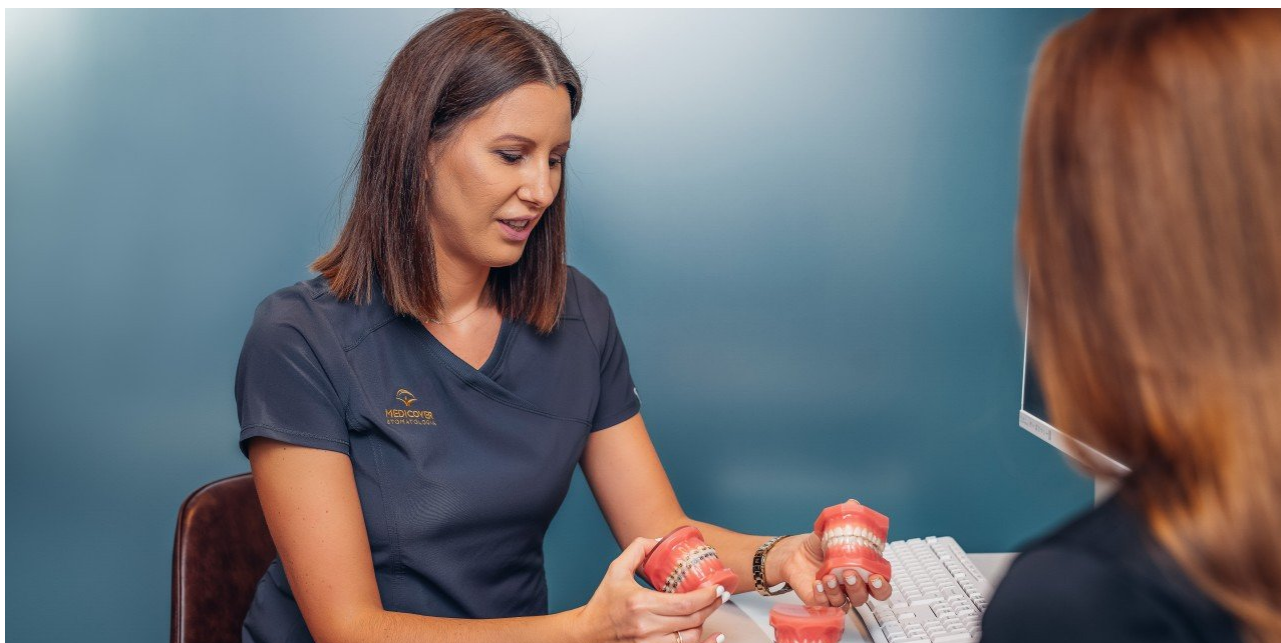




Materiał opracowany przez Guarana PR

Nakładkowy Fact Check – co trzeba wiedzieć o alignerach ortodontycznych?

Pojawienie się nakładek z tworzywa było prawdziwym skokiem w przyszłość w ortodontycji. Już nie metalowe z łukami, zamkami i ligaturami, a w postaci przejrzystych, bezbarwnych szyn na zęby. Stając przed wyborem metody leczenia pomiędzy tradycyjnym aparatem a nowoczesnym alignerem, można nie dowierzać, że one też są tak samo skuteczne. Narosło przez to wiele mitów. Sprawdzamy, co mówią fakty.

Pierwsza wizyta u ortodonta w obu przypadkach wygląda podobnie: przegląd stomatologiczny, zdjęcia rentgenowskie, tomografia komputerowa, nawet cyfrowe skany uzębienia. Natomiast wybór drogi, czy dojście do równych zębów przebiegnie z wykorzystaniem nakładek, czy metalowego aparatu, dokonywany jest później. Warto rozwiązać wątpliwości.

Stwierdzenie: nakładki tylko na niewielkie wady

Fałsz. Obecnie technologia nakładek ortodontycznych pozwala stosować je w trzech klasach wad zgryzu Angle'a. Z powodzeniem wykorzystuje się je w leczeniu niewielkich, umiarkowanych i niektórych poważniejszych wad zgryzu.

W części poważniejszych czy złożonych wad zgryzu mogą być wykorzystane wyłącznie aparaty tradycyjne, metalowe, natomiast jest bardzo duży zakres wad i nieprawidłowości zgryzowych, w których pacjent może wybrać, czy rozpocznie leczenie alignerami, czy zostanie przy metalowym aparacie. Tak będzie na przykład przy stłoczeniu zębów, diastemie, zgryzie krzyżowym, zgryzie otwartym, głębokim, również przy przodo- i tyłozgryzie, jeśli wada jest w zakresie leczenia nakładkami. Alignery mogą być wykorzystywane „hybrydowo” z częściowymi aparatami stałymi. Mogą natomiast nie sprawdzić się przy większej rotacji zębów trzonowych i przedtrzonowych

– opisuje zakres leczenia lek. dent. Wioleta Romanik z Medicover Stomatologia oraz zaznacza, że:

Jeżeli pacjent ma wadę szkieletową i eliminacja wady polega na leczeniu połączonym z operacją gnatyczną – zawsze na okres operacji i rekonwalescencji pacjent musi mieć założony aparat stały, najlepiej metalowy. Pozwala to na bardzo precyzyjne połączenie zębów szczęki z zębami żuchwy, dzięki czemu umożliwiamy właściwe gojenie się.

Niewiele osób wie, ale w leczeniu nakładkami stosowane są tzw. attachmenty, czyli wykonane z kompozytu punkty zaczepienia na zębach, które stabilizują aligner i zwiększają jego siłę działania. Usuwa się je razem z zakończeniem leczenia zupełnie bez śladu.

Stwierdzenie: leczenie nakładkami trwa krócej

To fakt. Leczenie nakładkami może być krótsze od leczenia aparatem tradycyjnym. Szacunkowo jest to 12-18 miesięcy, z kolei aparat metalowy wymaga noszenia średnio od 18 do 36 miesięcy.

Czas noszenia aparatu lub nakładki to oczywiście kwestia indywidualna, zależna od wady oraz od konsekwencji pacjenta. O ile aparat tradycyjny jest mocowany na stałe przez dentystę, o tyle nakładkę samodzielnie zdejmujemy, by umyć zęby czy coś zjeść. Jeśli nosimy ją krócej niż wymagane 20-22 godziny, wtedy korekcja może potrwać dłużej. Z dobrych wiadomości: najkrótszy czas noszenia alignerów to nawet 6 miesięcy, z drugiej strony może to także być do 24 miesięcy

- mówi dentystka.

Warte wspomnienia są terminy wizyt kontrolnych, bo tu też istnieją zasadnicze różnice pomiędzy obiema metodami. W przypadku aparatów tradycyjnych wymagana jest ich systematyczna aktywacja, przegląd i ewentualna wymiana ligatur (gumek), co odbywa się co 4 do 6 tygodni. W przypadku leczenia nakładkami pacjent otrzymuje ich zestaw na kilka tygodni w przód i sam je wymienia w określonych odstępach czasu, a to sprawia, że kontrola w gabinecie konieczna jest co 6 do 12 tygodni.

Stwierdzenia: nakładki są niewidoczne, nakładki są silikonowe, nakładki są plastikowe

Nie do końca prawda. Wiele mitów narosło wokół tworzywa, z którego wykonywane są alignery. Choć przepisy w temacie tworzyw przeznaczonych do wyrobów medycznych, mających w dodatku kontakt ze śluzówkami człowieka, są restrykcyjne, to można spotkać stwierdzenia, że są po prostu z plastiku bądź silikonu. A jaka jest prawda?

Tworzywo, z którego powstają nakładki, musi mieć wyjątkowe właściwości. Przede wszystkim musi być niealergizujące i bezpieczne dla zdrowia, przy tym musi dysponować odpowiednią trwałością, twardością z zachowaniem elastyczności oraz nie może mieć smaku i zapachu.

Pojedynczy zestaw nakładek pozostaje na zębach przez kilkanaście dni i w tym czasie poddawane są one tarciu zębów, naciskom i przygryzieniom, ale mają przecież też ważną rolę do spełnienia, czyli przesuwanie zębów na docelowe miejsce. Materiały wykorzystane to tajemnica producenta, ale zazwyczaj są to polimery i ich mieszaniny, m.in. poliuretan, poliester i polipropylen

– tłumaczy lek. dent. Wioleta Romanik.

Co ważne, podobnie jak inne tworzywa sztuczne, materiał alignerów jest termoplastyczny, to natomiast oznacza, że nakładek nie można myć pod gorącą wodą, ani pić gorących napojów z aparatem na zębach. Grozi im odkształcenie!

Materiał wykorzystany do produkcji nakładek jest bezbarwny i przezroczysty, nie oznacza to jednak, że alignery są niewidoczne.

Medicover z impetem wchodzi w 30-lecie i dokonuje spektakularnej akwizycji. Do portfolio firmy dołącza ogólnopolska sieć klubów fitness CityFit

– mówi ekspertka Medicover Stomatologia.

Stwierdzenie: po leczeniu konieczna jest tzw. retencja

Prawda. Jej długość natomiast zależy od wielu czynników, jak wiek, właściwości biomechaniczne tkanek, rodzaj wady zgryzu, długość noszenia aparatu, ale też sumienność pacjenta. Retencja to czas, w którym aktywne leczenie zostało zakończone, natomiast konieczne jest utrzymanie jego efektu i zapobieżenie powrotowi wady.

Retainery, czyli aparaty retencyjne, są w zasadzie zalecane każdemu pacjentowi po leczeniu ortodontycznym. Długość ich noszenia to już kwestia bardzo indywidualna. Generalnie im pacjent młodszy, tym retencja może trwać krócej. U pacjentów ortodontycznych dojrzałych zaleca się ich używanie nawet do końca życia. Mamy dwa rodzaje aparatów: stałe i ruchome. Te pierwsze to zazwyczaj „drucik” z metalu lub włókna szklanego mocowany do wewnętrznej strony łuku zębowego od kła do kła. Ruchome to także przejrzyste nakładki czy tak zwana płytka Hawleya, wykonana z akrylu z metalowymi obejmami na zęby

– objaśnia dentystka.

Ruchomy aparat retencyjny początkowo należy nosić przez minimum 22 godziny na dobę, później ten czas ulega skróceniu i można go zakładać tylko na noc. Nadal wskazane są wizyty kontrolne u ortodonta i ewentualna wymiana (po 3-5 latach) retainera.

W przypadku wielu wad zgryzu decyzja o wyborze aparatu, tradycyjnego bądź nakładkowego, będzie należała do pacjenta. Ich skuteczność jest porównywalna, jednak diametralnie różni je codzienna pielęgnacja i kontrola dentystyczna. Stomatolodzy podkreślają, że ważne, by jak najwcześniej dostrzec wadę zgryzu i zacząć ją leczyć. Im szybciej to zrobimy, tym leczenie będzie mniej uciążliwe i skuteczniejsze, niezależnie od wybranej metody.

Wywiady, komentarze, konsultacje? Nasi eksperci chętnie odpowiedzą. Dodatkowe materiały, zdjęcia do pobrania na <http://medicoverstom.dlamediiow.pl/>

Biuro Prasowe Medicover Stomatologia / Guarana PR

Aleksander Rojek, tel. 508 39 77 88, mail. aleksander.rojek@guaranapr.pl



Nakładkowy Fact Check – co trzeba wiedzieć o alignerach ortodontycznych.jpg

[Download](#)



Medicover Stomatologia - Backgrounder PL&ENG 2025.pdf

[Download](#)