

CENTRUM
STOMATOLOGII
ESTETYCZNEJ
I IMPLANTOLOGII

GALERIA UŚMIECHU

ORTODONCJA BEZ TAJEMNIC

10 pytań do lek. dent. Magdaleny Kowalczyk –
specjalisty ortodonty Galerii Uśmiechu



SUKCES SPOTKANIA SKIEROWANEGO DO DZIECI

W dniu 30 sierpnia 2014 zorganizowaliśmy DZIEŃ ZDROWYCH ZĄBKÓW.
Odwiedziło nas ponad 150 dzieci!

Ortodoncja bez tajemnic	3
Badania obrazowe w stomatologii	5
Siedem mitów głównych... O leczeniu stomatologicznym	6
Z życia „Galerii Uśmiechu”	8
• Rabaty dla posiadaczy Kart Klubu Konesera programu ALMA	8
• Sukces spotkania skierowanego do dzieci	9

SPIS TREŚCI

ORTODONCJA BEZ TAJEMNIC

10 PYTAŃ DO LEK. DENT. MAGDALENY KOWALCZYK, SPECJALISTY ORTODONTY.

W etiologii zaburzeń ortodontycznych znaczącą rolę odgrywają czynniki środowiskowe działające w trakcie wzrostu i rozwoju twarzy, kości szczęk oraz zębów. Niektóre z nich podlegają modyfikacji, dzięki czemu możliwe jest zapobieganie powstawaniu zaburzeń zgryzu u dzieci. Wada zgryzu, bez względu na rodzaj, staje się stabilna po zakończeniu wzrostu. Leczenie ortodontyczne prowadzone w życiu dorosłym pozwala również uzyskać stabilne wyniki. Po zakończeniu wzrostu czynniki etiologiczne przestają mieć znaczenie. Wada zgryzu jest problemem rozwojowym. Każde leczenie to indywidualny proces uwzględniający przede wszystkim zakres wady zgryzu, ale i wiek Pacjenta oraz jego zdrowie. – mówi lek. dent. Magdalena Kowalczyk, specjalista ortodonta.

Można odnieść wrażenie, że powstała moda na aparaty ortodontyczne... Czy po prostu Polacy zapragnęli mieć proste zęby?

Piękny uśmiech jest modny i pożądanym. Atrakcyjny uśmiech utożsamiamy z młodością i sukcesem. Zwiększa on pewność siebie i jest rodzajem wizytówki tworzącej pierwsze wrażenie przy poznawaniu nowych osób. Pacjenci w trakcie leczenia ortodontycznego postrzegani są jako osoby dbające o siebie. Rodzice także mają coraz większą świadomość jak ważne jest zdrowie zębów i prawidłowy zgryz ich dzieci. W etiologii zaburzeń ortodontycznych dużą rolę odgrywają czynniki środowiskowe działające w trakcie wzrostu i rozwoju twarzy, kości szczęk oraz zębów. Niektóre z nich podlegają modyfikacji, dzięki czemu możliwe jest zapobieganie powstawaniu zaburzeń zgryzu u dzieci.

W jakim wieku trzeba zatem przyprowadzić dziecko do ortodonta?

To zależy od rozwoju dziecka i czasu wyrzynania się zę-

bów. Najodpowiedniejszym momentem jest okres wymiany uzębienia mlecznego na stałe. Większość wad leczonych jest w wieku 10-14 lat, ale są też takie, które wymagają wcześniejszej interwencji już w 5-6 roku życia. Rodzice młodszych dzieci, borykający się z parafunkcjami, uciążliwymi nawykami maluchów powinni zgłosić się jeszcze wcześniej.



Czy zęby można prostować w każdym wieku?

Praktycznie w każdym. Dolną granicę wieku określa gotowość dziecka do współpracy – dzieci w wieku 5-6 lat są już w stanie zaakceptować aparat. Górna granica wieku nie istnieje. Lecząc dzieci często jesteśmy w stanie zapobiec rozwojowi wady zgryzu lub go ograniczyć. Wada zgryzu, bez względu na rodzaj, staje się stabilna po zakończeniu wzrostu. Leczenie ortodontyczne prowadzone w życiu dorosłym pozwala również uzyskać stabilne wyniki.

Jak wygląda pierwsza wizyta u ortodonta?

W trakcie pierwszej wizyty lekarz przeprowadza wywiad i badanie ortodontyczne. Do postawienia prawidłowego rozpoznania niezbędna jest analiza zdjęć radiologicznych: pantomograficznego i cefalometrycznego. Pobierane są wyciski na modele diagnostyczne, które niezbędne są do zaplanowania leczenia. Szczegółowy plan leczenia jest przygotowywany na kolejną wizytę, na której jest omawiany z Pacjentem.

Jak długo trwa leczenie?

To zależy od wady zgryzu, wieku rozpoczęcia leczenia, rodzaju stosowanych aparatów, współpracy Pacjenta z lekarzem, przestrzegania zaleceń oraz szybkości procesów przebudowy kostnej u danej osoby. Średnia długość leczenia to 18-24 miesiące. Wady zgryzu o niewielkim nasileniu udaje się niejednokrotnie wyleczyć szybciej. Bardziej złożone wady wymagają dłuższego, niekiedy kilkietapowego leczenia.



Czy proces leczenia bywa bolesny dla Pacjenta?

Zazwyczaj leczenie ortodontyczne nie wiąże się z występowaniem bólu. Niemniej jednak kilka dni po założeniu aparatu możliwe jest odczuwanie dyskomfortu. Jest to związane z działaniem sił na zęby i obecnością ciała obcego w jamie ustnej. Po okresie adaptacyjnym Pacjen-

ci przyzwyczajają się do aparatu. Dwudniowy dyskomfort może występować po aktywacji aparatu podczas wizyt kontrolnych. Proszę jednak pamiętać, że odczuwanie bólu zależy od indywidualnej wrażliwości danej osoby.

Czy higiena jamy ustnej podczas noszenia aparatu jest trudna?

Aparat ortodontyczny utrudnia higienę jamy ustnej, dlatego Pacjent zostaje pouczony jak o nią dbać. Pomagamy również dobrać odpowiednie szczoteczki, nici i środki do czyszczenia zębów i przestrzeni międzyzębowych, których należy używać po każdym posiłku.

Czy posiadacze aparatów ortodontycznych mają jakąś specjalną dietę?

Pacjent musi nauczyć się jeść w aparacie. Jest to proces, który zazwyczaj przebiega bezproblemowo, ale warto zachować kilka zasad. Na początku należy ograniczyć bardzo twarde produkty. Z czasem każdy Pacjent odczuwa coraz większą swobodę podczas spożywania posiłków i można jeść prawie wszystko.

Czy zdjęcie aparatu ortodontycznego kończy leczenie?

Zdjęcie aparatów stałych kończy aktywną fazę leczenia. Rozpoczyna się etap retencji, czyli utrzymania efektów leczenia. Wykonywane są w tym celu aparaty retencyjne, zapobiegające nawrotowi wady zgryzu.

Kiedy jeszcze ortodoncja może pomóc?

Leczenie ortodontyczne może być pomocne w przygotowaniu Pacjenta do leczenia protetycznego lub implantologicznego. Poprzez prostowanie pochylonych zębów (jako skutek utraty niektórych zębów w łuku) oraz odpowiednie rozmieszczenie pozostałych zębów możliwe jest wykonanie przez lekarza protetyka uzupełnień stałych zamiast uciążliwej dla Pacjenta protezy ruchomej. Również przy złamaniu zęba poniżej brzegu dziąsła, ekstruzja ortodontyczna („wyciągnięcie” zęba za pomocą „mini aparatu”) umożliwia przygotowanie korzenia zęba celem odbudowy protetycznej. Dzięki tej metodzie możemy uniknąć usunięcia zęba, który byłby na to skazany.

BADANIA OBRAZOWE W STOMATOLOGII

Na przestrzeni ostatnich lat nowoczesna diagnostyka obrazowa stała się integralną częścią leczenia stomatologicznego. Śmiało można powiedzieć, że bez diagnostyki rentgenowskiej nie ma dobrej stomatologii...

Lek. stom. Marcin Sarnecki

Podstawowym badaniem rentgenowskim jest prześwietlenie zęba tzw. rentgen punktowy. Pozwalana diagnostykę w wymiarze około 2x3cm w wysokiej rozdzielczości przy bardzo małej dawce promieniowania. Co najważniejsze badanie to można wykonać niemal natychmiast – na fotelu dentystrycznym. Jest to bardzo wygodne rozwiązanie zarówno dla lekarza, jak i Pacjenta, który jest leczony kompleksowo.

Panorama

Nieco innym badaniem jest rentgen pantomograficzny, potocznie zwany panoramą. Jest to zdjęcie płaskie, obrazujące szczękę oraz żuchwę wraz ze wszystkimi zębami i strukturami otaczającymi - kośćmi, zatokami nosowymi oraz stawami skroniowo-żuchwowymi. Badanie takie stanowi obecnie złoty standard i niemal obowiązkowo powinno być wykonywane przed każdym większym leczeniem stomatologicznym oraz kontrolnie raz na 2-3 lata. Panorama jest badaniem przeglądowym, dającym obraz dużego pola. Jednak do diagnostyki szczegółowej i dokonywania pomiarów często wymaga uzupełniania o inne badania rentgenowskie, takie jak zdjęcia punktowe czy też tomografię komputerową.

Tomografia komputerowa

Tomografia komputerowa stała się obecnie badaniem standardowym, jeśli chodzi o obrazowanie kości z możliwości wizualizacji trójwymiarowej. Została opracowana w 1972 roku przez Godfrey'a Hounsfield'a i określona jako komputerowe osiowe skanowanie poprzeczne. Obecnie powszechnie stosuje się nazwę tomografia komputerowa TK (CT computed tomography). W klasycznej postaci bada-

nie to wykorzystuje źródło promieniowania rentgenowskiego obracające się wokół Pacjenta oraz szereg detektorów przesyłających sygnał do komputera. Po skomplikowanej analizie danych przekazywanych z różnych projekcji uzyskuje się przekroje 2D, które można następnie przetwarzać na obrazy 3D. Kolejnym krokiem w rozwoju klasycznej już dziś tomografii komputerowej, jest tomografia wiązki stożkowej (CBCT), opracowana po raz pierwszy w 1996 roku. Zmiana liniowego promienia na promień stożkowy pozwoliła na znaczne zmniejszenie dawki promieniowania w porównaniu z tomografią klasyczną. Obecnie dawka efektywna dla Pacjenta podczas badania tomografii CBCT jest zbliżona do tej, jaką otrzymywał w trakcie wykonywania pantomogramu na kliszy rentgenowskiej. Ponadto, co bardzo istotne z praktycznego punktu widzenia metoda ta jest znacznie szybsza i dokładniejsza.

Badania 3D

Dzisiejsze badania 3D umożliwiają obrazowanie bardzo małych struktur, dlatego tak dobrze sprawdzają się w stomatologii, ponieważ mamy do czynienia z małymi i mocno wysyconymi obiektami takimi jak zęby czy też kości. Kluczowe znaczenie ma to w implantologii gdyż w tej dziedzinie stomatologicznej bardzo ważne jest prawidłowe zaplanowanie i następnie umiejscowienie odpowiedniego implantu w jak najlepszej pozycji i w odpowiednim miejscu. Kolejną dziedziną, gdzie badania 3D są niezastąpione, staje się ostatnio leczenie kanałowe, gdyż umożliwia zobrazowanie skomplikowanej anatomii kanałów korzeniowych. Dysponując przekrojami poprzecznymi zęba, nie mamy najmniejszych wątpliwości ile jest kanałów, gdzie znajdują się wejścia do nich oraz czy zostały prawidłowo wypełnione. Niezastąpione są możliwości diagnostyki pęknięć czy struktur patologicznych, które często są niewidoczne w typowych prześwietleniach zębów obrazujących tylko płaski obraz zęba.

GALERIA UŚMIECHU POSIADA W PEŁNI WYPOSAŻONĄ PRACOWNIĘ RTG OFERUJĄCĄ WSZYSTKIE OPISANE RODZAJE DIAGNOSTYKI ORAZ NAJWYŻSZEJ JAKOŚCI RENTGENY PUNKTOWE PRZY KAŻDYM FOTELU STOMATOLOGICZNYM.

SIEDEM MITÓW GŁÓWNYCH...

O leczeniu stomatologicznym.

W naszej świadomości pokutuje wiele błędnych, a nawet pseudonaukowych teorii dotyczących zdrowia zębów oraz leczenia stomatologicznego. Często w istotny sposób wpływają one na zachowania Pacjentów... Obalamy zatem najpopularniejsze mity.

MIT nr 1

GABINET STOMATOLOGICZNY NALEŻY ODWIEDZIĆ DOPIERO W MOMENCIE ZAUWAŻENIA UBYTKU W ZĘBIE.

Gabinet stomatologiczny należy odwiedzać celem kontroli stanu uzębienia i higieny jamy ustnej co pół roku. Ze względu na szybki rozwój próchnicy u dzieci, spowodowany spożywaniem produktów zawierających cukier, i brak właściwej higieny, okres ten ulega skróceniu do 3 m-cy.

W momencie zauważenia ubytku w zębie mamy zwykle już do czynienia z zaawansowanym procesem próchnicowym, który wiąże się z poważnym leczeniem, często leczeniem kanałowym lub nawet usunięciem zęba.

MIT nr 2

PROCES WYBIELANIA ZĘBÓW JEST NIEBEZPIECZNY DLA ZĘBÓW I MOŻNA GO WYKONAĆ TYLKO RAZ W ŻYCIU.

Proces wybielania zębów jest bezpieczny, jeśli zachowane są wszystkie wytyczne dotyczące wybielania. Na rynku jest dostępnych kilka materiałów do profesjonalnego zabiegu w gabinecie. Producent jednego z nich (BEYOND) dopuszcza wybielanie średnio co 2 lata. Jednak ostateczną decyzję podejmuje zawsze lekarz z Pacjentem. Należy również pamiętać, że uzupełnienia protetyczne i wypełnienia zębów nie ulegają wybieleniu.



MIT nr 3**LECZENIE APARATEM STAŁYM POWODUJE NASILENIE PRÓCHNICY ORAZ USZKODZENIE SZKLIWA.**

Leczenie ortodontyczne aparatem stałym jest bezpieczne dla zdrowia zębów. Obawy związane z próchnicą i uszkodzeniem szkliwa są bezpodstawne. Pacjenci objęci leczeniem specjalistycznym, zgłaszają się regularnie na wizytę i są pod stałą opieką lekarza. Natomiast szkliwo, na które zakłada się zamki ortodontyczne pozostaje bez zmian. Zastosowanie odpowiedniego kleju, nie powoduje uszkodzenia powierzchni zęba w trakcie i bezpośrednio po zdjęciu aparatu. Odpowiednie narzędzia pozwalają oczyścić klej i tak wypolerować szkliwo, że nie pozostaje po nim najmniejszy ślad.

MIT nr 4**LECZENIE KANAŁOWE JEST BOLESNE.**

W dzisiejszych czasach leczenie stomatologiczne w tym również leczenie kanałowe jest całkowicie bezbolesne. Nowoczesna stomatologia odeszła już od preparatów do „zatruwania zębów”, które często leczenie endodontyczne (kanałowe) wydłużały pod względem ilości wizyt i dyskomfortu Pacjenta. Bezpieczne środki do znieczulenia wyeliminowały ten problem bezpowrotnie.

MIT nr 5**GUMA DO ŻUCIA MOŻE ZASTĄPIĆ MYCIE ZĘBÓW**

Żucie gumy nie może zastąpić mycia zębów. Guma bez cukru może natomiast zastąpić szczotkowanie zębów po posiłku. Żując gumę, wydzielamy ślinę, która rozpuszcza kwas i oczyszcza zęby. Guma chroni więc przed kamieniem nazębnym.

MIT nr 6**ZĘBÓW MLECZNYCH NIE TRZEBA LECZYĆ**

Próchnica jest chorobą infekcyjną, bez względu na to, czy dotyczy zębów mlecznych czy stałych. Próchnica mleczaków może uszkodzić zawiązki rozwijających się pod nimi

koron zębów stałych oraz doprowadzić do przedwczesnej utraty zębów mlecznych, a tym samym być przyczyną późniejszej wady zgryzu. Przekonanie, że pierwszych zębów nie należy leczyć, jest mitem i nie powinno w ogóle funkcjonować w naszej świadomości.

**MIT nr 7****ALKOHOL MA DOBRY WPŁYW NA ZĘBY, PONIEWAŻ DEZYNFEKUJE JAMĘ USTNĄ**

To również mit – alkohol szkodzi zębom. Pod jego wpływem może dojść do tzw. nadżerki błon śluzowych jamy ustnej. Są za to odpowiedzialne składniki, które występują w napojach alkoholowych. Alkohol zwiększa ryzyko nowotworów jako czynnik drażniący. Dodatkowo słodkie alkohole lub alkohole mieszane ze słodkimi napojami bombardują nasze zęby ogromną ilością cukru. Do dezynfekcji jamy ustnej powinniśmy używać tylko specjalnych preparatów.

Z ŻYCIA „GALERII UŚMIECHU”

RABATY DLA POSIADACZY KART KLUBU KONESERA

Szanowni Pacjenci,
informujemy, że z dniem 1 września 2014 roku rozpoczęliśmy współpracę z Delikatesami Alma. W ramach programu „Klub Konesera” przygotowaliśmy specjalne rabaty cenowe na wybrane usługi stomatologiczne dla posiadaczy Kart Klubu Konesera. Klub Almy został stworzony dla osób, które cenią sobie dobry smak, chcą odkrywać nowe doznania i czerpać radość z udanych zakupów. **Galeria Uśmiechu pragnie dodać do tego piękny i zdrowy uśmiech...**



KLUB KONESERA

RABATY CENOWE DLA POSIADACZY KART KLUBU KONESERA:

- 15% NA KONSULTACJE STOMATOLOGICZNE (OGÓLNE I SPECJALISTYCZNE),
- 15% NA STOMATOLOGIĘ ZACHOWAWCZĄ (WYPEŁNIENIA, LICÓWKI KOMPOZYTOWE, ODBUDOWA ZĘBA),
- 15% NA STOMATOLOGIĘ DZIECIĘCĄ (WIZYTY ADAPTACYJNE, WYPEŁNIENIE, USUWANIE ZĘBA),
- 15% NA ZABIEG HIGIENIZACJI.

Serdecznie zapraszamy!

Zespół Galerii Uśmiechu

SUKCES SPOTKANIA SKIEROWANEGO DO DZIECI



W dniu 30 sierpnia 2014 zorganizowaliśmy wraz z Dziecięcym Centrum Handlowym Enliczek DZIEŃ ZDROWYCH ZĄBKÓW. Akcja odbyła w ramach Wakacyjnej Akademii ENTLICZKA. Odwiedziło nas ponad 150 dzieci!

Jako pomysłodawcy DNIA ZDROWYCH ZĄBKÓW przygotowaliśmy z naszymi Partnerami – firmą Philips oraz Colgate, moc atrakcji dla najmłodszych i rodziców. Dzieci zajmowały się głównie nauką mycia ząbków, rysowaniem oraz zabawą z dr. Ząbkim. Z kolei rodzice skupili się na rozmowie z lek. stom. Joanną Rozwadowską, która w tym dniu przeprowadziła ponad 50 konsultacji.

Nasze spotkanie z Małymi Pacjentami było pełne radosnej edukacji, zabawy i śmiechu. Ogromne zainteresowanie akcją sprawiło, że ponad 100 dzieci otrzymała zestawy upominkowe w naszych pięknych workach na obuwie.

Dziękujemy za zainteresowanie naszą akcją,

Zespół Galerii Uśmiechu

Adres:

ul. Francesco Nullo 42/U7

31-543 Kraków

Telefon:

tel. +48 12 429 14 70

tel. +48 511 155 155

Dział Promocji i Marketingu: tel. +48 500 11 28 28

Czynne:

poniedziałek - piątek: 9.00 - 21.00

sobota: 9.00 - 15.00

www.galeriausmiechu.pl