

Materiały informacyjne
dla pacjentów

Blue Dental



stomatologia
i protetyka

HIGIENA I PROFILAKTYKA

W trosce o zdrowie zębów naszych pacjentów zwracamy szczególną uwagę na wszelkie zabiegi profilaktyczne wykonywane zarówno przez nas w gabinecie stomatologicznym, jak również przez samego pacjenta samodzielnie w domu.

Profesjonalna profilaktyka w gabinecie polega na wykonywaniu szeregu zabiegów, które pozwalają na uniknięcie lub wstrzymanie procesów chorobowych takich jak: próchnica lub choroby tkanek otaczających zęby.

Higiena jamy ustnej to przede wszystkim higiena uzębienia, ale nie tylko...

Nie zapominajmy przecież o dziąsłach i wyrostkach zębodołowych kości, w których tkwią zęby. One także szybciej ulegają zanikowi, gdy nie są poddawane odpowiednim zabiegom oczyszczania.



Łuki zębowe stwarzają dogodne warunki do zalegania resztek pokarmowych. Zęby, bowiem mają anatomiczne nierówności, a przestrzenie między nimi i szyjki przy brzegu dziąsła to idealne miejsca dla zalegania płytki nazębnej i odkładania się złogów kamienia nazębnego.

Znacznie gorsze warunki utrzymania higieny istnieją w sytuacjach, gdy pacjent ma: ubytki próchnicowe, nieprawidłowe wypełnienia, korony, mosty, stałe aparaty ortodontyczne, szyny unieruchamiające, wszczepione implanty lub w przypadkach chorób dziąseł i tkanek przyzębia (otaczających ząb).



Złe warunki do oczyszczania stwarzają także nieprawidłowo ustawione zęby, dlatego tak znaczące jest likwidowanie wad zgryzu przy profilaktyce próchnicy i chorób dziąseł.

Zabiegi profilaktyczne wykonywane w gabinecie to dopiero początek, ponieważ nieoceniona jest później rola pacjenta, od którego zależy utrzymanie efektu skutecznego leczenia.



Naszym celem jest więc przekonanie pacjentów, aby stosowali się do zaleceń a także wykonywali zabiegi higieniczne w domu dokładnie i systematycznie.

Z takiego postępowania można mieć same zyski.

Jakie?

Argumentów jest mnóstwo:

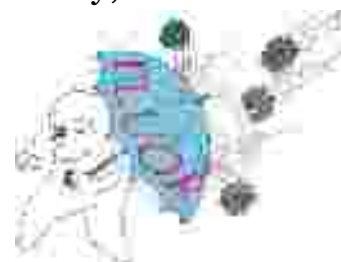


- w warunkach prawidłowej higieny jamy ustnej leczenie: zachowawcze, periodontologiczne, ortodontyczne i protetyczne jest o wiele skuteczniejsze, chirurgiczne rzadko powikłane, a implantologiczne w ogóle możliwe.
 - właściwa higiena to także wyeliminowanie przykrego zapachu z ust
 - ochrona zębów przed próchnicą
 - zwalczanie nadwrażliwości zębów
 - ochrona przed objawami zapalenia dziąseł – krwawienie, ból, zaczerwienienie
 - zmniejszenie przebarwień (od kawy, papierosów itp.)
 - poprawa samopoczucia – uczucie świeżości
-

LAKIEROWANIE ZĘBÓW

Ten zabieg wzmacnia zębów i sprawia, że są odporniejsze na próchnicę. Codzienne czyszczenie pastą z fluorem, stosowanie nici dentystycznej i płukanki do jamy ustnej nie wystarczają. Jeśli pragną Państwo, aby Wasze zęby były bardziej odporne na próchnicę, musicie pomyśleć o lakierowaniu.

Lakier fluorkowy ma o wiele wyższe stężenie fluoru niż ogólnodostępne preparaty! Wystarczy pokryć nim zęby dwa razy do roku, by znacznie zmniejszyć ryzyko próchnicy! Zabieg jest całkowicie bezbolesny, trwa najwyżej 10 minut, ale jego efekty są znaczące!



Co to jest?

Lakierowanie to jedna z metod fluoryzacji. Polega na wcieraniu w zęby lakierów fluorkowych zawierających silne stężenie fluoru (od 0,1 do 6%). Fluor zawarty w tych preparatach przenika do szkliwa zębów, oddziałując na obecne w nim związki wapnia. Dzięki temu zęby stają się odporniejsze na bakterie produkujące próchnicę. Lakierowanie zębów redukuje ją aż do 75%.

Jak wygląda zabieg?

Zęby lakieruje stomatolog lub przeszkolona higienistka stomatologiczna. Przed zabiegiem oczyszcza się zęby specjalną, mechaniczną szczoteczką, później płucze je i osusza, a następnie pędzelkiem nakłada na nie lakier. Wszystko trwa od 5 do 10 minut. Lakier twardnieje, tworząc na zębach przezroczystą lub żółtą błonkę (w zależności od preparatu, jaki zastosuje lekarz). Po lakierowaniu nie można nic jeść ani pić przez około godzinę. W tym dniu nie należy też szczotkować zębów pastą z fluorem. Lakier utrzymuje się na powierzchni zębów od kilku godzin do kilku dni.

Kiedy lakierować?

Zawsze wtedy, gdy zależy Państwu na wzmocnieniu zębów i uchronieniu ich przed próchnicą. Po każdym profesjonalnym czyszczeniu zębów, po szlifowaniu zębów pod korony i mosty, a także w chorobach przyzębia (przy odsłoniętych szyjkach zębowych).

Jak często lakierować?

Wszystko zależy od indywidualnych skłonności do próchnicy. Rutynowo lakierowanie powinno się przeprowadzać dwa razy w roku. W przypadku wysokiego zagrożenia można częściej - cztery razy w roku. Inaczej jest, gdy stosuje się lakier w leczeniu chorób przyzębia: wtedy dentysta lakieruje zęby nawet kilkakrotnie w odstępach 3-4 dni.

Dla kogo jest ten zabieg?

Dla wszystkich! Lakierowanie to zabieg zbawienny dla szkliwa zębów, dlatego nie ma przeciwwskazań do jego stosowania. Zęby lakieruje się zarówno u dzieci (mleczne i stałe), jak i u dorosłych.

Trzeba jedynie pamiętać, że:

- o lakierowaniu powinien zdecydować lekarz stomatolog
 - nie można lakierować zębów częściej niż cztery razy do roku
 - zabieg ten przeprowadza się wyłącznie na zdrowych, oczyszczonych z płytki i kamienia zębach
 - lakierowanie zapobiega próchnicy, ale jej nie leczy!
-

Jakie są wskazania?

- zapobieganie próchnicy u dzieci i dorosłych
 - remineralizacja ognisk próchnicy początkowej i przebarwień
 - zapobieganie próchnicy wtórnej wokół wypełnień, wkładów koronowych i uzupełnień protetycznych
 - znoszenie nadwrażliwości szyjek zębowych
 - zapobieganie próchnicy w trakcie leczenia ortodontycznego (aparaty stałe i ruchome).
-

LAKOWANIE BRUZZD



Co to jest?

Lakowanie, zwane także uszczelnianiem, polega na pokryciu bruzd i zagłębień w zębach stałych lakiem szczelinowym (tzw. uszczelniaczem do bruzd). Bruzdy i szczeliny ze względu na swoją niekorzystną budowę są miejscami, które ograniczają samooczyszczanie i oczyszczanie resztek pokarmu przy pomocy szczoteczki do zębów, a także ułatwiają rozwój bakterii, co sprzyja powstawaniu próchnicy już niedługo po pojawieniu się uzębienia stałego

Kiedy uszczelniać bruzdy?

Zabieg uszczelniania powinno przeprowadzać się po 4 miesiącach od wyrżnięcia zęba (zab uszczelniany musi być na tyle wyrżnięty, aby można go było odizolować od wilgotnego środowiska jamy ustnej). Pozwala to na kontynuowanie procesu dojrzewania zęba, a po całkowitym jego wyrżnięciu zmniejsza ryzyko próchnicy.

Uszczelnia się trzonowce mleczne i stałe, zęby przedtrzonowe, a także zagłębienia górnych bocznych siekaczy stałych. Najbardziej zagrożone próchnicą są zęby szóste (pierwsze trzonowce stałe). Pojawiają się one ok. 6. roku życia - stąd potrzeba profilaktycznego ich lakowania.

Redukcja próchnicy, nawet ok. 90%, jest zależna od utrzymania się materiału uszczelniającego. Utratę uszczelniacza powoduje nieodpowiednia technika zabiegu lakowania oraz zbyt wczesne zabezpieczenie zęba po wyrżnięciu się do jamy ustnej.

Jak wygląda zabieg?

Ząb do lakowania powinien być bez próchnicy. Lekarz przygotowując ząb do zabiegu, dokładnie usuwa osad nazębny za pomocą szczoteczki zwilżonej wodą utlenioną. Następnie płucze go strumieniem wody pod ciśnieniem, osusza sprężonym powietrzem i na powierzchnię zującą zębów lakowanych nakłada na 60 sekund wytrawiacz. Ponownie płucze ząb wodą, osusza i nakłada uszczelniacz wzdłuż przebiegu bruzdy, a następnie oświetla lampą polimeryzacyjną.

SKALING, PIASKOWANIE I POLEROWANIE

Jak powstaje kamień nazębny?

Kamień tworzy się ze związków mineralnych zawartych w ślinie, której skład potrafi się bardzo różnić u wielu pacjentów, co tłumaczy różną skłonność do odkładania się osadów nazębnych. Zła higiena znacznie przyspiesza jego powstawanie, gdyż zgrupowania bakterii, zwane płytką nazębną, łatwo ulegają nasyceniu związkami mineralnymi zawartymi w ślinie, tworząc trwale przylegający do zębów kamień.

Jak wygląda zabieg skalingu?

Kamień nazębny usuwany jest poprzez wibrację ultradźwiękowej końcówki, dodatkowo chłodzonej wodą, przez co zabieg jest dobrze znoszony przez pacjenta i prawie bezbolesny. Taki zabieg nie powoduje uszkodzenia szkliwa nazębnego.



Jak wygląda zabieg piaskowania?

Zabieg piaskowania zębów polega na usuwaniu drobin kamienia nazębnego i osadów (z kawy, herbaty, papierosów itp.), które znajdują się na powierzchni zębów. W naszym gabinecie stosowany jest bezpieczny system piaskowania. Czyszczenie odbywa się przy pomocy specjalnego proszku, który pod ciśnieniem i z odpowiednią ilością wody oczyszcza w powierzchnie wszystkich zębów.



Co po usunięciu złogów kamienia i osadu?

Po dokładnie wykonanych zabiegach skalingu i piaskowania powierzchnie wszystkich zębów są polerowane specjalnym zestawem obrotowych szczoteczek, gumek z użyciem profesjonalnej pasty polerująco – oczyszczającej.

STOMATOLOGIA ZACHOWAWCZA

Stomatologia zachowawcza jest to dziedzina stomatologii zajmująca się zapobieganiem i leczeniem próchnicy zębów.

Dzięki zastosowaniu nowoczesnych, światłoutwardzalnych materiałów stomatologicznych mamy możliwość wykonania bardzo estetycznych uzupełnień. Ilość kolorów stosowanych przez nas materiałów jest tak duży, że po założeniu wypełnienie jest trudno odróżnić od zdrowych tkanek zęba.



W przypadkach trudnych (np. odłamanie kąta siecznego w obrębie zębów przednich) stosujemy elementy wzmacniające - ćwieki okołomiazgowe lub ćwieki dokanałowe zwiększające utrzymanie wypełnień.

W przypadku rozległego ubytku tkanek zęba stosujemy tzw. **inlay'e** i **onlay'e**, czyli wkłady z materiału kompozytowego wykonywane poza jamą ustną pacjenta i dokładnie odwzorowujące powierzchnie żujące zębów trzonowych i przedtrzonowych.



Co to są licówki?

Nieestetyczne siekacze mogą uzyskać dzięki licówkom wymarzony efekt. Licówki to cienkie warstwy kompozytu lub porcelany, nakładane na powierzchnie wargowe zębów. Dzięki nim możliwe jest pokrycie rozległych wypełnień, uporczywych przebarwień, zmiana kształtu zębów, ich wydłużenie lub poszerzenie i nadanie im wymarzonego wyglądu.

Licówki kompozytowe mogą być wykonane w dwojaki sposób: bezpośrednio przez lekarza w gabinecie, pośrednio (wykonane przez technika), po uprzednim częściowym oszlifowaniu zęba i pobraniu w gabinecie wycisku. Podczas następnej wizyty lekarz na trwałe cementuje je na zęby.

Zaletą tego typu prac jest mała utrata tkanek twardych zęba, naturalna transparencja, perfekcyjna estetyka oraz brak późniejszych przebarwień.

STOMATOLOGIA ESTETYCZNA

Celem stomatologii kosmetycznej jest przywrócenie naturalnego oraz estetycznego wyglądu naszym zębom. Efekt taki można uzyskać poprzez odpowiednią zmianę kształtu, ustawienia lub barwy naszych zębów.



WYBIELANIE ZĘBÓW

Na czym polega profesjonalne wybielanie zębów?

Przed zabiegiem pacjent myje dokładnie zęby, po czym lekarz światłoutwardzalnym żelem smaruje dla ochrony dziąsła. Innym żelem zawierającym 15 % nadtlenu wodoru, pokrywa zęby pacjenta. Następnie, przez 20 minut, zęby naświetlane są obojętnym dla organizmu niebieskim światłem. Odbija się ono od warstwy żelu i wydobywa naturalny, biały kolor zębów. Na jeden zabieg składają się dwie lub trzy fazy naświetlania. Za każdym razem dentysta usuwa warstwę żelu i nakłada nową.



Dwa tygodnie wcześniej pacjent musi mieć usunięty osad i kamień nazębny. Należy też liczyć się, już po zabiegu, z koniecznością wymiany wypełnień, bo mogą się one nie rozjaśnić. Wyróżniać się również będą martwe zęby, bo tak jak pozostałe, są rozjaśniane maksymalnie o osiem odcieni.

Wybielanie uzębienia metodą tradycyjną trwa około 2 tygodni, przy czym niektórzy pacjenci skarżą się na nadwrażliwość zębów nawet kilka tygodni po zabiegu. Przy metodzie naświetlania lampą, jeżeli nawet pojawi się nadwrażliwość, trwa zaledwie 8 godzin. W tym czasie lepiej nie spożywać zbyt ciepłych lub zbyt zimnych pokarmów.

Co dalej po zabiegu?

Przez 24 godziny po zabiegu pacjenci muszą powstrzymać się od picia kawy, czerwonego wina, mocnej herbaty itp., ponieważ zęby są wtedy kredowobiałe, pozbawione wody i wchłaniają spożywane płyny. Najlepiej pić dużo wody. Kiedy w końcu zęby nią nasiąkną, uzyskają kolor, który, o ile będziemy dbać o higienę, utrzyma się przez dwa, trzy lata.

Na czym polega wybielanie zębów w domu?

Jest to metoda, która rozjaśnia przebarwienia tkanek zęba poprzez reakcje wprowadzające na poziomie biochemicznym grupy wodorotlenowe do organicznych i nieorganicznych powierzchniowych warstw zęba. Struktura zębów nie ulega zmianie, a tylko kolor zębów staje się jaśniejszy.



Na pierwszej wizycie związanej z wybielaniem zębów lekarz stomatolog pobiera wycisk w celu przygotowania przez laboratorium protetyczne specjalnych nakładek do aplikacji żelu wybielającego. Do nakładek tych aplikuje się żel wybielający, same nakładki zakłada się na zęby wieczorem, przed pójściem spać, gdyż chcemy, aby żel wybielający działał na uzębienie przez całą noc. Na następnej wizycie nakładki są dopasowywane, a lekarz instruuje w jaki sposób nakładać żel. Ważne, aby nakładać go tylko na wewnętrzną powierzchnię przednich ścianek nakładek, gdyż wybiela się tylko powierzchnie przednie zębów tj. widoczne dla innych.

Wybieleniu podlega tylko naturalna tkanka zębów. Nie wybielają się wypełnienia oraz uzupełnienia protetyczne. Należy zatem liczyć się z koniecznością wymiany widocznych wypełnień i koron po zakończeniu wybielania zębów.

Wyniki są zwykle widoczne po pierwszej nocy stosowania żelu wybielającego. Najlepsze efekty uzyskiwane są kiedy proces wybielania jest kontynuowany przez 10-14 dni.

U większości z Państwa zęby już na wiele lat będą jaśniejsze niż były przed wybielaniem i nie będą potrzebowali Państwo ponownej kuracji. Jeśli indywidualnie wystąpi tendencja do powstawania ciemnych osadów i przebarwień będzie trzeba co pół roku powtarzać sesje, ale już na krócej.



WYBIELANIE ZĘBÓW MARTWYCH

Zęby po leczeniu kanałowym mają to do siebie, że po pewnym czasie tracą swój naturalny kolor i mają ciemną, szarą barwę. Wówczas lekarz może Państwu zaproponować wybielenie martwego zęba, które polega na wprowadzeniu specjalnej wybielającej wkładki do wnętrza zęba.

Nadtlenek mocznika po aplikacji rozkłada się na mocznik oraz nadtlenek wodoru. Ten ostatni rozkłada się z kolei na aktywny tlen i wodę. A właśnie tlen jest aktywnym składnikiem preparatu, wprowadzanego do środka leczonych kanałowo zębów. Tlen nasycza lub likwiduje wiązania chemiczne odpowiedzialne za szarą barwę w cząsteczkach pigmentów zawartych w zębie.



ENDODONCJA

Co to jest?

Endodoncja dotyczy leczenia endodontycznego, czyli kanałowego. W obecnych czasach dostępne są instrumenty oraz urządzenia pozwalające w sposób niezwykle skuteczny przeprowadzać leczenie kanałowe i uzyskiwać jak najlepszy efekt kliniczny. Naszym celem jest zachowanie każdego zęba, a usunięcie jest naprawdę ostatecznością.



Jak wygląda zabieg?

Aby ząb, w którym doszło do zapalenia miazgi (znajdującej się wewnątrz zęba, składającej się z naczyń, nerwów i luźnej tkanki) mógł służyć do końca życia, należy dokładnie oczyścić, poszerzyć i odkazić kanały korzeniowe, szczelnie je wypełnić, by nie doszło do powtórnego zakażenia, a na koniec trwale odbudować zniszczoną koronę zęba. Na tym etapie ocenia się uszkodzenia tkanek. Tutaj pomocne jest zdjęcie rentgenowskie, które wykonujemy w naszym gabinecie.



Po dokładnym oczyszczeniu ubytku próchnicowego, należy odsłonić ujścia kanałów korzeniowych. W zębach takich ujść powinno być od jednego do trzech, lecz czasem może być ich więcej. W kanałach umieszczamy na oznaczoną głębokość jednorazowe pilniki kanałowe. Kanały oczyszczamy i poszerzamy za pomocą narzędzi ze specjalnego stopu niklowo-tytanowego i dezynfekujemy na ściśle określonej długości (do tzw. otworu fizjologicznego), obficie przepłukując podchlorynem sodu. Dzięki nowym narzędziom możliwe jest dokładne i ostateczne oczyszczenie systemu kanałów na jednej wizycie w gabinecie.

Po gruntownym oczyszczeniu i odkażeniu kanały korzeniowe są szczelnie wypełniane za pomocą specjalnej metody kondensacji gutaperki. Te metody gwarantują najwyższą szczelność wypełnienia kanału. Po wypełnieniu kanałów wykonywane jest kontrolne zdjęcie rtg. W dniu zabiegu (niekiedy również dnia następnego) ząb może być nieco bolesny. Nie jest to jednak regułą, a jeśli ból wystąpi daje się łatwo opanować za pomocą powszechnie dostępnych środków przeciwbólowych

Ostatnim etapem jest trwała odbudowa zęba. Często konieczna jest odbudowa za pomocą specjalnie dostosowanych do kanałów pacjenta wkładów koronowo – korzeniowych i korony protetycznej.

CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA



W naszym gabinecie oferujemy Państwu szeroki zakres usług chirurgicznych począwszy od prostych ekstrakcji (usunięcia) zębów jedno- i wielokorzeniowych skończywszy na najbardziej skomplikowanych, takich jak wkręcanie implantów.

Oczywiście wszystkie zabiegi wykonywane są w znieczuleniu za pomocą najskuteczniejszych środków znieczulających.

Co to jest dłutowanie zębów?

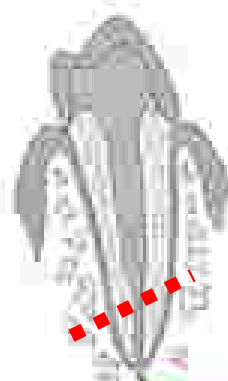
Zabieg dłutowania zęba (zazwyczaj zęba mądrości) przeprowadzamy w znieczuleniu miejscowym i jeśli są wskazania - w osłonie antybiotykowej. Polega on na nacięciu błony śluzowej nad zatrzymanym lub częściowo zatrzymanym zębem i odwarstwieniu płata błony śluzowej.

Następnie za pomocą specjalnego frezu, usuwana jest pokrywająca ząb blaszka kostna. Po usunięciu zęba rana jest zszywana. Zabieg trwa zazwyczaj 20-60 minut. Szwy zdejmuje się po siedmiu dniach. Zabieg ten przeprowadza się wtedy, gdy zęby są bardzo zniszczone próchnicowo, bądź gdy ząb nie może się prawidłowo wyrznąć i przyjąć prawidłowego ustawienia w łuku zębowym.



Co to jest resekcja wierzchołka korzenia?

Resekcja (jednokorzeniowa lub wielokorzeniowa) jest to zabieg chirurgiczny polegający na usunięciu wierzchołka korzenia zęba wraz z przewlekłymi zmianami zapalnymi okołowierzchołkowymi. Po odcięciu wierzchołka korzenia wypełnia się jego zakończenie szczelnym materiałem. Zabieg wykonuje się w znieczuleniu miejscowym.



Ogromną zaletą tego zabiegu jest możliwość wyleczenia zęba bez konieczności jego usunięcia.

Co to jest plastyka wyrostka zębodołowego?

Jest to zabieg chirurgiczny polegający na odbudowie kości wyrostka zębodołowego po ekstrakcji zęba przy użyciu specjalnego preparatu kościotwórczego. Ma on na celu odtworzenie pierwotnego kształtu kości w celu dalszego leczenia protetycznego lub implantologicznego.

Co to jest plastyka wędzidełka?

Wędzidełko to jest pasmem tkanki łącznej przyczepionym do tylnej części wargi górnej i do dziąsła tuż nad górnymi siekaczami.

Kiedy jest zbyt krótkie i masywne należy je podciąć, aby je wydłużyć.

Zabieg jest krótki, bezbolesny i nie powoduje później większych dolegliwości.

Podcięcie wędzidełka jest ważne, ponieważ podczas ruchów mimicznych warga pociąga wędzidełko a z nim dziąsło, powodując odsłonięcie szyjek i korzeni górnych zębów siecznych.

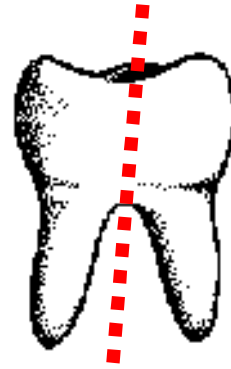
Poza tym może też powodować defekt kosmetyczny w postaci diastemy (przerwy między jedynkami).



Co to jest hemisekcja?

Hemisekcja jest zabiegiem stomatologicznym przeprowadzanym w zniszczonych i złamanych zębach wielokorzeniowych (trzonowe).

Polega na usunięciu w znieczuleniu miejscowym jednego (lub więcej) korzenia zęba przy pozostawieniu w kości wyrostka zębodołowego pozostałych korzeni. Taki ząb wymaga późniejszej odbudowy protetycznej.



IMPLANTOLOGIA

Na czym polega zabieg i czy jest bolesny ?

Zabieg przebiega krok po kroku według całościowego planu wynikającego z oczekiwań pacjenta, wyników badań i pomiarów kostnych (na podstawie zdjęć rentgenowskich).

Polega on na wykonaniu w ściśle określonych miejscach kości niewielkich otworów tak, aby następnie wkręcić implanty i pokryć je dziąsłem na czas gojenia. W zależności od ilości założonych wszczepów zabieg trwa od pół godziny do dwóch godzin. Jest całkowicie bezbolesny dzięki zastosowaniu standardowego znieczulenia miejscowego. W okresie gojenia implantów, który trwa od 3 do 6 miesięcy pacjent może bez obawy używać tymczasowo protez tradycyjnych.

Po upływie tego czasu stomatolog na następnej wizycie odkrywa wierzch wszczepu, by na kilkanaście dni zamocować na nim tzw. śrubę gojącą przedłużającą implant aż po brzeg dziąsła. Na tym etapie następuje całkowite wygojenie śluzówki i wyprofilowanie brzegu dziąsłowego w naturalnym kształcie. Od tej pory kolejne wizyty przynoszą upragniony efekt. Po pobraniu wycisków przez lekarza, technik w laboratorium protetycznym przygotowuje ostateczną pracę (koronę, most lub protezę zatrzaskową), którą lekarz przymocowuje do zrósniętych z kością implantów.



Czy każdy może poddać się zabiegowi implantacji?

Zanim lekarz zdecyduje się na wykonanie zabiegu, musi przeprowadzić szczegółowe badania jamy ustnej, zwracając szczególną uwagę na stan zębów, dziąseł oraz ilość tkanki kostnej w miejscach planowanych wszczepów. Oczywiście na decyzję o podjęciu leczenia ma ogromny wpływ ogólny stan zdrowia pacjenta. Na szczęście tylko ciężkie choroby ogólnoustrojowe, psychiczne oraz przewlekłe przyjmowanie niektórych leków (np. sterydów) stanowią przeciwwskazanie.

Z protetycznego punktu widzenia zarówno brak pojedynczego zęba, braki mnogie czy w szczególności bezzębie to potencjalne wskazania do leczenia wszczepami.

W przypadku dwóch ostatnich w grę wchodzi wszczepienie więcej niż jednego implantu, nie znaczy to wcale, że liczba wszczepów musi być równa ilości utraconych zębów. Dla przykładu zaopatrzenie bezzębnej żuchwy wymaga tylko 4-6 implantów, bezzębnej szczęki 6-8 sztuk. Te ilości wystarczają, żeby wykonać ceramiczny most na stałe osadzony na zakotwiczonych w kości filarach, a odtwarzający pełen komplet zębów (koron).



Czy sztuczne zęby osadzone na implantach mogą być tak estetyczne jak naturalne?



Kilkuwizytowy system leczenia, skrupulatne badania wstępne oraz misterna technika chirurgiczna i protetyczna powodują, że owoc pracy do złudzenia przypomina naturalne zęby.

Dziąsło i lśniąca ceramiczna powierzchnia korony całkowicie zakrywają metalowe części implantu. Odcień, przezroczystość i błyszcząca glazura korony protetycznej są indywidualnie dopasowywane do każdego pacjenta i jego pozostałych, sąsiednich zębów.

Czy zawsze leczenie implantologiczne kończy się sukcesem?

Istnieje niewielki odsetek przypadków, kiedy implant nie integruje się z kością bez ewidentnych przyczyn. Ryzyko w dużej mierze uzależnione jest od okolicy, w której dokonuje się implantacji. Praktycznie rzecz biorąc, średnio ponad 95 % zabiegów kończy się sukcesem.

Na szczęście niepowodzenie nie przekreśla jeszcze ostatecznego wyniku leczenia. Bardzo często w takiej sytuacji po odczekaniu pewnego czasu ponownie wykonuje się zabieg zwykle, osiągając zamierzony cel.



Czy istnieje wyjście gdy lekarz stwierdzi, że jest zbyt mało kości, aby założyć wszczep?

Brak nawet jednego zęba skutkuje stopniowym zanikiem kości w okolicy luki - wyrostek zębodołowy (kość) staje się zagłębiony i cienki, co odwzorowuje zapadnięte dziąsło. Ponadto ilość miejsca na wszczepy determinuje odległość do sąsiednich struktur anatomicznych, szczególnie znaczenie pełni tu zatoka szczękowa, której zachyłki czasami schodzą bardzo nisko. Chcąc uniknąć konsekwencji zaników kostnych jedynym, na dzień dzisiejszy, sposobem jest jak najszybsze wprowadzenie implantu tuż po wygojeniu kości po utraconym zębie.

Niestety żadna tradycyjna metoda protezowania (most, proteza ruchoma) nie jest w stanie zahamować zaniku cennej tkanki kostnej. Często pacjenci decydują się na wszczepy, gdy miejsca na nie po prostu brakuje.

Na szczęście obecnie coraz częściej stosuje się chirurgiczną metodę tzw. sterowanej regeneracji kości (GBR), która daje możliwość miejscowej odbudowy ubytków dzięki zastosowaniu naturalnych przeszczepów kostnych z innych rejonów ciała lub co jest praktyczniejsze specjalnych substancji pobudzających wzrost kości w ściśle określonej lokalizacji.

PROTETYKA STOMATOLOGICZNA

Jakie są stałe uzupełnienia protetyczne?

Korony i mosty mogą być wykonane w różnorodny sposób i z różnych materiałów. W zależności od wskazań medycznych i estetycznych proponujemy pacjentom korony metalowe lub na złocie, licowane kompozytem lub porcelaną. Możliwe jest też zastosowanie koron pełnoceramicznych. Różnice są widoczne przede wszystkim w końcowym efekcie estetycznym. W sytuacji, gdy naddziąsłowa część zęba jest zniszczona, uzupełnienia te muszą być poprzedzone wykonaniem wzmocnienia korzenia w postaci wkładów koronowo-korzeniowych.



Jakie są ruchome uzupełnienia protetyczne?

1. Protezy wykonane z akrylu to przede wszystkim protezy całkowite lub uzupełniające braki częściowe. Inną ich odmianą to protezy natychmiastowe - przygotowane przed zabiegiem ekstrakcji i zakładane bezpośrednio po usunięciu zębów. Protezy te są tańszą alternatywą dla protez szkieletowych.



Trzeba jednak powiedzieć o ich działaniu ubocznym.

Są to protezy osiadające tzn. po pewnym czasie (2-3 lat) zęby sztuczne stają się optycznie krótsze w stosunku do zębów własnych. Niebagatelne jest również destrukcyjne działanie protezy akrylowej na pozostałe zęby – powoduje ona często przewlekłe stany zapalne dziąsła i obnażanie szyjek tych zębów.

2. Protezy szkieletowe, w odróżnieniu do akrylanowych, mają zmniejszoną do minimum niewygodną dla pacjenta płytę podniebienną. W wariantach klasycznych protezy te muszą mieć w swojej budowie klamry, które są mniej lub bardziej widoczne. W estetycznych wariantach wykonujemy protezy szkieletowe, które opierają się na koronach teleskopowych lub zatrzaskach czy zasuwach. W niektórych przypadkach proponujemy pacjentom szynoprotezy, czyli protezy szkieletowe ze specjalną szyną podtrzymującą (zabezpieczającą) zęby przed rozchwianiem.



Co to są protezy bezklamrowe?

Proteza szkieletowa bezklamrowa to proteza umocowana na specjalnych: zatrzaskach, zasuwach lub teleskopach, co sprawia, że stabilnie i mocno trzyma się podłoża. Daje to użytkownikowi protezy swobodę i komfort podczas rozmów i jedzenia, oraz dobry efekt kosmetyczny.

Należy zawsze pamiętać o rozważeniu metod kombinowanych, gdzie szerokie zastosowanie ma implantoprotetyka.



STOMATOLOGIA DZIECIEĆCA

Jak wygląda pierwsza wizyta?

Pierwsza wizyta w gabinecie stomatologicznym to wizyta adaptacyjna.

Polega ona na demonstracji dziecku instrumentów i aparatury. Dziecko w sposób interaktywny może pobawić się prostymi, niegroźnymi przyrządami i zaznajomić się ze wszystkim, co go interesuje, oczywiście pod okiem naszego personelu.



Następnie symulujemy zabiegi stomatologiczne, najczęściej dmuchając turbiną najpierw w rączkę potem w ząbki, a także wykonujemy lakierowanie zębów lakierem fluorowym lub tylko oczyszczamy je delikatną szczoteczką. Staramy się nie stosować wiertła na pierwszej wizycie, chyba, że jest to konieczne ze względu na proces zapalny w miazdze.



Jakie mogą być wypełnienia?

Oczyszczanie ubytków z próchnicy często kojarzy się dzieciom z bólem, dlatego ważny jest rodzaj założonego wypełnienia jako nagroda za wytrwałość podczas zabiegów stomatologicznych.

Poza klasycznymi materiałami stosowanymi w zębach stałych dostępne są też kolorowe materiały (do wyboru w siedmiu barwach z efektownym brokatem), które cechuje zwiększona ilość uwalnianego fluoru oraz minimalna ścieralność.



Oczywiście każdy greczny pacjent otrzyma od nas nagrodę niespodziankę!

Jak wygląda usuwanie zębów mlecznych?

Ekstrakcje zębów mlecznych są oczywiście bezbolesne! Zanim znieczulimy pacjenta właściwym środkiem znieczulającym, smarujemy błonę śluzową w miejscu wkłucia specjalnym, owocowym żelem, który zmniejsza ból samego wkłucia igły.



Ekstrakcja odbywa się szybko i bezboleśnie, zwłaszcza, że często zęby mleczne są już mocno rozchwiane, a ich korzenie częściowo lub całkowicie zresorbowane (wchłonięte) w organizmie.



Co to jest lapisowanie?

Lapisowanie to zabieg leczniczy, który pozwala zatrzymać próchnicę, a jednocześnie ocala ząb przed usunięciem, co jest niezwykle istotne zwłaszcza, że przedwczesne usuwanie zębów mlecznych grozi późniejszymi wadami zgryzu.

W technice tej powierzchnię zęba nasącza się roztworem azotanu srebra, a potem z roztworu wytrąca się specjalnym preparatem samo srebro. Po takim zabiegu zęby może nie wyglądają najlepiej, mają bowiem charakterystyczny czarny kolor. Jednak można być pewnym, że próchnica już ich nie zaatakuje, gdyż srebro ma silne właściwości bakteriobójcze.



Zabieg ten należy powtórzyć trzy razy co tydzień co trzy miesiące.

Impregnacja zębów mlecznych lapisem to technika, którą stosuje się w przypadku, gdy większa część powierzchni zęba mlecznego jest już mocno zniszczona przez próchnicę i nie da się założyć wypełnienia.

LAKOWANIE BRUZZD



Co to jest?

Lakowanie, zwane także uszczelnianiem, polega na pokryciu bruzd i zagłębień w zębach stałych lakiem szczelinowym (tzw. uszczelniaczem do bruzd). Bruzdy i szczeliny ze względu na swoją niekorzystną budowę są miejscami, które ograniczają samooczyszczanie i oczyszczanie resztek pokarmu przy pomocy szczoteczki do zębów, a także ułatwiają rozwój bakterii, co sprzyja powstawaniu próchnicy już niedługo po pojawieniu się uzębienia stałego

Kiedy uszczelniać bruzdy?

Zabieg uszczelniania powinno przeprowadzać się po 4 miesiącach od wyrżnięcia zęba (zab uszczelniany musi być na tyle wyrżnięty, aby można go było odizolować od wilgotnego środowiska jamy ustnej). Pozwala to na kontynuowanie procesu dojrzewania zęba, a po całkowitym jego wyrżnięciu zmniejsza ryzyko próchnicy.

Uszczelnia się trzonowce mleczne i stałe, zęby przedtrzonowe, a także zagłębienia górnych bocznych siekaczy stałych. Najbardziej zagrożone próchnicą są zęby szóste (pierwsze trzonowce stałe). Pojawiają się one ok. 6. roku życia - stąd potrzeba profilaktycznego ich lakowania.

Redukcja próchnicy, nawet ok. 90%, jest zależna od utrzymania się materiału uszczelniającego. Utratę uszczelniacza powoduje nieodpowiednia technika zabiegu lakowania oraz zbyt wczesne zabezpieczenie zęba po wyrżnięciu się do jamy ustnej.

Jak wygląda zabieg?

Ząb do lakowania powinien być bez próchnicy. Lekarz przygotowując ząb do zabiegu, dokładnie usuwa osad nazębny za pomocą szczoteczki zwilżonej wodą utlenioną. Następnie płucze go strumieniem wody pod ciśnieniem, osusza sprężonym powietrzem i na powierzchnię zującą zębów lakowanych nakłada na 60 sekund wytrawiacz. Ponownie płucze ząb wodą, osusza i nakłada uszczelniacz wzdłuż przebiegu bruzdy, a następnie oświetla lampą polimeryzacyjną.

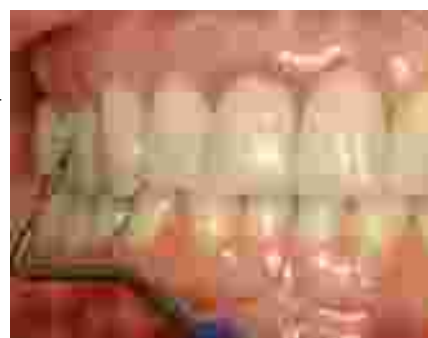
PERIODONTOLOGIA

Co to jest?

Periodontologia to nauka zajmująca się przyzębiem, zespołem tkanek, które współdziałają ze sobą w utrzymywaniu łączności między zębem a kością szczęki lub żuchwy.

Jaka jest funkcja przyzębia?

Przyzębie umożliwia prawidłową czynność uzębienia w czasie żucia pokarmów i formowania kęsów, oraz w fonacji, a także w zachowaniu estetycznego wyglądu. Przyzębie, będące składową częścią narządu żucia, ze względów klinicznych dzieli się na brzeżne i wierzchołkowe. Przyzębie brzeżne składa się z: dziąsła, ozębnej, cementu korzeniowego i kości wyrostka zębodołowego. Główną funkcją tkanek przyzębia jest przymocowanie zęba do kości i utrzymanie integralności powierzchni błony śluzowej w jamie ustnej.



Co to jest choroba przyzębia?

Choroby przyzębia, poza próchnicą, są najczęstszą przyczyną utraty uzębienia. Chorobami przyzębia nazywamy przewlekłe, nie nowotworowe procesy patologiczne ograniczone do tkanek dziąsła lub obejmujące także pozostałe tkanki przyzębia, które rozpoczynają się w przyzębiu brzeżnym.

Choroby te w większości stanowią zapalenia. Dzieli się je klinicznie na: zapalenia dziąseł i zapalenia przyzębia.

Zapalenia dziąseł poprzedzają zapalenia przyzębia. Zapalenia dziąseł mogą utrzymywać się w ciągu wielu lat, a nawet całego życia. U większości osób rozwija się jednak zapalenie przyzębia.



Jakie jest leczenie?

Choroby przyzębia wymagają kompleksowego postępowania profilaktyczno - leczniczego, gdyż ma ona wiele przyczyn, a obraz kliniczny – wielopostaciowy. Wiadomo bowiem, że choroby przyzębia wywołuje kilka czynników, a zatem nie można oczekiwać skutecznych i trwałych wyników po zastosowaniu tylko jednej metody leczniczej.

Leczenie przyczynowe zapaleń przyzębia ma na celu eliminację bakteryjnych złogów nazębnych nad- i poddziąsłowych oraz zapobieganie odkładaniu się nowej płytki nazębnej i kamienia. Cel ten można osiągnąć poprzez wykonanie dokładnego skalingu (usunięcia złogów nazębnych) nad - i poddziąsłowego oraz wypolerowanie oczyszczonych powierzchni, co zapobiega szybkiemu, ponownemu odkładaniu się płytki nazębnej.

Zabieg skalingu jest zabiegiem profilaktycznym w zapobieganiu powstawaniu powierzchniowych zapaleń przyzębia. Jest również podstawowym zabiegiem leczniczym w zapaleniach dziąseł, a równocześnie jedną z metod zapobiegania przejściu w ciężkie zapalenie przyzębia.

Praktyka dowodzi, że leczenie schorzeń przyzębia może być skuteczne, jeśli prowadzone jest kompleksowo. Obok leczenia zachowawczego i protetycznego duże znaczenie ma leczenie chirurgiczne, które oprócz wyłuszczania i usuwania kieszonek patologicznych obejmuje usuwanie wad tkanek miękkich.



Co to jest kiretaż?

Najczęściej wykonywanym zabiegiem chirurgicznym na przyzębiu jest kiretaż (otwarty lub zamknięty), czyli zabieg wyłuszczania kieszonek dziąsłowych. Zabieg ten polega na dokładnym usunięciu z korzenia zęba płytki bakteryjnej, kamienia nazębnego, ziarniny wypełniającej kieszonkę dziąsłową wraz ze zmienionym zapalnie nabłonkiem.

Do tego typu zabiegów używa się specjalistycznych instrumentów ręcznych. Jakość i rodzaj używanych narzędzi jest bardzo ważny, gdyż umożliwia dobre wygładzenie powierzchni korzenia, zapobiegając szybkiemu odkładaniu się nowych osadów i płytki bakteryjnej oraz decyduje o prawidłowym i szybkim gojeniu po wykonanym zabiegu.

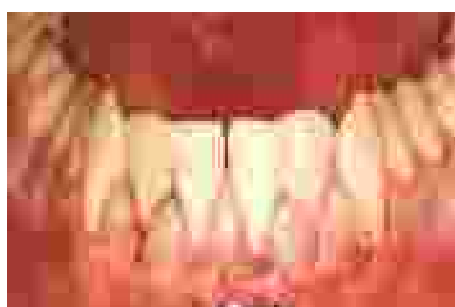
Co to jest plastyka przedsionka?

Płytki przedsionek jamy ustnej leczy zabieg pogłębienia wykonywany szczególnie w okolicy dolnych zębów przednich. Wskazany jest w przypadkach wrodzonego płytkiego przedsionka lub płytkiego przedsionka nabytego w następstwie zaniku przyzębia lub pierwotnego albo wtórnego zwężenia strefy dziąsła.

Odciąganie brzegu dziąsła (pull syndrom) przy ruchach wargi prowadzi do zaniku dziąsła i przesuwania zębów. Zatrzymywanie się resztek pokarmowych na dnie płytkiego przedsionka, blisko brzegu dziąsła, sprzyja jego zapaleniu.

Co to jest gingiwektomia?

Jest to chirurgiczny zabieg leczniczy polegający na usunięciu przerośniętych dziąseł i przywróceniu im naturalnego kształtu i zdrowego wyglądu.



Co to jest operacja płatowa?

Jest to zabieg pozwalający na uzupełnienie brakującej kości wyrostka zębodołowego. Lukę po kości wypełnia się specjalnym materiałem kościotwórczym. Lekarz przecina i odciąga tkankę dziąsła, aby uzyskać dostęp do korzenia zęba i otaczającej go kości. Następnie oczyszcza korzeń zęba zgodnie z metodą o nazwie „scaling and planning”, aby usunąć cały kamień nazębny i inne czynniki, które utrudniają powierzchni korzenia zęba ponowne przyłączenie więzadeł przyzębia. Materiał wszczepiany umieszcza się w obszarze brakującej kości, a tkanki dziąsła umieszcza się na właściwym miejscu i zamyka miejsce zabiegu zaszywając je.

Co to jest szynowanie zębów?

Postępująca choroba przyzębia może prowadzić do rozchwiania zębów. Gdy zawodzi leczenie chirurgiczne lub farmakologiczne szynowanie, czyli unieruchamianie zębów jest metodą z wyboru lub współpracującą z powyższymi. Unieruchamianie grupy zębów umożliwia ich stabilizację, poprawne zwanie, polepsza estetykę i przywraca uśmiech.



ORTODONCJA

Ortodoncja to dziedzina stomatologii, która specjalizuje się w diagnostyce, profilaktyce oraz leczeniu wad zębowych i zgryzu.

Wczesne wykrycie ortodontycznego problemu umożliwia lekarzowi określenie najlepszego czasu rozpoczęcia leczenia. Chociaż wielu ludzi kojarzy leczenie ortodontyczne z wiekiem dojrzewania, ortodonci potrafią dostrzec subtelne problemy ze wzrostem szczęki lub zębów już znacznie wcześniej.



Aparaty ortodontyczne to techniczne środki, które służą lekarzowi do osiągnięcia zamierzonego celu. Mogą to być bardzo proste konstrukcje aparatów ruchomych lub skomplikowane systemy aparatów stałych. Rodzaj aparatu nie decyduje jednak o końcowym wyniku. Czasami prosty, zdejmowany aparat zastosowany w porę, może przynieść więcej korzyści dla pacjenta niż niekiedy aparat stały, wprowadzony do leczenia zbyt późno.

Kiedy należy stosować ruchome aparaty ortodontyczne?

Stosowane są one głównie u młodszych pacjentów, choć nie tylko. Nie są zbyt kosztowne a zastosowane w porę dla odpowiedniej wady mogą dać doskonałe rezultaty.

Wymagają jednak dyscypliny ze strony pacjenta w noszeniu aparatu, zgodnie z zaleceniami lekarza. Noszenie takich aparatów tylko w nocy nie daje zwykle pożądanego wyniku i konieczne jest stosowanie ich w ciągu dnia, najlepiej przez wiele godzin.

Niestety, nie każdy pacjent jest w stanie sprostać tym wymaganiom, dlatego osiągnięte wyniki bywają często niezadowolające z powodu niewystarczającej współpracy pacjenta. W przypadku niektórych wad zgryzu, zastosowany w porę aparat zdejmowany może uchronić pacjenta przed koniecznością noszenia aparatu stałego w późniejszym wieku lub skrócić ewentualne leczenie stałym aparatem.



Kiedy należy stosować stałe aparaty ortodontyczne?

Przeznaczone są do leczenia wad zgryzu po 13. roku życia, ponieważ można je założyć tylko na stałe uzębienie.

Aparat stały składa się z zamków i pierścieni, które są przyklejane specjalnym klejem do szkliwa. Do nich z kolei mocowany jest sprężysty drut, który wywiera na zęby stałą, precyzyjnie określoną siłę. Dzięki temu można je przesuwac w dowolnym kierunku w obrębie wyrostków zębodołowych żuchwy i szczęki, a także obracać wokół własnej osi.

W trakcie leczenia niezwykle istotne jest rygorystyczne przestrzeganie zasad higieny - pod aparatem mogą się bowiem gromadzić resztki pożywienia, co zwiększa ryzyko próchnicy. W sprzedaży dostępne są odpowiednie szczoteczki, nici dentystyczne i płukanki.

Osoby z aparatami stałymi powinny także unikać gumy do żucia oraz twardych pokarmów, które mogłyby doprowadzić do poluzowania się elementów aparatu.

Jeszcze dziesięć lat temu powszechnie uważano, że leczenie ortodontyczne można przeprowadzić tylko do 24. roku życia (czyli w okresie aktywnego wzrostu kości). Dziś jednak przeważa pogląd, że korekcję wad zgryzu można zacząć w każdym wieku. Jedynym ograniczeniem jest stan zdrowia zębów, dziąseł oraz wyrostków zębodołowych szczęki i żuchwy.

