



Matera – miasto we Włoszech.

W 1993 roku Materę wpisano na Listę Światowego Dziedzictwa UNESCO

BIULETYN ORTODONCJA



ul. Nysy Łużyckiej 9a
45-034 Opole



tel.: +48 77 423 43 35
tel.: +48 77 456 48 70
tel.: +48 50 402 57 37
e-mail: recepcja@ortodonta.opole.pl
www.ortodonta.opole.pl

Czym zajmujemy się i co oferujemy w specjalistycznej ortodontycznej poradni pod nazwą **ORTODONCJA**.¹

ORTODONCJA jest kontynuacją działalności Prywatnego Gabinetu Stomatologicznego otwartego w Przyworach 30 lat temu, rozszerzonego o nową placówkę otwartą w 1997 roku w siedzibie B- KRANG w Opolu przy ulicy Budowlanych 2 i przeniesionej do obecnej siedziby przy ulicy Nysy Łużyckiej 9A, 08 marca 2004 roku. Jest to wielostanowiskowa prywatna specjalistyczna praktyka ortodontyczna, której głównym zadaniem jest leczenie wad zgryzu w oparciu o wysokospecjalistyczne zabiegi. Jest to również placówka edukacyjna, szkoląca specjalistów w dziedzinie ortodoncji oraz odbywają się tu staże podyplomowe lekarzy dentystów i higienistek stomatologicznych.

Czym jest **ORTODONCJA** ?

Miejscem, gdzie każdy, kto potrzebuje albo myśli, że potrzebuje rozmowy na temat swoich problemów związanych z zębami może przyjść. Spotka się tu w przyjaznej atmosferze z fachowym i kompetentnym personelem.

Co zrobimy? Wysłuchamy uważnie co Cię sprowadza. Przyjrzymy się problemowi z wielu stron. Wnikliwie przeanalizujemy zgromadzoną dokumentację. Zaproponujemy rozwiązania Twoich problemów, często dając do wyboru różne alternatywy postępowania. Jeśli przypadek wymaga spojrzenia specjalistów innych dziedzin, zasugerujemy gdzie możesz się udać aby pomoc była fachowa. Nie pozostawimy Cię samego z żadnym problemem. Nasze wieloletnie doświadczenie pokazuje, że tylko podejście holistyczne umożliwi szybszy i trwalszy efekt leczenia.

Czego możesz być pewien?

Że naszym celem jest Twoja satysfakcja. Z jakiego innego powodu pomimo tylu lat pracy wciąż przeznaczamy wolne dni na uczestnictwo w kursach i szkoleniach oraz czytanie pojawiającej się fachowej literatury i czasopism, z pasją poszukując wciąż nowych, lepszych rozwiązań?

Że nie nadużyjemy Twojego zaufania. Nie będziemy proponować więcej niż to konieczne i tylko tyle ile potrzeba.

Że każdy członek naszego zespołu posiada odpowiednie kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie a swoją pracę wykonuje z oddaniem, zaangażowaniem i odpowiedzialnością.

¹ Dr Jolanta Jarka



Że inwestujemy w sprzęt i materiały zwiększające szansę rozwiązania wciąż nowych wyzwań (skaner wewnątrzustny, drukarka 3D, tomograf komputerowy), wyznaczając trendy i kierunki.

Że nie robimy cudów. Leczymy w oparciu o najnowszą wiedzę i technologie oraz doświadczenie.



Jak wygląda nasze spotkanie?

Kiedy przyjdiesz na pierwszą umówioną wizytę, poprosimy Cię o wypełnienie kwestionariusza osobowego. Następnie usiądziemy, aby porozmawiać o tym co Cię sprowadza. Jeszcze tylko kilkunastominutowy skan twoich zębów oraz w dwóch projekcjach wykonane badanie radiologiczne. Po opisaniu oraz poddaniu wyników tych badań ocenie, możemy ponownie razem usiąść i pokazać Ci na ekranie monitora, gdzie i jakie nieprawidłowości występują oraz jak powinien wyglądać układ Twoich zębów aby był jak najbardziej estetyczny

i funkcjonalny. Teraz możemy dobrać odpowiednie narzędzia, którymi ten cel osiągniemy. Przedstawimy ramy czasowe oraz koszt leczenia. Odpowiemy na każde związane z Twoim leczeniem pytanie. Nie oczekujemy żadnych deklaracji ani przedpłat. Oczekujemy natomiast, że po zakończonej wizycie będziesz miał wystarczająco dużo zrozumiale przekazanych informacji, aby podjąć najlepsze dla Ciebie decyzje.

Dla Twojej wygody, na naszej stronie internetowej znajduje się platforma do umawiania wizyt. Możesz więc zrobić to spokojnie w domu, wyszukując dogodny termin. Możesz sprawdzić na kiedy jesteś umówiony lub termin zmienić, jeśli zajdzie taka potrzeba. Otrzymasz też przypomnienie o nadchodzącej wizycie. Szanujemy Twój czas. To pozwala i nam gospodarować czasem w sposób najbardziej efektywny.

Również dla wygody naszych potencjalnych pacjentów, ale i dla wszystkich zainteresowanych tematem, staramy się, aby na naszej stronie znajdowały się wciąż aktualizowane informacje i porady ortodontyczne.



Zgubne skutki słodkiej diety. Cukier a nowotwór²

Obchody Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej (20 marca) będą przebiegać pod hasłem profilaktyki nowotworów jamy ustnej i walki z nadmiernym spożyciem cukru.

Do niedawna priorytetem w walce z próchnicą była szczotka do zębów, pasta, nici dentystyczne, a więc wszystko, co jest związane z higieną jamy ustnej. Dziś już wiadomo, że to nie wystarczy, trzeba zmienić nawyki żywieniowe, ponieważ to cukier zawarty w pokarmach sieje największe spustoszenie.

Eksperti twierdzą, że **zdrowie jamy ustnej** zaczyna się na talerzu i w szklance, gdyż to, co zjadamy i jakie napoje pijemy, decyduje o naszym zdrowiu. Chodzi nie tylko o próchnicę zębów i katastrofalne następstwa tej choroby, ale też nowotwory, których w jamie ustnej wykrywa się coraz więcej. Próchnica bowiem to nie tylko ubytki w zębach, to stany zapalne, które rzutują na cały organizm – pracę układu sercowo-naczyniowego, jelit, trzustki, układu odpornościowego i powstawanie raka.

Cukier free

Inaugurując **Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej** (20 marca), Polskie Towarzystwo Stomatologiczne, wspólnie z Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu, zorganizowało debatę. Jej uczestnicy byli zgodni co do tego, że dieta pozbawiona nadmiernej ilości cukrów prostych to jeden z filarów profilaktyki stomatologicznej dzieci i dorosłych, a wiceprezydent PTS dr hab. n. med. **Wojciech Bednarz**, specjalista periodontolog podkreślił, że jak wskazują dane Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz Światowej Federacji Dentystycznej (FDI), w ciągu ostatnich 50 lat spożycie cukru wzrosło trzykrotnie, potwierdzając tym samym powszechną opinię ekspertów, że nadmierna konsumpcja, szczególnie słodzonych napojów, zwiększa nie tylko ryzyko wystąpienia otyłości i chorób jamy ustnej, zwłaszcza próchnicy, ale także chorób sercowo-naczyniowych, nowotworów i cukrzycy.

– Lekarze dentyści posiadają również liczne dowody na to, że **nadmiar cukru w diecie** negatywnie wpływa na gojenie się ran w jamie ustnej, kondycję naczyń krwionośnych, aparat więzadłowy zębów oraz wgajanie implantów śródkostnych – wylicza Wojciech Bednarz. Uważa, że potrzebna jest szeroko zakrojona kampania na rzecz uświadomienia społeczeństwu, z jak groźnym przeciwnikiem ma do czynienia. Projektem kumulującym te działania jest – podobnie jak w 2018 r. – kampania „Polska mówi #aaa”. Dr **Lesław Pypec**, członek Komisji Stomatologicznej NRL uważa, że profilaktyka w chorobie próchnicowej nie powinna ograniczać się do gabinetu stomatologicznego, choć tutaj najlepiej słycać głos instruujący pacjenta, jak ma dbać o higienę jamy ustnej, jakich produktów unikać, aby oszczędzić zębom próchnicy, a w konsekwencji całemu organizmowi chorób od niej współzależnych.

² Gazeta Lekarska 3/2019, str. 30



– Za sprawą **zaleceń WHO** nie mówimy już o próchnicy jako takiej, ale o chorobie próchnicowej, której powikłania wywołują zmiany w przyzębiu, uszkodzenie szkliwa, osadzanie się płytki nazębnej, a znajdujące się tam bakterie przedostają się do krwiobiegu i atakują wiele narządów, dlatego profilaktyka tej choroby powinna wyjść poza gabinet stomatologiczny, do lekarzy ogólnych i specjalistów w swoich dziedzinach: internistów, pediatrów, kardiologów, diabetologów – podkreśla L. Pypeć i zaznacza, że w działania profilaktyczne powinny być zaangażowane media, od których zależy edukacja i poziom świadomości społeczeństwa o tym, że problem zaczyna się od słodzonych napojów i nadmiernego jedzenia słodczy, a kończy na poważnych problemach zdrowotnych.



- 1 Choroby jamy ustnej dotykają 3,9 mld ludzi na świecie.
- 2 Nieleczona próchnica występuje u 44 proc. populacji.
- 3 Kilka lat temu nowotwory jamy ustnej stanowiły 3 proc. wszystkich nowotworów, a obecnie ten odsetek sięga już 5 proc.
- 4 Większość zgonów z powodu nowotworów złośliwych wargi, jamy ustnej i gardła w Polsce (89,5 proc. zgonów u mężczyzn i 92 proc. zgonów u kobiet) występuje po 50. roku życia.

Czułość onkologiczna

Nadmiar cukru w diecie, prowadzący do próchnicy, ma negatywny wpływ na przebieg leczenia wielu chorób ogólnoustrojowych, w tym raka. Dlatego właściwa **profilaktyka nowotworów** powinna zaczynać się w gabinecie stomatologicznym i – zdaniem ekspertów – wciąż należy o tym przypominać zarówno pacjentom, jak i lekarzom, a ci ostatni zawsze powinni wykazywać się czujnością onkologiczną. – Odsetek nowotworów jamy ustnej niepokojąco wzrasta, jeszcze kilka lat temu stanowiły one 3 proc. wszystkich nowotworów, a obecnie już 5 proc. – tłumaczy dr **Krystyna Chrupczak**, specjalista chirurgii stomatologicznej, członek Komisji Stomatologicznej NRL.

Zaznacza, że lekarzem pierwszego kontaktu, który ogląda jamę ustną, zawsze jest stomatolog. Dane epidemiologiczne wskazują, że częstość zgonów będących wynikiem raka wargi, jamy ustnej i gardła jest w Polsce znacznie większa niż przeciętna dla krajów Unii Europejskiej. Przeważająca liczba zgonów z powodu tych **nowotworów złośliwych** (89,5 proc. zgonów u mężczyzn i 92 proc. zgonów u kobiet) występuje po 50. roku życia. – Do stomatologa pacjenci przychodzą przeważnie z konkretnym problemem – leczenie kanałowe, zdejmowanie kamienia czy



leczenie protetyczne, nie ma więc za wiele czasu na profilaktykę, ale standardem powinno być obejrzenie całej jamy ustnej przy każdej takiej wizycie. To jedyny sposób, aby wykryć jakiegokolwiek zmiany na błonach śluzowych stanów przednowotworowych – przekonuje K. Chrupczak.

Pacjenci, jeśli nawet sami dostrzegą zmiany w jamie ustnej, lekceważą je, ponieważ są niebolesne, nie przywiązują więc do nich należytej wagi. Zdaniem lekarzy dentyków wciąż za mało rozmawia się z pacjentami na temat zależności pomiędzy chorobami jamy ustnej i nowotworami. Tymczasem zaawansowana **próchnica** i zakażenia jamy ustnej (bakteryjne, grzybicze) mogą prowadzić do stanów zapalnych, które nieleczone są czynnikiem zwiększającym **ryzyko wystąpienia raka**. I znów – stanom tym sprzyja nadużywanie cukrów prostych w pokarmach i napojach.

Spojrzyć wielowymiarowo

Coraz częściej podkreśla się, że zdrowie jamy ustnej nie może być izolowane od reszty ciała. Ta wielowymiarowość już od kilku lat wybija się w działaniach związanych z obchodami Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej. Wzorem ubiegłego roku, na oficjalnej stronie kampanii „**Polska mówi #aaa**” będzie można zgłaszać wszelkie inicjatywy w tym zakresie. Wszystkie zostaną zaprezentowane na interaktywnej mapie. W 2018 r. w projekt aktywnie włączyły się przedszkola, szkoły, praktyki lekarskie oraz instytucje z całego kraju. Organizatorzy kampanii docierali do społeczeństwa m.in. poprzez spot edukacyjny wyemitowany w telewizji oraz kampanię ekranową na dworcach PKP w 10 miastach (blisko 100 tys. wyświetleń), cykl bezpłatnych badań w mobilnych gabinetach, publikacje na łamach mediów ogólnopolskich i branżowych, patronaty medialne, kreacje reklamowe, plakaty i ulotki. Współorganizatorem kampanii była **Naczelna Izba Lekarska**.



**Polskie dzieci jedzą
najwięcej cukru w
Europie. Te poniżej 10
lat 95g dziennie, czyli 19
łyżeczek – alarmują
lekarze rodzinni
Porozumienia
Pracodawców Ochrony
Zdrowia.**



Zęby mądrości – dopust boży czy może koło zapasowe? ³



Istnieje takie przekonanie, że zęby mądrości to zęby gorsze, słabe, niepotrzebne i najlepiej je usunąć. Otóż sprawa nie jest taka prosta. Zasadniczo są to takie same zęby jak wszystkie inne może za wyjątkiem liczby i kształtu korzeni oraz przebiegu kanałów korzeniowych co stawia pod znakiem zapytania możliwość leczenia kanałowego. Zła opinia o nich spowodowana jest ich położeniem – na końcu łuku zębowego, gdzie najczęściej brakuje dla nich miejsca. Z powodu trudnego dostępu są niedoczyszczane i trudno jest dentyście je wyleczyć. Częściowo tylko wyrżnięte najczęściej pod kątem, powodują powstanie kieszeni, w której zalegające resztki pokarmu przyczyniają się do powstawania stanów zapalnych, często bardzo dolegliwych – z obrzękiem, bólem, czasem szczękociskiem. Niektórzy dentyści zalecają usunięcie tych zębów już na wczesnym etapie, gdy nie są rozwinięte korzenie. Taki zabieg usunięcia zawiązków zębów „ mądrości” nazywa się germektomią. Sugeruje się też, że to głównie one są przyczyną stłoczeń dolnych siekaczy i ich usunięcie zapobiegnie stłoczeniom. Badania tego nie potwierdzają, chociaż oczywiście mogą być jednym z czynników. Natomiast z całą pewnością usunięcie zębów mądrości nie spowoduje wyprostowania się już pokrzywionych zębów.

Jeśli na przeglądowym zdjęciu pantomograficznym widoczne są zatrzymane zęby trzecie trzonowe (niewidoczne w jamie ustnej) i decydujemy się na ich pozostawienie, warto co jakiś czas wykonać powtórnie takie zdjęcie aby kontrolować czy np. nie uciskają one zęba poprzedzającego. Wprawdzie bardzo rzadko, ale zdarzają się takie sytuacje, że korona zatrzymanego zęba doprowadzi do ubytku tkanek zęba, o który się opiera.

Jeśli brak konkretnych wskazań do ekstrakcji tych zębów- nie uszkodzają zębów sąsiednich, nie dochodzi do nawracających stanów zapalnych - to nie należy się ich pozbywać. Zresztą usunięcie takich zębów to zabieg obarczony dużym ryzykiem powikłań. Należy przyjrzeć się wszystkim innym zębom. Jeśli jakieś zostały już usunięte albo na to się zanoszą lub też są zęby martwe, ze zmianami okołowierzchołkowymi, można zaplanować postępowanie, w którym nowy, zdrowy, w ogóle nie używany ząb trzeci trzonowy zastąpi inny. Szczególnie w sytuacji, gdy mamy w planie leczenie ortodontyczne, nie warto pozbywać się zębów mądrości. Duże stłoczenia, wymagające usunięcia zębów np. przedtrzonowych dla ich rozładowania, zmniejszą się i jest duża szansa, że znajdzie się też wygodne miejsce dla ostatnich trzonowców.

³ Dr Jolanta Jarka



Bywają też sytuacje gdy po leczeniu ortodontycznym stłoczeń nie wymagających usunięcia zębów z łuku, ortodonta zaleci jednak ekstrakcje trzecich trzonowców, jako jedno z działań mających zapobiec stłoczeniom w szczególności dolnych siekaczy w przyszłości (oprócz stripingu dolnych siekaczy oraz naklejeniu na nie stałej retencji).

Pasta na receptę czy recepta na pastę?⁴

Pamiętam z czasów swojego dzieciństwa, które przypadało na przełom lat 70. i 80. ubiegłego stulecia, leżącą na półce w łazience jedną, wspólną dla wszystkich domowników, pastę do zębów w biało-granatowej tubce lub tę, której prawdziwie nie znosiłam z powodu smaku.



80%

12-latków ma próchnicę

Natomiast różową pastę do zębów dla dzieci, w kolorowym pudełeczku, o smaku przypominającym gumę balonową Donald, którą rozdano nam w szkole z darów pochodzących z za „żelaznej kurtyny” tuż po zakończeniu stanu wojennego, smakowałam z prawdziwą rozkoszą w czasie przerw lekcyjnych, jak każda z moich koleżanek i kolegów z klasy.

Zmarnowanie jej do szczotkowania było chyba ostatnim sposobem jej użycia, na który nikt z nas wówczas by sobie nie chciał pozwolić. Pamiętam też swoją pierwszą w życiu pastę nowej ery, będącą wizerunkiem kapitalistycznego dobra luksusowego, której użyłam, będąc już w klasie maturalnej. Była wtedy prawdziwym rarytasem.

Dzisiaj w aptekach, drogeriach i sklepach półki uginają się od przyborów do higieny jamy ustnej. Dziesiątki past do zębów na każdą okazję i dla każdego wieku, smakiem dostosowane do najwybredniejszych gustów, i towarzyszące im płyny do płukania w tęczy barwach. Szczoteczki z wymyślnie ułożonymi pęczkami nylonowych włókien, fantazyjnym kształtem i kolorem trzonków, i te mechaniczne, stosujące różnorodne, nowoczesne technologie. Są też najróżniejsze nici dentystyczne i szczoteczki międzyzębowe.

Szybka kalkulacja pozwala ustalić, że około 5 zł wydane w miesiącu wystarczy, by zaopatrzyć się w tubkę promocyjnej pasty do zębów i raz na kwartał wymienić

⁴ Gazeta Lekarska 3/2019, str.32



szczoteczkę do zębów. To absolutne minimum, aby skutecznie zadbać o zdrowie jamy ustnej.

O skuteczności profilaktyki w stomatologii nie trzeba nikogo przekonywać. Dbanie o zdrowie zębów i dziąseł nie musi dzisiaj kosztować krocie, może się stać prawdziwą przyjemnością i być na tyle skuteczne, że wizyty u stomatologa mogą ograniczyć się do zwykłych kontroli. Marketingowe analizy polskiego rynku wskazują od szeregu już lat krzywą wzrostową, jeśli chodzi o sprzedaż środków i przyborów do higieny jamy ustnej. Jak jednak ma się to do stanu zdrowia jamy ustnej Polaków?

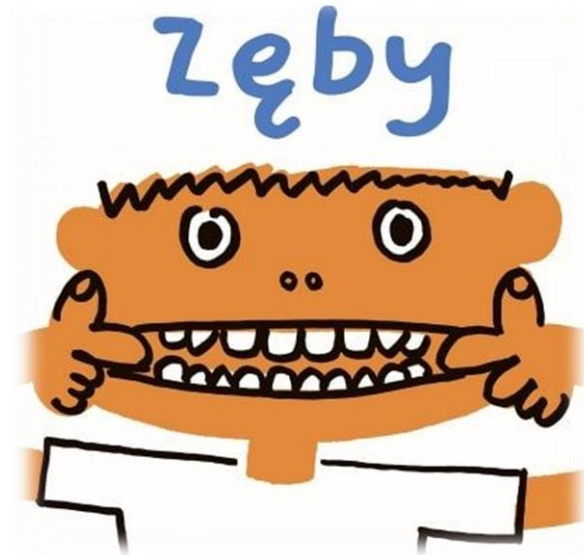
Wybrane dane mówią, że: 57 proc. trzylatków, 80 proc. 12-latków i prawie 100 proc. dorosłych ma próchnicę. 4 proc. Polaków w wieku 35-44 lata jest bezzębnych i tylko 1,6 proc. z nich ma zdrowe przyzębie. A marketingowe dane ze sprzedaży past do zębów wskazują, że zużywamy 13 tubek w ciągu roku, z wykorzystaniem około 0,8 szczoteczki na rok. Czy to znaczy, że zamiast szczotkować zęby z użyciem pasty, my po prostu ją... zjadamy (!?). Przepraszam, smakujemy, niczym ja sama w dzieciństwie, skuszona kolorem, smakiem i zapachem w szarym, PRL-owskim świecie.

Dowody naukowe warunkujące zdrowie ogólne od zdrowia jamy ustnej nobilitują dzisiaj higienę jamy ustnej do rangi zabiegu stanowiącego element zdrowia publicznego. Czy więc nie warto przemyśleć refundacji choć części kosztów niezbędnych dla profilaktyki stomatologicznej? Recepta na pastę do zębów i szczoteczkę! Pozwoli ona, wraz z konsekwentną i powszechną edukacją używania obu, zaoszczędzić z czasem ogromne pieniądze i w znaczący sposób poprawić zdrowie tak jamy ustnej, jak i ogólne wszystkich obywateli.



Zatroszczmy się o zęby – zarówno mleczne, jak i stałe – i to od chwili, kiedy pojawią się w jamie ustnej.

Pełnią one bowiem wiele funkcji w życiu. Do najważniejszych z nich należą odgryzanie i żucie pokarmów oraz artykułowanie dźwięków. Zęby wpływają też na nasz wygląd. Gdyby miały inny kształt i ustawienie, bylibyśmy podobni do gadów, które starają się



zjeść swój obiad w całości. Nasz układ pokarmowy został tak zbudowany, że połknięcie większej tabletki może stanowić nie lada wyzwanie. A co dopiero mówić o całym schabowym! Do odgryzania służą siekacze i kły, zaś dla dokładnego rozdrobnienia, a właściwie przeżuwania, mamy trzonowce (w uzębieniu mlecznym) oraz przedtrzonowce i trzonowce (w uzębieniu stałym). Kiedy zębów brakuje lub kiedy są źle ustawione, nie będą prawidłowo funkcjonować. Zadbajmy więc o nie, postarajmy się, aby miały mocną strukturę i aby się nie psuły. Pełnowartościowe, różnorodne pożywienie będzie dla nich odpowiednim budulcem.

Natomiast zabiegi higieniczne dodatkowo zabezpieczą zęby przed szkodliwymi czynnikami.

Już od momentu wyrżnięcia się pierwszych mlecznych zębów – szczotkujemy je. Oczywiście w formie zabawy, odpowiednio dobraną miękką szczoteczką i pastą przeznaczoną dla niemowląt. Z czasem szczotkowanie zębów stanie się codziennym nawykiem, podobnie jak mycie rąk czy całego ciała. Należy pamiętać, że dokarmianie butelką sprzyja powstawaniu ubytków próchnicowych. Szczególnie szkodliwe są słodkie kaszki i herbaty, a także soki owocowe podawane bezpośrednio przed snem albo w nocy. Głównym powodem rozwijania się próchnicy jest cukier zawarty w pokarmach (rozkładany potem do kwasów). Tak zwana próchnica butelkowa może być przyczyną bardzo wczesnej utraty wielu zębów mlecznych oraz cierpienia malców z powodu powikłań próchnicy.

Zniszczone zęby mleczne mają bezpośredni wpływ na pojawienie się wad zgryzu. Po pierwsze, dziecko, które ma ubytki w zębach, unika gryzienia i żucia twardych pokarmów, a przecież właściwe obciążenie narządu żucia jest niezbędne dla jego prawidłowego rozwoju. Po drugie – wcześniejsza niż fizjologiczna utrata zęba mlecznego powoduje przemieszczenia zębów sąsiednich, zaburza czas i miejsce wyrzynania zębów stałych. Brak siekaczy w przednim odcinku szczęki utrudnia także wymowę, jest ponadto nieestetyczne.

Przyjrzyjmy się więc naszemu dziecku. Kiedy ma trzy lata, nie powinno już używać butelki ani smoczka. Coraz lepiej radzi sobie ze sztućcami, pije z kubka. Zjada chleb ze skórką, jego dieta jest urozmaicona. Zawiera nabiał, mięso, a także kasze,



pełnoziarniste pieczywo i makarony oraz oczywiście sezonowe warzywa i owoce. A co ze słodyczami? Kochający dziadkowie nigdy nie przychodzą z pustymi rękami. Zawsze mają dla wnuków jakiś smakołyk: czekoladę, lizaka, żelki. Dzieci bardzo je lubią. Już tak wiele napisano o cukrze, że nie ma potrzeby tego powtarzać. Każdy z nas wie, że to „biała śmierć”, uzależnienie porównywane do narkotykowego. Jedno jest pewne: im później dziecko pozna przyjemność objadania się słodyczami i im mniej ich będzie, tym lepiej. Dziadkom i przyjaciołom warto podpowiedzieć, aby przynieśli kolorowanek czy grę. A dziecku, jeśli mamy czas, przygotujmy na deser kisiel na soku z owocami lub jogurt z miodem i orzechami. Bardzo zdrowe i smaczne są owoce suszone: morele, żurawina czy daktyle. I oczywiście nasz trzylatek musi szczotkować zęby po posiłkach. Zakładamy, że dieta pełnowartościowa, bogata we wszystkie ważne składniki odżywcze, jest najlepszym budulcem zębów malucha i nie ma on ubytków próchnicowych. Jeśli jednak nie udało nam się ich uniknąć i pojawi się mała dziurka, należy pójść do dentysty, który założy kolorowe wypełnienie.

Możemy odetchnąć. Wydaje się, że wszystko idzie jak najlepiej i nie ma się czym martwić. Ale czy na pewno? Przyjrzyjmy się naszemu dziecku. Czy ma zamknięte usta, czy wargi stykają się swobodnie, bez napięcia? Jeśli zauważymy, że usta pozostają niedomknięte albo są wręcz otwarte, z widocznymi zębami albo zębami i językiem, powinniśmy się zaniepokoić. Może to mieć miejsce podczas przeziębienia i po wyzdrowieniu wszystko wraca do normy. Niekiedy dziecko otwiera usta w czasie rysowania albo pisania, wówczas też nie musimy się martwić. Jednak jeśli taki widok staje się codziennością, należy zwrócić się do pediatry lub do ortodonta. Stale otwarte usta to pewna droga do powstania wady zgryzu! Wielu rodziców tej anomalii u swoich dzieci nie zauważa, nawet wtedy, gdy jest ona bardzo nasiloną. Świadczyć to może o nieco bezkrytycznym stosunku do dziecka – takie jest i takie kochamy – albo też o tym, że przenosimy do naszego życia nie najlepsze wzorce z kultury masowej.

Otóż w jednej z broszur na temat profilaktyki wad zgryzu dla stomatologów pokazano, że prawie wszystkie lalki, którymi bawią się dziewczynki, mają usta z widocznymi górnymi zębami. W filmach pokazuje się aktorki ze zmysłowo uchylonymi ustami i widocznymi górnymi siekaczami. Można więc odnieść wrażenie, że taka jest norma. Nic bardziej mylnego. U dzieci, które mają stale otwarte usta, z pewnością powstanie wada zgryzu. Rozwinie się ona według jednego z dwóch różnych schematów, zależnie od tego, jaka jest dominująca przyczyna tego stanu rzeczy. Łatwiej nam będzie to zrozumieć, jeśli uruchomimy wyobraźnię i spróbujemy zajrzeć do wnętrza jamy ustnej.

Panuje tu temperatura ciała, czyli około 36,6 stopni Celsjusza. Zęby i wszystkie tkanki wewnątrz jamy ustnej znajdują się w środowisku wilgotnym, pokryte śliną o odpowiednim składzie chemicznym i kwasowości. Półkoliste łuki zębowe zajmują przestrzeń wyznaczoną od zewnątrz przez mięśnie policzków i warg, a od środka przez język. Przy zamkniętych wargach panuje tam pewne określone ciśnienie. Jak już wspominałam, natura zaplanowała wszystko w najdrobniejszych detalach. Co się więc stanie, gdy usta są otwarte?

Zęby, szczególnie górne siekacze oraz dziąsła znajdują się w suchym środowisku i wyraźnie niższej temperaturze. Trochę jak ryba wyjęta z wody. Może to prowadzić do uszkodzenia szkliwa i nieżyłowego zapalenia błony śluzowej dziąseł. Język opadnie na dno jamy ustnej i przestanie modelować podniebienie oraz łuki zębowe, zaś nacisk mięśni policzków na zęby z boku spowoduje zwężenie górnego łuku zębowego.



Siekacze górne wychylą się, a dolna warga cofnie i stłoczy siekacze dolne. Cała żuchwa będzie nieco cofnięta. Taki widok w gabinecie ortodontycznym to codzienność.

Według innego modelu, występującego, gdy przyczyną otwartych ust jest przerost migdałka gardłowego, dziecko, chcąc udrożnić sobie drogi oddechowe, opuszcza język, układa go za dolnymi zębami i wysuwa żuchwę. To w jeszcze większym stopniu wpływa na niedorozwój podniebienia na szerokość, powstaje tzw. podniebienie gotyckie – wąskie i wysoko sklepione. Efekt jest taki, że w zbyt wąskim łuku zębowym szczęki nie mieszczą się wszystkie zęby. Natomiast żuchwę rozbudowuje leżący w niej język. Możemy się teraz spodziewać odwrotnego nagryzu, tzw. wady doprzedniej. Co więcej, wzrost i rozwój żuchwy, będzie modelowany w taki sposób, że zacznie ona rosnać do dołu, niejako oddalając się od szczęki. Może powstać nie tylko wada polegająca na nieprawidłowym ustawieniu zębów, ale także kości szczęk urosną nieprawidłowo. Taka dysharmonia nie podda się już leczeniu aparatami ortodontycznymi. Aby przywrócić twarzy prawidłowe proporcje, potrzebny będzie zabieg chirurgiczny. A tego przecież nikt z nas nie chce.

Dobrze by było, aby do naszej, społecznej świadomości przebiła się zawarta w powyższym wywodzie informacja, że mamy wpływ na kształt twarzy naszych pociech, na zdrowie i estetykę. Nie tylko zresztą dotyczy to dzieci. Również dorośli mogą w znaczącym stopniu, w bardzo prosty czasem sposób skorygować niekorzystne elementy swojej przecież wizytówki. I nie mam tu na myśli bynajmniej chirurgii plastycznej.



Brak zawiązków stałych zębów. Skąd to się bierze? Dlaczego ja?

To się zdarza dość często. Najczęściej dotyczy siekaczy bocznych w szczęcie, drugich przedtrzonowców w żuchwie i szczęcie oraz siekaczy przyśrodkowych w żuchwie a także oczywiście trzecich trzonowców (tzw .zębów mądrości). Braki zawiązków innych stałych zębów zdarzają się znacznie rzadziej. Może brakować jednego lub więcej zawiązków stałych zębów. Jeśli są mnogie braki, możemy podejrzewać zespół wad rozwojowych. Powodem braku zawiązków stałych zębów są najczęściej zaburzenia genetyczne. Jeśli uważnie rozejrzemy się po rodzinie, najczęściej uda się odnaleźć innych członków, z brakami zawiązków, niekoniecznie wśród najbliższych krewnych.

Jak się to leczy? Co można zrobić, kiedy brakuje zawiązków stałych zębów?

Rozwiązań jest bardzo wiele i wybranie najodpowiedniejszego wymaga dokładnej analizy ortodontycznej. Można taki brak uzupełnić jak każdy inny – protetycznie- mostem lub implantem. Takie rozwiązanie możliwe jest u pacjentów dorosłych, nie u dzieci. Można też zamykać lukę po brakującym zębie metodami ortodontycznymi.

Kiedy wypadnie ząb mleczny, który nie ma swojego następcy?

To zależy. Czasami ząb mleczny wypadnie lub zostanie utracony z powodu powikłań próchnicy już w dzieciństwie a zdarza się – bardzo rzadko-że pozostaje w łuku zębowym długo. Rozpoznano taki przetrwały ząb mleczny w Danii, u 93 letniej pacjentki !!. Jest to jednak wyjątek. Najczęściej dzieje się tak, że prędzej czy później, ząb mleczny wypadnie i powstaje problem. Jednym z objawów braku zawiązków stałych zębów jest obecność zęba mlecznego w łuku u osób powyżej 13 roku życia. Ponadto mogą być to szpary pomiędzy zębami gdy ząb mleczny został utracony a stałego brak, obroty zębów, nieprawidłowe kontakty pomiędzy zębami łuku górnego i dolnego oraz zaburzenia płaszczyzny zgryzu, kiedy to ząb mleczny znajduje się znacznie poniżej płaszczyzny zgryzu a sąsiednie zęby się nad nim nachylają.

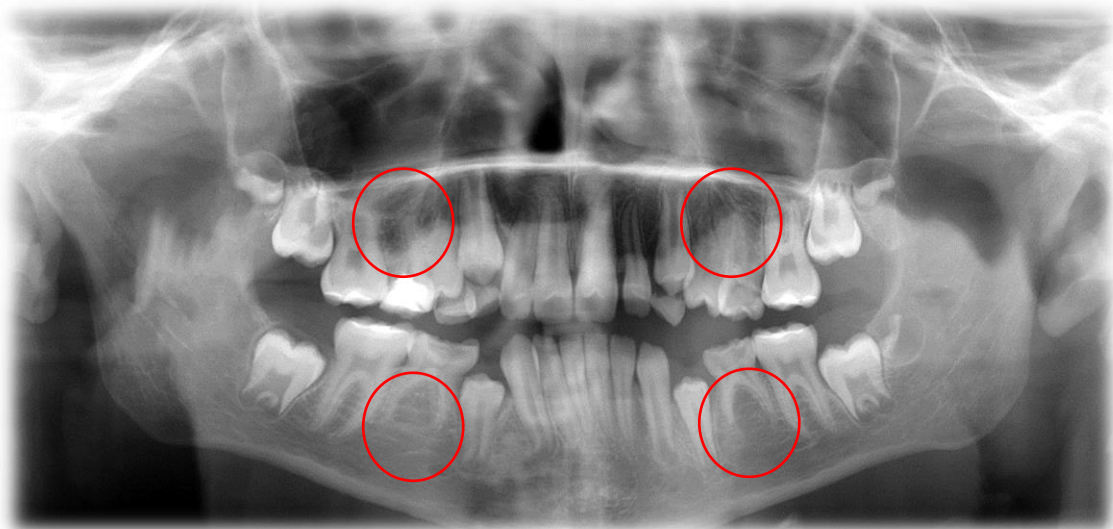


Foto 1. Brak zawiązków wszystkich czterech drugich zębów przedtrzonowych

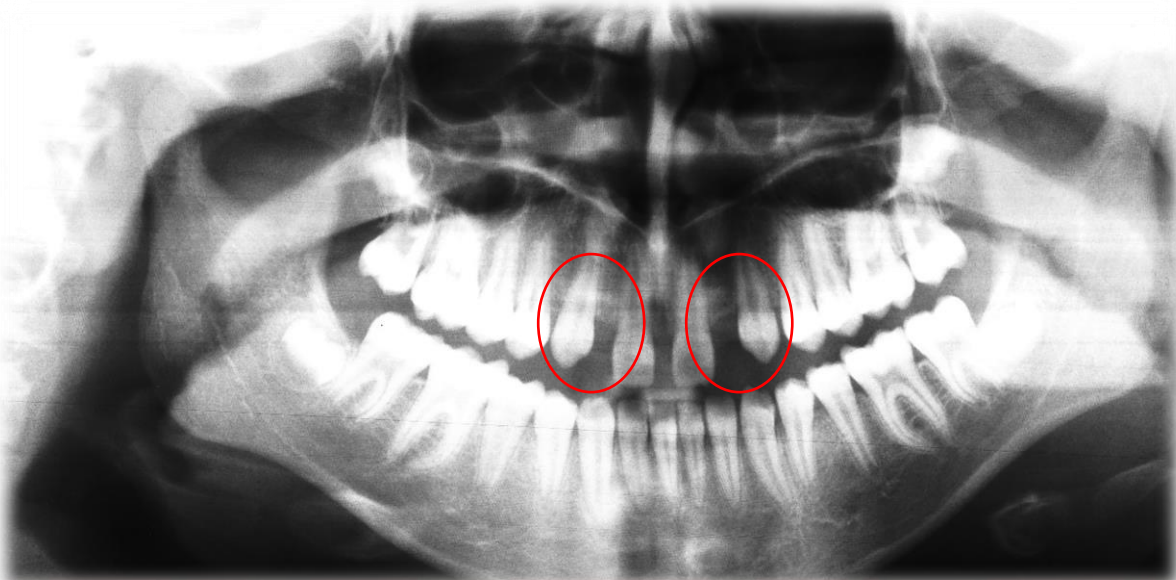


Foto. 2. i 3. Brak zawiązków zębów 12 i 22 (siekiacze boczne w szczęce) na fotografii i pantomografie



Foto 4. Pacjent, któremu brakuje siekaczy bocznych w szczęce, po leczeniu ortodontycznym z lukami zamkniętymi własnymi zębami.

NA POPRAWĘ HUMORU

