

Zgoda na leczenie ortodontyczne systemem aparatów typu Bioblok

Leczenie jest trudne, wymaga zrozumienia jego istoty, współpracy całej rodziny i dyscypliny

Cel leczenia: nadanie prawidłowego kierunku wzrostu twarzy dziecka, otwarcie dróg oddechowych. Prawidłowo rosnąca twarz rośnie do przodu, nieprawidłowo rosnąca twarz rośnie w dół. Doprzędni wzrost twarzy pozwala odblokować drogi oddechowe, daje warunki do poprawy postawy ciała i zwiększy szanse na uzyskanie stabilnego zgryzu.

Cel realizowany jest przez rozbudowę łuków zębowych tak aby umożliwić proste wyrznięcie się zębów stałych oraz stworzenie przestrzeni dla języka a następnie **wytworzenie nawyku utrzymywania języka na podniebieniu przy zamkniętych ustach i delikatnie złączonych zębach.**

Etapy leczenia

Etap rozbudowy z użyciem górnego i dolnego aparatu wyjmowanego ze śrubą. Podczas tego etapu nastąpi rozbudowa łuków zębowych na boki i do przodu z **wychyleniem zębów przednich i otwarciem zgryzu z przodu**. Należy podkreślić, że znaczne wychylenie zębów przednich, odbiegające od norm estetycznych, to etap przejściowy, którego celem jest odblokowanie i wysunięcie żuchwy oraz odsunięcie języka od dróg oddechowych. Te działania mają na celu pobudzenie doprzedniego wzrostu łuków zębowych i twarzy. Efektem pośrednim jest pojawienie się szpar między zębami, które będą stopniowo przesuwane do tyłu. **Aparaty muszą być noszone przez 24 godziny na dobę i wyjmowane są z buzi tylko na czas szczotkowania zębów. Konieczne jest spożywanie posiłków z aparatami na zębach i wykonywanie zaleconych ćwiczeń mięśniowych**, w tym ćwiczeń żucia, polykania i prostego siedzenia. Czas trwania etapu rozbudowy wynosi około 4 miesiące, wizyty kontrolne są co 2-3 tygodnie. Aktywne leczenie może zostać zakończone po tym etapie, po wykonaniu aparatów retencyjnych.



Jeśli jest wola rodziców i dobra współpraca dziecka, można przejść do kolejnego etapu leczenia.

Etap treningowy z użyciem aparatu treningowego. Przez pierwszy tydzień aparat noszony jest w dzień, na noc zakładane są aparaty retencyjne. Po okresie adaptacji **aparat treningowy musi być noszony przez 22 godziny/dobę przez okres od 12 do 18 miesięcy** (w zależności od nasilenia wady). W tym czasie pojawią się korzystne zmiany na twarzy i można będzie zmniejszyć czas noszenia do 18 godzin/dobę a po kolejnych 6 miesiącach do 12 godzin/dobę. Podczas tego etapu nastąpi prawidłowe pozycjonowanie języka na podniebieniu i dalsze pobudzanie doprzedniego wzrostu twarzy. Pacjent zobowiązany jest do wykonywania zaleconych ćwiczeń. Czas trwania tej fazy leczenia wynosi około 2 lat. Wizyty kontrolne są co 4-6 tygodni.

Etap retencyjny. To czas utrwalania efektów leczenia za pomocą kolejnych aparatów treningowych noszonych głównie na noc (wykonywanych w miarę wyrzynania się zębów). Etap retencyjny trwa do zakończenia wzrostu dziecka, czyli do 16-18 roku życia. Wizyty kontrolne są co 3-6 miesięcy. Możliwie jest zastosowanie aparatu stałego, jeśli ustawienie zębów przednich nie będzie zadowalające.

W okresie od początku leczenia do jego zakończenia w 16-18 roku życia może być konieczne wykonane w sumie do 10 kompletów aparatów wyjmowanych.

Awarie aparatu

Aparaty są bardzo intensywnie użytkowane i ulegają awarii. W tej sytuacji proszę o jak najszybszy kontakt z gabinetem. Nienoszenie aparatu nawet przez krótki czas skutkuje utratą osiągniętych wyników leczenia. Aparat musi być jak najszybciej naprawiony.

Powikłania i skutki uboczne

Każde leczenie ortodontyczne wiąże się z potencjalnym ryzykiem powikłań. Ortodonta dołoży wszelkich starań, aby na czas je zidentyfikować i im przeciwdziałać.

Odleżyny. Wraz z rozkręcaniem śruby i aktywacją aparatu mogą pojawić się bolesne odleżyny na błonie śluzowej. Nawet wtedy nie wolno robić przerw w noszeniu aparatu, gdyż wyjęcie skutkuje natychmiastowym nawrotem zwięzienia łuku, co spowoduje utratę osiągniętych wyników, może uniemożliwić dalsze noszenie aparatu i konieczność wykonania nowego. W przypadku pojawienia się odleżyny należy zgłosić się do ortodonta lub do swojego dentysty celem korekty aparatu. Jeśli nie ma takiej możliwości, można samemu wypłować uciskający plastik aparatu, skrócić śrubę o kilka obrotów i nie rozkręcać jej do czasu wygojenia się odleżyny, co z reguły trwa 2-3 dni.

Odwapnienia szkliwa. Brak starannej higieny jamy ustnej podczas leczenia ortodontycznego może prowadzić do odwapnienia szkliwa w postaci białych pasków i plam. Należy zgłaszać się na okresowe kontrole do swojego dentysty.

Recesje dziąsłowe. Przesunięcia zębów na skutek działania aparatu ortodontycznego oraz brak odpowiedniej dbałości o higienę jamy ustnej mogą prowadzić do cofania się dziąseł.

Resorpcja korzeni, czyli skracanie się korzeni zębów podczas leczenia ortodontycznego. Ponieważ nie sposób przewidzieć, u kogo nastąpi resorpcja korzenia, raz w roku wykonywane będą zdjęcia rtg aby ocenić stan korzeni zębów pacjenta.

Utrata żywotności zęba. Siły ortodontyczne mogą powodować krótkotrwałą wrażliwość zębów. Mogą negatywnie wpływać na żywotność miazgi zęba. Jeśli dojdzie do utraty żywotności miazgi konieczne będzie leczenie endodontyczne (kanałowe).

Niepełna korekta zgryzu. Brak współpracy ze strony pacjenta lub/i ukryta dysproporcja wielkości szczęk może skutkować niepełną korektą zgryzu.

Konieczność późniejszego leczenia. Po zakończeniu aktywnej fazy leczenia ortodontycznego może nastąpić wzrost kości twarzy zaburzając planowany efekt końcowy. W takim przypadku może zaistnieć konieczność dodatkowego leczenia ortodontycznego lub ortodontyczno-chirurgicznego.

Przestrzenie między zębami (szpary). W niektórych przypadkach przestrzenie między zębami ulegają otwarciu, w innych pozostają odporne na zamknięcie, aż do momentu ukończenia wzrostu. Bardzo często przestrzenie międzyzębowe stanowią integralną część planu leczenia i są elementem przejściowym i korzystnym w trakcie leczenia.

Wychylenie zębów przednich. Z powodu dysproporcji w wielkości szczęk pacjenta lub niespodziewanego wzrostu podczas leczenia, przednie zęby mogą zostać wychylone lub przechylone lub pozostawiony zwiększony nagryz poziomy i/lub pionowy. To często akceptowalny kompromis w sytuacji, gdy opcja chirurgicznej korekty wady zgryzu z jakichś powodów jest niemożliwa.

Zmiana planu leczenia

Pierwotna diagnoza i plan leczenia dopuszczają późniejsze wprowadzenie zmian w planie leczenia z powodu nie do końca przewidywalnej podatności pacjenta na zmianę kierunku wzrostu twarzy, podatności zębów na przesuwanie się w kości i poziomu współpracy ze strony pacjenta.

Chirurgia ortognatyczna

Interwencja chirurgiczna może stanowić część planu leczenia.

Charakter leczenia ortodontycznego

Z uwagi na nie do końca rozpoznaną etiologię (przyczynę) wad zgryzu, różną biologiczną podatność pacjenta na leczenie, oraz nieprzewidywalny poziom współpracy ze strony pacjenta, każde leczenie ortodontyczne może mieć nie do końca przewidywalny wynik zarówno, co do efektu estetycznego jak i zakresu stabilności zgryzu, co oznacza, że możliwy jest nawrót wady zgryzu.

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z celami, ograniczeniami i alternatywnymi sposobami leczenia oraz potencjalnymi zagrożeniami wynikającymi z przedstawionego planu leczenia. Wyrażam zgodę na zaproponowany plan leczenia. Wyrażam zgodę na wykonanie fotografii i zdjęć rentgenowskich oraz na wykorzystanie ich na potrzeby publikacji naukowych, wykładów, szkoleń specjalistycznych, webinarów, do celów marketingowych i innych związanych z dziedziną ortodoncji. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w szkoleniach dla lekarzy przeprowadzanych w gabinecie.

Data i czytelny podpis rodzica:

Imię i nazwisko pacjenta:

Nr PESEL pacjenta: