



APARATY SAMOLIGATUJUJĄCE TO NOWOCZESNE SYSTEMY STAŁYCH APARATÓW ORTODONTYCZNYCH, DAJĄCE DOROŚŁYM MOŻLIWOŚCI LECZENIA WAD ZGRYZU

ORTODONCJA DOROŚŁYCH

CZY LECZENIE ORTODONTYCZNE DOTYCZY WYŁĄCZNIE DZIECI I MŁODZIEŻY? JAKA JEST GÓRNA GRANICA WIEKOWA, DO KTÓREJ MOŻEMY PRZEPROWADZIĆ LECZENIE ORTODONTYCZNE? TO CZĘSTO ZADAWANE PYTANIA PACJENTÓW ZGŁASZAJĄCYCH SIĘ DO GABINETÓW ORTODONTYCZNYCH. ODKĄD STOSUJEMY APARATY STAŁE, NIE MA GRANICY WIEKOWEJ. NIE DZIWI JUŻ NIKOGO DOROŚŁA OSOBA OZDOBIONA APARATEM. NIE JEST TO ODBIERANE JAKO FANABERIA. JEST ŚWIADCTWEM DBANIA O SVOJE ZDROWIE.

Leczenie ortodontyczne dorosłych możemy podzielić na leczenie wspomagające i pełne leczenie ortodontyczne. Leczenie wspomagające to leczenie mające na celu ułatwienie lub wręcz umożliwienie przeprowadzenia innych zabiegów stomatologicznych. Na przykład przedwczesna utrata zęba stałego, jeżeli nie zostanie w krótkim czasie uzupełniony protetycznie, doprowadza do przemieszczeń zębów sąsiednich, co z kolei uniemożliwia wykonanie prawidłowych uzupełnień protetycznych (koron, mostów czy implantów). Choroba przyzębia występująca często w tej grupie wiekowej doprowadza do patologicznej wędrowki zębów (na przykład wachlarzowate wychYLENIE zębów przednich), która zarówno

zaburza estetykę uśmiechu, jak również uniemożliwia przeprowadzenie całościowego leczenia stomatologicznego. Główną rolę w planowaniu leczenia odgrywa w tym przypadku lekarz protetyk, który planuje wraz z lekarzem ortodontą całe leczenie, prowadzące do rekonstrukcji zgryzu. Utrata zębów i paradontoza stopniowo doprowadzają do wielorakich zmian patologicznych nie tylko na poziomie zębów, ale także kości i stawów skroniowo-żuchwowych.

MINIIMPLANTY

Do leczenia ortodontycznego pacjent musi zostać odpowiednio przygotowany. Oznacza to wstępne leczenie periodontologiczne (tj. usunięcie kamienia



LEK. STOM. EWA BOGACKA-KONIK
SPECJALISTA ORTODONTA



TECHNIKA LECZENIA PRZEJRZYSTYMI, ZDEJMOWANYMI SZYNAMI POZYCJONUJĄCYMI (INVISALIGN) BUDZI DUŻE ZAINTERESOWANIE WŚRÓD DOROSŁYCH PACJENTÓW



ZAMKI SAMOLIGATUJĄCE MOGĄ BYĆ STOSOWANE ZARÓWNO U DZIECI, JAK I U DOROSŁYCH, BEZ OGRANICZEŃ WIEKOWYCH

nad- i poddziąsłowego, wyeliminowanie stanu zapalnego z kieszonek dziąsłowych itp.) i fazę higienizacyjną, gdyż w czasie leczenia ortodontycznego konieczne jest rygorystyczne przestrzeganie higieny jamy ustnej. Zęby muszą oczywiście być wolne od próchnicy, która mogłaby doprowadzić do ich utraty.

Zadaniem pełnego leczenia ortodontycznego dorosłych jest osiągnięcie prawidłowej okluzji, czyli zgryzu w połączeniu z dobrą estetyką zębów i twarzy oraz stabilnością osiągniętych wyników. Nowa era w ortodontcji, która wiąże się z wprowadzeniem tzw. miniimplantów ortodontycznych, znacznie ułatwiła nam leczenie ortodontyczne pacjentów dorosłych. Miniimplanty ortodontyczne tymczasowo umieszczone w wyrostku zębodołowym umożliwiają pewne przesunięcia zębów, których przeprowadzenie byłoby niemożliwe bez ich zastosowania. Utrata szóstki, często w młodym wieku, doprowadza do przechylania się siódemki w to miejsce. Jeżeli taka osoba postanowi uzupełnić ten brak poprzez założenie implantu, okazuje się, że nie jest to możliwe z powodu przemieszczonych zębów sąsiednich i zęba przeciwstawnego. Tu ratunkiem są miniimplanty. Pozwalają one na trudne przesunięcia zębów trzonowych (na przykład przy wydłużeniu zębów w przypadku utraty zęba przeciwstawnego) i przywrócenie pierwotnych sytuacji zgryzowych.

INVISALIGN

Jakie rodzaje aparatów ortodontycznych można zastosować u pacjentów dorosłych? Technika leczenia prze-

rzystymi zdejmowanymi szynami pozycjonującymi (Invisalign) wzbudziła duże zainteresowanie wśród pacjentów dorosłych. Pomimo przewagi estetycznej tej techniki, istnieją jednak pewne ograniczenia. Nie wszystkie ruchy ortodontyczne zębów są możliwe do przeprowadzenia przy użyciu tych szyn. W związku z tym największe zastosowanie mają nadal aparaty stałe. Spośród nich coraz większą popularnością w ostatnich latach cieszą się aparaty samoligaturujące. Jaka jest różnica pomiędzy zamkami tradycyjnymi a samoligaturującymi? W zamkach tradycyjnych wykorzystuje się metalowe lub elastyczne ligatury, które utrzymują drut w kanale zamka. W zamkach samoligaturujących rolę tę pełni klapka lub zatrask wbudowany w sam zamek celem utrzymania drutu na miejscu. Podstawową zaletą tych zamków jest redukcja tarcia pomiędzy drutem a zamkiem, ponieważ łuk druciany nie jest dociskany do kanału zamka. To rozwiązanie umożliwia szybsze przesuwanie się zębów mechaniką ślizgową przy złagodzeniu towarzyszącego tym ruchom dyskomfortu. Krótko mówiąc, leczenie tymi aparatami przebiega szybciej i mniej boleśnie.

ZAMKI

Zamki estetyczne zostały wprowadzone, aby uczynić stałe aparaty bardziej estetycznymi poprzez wyeliminowanie ich metalowego wyglądu. Są z reguły wybierane przez pacjentów dorosłych, którzy martwią się wyglądem zamków metalowych. Większość obecnie dostępnych zamków estetycznych to zamki ceramiczne lub zamki wykona-

ne z żywicy hybrydowej. Zamki ceramiczne wytwarzane są najczęściej z tlenku glinu, w postaci monokrystalicznej lub polikrystalicznej. Materiał ten jest odporny na powstawanie plam i przebarwień wywołanych przez kawę, czerwone wino i inne czynniki. Zamki samoligaturujące

wyeliminowały ponadto konieczność stosowania ligatur elastycznych, które po krótkim czasie przebarwiają się. Występujące wcześniej trudności przy zdejmowaniu zamków ceramicznych zostały wyeliminowane przez specjalną budowę podstawy zamka lub stosowanie odpowiednich technik odklejania zamków (specjalne narzędzia do zdejmowania zamków, termiczne albo laserowe urządzenia osłabiające siłę wiązania materiału łączącego).

Należy pamiętać, że zdjęcie aparatów nie oznacza zakończenia leczenia ortodontycznego. Jest jeszcze jeden bardzo ważny etap leczenia, zwany leczeniem retencyjnym. Ten etap polega na utrwaleniu wyników leczenia. Dlaczego retencja jest potrzebna? Przerwanie pęczków włókien kolagenowych utrzymujących ząb jest fizjologiczną odpowiedzią na leczenie ortodontyczne. Dzięki temu możemy przesuwac zęby w kości. Po zakończeniu ruchu zęba musi nastąpić przebudowa tych włókien, co stanowi kluczowy czynnik dla trwałości wyników leczenia. Niektóre wady szczególnie predysponują do nawrotu, stąd wymagają retencji stałej (na przykład diastema, czyli szpara między górnymi jedynkami).

Obecna stomatologia dysponuje wieloma nowoczesnymi technikami diagnostycznymi i leczniczymi. Leczenie ortodontyczne w ostatnich latach stało się integralną częścią kompleksowego leczenia stomatologicznego. Celem leczenia jest bowiem pełna rehabilitacja narządu żucia.

Autorka tekstu stale współpracuje z kliniką STOMATOLOGIA ŚMIGIEL przy ul. Św. Jacka 14 w Katowicach