



JMKdent
ortodoncja u specjalisty

📍 Kompasowa 1/49, Warszawa ☎ +48 22 401 21 22

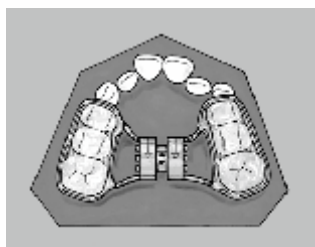
✉ info@jmkdent.pl 🌐 www.jmkdent.pl

APARAT DO SZYBKIEJ ROZBUDOWY PODNIEBIENIA

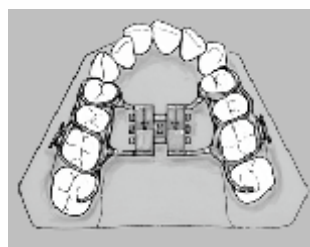
Otrzymałeś (lub Twoje dziecko otrzymało) aparat (ekspander) do szybkiej rozbudowy podniebienia. Poszerza on ortopedycznie górną szczękę przez rozdzielenie szwu na środku podniebienia. Ta procedura pozwala także na uzyskanie większej ilości miejsca na wyrzynające się zęby.

Są dwa typy ekspanderów. Pierwszy to **naklejany** ekspander akrylowy. Ten aparat jest przyklejany do tylnych zębów i pokrywa ich zewnętrzne, wewnętrzne a także żujące powierzchnie. **DLATEGO TO NORMALNE, ŻE ZĘBY PRZEDNIE NIE STYKAJĄ SIĘ TAK, JAK TO BYŁO ZANIM APARAT ZOSTAŁ NAKLEJONY.** Drugi typ aparatu to ekspander na **pierścieniach**. U młodzieży i dorosłych, którzy mają wyrżnięte zęby stałe, aparat jest przyklejany na pierwszych trzonowcach i przedtrzonowcach.

Obydwa typy aparatów przekazują siły ze śruby przez zęby do wyścielającego podparcia kostnego.



NAKLEJANY
EKSPANDER AKRYLOWY



NAKLEJANY
EKSPANDER AKRYLOWY

Pierwsze dwa dni to okres **PRZERYWANIA CIĄGŁOŚCI SZWU** i stanowi największe wyzwanie. Początkowo pacjent może odczuwać frustrację. Dzięki cierpliwości, zachęcaniu i pozytywnym nastawieniu pacjent szybko się zaadoptuje. Poniżej kilka przydatnych wskazówek, które ułatwią okres adaptacji:

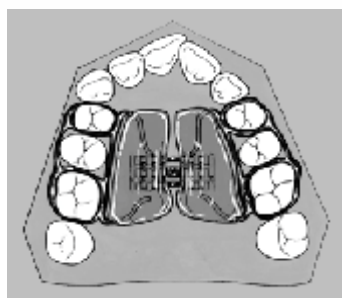
Niewielka nadwrażliwość zębów jest zjawiskiem normalnym i można sobie pomóc przyjmując np ibuprofen lub inny lek przeciwbólowy. Problemy z mową i jedzeniem zwykle mijają po 24-72 godzinach. Przydatną wskazówką jest poproszenie pacjenta, by czytał na głos przez kilka dni aż mowa się poprawi. Ponieważ zęby pacjenta nie stykają się tak, jak to było przed przyklejeniem aparatu, jedzenie może być wyzwaniem przez krótki okres czasu na początku. Często pacjent czuje jakby gryzł tylko kilkoma zębami lub, że jedna część ma większy kontakt niż druga. Ten "efekt szyny" jest korzystny do osiągnięcia celu leczenia. Zauważysz, że z każdym rozkręceniem zgryz będzie się nieustannie zmieniał. **Gdy tylko pacjent upewni się, że to normalne, nawyk regularnego jedzenia zaadoptuje się w krótkim czasie.** Pomocne jest jedzenie miękkich pokarmów na pierwsze posiłki, aż pacjent dostosuje się do tego nowego odczucia. Początkowo **lody mogą przynieść ulgę** i pomóc pacjentowi przyzwyczać się do jedzenia z aparatem naklejonym na zębach. To nie powinno stać się jednak nawykiem z powodu wysokiego poziomu cukru w składzie lodów. Sugerujemy spożywanie pokarmów takich jak: makarony, zupy, płatki zbożowe, ryby, mus jabłkowy czy jogurt. W ciągu kilku dni pacjent powinien móc jeść prawie wszystko, na co pozwala "DIETA PACJENTÓW NOSZĄCYCH ZAMKI APARATU STAŁEGO"

W trakcie posiłków **jedzenie może się kumulować pomiędzy podniebieniem a aparatem**. Po skończonym posiłku najlepiej jest przemieścić resztki jedzenia **przeptukując wokół ust dużą ilością płynu** (np soku, wody, herbaty). Ważne jest by zastosować metodę "przeptukiwania i potykania". Próba wysysania materiału spod aparatu może spowodować, że fragmenty jedzenia przemieszczą się do płuc. To może prowadzić do poważnych schorzeń.

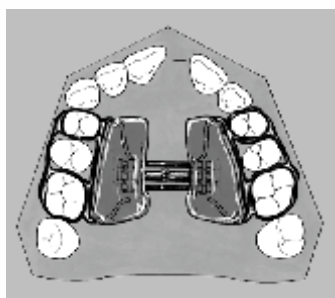
Bardzo ważnym jest, aby przestrzeń pomiędzy aparatem a szczytem podniebienia czyścić dokładnie każdego dnia. Pacjenci, którzy zaopatrzyli się w water pik (irygator) zauważyli, że jest on bardzo użyteczny i pomocny w trakcie leczenia tym aparatem. Jeśli fragmenty jedzenia pozostaną pod aparatem, mogą stać się źródłem podrażnień podniebienia, które jest nieprzyjemne dla pacjenta. W ekstremalnych przypadkach mogą pojawić się infekcje.

Technika czyszczenia zębów odgrywa także dużą rolę. Proszę zwrócić szczególną uwagę na miejsce gdzie aparat dotyka dziąseł od strony policzka i języka. Niewłaściwe szczotkowanie może pozostawiać złogi płytki nazębnej, które powodują zapalenia dziąseł. Jeśli zauważasz, że dziąsta krwawią, szczególnie w trakcie szczotkowania to znak zapalenia dziąseł. Można je wyeliminować przez właściwe usuwanie płytki podczas szczotkowania w czasie 2-4 dni.

Jeśli aparat się poluzuje, wystąpi ból lub bardzo nieprzyjemny zapach przy oddychaniu. Prosimy jak najszybciej skontaktować się z nami. Jeśli pacjent myśli, że aparat się poluzował, nawet gdy nie jest to ewidentnie zauważalne prosimy zadzwonić do gabinetu. Pacjent powinien być wtedy przyjęty w ciągu kilku następnych dni.



APARAT HAAS
PRZED ROZKRĘCENIEM
ŚRUBY



APARAT HAAS
PO ROZKRĘCENIU
ŚRUBY

Aparat powinien być rozkręcany raz dziennie, zwykle wieczorem. Dostateś specjalny kluczyk do aktywowania aparatu. Kluczyk jest kawałkiem drutu przyczepionym do długiej, akrylowej rączki. Rozkręcanie aparatu przebiega w następujący sposób:

1. Pacjent powinien leżeć na płaskiej powierzchni, np. na łóżku. Pomocne jest światło np. lampki do czytania ustawione w taki sposób, aby wewnątrz buzi było oświetlone. Poproś pacjenta aby uniósł do góry brodę w kierunku sufitu i szeroko otworzył usta dla lepszego dostępu.
2. Aparat jest aktywowany przez włożenie kluczyka do dziurki w linii środkowej aparatu. Kluczyk jest kręcony w dół i do tyłu w taki sposób, że przesuwają się w kierunku gardła. Kluczyk powinien być popchnięty do tyłu aż następna dziurka w śrubie ekspansyjnej będzie widoczna.
3. Kluczyk należy usunąć z aparatu przez popchnięcie w dół i delikatnie do wewnątrz na uchwycie. **Nie deaktywuj aparatu przez ciągnięcie kluczyka do przodu przy wyjmowaniu go z aparatu i upewnij się, że zakończyłeś przekręcanie sprawdzając czy kolejna dziurka jest widoczna i możesz włożyć do niej kluczyk aby kolejnego dnia móc przekręcić śrubę ponownie.**

JEŚLI NIE MOŻESZ ZNALEŹĆ DZIURKI DO NASTĘPNEGO PRZEKRĘCENIA OZNACZA TO, ŻE NIE SKOŃCZYŁEŚ WŁAŚCIWIE OSTATNIEGO OBROTU. MOŻESZ SPRÓBOWAĆ PONOWNIE WŁOŻYĆ KLUCZYK DO DZIURKI Z OSTATNIEGO KRĘCENIA I DOKOŃCZYĆ PCHAJĄC W DÓŁ I DO TYŁU. JEST TO TRUDNE, WIĘC JEŚLI NIE BĘDZIESZ MÓGŁ WYKONAĆ TEGO OBROTU SKONTAKUJ SIĘ Z NAMI, ABY UMÓWIĆ PACJENTA NA WIZYTĘ I DOKOŃCZYĆ TEN RUCH.

4. Podczas i zaraz po przekręceniu aparatu pacjent może doświadczać niewielkiego nacisku u nasady nosa i w rejonie policzków lub między przednimi zębami. To uczucie nacisku jest oznaką, że aparat jest właściwie aktywowany.
5. Po około tygodniu od aktywacji pomiędzy dwoma siekaczami górnymi otwiera się przestrzeń. Pojawienie się tej szpary jest doskonałym wyznacznikiem, że leczenie postępuje tak, jak oczekujemy. Przestrzeń będzie się powiększać wraz z kolejnymi aktywacjami. Czasami przednie zęby stają się nieznacznie ruchome i wrażliwe. To mija po krótkim okresie czasu. Dyskomfort można zmniejszyć stosując ibuprofen lub paracetamol.
6. Po zaprzestaniu aktywacji aparatu następuje samoistne, stopniowe zamykanie się przestrzeni pośrodkowej. Górne przednie zęby dążą do przechylenia i zetknięcia się ze sobą. Oczekujemy zamknięcia przestrzeni pomiędzy siekaczami ponieważ włókna, które łączą zęby zostały rozciągnięte i zęby będą przemieszczały się do siebie. Nie jest to znakiem, że nastąpił nawrót wady.

W czasie aktywacji aparatu bardzo ważnym jest by pacjent zgłaszał się na wizyty co 4-6 tyg. Jeżeli z jakiegoś powodu nie pojawi się na wizycie powinien zaprzestać rozkręcania aparatu aż do pojawienia się w gabinecie. W tym celu prosimy zadzwonić do gabinetu aby umówić się na wizytę.

Na każdej wizycie kontrolnej lekarz powie ile jeszcze obrotów jest potrzebne. Obroty powinny być wykonywane raz dziennie, aż do uzyskania wyznaczonej liczby. W tym momencie prosimy zaprzestać rozkręcania aż do wizyty, wtedy lekarz ewentualnie zaleci jeszcze dodatkowe rozkręcanie. Aparat pozwala na wykonanie 50 obrotów, pomimo, że taka aktywacja rzadko jest konieczna. Każdy obrót daje ok. 1/4 milimetra.

Jeśli masz jeszcze jakieś pytania o jakikolwiek aspekt leczenia prosimy zadzwonić do gabinetu. Z przyjemnością odpowiemy.