

Powikłania w trakcie i po leczeniu ortodontycznym:

Ortodoncja nie jest nauką ścisłą. Nie sposób przewidzieć wszystkich następstw leczenia aparatem stałym. Nawet standardowe i sprawdzone procedury mogą u indywidualnych pacjentów wywołać nieprzewidziane reakcje. Ortodonta prowadzi leczenie według planu zaakceptowanego przez pacjenta i zakładającego najlepszy możliwy wynik, jednak nie można zagwarantować pełnej satysfakcji z osiągniętego rezultatu i braku powikłań. Poniżej przedstawiamy najczęściej zdarzające się powikłania:

- 1. Próchnica zębów i odwapnienia.** Aparaty ortodontyczne nie powodują próchnicy, są jednak miejscem dodatkowej retencji resztek pokarmu i płytki nazębnej. Nieprawidłowa higiena (*patrz zalecenia dla pacjenta ortodontycznego*) może powodować zwiększone ryzyko próchnicy i odwapnień. Najbardziej charakterystyczne są białe plamy w kształcie półksiężyca powstające pomiędzy linią dziąsła a zamkiem ortodontycznym. Są one trudne do zlikwidowania i w przypadku ich pojawienia się lekarz może zalecić zdjęcie aparatu. Należy również podkreślić, że noszenie aparatu stałego nie zwalnia pacjenta z profilaktycznych wizyt i przeglądów u stomatologa co najmniej co 6 miesięcy.
- 2. Obrzęk dziąsła i choroby przyzębia.** Problemy z przyzęciem mogą pojawić się na każdym etapie leczenia ortodontycznego, a najczęściej spowodowane są niedostateczną higieną. Może je wywołać również specyficzna flora bakteryjna i obciążenie genetyczne. W takim wypadku konieczna jest wizyta u specjalisty periodontologa i kontrole co 3-6 miesięcy. Pacjent z chorym przyzęciem może być leczony aparatem stałym, lecz powinno się to odbywać wyłącznie w okresie remisji choroby. Aktywna choroba przyzębia jest bezwzględnym przeciwwskazaniem do leczenia ortodontycznego. Warto też podkreślić, że choroba przyzębia pojawia się bardzo rzadko. Najczęściej występuje proste zapalenie dziąsła (*obrzęk i krwawienie*), które mija natychmiast po wdrożeniu prawidłowej higieny.
- 3. Skrócenie korzeni zębów.** Podczas leczenia ortodontycznego u 70% pacjentów dochodzi do skrócenia korzeni zębów o różnym nasileniu. Niestety nie można przewidzieć, których pacjentów może dotyczyć ten problem. Nieznaczne skrócenie długości korzeni nie powoduje żadnych negatywnych następstw. Wyłącznie agresywne skracanie się korzenia zęba jest wskazaniem do przerwania leczenia. W celu kontroli procesu należy wykonywać śródlecnicze zdjęcia radiologiczne.
- 4. Czas leczenia.** Czas leczenia zależy od wielu czynników: nasilenia wady, potencjału wzrostu i wieku pacjenta oraz jego współpracy. Przeciętny czas aktywnego leczenia ortodontycznego wynosi 2 lata. Może ulec wydłużeniu, jeśli wystąpi nieprzewidziany niekorzystny wzrost, jeśli sprowadzane są zęby zatrzymane lub leczone są ciężkie wady morfologiczne. Modyfikację czasu leczenia może spowodować również indywidualna różna podatność tkanek pacjenta (*kości i tkanek miękkich*) na zastosowane siły ortodontyczne. Podany czas obejmuje wyłącznie leczenie aktywne. Następnie wymagany jest okres retencji (*często dożywotni*). Znaczne wydłużenie czasu leczenia następuje w przypadku braku współpracy ze strony pacjenta tj. nieterminowego zgłaszania się na wizyty i odklejania zamków i innych mechanicznych uszkodzeń aparatu.

5. **Stawy skroniowo-żuchwowe.** Ból w stawie skroniowo-żuchwowym może wystąpić bez lub podczas leczenia ortodontycznego. Najczęściej wywołuje je nadmierne zaciskanie i zgrzytanie zębami. Dolegliwości mogą spowodować również stany pourazowe, reumatoidalne zapalenie stawów, wrodzone skłonności do zaburzeń w stawach. Pojawiające się dolegliwości należy natychmiast zgłosić ortodoncie, gdyż mogą wymagać konsultacji ze specjalistą.
6. **Urazy spowodowane aparatami ortodontycznymi.** W trakcie leczenia ortodontycznego mogą wystąpić uszkodzenia tkanek twardych i miękkich jamy ustnej. Szczególnie w pierwszych dobach po założeniu aparatu na języku i policzkach pojawiają się drobne otarcia (*dolegliwościom może zapobiec użycie wosku ortodontycznego*). Dolegliwości te znikają po okresie adaptacji i nie mają znaczenia praktycznego. Podczas zdejmowania aparatu ortodontycznego może dojść do uszkodzenia szkliwa i wszelkiego rodzaju uzupełnień. Dotyczy to szczególnie aparatów estetycznych.
7. **Nawroty.** Zakończone leczenie ortodontyczne nie gwarantuje idealnie prostych zębów do końca życia. W celu utrzymania pozycji zębów wymagane jest noszenie indywidualnie dobranych retejnerów zgodnie z zaleceniami ortodonta. Pomimo wszystko zmiany ustawienia zębów mogą wystąpić z przyczyn naturalnych jak nawyki: tłoczenie języka, oddychanie przez usta oraz wzrost i starzenie. Niewielkie stłoczenia, szczególnie siekaczy dolnych, pojawiają się z czasem i często muszą być zaakceptowane.