم می‌خورد.