



Leczenie ortodontyczne - podstawowe informacje

Dr n. med. Magdalena Marczyńska - Stolarek

Zakład Ortodoncji

Warszawski Uniwersytet Medyczny



Powiedz STOP próchnicy już DZIŚ
— dla zdrowych zębów w przyszłości
Central and Eastern European Chapter

Colgate®

Obecnie większość z nas pragnie mieć piękny uśmiech. Stał się on wizytówką naszego społeczeństwa. Między innymi z tego powodu, wielu pacjentów zgłaszających się do gabinetów stomatologicznych jest zainteresowanych leczeniem ortodontycznym. Czasami zachodzi konieczność przeprowadzenia takiego leczenia ze względów zdrowotnych, w celu poprawienia funkcji narządu żucia.

Najczęściej występującą wadą zgryzu w populacji europejskiej jest tyłozgryz. Zwykle pacjenci zgłaszają się jednak do gabinetów ortodontycznych z powodu niezadowolającej estetyki uśmiechu, która związana jest z występowaniem stłoczeń, czyli zbyt małej ilości miejsca na prawidłowe uszeregowanie zębów.

Metoda leczenia ortodontycznego zależy od stopnia nasilenia wady oraz wieku pacjenta.

U dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym często stosowane są ćwiczenia oraz proste aparaty zdejmowane. Leczenie to u rosnących pacjentów przynosi zadawalające efekty, które mogą ograniczyć potrzebę późniejszego leczenia pacjenta za pomocą aparatów stałych lub znacznie ułatwić i zmniejszyć jego zakres. Ten rodzaj terapii wymaga jednak ścisłej współpracy dziecka, które musi przestrzegać zaleceń, szczególnie odnośnie odpowiedniego czasu noszenia aparatu w ciągu doby.

U dzieci starszych oraz pacjentów dorosłych zwykle przeprowadza się leczenie aparatami stałymi. Polega ono na zamocowaniu do zębów elementów aparatu i umieszczeniu w nich łuku oraz elementów dodatkowych, które wywierają na zęby siły, dzięki czemu uzyskuje się ich przemieszczenie.

Ogólny schemat przebiegu leczenia ortodontycznego

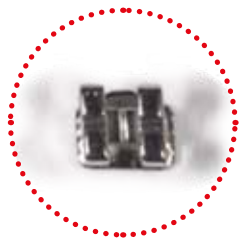
Na konsultacji ortodontycznej czyli **pierwszej wizycie**, podczas rozmowy z pacjentem uzyskuje się informację z jakiego powodu zgłasza się on do specjalisty ortodonta, co najbardziej przeszkadza mu w ustawieniu zębów oraz jakie są jego oczekiwania. Po zbadaniu pacjenta lekarz stawia rozpoznanie. Pobierane są również wyciski do modeli diagnostycznych, wykonuje się zdjęcie pantomograficzne oraz cefalometryczne profilu głowy. Na tej podstawie specjalista przygotowuje dla pacjenta indywidualny plan leczenia.

Podczas **kolejnej wizyty** zostaje omówiony plan leczenia, jego przebieg i czas trwania oraz wyjaśniona możliwość wystąpienia powikłań.

Leczenie ortodontyczne przeprowadza się u pacjentów wcześniej do niego przygotowanych. Leczenie zachowawcze powinno być zakończone, pacjent musi cechować się idealną higieną jamy ustnej oraz mieć zdrowe wszystkie zęby. Ostatnim etapem w przygotowaniu pacjenta do leczenia ortodontycznego jest wykonanie zabiegu profesjonalnej fluoryzacji w gabinecie stomatologicznym.

Podczas wizyty, zanim zostanie założony aparat, zęby zostają wyczyszczone i elementy aparatu przytwierdzone precyzyjnie do każdego zęba.

Podstawowy aparat stały składa się z zamków i pierścieni. Wśród wielu typów zamków wyróżnia się m. in. metalowe i estetyczne (kompozytowe lub kryształowe).



Zamek
ortodontyczny
metalowy



Zamek
ortodontyczny
estetyczny



Pierścień
ortodontyczny



Aparat stały estetyczny



Aparat stały metalowy

Wizyty kontrolne podczas całego procesu leczniczego odbywają się według zaleceń lekarza średnio co 6 tygodni. Podczas wizyty specjalista ortodonta kontroluje przebieg leczenia i wykonuje wszelkie konieczne czynności w celu jego dalszych postępów.

Po zakończonym aktywnym leczeniu ortodontycznym oraz zdjęciu aparatów stałych, rozpoczyna się faza leczenia retencyjnego.

Ponieważ podczas leczenia ortodontycznego i związanej z nim zmiany pozycji zębów następuje przebudowa otaczającej go ościowej i struktury kostnej, co jest procesem długim, **średni czas aktywnego leczenia wynosi 2,5 roku +/- 6 miesięcy** w zależności od stopnia nasilenia wady.

Leczenie retencyjne

Leczenie retencyjne jest to ostatni etap leczenia ortodontycznego, który polega na ustabilizowaniu i utrzymaniu osiągniętych wyników po zdjęciu aparatów stałych.

W tym celu stosuje się tzw. **aparaty retencyjne**. Zwykle w górnym łuku zębowym pacjent użytkuje zdejmowaną płytkę retencyjną, natomiast w dolnym łuku retainer stały przytwierdzony na stałe do zębów siecznych od strony językowej.

Długość leczenia retencyjnego zależy od wieku pacjenta i wady początkowej. Należy jednak pamiętać, iż przebudowa i stabilizacja tkanek otaczających ząb trwa około dwóch lat, a ryzyko wystąpienia nawrotów znacznie dłużej. Z tego też powodu czas retencji powinien być okresem maksymalnie długim. Na tym etapie leczenia konieczna jest również ścisła współpraca pacjenta z lekarzem prowadzącym. Jeśli pacjent nie stosuje się do zaleceń **możliwy jest nawrót wady**.



Górna płytka retencyjna



Retainer stały

Zalecenia higieniczne

Z powodu budowy aparatu stałego, którego elementy tworzą wiele miejsc retencji, wokół zamków mogą pozostawać resztki spożywanego pokarmu i tworzyć się może tzw. **płytką nazębną**. Kumulacja zalegającej i nie usuwanej płytki nazębnej prowadzi do stanów zapalnych dziąseł i ich krwawienia oraz demineralizacji szkliwa. Jednym z objawów długo utrzymującej się złej higieny, jest pojawianie się kredowobiałych plam na powierzchni szkliwa. Najczęściej jest to okolica otaczająca zamek. Dalszą konsekwencją jest powstanie ognisk próchnicowych i konieczność podjęcia leczenia zachowawczego oraz periodontologicznego. Z tego powodu musi być **zachowana idealna higiena jamy ustnej**, jak również powinna być przestrzegana odpowiednia dieta. Należy unikać słodkich i lepkich pokarmów (np. cukierki typu krówki czy toffi), nie wolno stosować gumy do żucia.

Aby nie uszkodzić aparatu, **nie wolno odgryzać przednimi zębami oraz gryźć bardzo twardych pokarmów** (orzechy, pestki, skórki od chleba itp.). Twarde warzywa i owoce (jak np. jabłka, marchewki) wcześniej należy pokroić na małe kawałki.



Stany zapalne i przerosty dziąseł, odwapnienia i próchnica zębów po zdjęciu aparatu stałego.



Pacjent w trakcie leczenia. Widoczny stan zapalny dziąseł z przerostami, kumulacja płytki nazębnej, odwapnienia szkliwa oraz próchnica.



Tzw. białe plamy po zdjęciu aparatu stałego, powstałe z powodu złej higieny jamy ustnej podczas leczenia.

Podczas całego przebiegu leczenia pacjent może stosować wybraną przez siebie pastę do zębów (z wyjątkiem past wybielających). Kiedy jednak w czasie kolejnych wizyt kontrolnych, lekarz prowadzący stwierdzi zalegającą płytkę nazębną i mimo przeprowadzenia powtórnego instruktażu higieny jamy ustnej nie stwierdza oczekiwanej poprawy, może zalecić pacjentowi stosowanie preparatów ze zwiększoną zawartością fluoru. Na rynku dostępne są obecnie dwa takie produkty: **Colgate Duraphat® 5000** pasta do zębów do codziennego stosowania oraz **elmex® żel 12,5 mg fluoru/g** do stosowania raz w tygodniu.

Aby wzmocnić zęby po leczeniu, podczas wizyty, kiedy zostaje zdjęty aparat, zęby są oczyszczone i nakładany jest **lakier fluorkowy**.

Zalecenia ogólne:

- zęby należy dokładnie płukać po każdym słodkim płynie
- zęby należy dokładnie myć po każdym posiłku – za pomocą szczoteczek ortodontycznych
- należy stosować szczoteczki przeznaczone dla pacjentów ze stałymi aparatami ortodontycznymi (są również dostępne ortodontyczne końcówki do szczoteczek elektrycznych oraz składane szczoteczki podróżne)
- w pierwszej kolejności należy czyścić zęby ruchami przód – tył, następnie pod kątem 45°, stosujemy ruchy wymiatające od dziąsła w kierunku zębów
- kolejnym etapem jest czyszczenie szczoteczkami jednopęczkowymi lub międzyzębowymi, którymi należy czyścić zęby pod łukiem i przy zamkach
- na koniec należy oczyścić zęby nicią dentystyczną przeznaczoną do aparatów stałych
- w niektórych przypadkach wskazane jest stosowanie past o zwiększonej zawartości fluoru
- zęby należy płukać płynami do higieny jamy ustnej
- jeśli zostanie podrażniona błona śluzowa warg lub policzków, należy zastosować wosk ochronny na drażniący element aparatu stałego, płukanie płukankami leczniczymi zawierającymi chlorheksydynę oraz ewentualnie miejscowo – maści gojące.
- leczenie ortodontyczne nie przeszkadza w przeprowadzaniu zabiegów higienicznych i profilaktycznych w czasie jego trwania oraz, w razie konieczności, leczenia zachowawczego.