

## Zalecenia i informacje dla Pacjentów rozpoczynających leczenie aparatem stałym

### Zakładam aparat i co dalej?

- 1) Założenie aparatu stałego nie boli. Polega ono na przyklejeniu przy pomocy specjalnego kleju elementów aparatu do powierzchni zębów. Czasami pacjent może odczuwać dyskomfort podczas zakładania pierścieni.
- 2) Założenie aparatu stałego trwa ok godzinę z czego samo klejenie to mniej więcej 40 minut a 20 minut to „instruktaż obsługi”.
- 3) Po założeniu aparatu pierwsze wrażenie to zazwyczaj „jakie to wszystko jest ostre” i jest to normalne. W pierwszym tygodniu użytkowania aparatu pacjent może mieć problemy z niewielkimi ranami dziąseł i warg. Początkowo aparat jest mocno wyczuwalny przez śluzówkę jamy ustnej i traktowany przez nasz organizm jak ciało obce. Z czasem, gdy zostanie przez nas zaakceptowany, dziąsła się do niego przyzwyczajają i nie będziemy go odczuwać. W pierwszym etapie noszenia aparatu ważne jest posiadanie wosku ortodontycznego, który świetnie izoluje elementy aparatu ortodontycznego i zmniejsza powstawanie ran (po uplastycznieniu wosku gorącą wodą lub ciepłą ręką i uformowaniu kuleczki, przyklejamy go do elementu aparatu, który powoduje otarcie, w przypadku wyczuwania bardzo ostrych i kłujących elementów aparatu, należy skontaktować się z gabinetem, po zużyciu opakowania informujemy o tym personel gabinetu a zostaną Państwo zaopatrzeni w kolejne opakowanie bezpłatnie).
- 4) Po kilku- kilkunastu godzinach od założenia aparatu może pojawić się ból zębów. Ból zębów wynika z rozpoczęcia pracy aparatu i pierwszego ruchu zębów. Czas jego trwania, nasilenie jest zmienne osobniczo i nie do przewidzenia. Ogólną zasadą jest stopniowe ograniczanie dolegliwości które mogą trwać od kilku godzin do siedmiu dni. Jeśli ból przekroczy poziom tolerancji Pacjenta można wspomóc się tabletkami przeciwbólowymi (np. Apap, Panadol, Nurofen, Ibuprom). Ból występuje w czasie łączenia/zaciskania zębów stąd w początkowym okresie ulgę może przynieść „miękką dietę” która nie wymaga gryzienia. Największe dolegliwości zazwyczaj dotyczą:
  - a. Czasu po wizycie na której zakładany był aparat
  - b. Aparatu dolnego
  - c. Zębów przednich
- 5) Pierwszy tydzień z aparatem – możliwe problemy:
  - a) Problemy z mówieniem – jeśli wystąpią ustępują samoistnie po około tygodniu, w przypadku aparatów stałych są jednak sporadyczne.

- b) Większe ale też przejściowe problemy z wymową powodują aparaty dodatkowe umiejscowione od wewnętrznej strony zębów czyli na podniebieniu/ pod językiem.
- c) w przypadku zacementowanego w jamie ustnej aparatu pomocniczego typu TPA lub Quad-helix, może pojawić się odcisk na języku odwzorowujący kształt aparatu tzw. tatuaż ortodontyczny. Oprócz wizualnego aspektu nie powoduje on dolegliwości bólowych.

6) Zalecenia odnośnie żywienia:

- a) przez cały okres leczenia unikamy pokarmów włóknistych, lepkich i ciągnących się,
- b) pokarmy twarde możemy jeść bez ograniczeń tylko kroimy je na mniejsze części przed konsumpcją. (np. jabłko – kroimy na części)
- c) W pierwszym tygodniu obowiązuje zakaz żucia gumy;

7) Zalecenia higieniczne:

- a) Aparat ortodontyczny nie powoduje uszkodzenia szkliwa, przebarwień ani próchnicy ale...  
**...utrudnia higienę co może prowadzić do wyżej wymienionych**
- b) Pacjent na wizycie na której będzie miał zakładany aparat otrzyma podstawowy zestaw higieniczny – nie musi nic kupować wcześniej
- c) Optymalnym i polecanym zestawem jest szczoteczka elektryczna z irygatorem jednakże...  
**... brak wyżej wymienionych nie jest usprawiedliwieniem braku higieny. Szczoteczką manualną i nitką dentystyczną da się wyczyścić zęby równie skutecznie wymaga to jedynie więcej czasu.**
- d) Zęby należy myć po każdym posiłku
- e) Dodatkowymi elementami wspomagającymi prawidłową higienę i zalecanymi są:
  - c.i.1.a) szczoteczki międzyzębowe, które można włożyć pomiędzy łuk a zęby, w celu dokładnego oczyszczenia każdej przestrzeni;
  - c.i.1.b) Płyn do płukania jamy ustnej
  - c.i.1.c) Nici dentystyczne – zwłaszcza z utwardzonymi końcami (np. Oral-B Super Floss)
  - c.i.1.d) Specjalistyczne pasty typu GC Tooth Mousse czy Duraphat 5000 (można stosować po konsultacji lub po zaleceniu przez lekarza)
  - c.i.1.e) Nie należy stosować past wybielających ani past nie zawierających fluoru w trakcie leczenia ortodontycznego
- f) jeśli w ciągu dnia po posiłku nie można umyć zębów, zaleca się płukanie jamy ustnej wodą/płynem do płukania jamy ustnej przez około 20-30 sekund w celu usunięcia resztek pokarmów.

8) **Regularnie powtarzający się brak higieny będzie skutkował autorytarnym podjęciem decyzji o zdjęciu aparatu przez lekarza prowadzącego w trosce o zęby Pacjenta.**

9) Wizyty kontrolne odbywają się zazwyczaj co 5 tygodni i należy ich przestrzegać – niektóre elementy aparatu niekontrolowane mogą prowadzić do **nieodwracalnych powikłań.**

10) Mam opryszczkę – co robić? Zadzwoń i przełożyc wizytę, dotyczy to też wizyty u stomatologa.

- 11) Chcę założyć aparat ale planuję też wykonać rezonans magnetyczny (MR) – decyzja jest podejmowana indywidualnie po rozmowie z pacjentem, generalnie lepiej odroczyć zakładanie aparatu.
- 12) W przypadku braku możliwości dotarcia na wizytę prosimy o wcześniejsze poinformowanie o tym gabinetu – pozwoli nam to na lepsze planowanie wizyt co skutkuje mniejszą liczbą opóźnień na czym i nam i Państwu zależy.
- 13) Uprawiam sport – czy mogę założyć aparat? Tak, aparat nie jest przeciwwskazany, dostępne są standardowe lub wykonywane indywidualnie ochraniacze na zęby w razie takiej konieczności.
- 14) W przypadku planowanych dłuższych wyjazdów- dłuższy wyjazd w trakcie leczenia jest problemem głównie dla Pacjenta ponieważ wiąże się z wydłużeniem czasu leczenia. Przed wyjazdem prosimy o poinformowanie o tym lekarza aby można było zabezpieczyć aparat i przekazać szczegółowe wskazówki Pacjentowi.
- 15) Chcę założyć aparat ale do gabinetu mam 50/100/200km, czy to będzie problemem? Dla lekarza nie, jednak może być problemem do pacjenta. Wizyty kontrolne odbywają się zazwyczaj co ok 5 tygodni jednakże w kluczowych momentach leczenia może być potrzebne zjawienie się w gabinecie częściej (na drugi dzień/za tydzień po odbiór aparatu etc.). Dodatkowym problemem są awarie które niekiedy będą wymagały pojawienia się w gabinecie. Awarie ogólnie mówiąc naprawiane są nieodpłatnie stąd logiczne jest dołożenie wszelkiej staranności przez personel gabinetu aby zdarzały się jak najrzadziej jednak nie da się ich wyeliminować zupełnie. Przed rozpoczęciem leczenia pacjent musi rozważyć wszelkie „za” i „przeciw” ponieważ zmiana lekarza prowadzącego („zacznę leczenie tutaj a po roku przeniosę się do Warszawy”) nie jest łatwa i co do zasady ortodonci niechętnie przejmują leczenie innych pacjentów.
- 16) Co to znaczy, że mam wadę kostną? Pojęcie „wada kostna” oznacza, że problem nieprawidłowego zgryzu wynika nie tylko z „krzywych” zębów, ale głównie z niedorozwoju bądź nadmiernego wzrostu tkanki kostnej w obrębie jednej lub obu szczęk. Leczenie tego rodzaju wad jest trudne. Część z nich leczy się po zakończonym wzroście, po 18-20 roku życia. W przypadku wady kostnej o nieznacznym nasileniu można podjąć próbę leczenia wyłącznie ortodontycznego, „maskującego” wadę kostną, niejednokrotnie połączonego z wykorzystaniem dodatkowych aparatów pomocniczych, mikroimplantów lub ekstrakcji zębów. Leczenie takie nie zmieni znacząco rysów twarzy. W przypadku wad kostnych o dużym nasileniu, konieczne będzie leczenie ortodontyczne przygotowujące pacjenta do operacji ortognatycznej, przeprowadzanej przez chirurga szczękowo-twarzowego. Leczenie ortodontyczno-chirurgiczne zmienia rysy twarzy pacjenta.
- 17) Czy każda wada może zostać idealnie wyleczona? Niestety nie. Pomimo starań lekarza i pacjenta, istnieje mała grupa pacjentów z mocno nasilonymi wadami, u których leczenie może jedynie znacznie je poprawić. Dlatego tak ważne jest obopólne zrozumienie, z jednej strony czego oczekuje pacjent a z drugiej co jest w stanie zaoferować lekarz.

18) Co to jest stripping zębów i czy jest konieczny? Stripping to zabieg polegający na lekkim przeszlifowaniu zębów w granicy tkanki szkliwa przy pomocy paska ściernego lub krążka, mający na celu zmniejszenie wymiaru zębów lub korektę kształtu zęba. Najczęściej ulega zeszlifowaniu ok 0,2 mm tkanki zęba co nie zwiększa ryzyka wystąpienia próchnicy w tym miejscu i jest niezauważalne dla pacjenta. Jeśli lekarz wykonuje taki zabieg to najprawdopodobniej jest on niezbędny do uzyskania prawidłowego ustawienia zębów. Stripping jest jednym ze sposobów pozyskania dodatkowego miejsca, którego często brakuje przy stłoczonych i krzywych zębach. Czasem występują rozbieżności pomiędzy wielkością zębów i aby można było ustawić je w prawidłowy zaguzkowaniu należy taki zabieg wykonać. Niejednokrotnie zabieg strippingu pomaga uniknąć usunięcia zębów.

19) Moje zęby są już proste i jestem zadowolony/a z uzyskanego efektu, a ortodonta nie chce jeszcze zdjąć aparatu. Dlaczego? Proste zęby to nie jest jedyny cel leczenia ortodontycznego. Bardzo ważne jest dopasowanie zębów łuków przeciwstawnych, aby uzyskać prawidłowe kontakty międzyzębowe i tym samym stabilizację uzyskanego leczenia. Etap ten polega na drobnych precyzyjnych ruchach zębów, często niezauważalnych dla pacjenta. Takie dopasowanie zębów może trwać nawet kilkanaście miesięcy i jest to naturalne.

20) Czy po zdjęciu aparatu wada może powrócić? Odpowiedź brzmi „tak” i wiąże się z tematem retencji i aparatów retencyjnych. Mówiąc wprost retencja to wszelkie metody stosowane w celu trzymania zębów w miejscu po leczeniu. Aby nie doszło do nawrotu wady konieczne jest użytkowanie aparatu retencyjnego zgodnie z zaleceniami lekarza i zgłaszanie się na wyznaczone wizyty kontrolne. Zakończone leczenie ortodontyczne nie gwarantuje idealnie prostych zębów do końca życia ponieważ wśród czynników wpływających na ustawienie zębów są takie na które ortodonta a także pacjent nie ma wpływu lub ten wpływ jest ograniczony (np. tłoczenie języka, dojrzewanie, oddychanie przez usta, wzrost resztkowy czy starzenie się) W świetle aktualnej wiedzy najskuteczniejszą metodą zapobiegania nawrotom jest systematyczne i długoczasowe noszenie indywidualnie dobranych aparatów retencyjnych zgodnie z zaleceniami ortodonta. Pomimo wszystko niewielkie stłoczenia, szczególnie siekaczy dolnych, pojawiają się z czasem i często muszą być zaakceptowane. Zawsze po zakończonym leczeniu dochodzi do drobnych przesunięć zębów, co jest naturalnym procesem wynikającym z dopasowywania się do siebie zębów łuków przeciwstawnych. Zęby ruszają się przez całe życie w sposób fizjologiczny. Mają zaprogramowany ruch doprzedni zwłaszcza w żuchwie, dlatego też, aby utrzymać jak najdłużej idealny efekt leczenia, zalecana jest retencja stała w łuku dolnym.

#### **Rodzaje aparatów retencyjnych:**

**Stale** – w formie metalowego drucika przyklejonego na stałe do językowej strony zębów (niewidoczne) zazwyczaj od kła do kła w dolnym łuku zębowym.

#### **Zdejmowane:**

- a.a) Essix – czyli przeźroczysta, kosmetyczna, plastikowa nakładka obejmująca wszystkie zęby stosowana w łuku górnym i dolnym, minusem jest jej zużywanie dlatego musi podlegać okresowej wymianie co wiąże się z dodatkowym kosztem. Zbyt szybkie zużywanie aparatu jest efektem nocnego zgrzytania zębami i wymaga wykonania tzw. szyny relaksacyjnej w miejsce aparatu retencyjnego (różni się przede wszystkim grubością materiału).
- a.b) Płytki Hawleya i jej modyfikacje – akrylowy aparat z metalowym lub przeźroczystym łukiem wargowym, minusem jest jej mniejsza estetyka w porównaniu z Essixem, plusem większa wytrzymałość

Rodzaj i czas noszenia aparatów retencyjnych określa lekarz, jeśli istnieje taka możliwość wybór pozostawia Pacjentowi. Niekiedy stosuje się dwa aparaty retencyjne (np. retainer stały razem z Essixem w łuku dolnym) albo po okresowym noszeniu jednego aparatu (Essix) wymienia się go na drugi (płytką Hawleya).

Punktem wspólnym każdego postępowania retencyjnego jest największa intensywność w początkowym etapie po zdjęciu aparatów stałych („Proszę nosić aparaty retencyjne całą dobę, zdejmować je tylko do jedzenia i picia przez pierwsze 3 miesiące”) z stopniowym zmniejszaniem ilości godzin wraz z upływającym czasem.

- 21) Chcę wybielić zęby- czy mogę to zrobić zaraz po zdjęciu aparatów albo jeszcze w trakcie leczenia? Nie i nie, należy odczekać, najczęściej wybielanie jest możliwe po pierwszej wizycie retencyjnej (czyli po ok 3 miesiącach od zdjęcia aparatu).