
LECZENIE ORTODONTYCZNE A TERAPIA LOGOPEDYCZNA

Justyna Kurczyna



PLAN SPOTKANIA

Wstęp – dlaczego leczenie ortodontyczne jest ważne?

Etapy i metody leczenia ortodontycznego

Rodzaje aparatów ortodontycznych

Terapia logopedyczna wspomagająca leczenie ortodontyczne - wzajemne oczekiwania logopedy i ortodonta

Cele terapii logopedycznej w przypadku pacjenta ortodontycznego - prowadzenie diagnozy i terapii logopedycznej podczas leczenia ortodontycznego dziecka

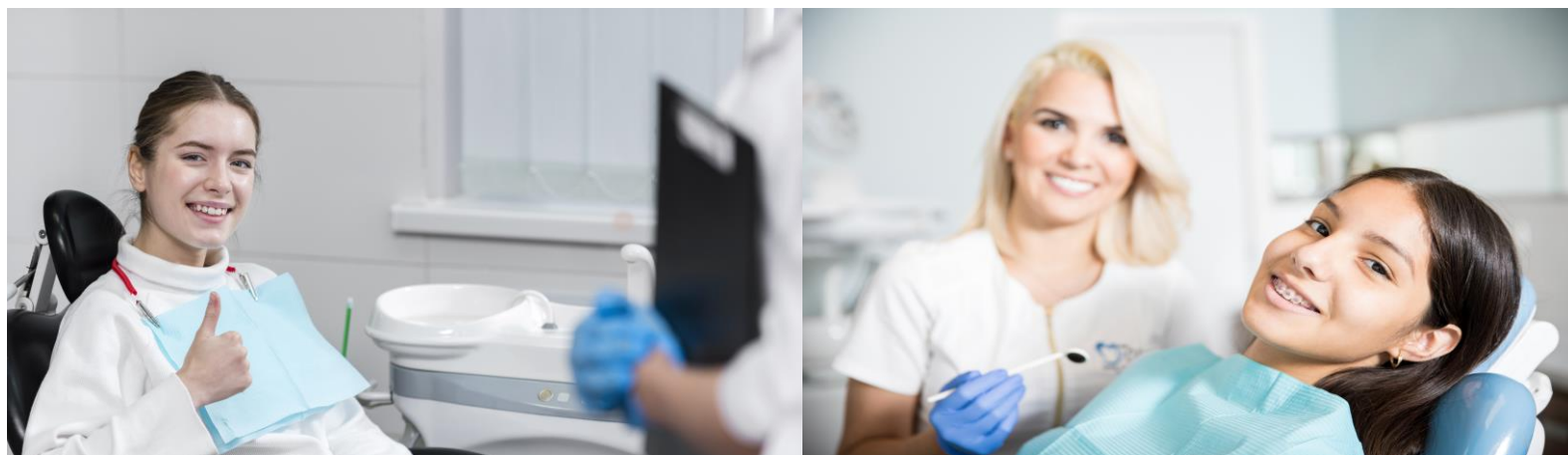


WSTĘP - DLACZEGO LECZENIE ORTODONTYCZNE JEST WAŻNE?

Jak podaje Polskie Towarzystwo Stomatologiczne wady zgryzu są jednym z najczęstszych problemów zdrowotnych jamy ustnej, tuż obok próchnicy i chorób przyzębia.

Polacy nie są tutaj wyjątkiem, szczególnie jeśli mowa o zdrowiu jamy ustnej u najmłodszych – **ponad 60 proc. polskich dzieci i nastolatków w wieku 11-18 lat doświadcza problemów ze zgryzem.**

Wady zgryzu nie są jedynie estetyczną kwestią, a mogą powodować inne problemy zdrowotne związane np. prawidłowym oddychaniem, trawieniem, wymową i ogólną jakością życia.



WSTĘP- DLACZEGO LECZENIE ORTODONTYCZNE JEST WAŻNE?

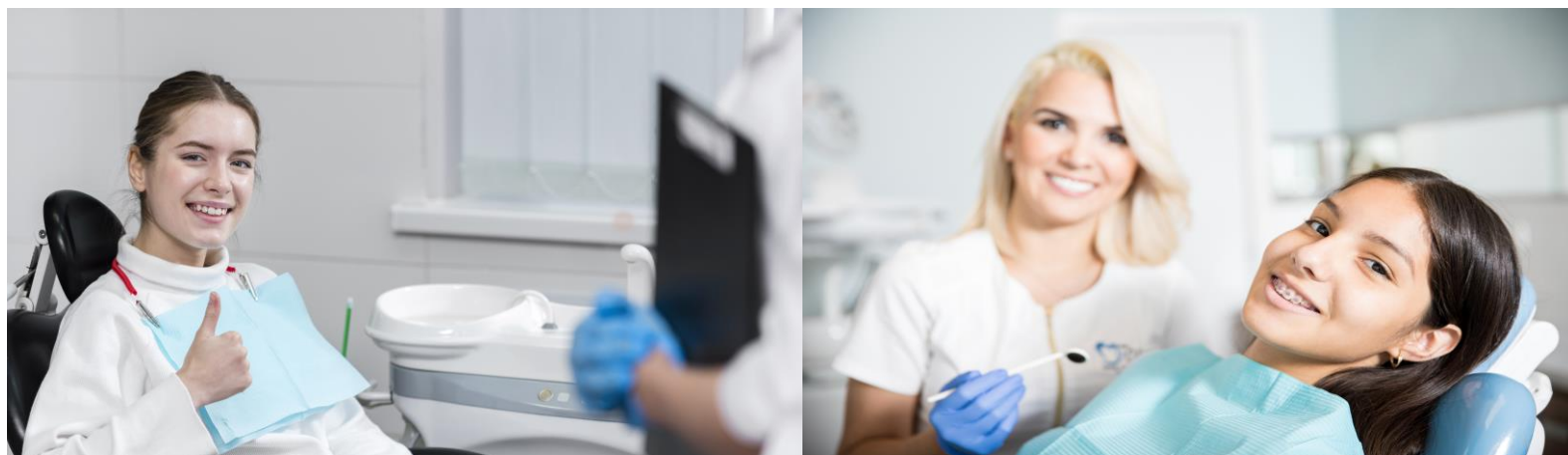
Zgryz dziecka, kształtuje się już w życiu płodowym. Co ciekawe mają na niego wpływać nawet choroby matki podczas ciąży.

Nieprawidłowy zgryz może być zarówno skutkiem, jak i przyczyną innych problemów zdrowotnych a także wad wymowy.

Wizyta u ortodonta jest niezbędna gdy u dziecka występuje/a:

- niesymetryczne rysy twarzy.
- nieprawidłowe ułożenie zębów – zęby stłoczone lub rozstawione zbyt szeroko (szpary między zębami),
- wada wymowy,
- oddychanie ustami lub stale otwarte usta,
- nadmiernie wysunięta lub cofnięta broda,
- dysfunkcja języka,
- szkodliwe nawyki – ssanie palca, gryzanie paznokci, ołówków, długopisów, zgrzytanie zębami,
- przedwczesna utrata zębów mlecznych.

Dziecko powinno pójść kontrolnie do ortodonta najpóźniej, gdy skończy 7 lat.



Nieprawidłowy zgryz może być genetyczny lub nabyty. Wrodzonej wadzie rzecz jasna nie sposób zapobiec. Dotyczy to m. in. nadliczbowości zębów, szparowatości lub jedno- i obustronnych rozszczepów całkowitych i częściowych. Wadom nabytym można przeciwdziałać!

Dzięki odpowiedniej profilaktyce dziecko może uniknąć np. tyłozgryzu, przodozgryzu, zgryzu krzyżowego lub otwartego oraz zwężenia szczęki.

W okresie niemowlęcym dbamy o zgryz dziecka:

- • układając jego głowę i cały tułów w odpowiedni sposób podczas snu i karmienia (nie zbyt płasko ani zbyt wysoko)
- • karmiąc je piersią.

W okresie poniemowlęcym dbamy o zgryz:

- • nie karmiąc go zbyt długo pokarmami o konsystencji płynnej i półpłynnej
- • pilnując, czy dziecko nie obgryza paznokci, nie ssie palca, warg, smoczka itp.
- • zwracając uwagę, czy dziecko oddycha przez nos nie tylko w dzień, ale i w nocy.

W późniejszym okresie, by zadbać o zgryz, możesz to zrobić:

- • kontrolując, jak dziecko połyka, mówi i oddycha.

Bezpłatnie leczenie w ramach NFZ przysługuje na:

- • ruchomy aparat (do 12 lat) i jego naprawę (do 13 lat)
- • zdjęcie pantomograficzne (RTG panoramiczne zębów) – 2 razy w trakcie całego leczenia i tylko ze skierowaniem od ortodonta
- • kontrolę zgryzu po zakończeniu leczenia.

DO ORTODONTY NIE JEST WYMAGANE SKIEROWANIE!

WADY ZGRYZU – WIEDZA W PIGUŁCE





ETAPY I METODY LECZENIA ORTODONTYCZNEGO

Kluczowe zagadnienia

ETAPY LECZENIA ORTODONTYCZNEGO



ETAPY LECZENIA ORTODONTYCZNEGO

Konsultacja z ortodontą, zebranie wywiadu oraz badanie zgryzu pacjenta. Ortodonta ocenia stan uzębienia oraz kwalifikuje do ewentualnego leczenia. Następnie na podstawie zebranych danych ortodonta opracowuje indywidualny plan leczenia (rodzaj wady zgryzu, wiek, stan uzębienia, oczekiwane rezultaty, metody leczenia i rodzaj aparatów).

Etap I **Konsultacja, plan leczenia**

Przed rozpoczęciem leczenia ortodontycznego niezbędne jest przygotowanie uzębienia (profesjonalne czyszczenie, leczenie ubytków itp.). Po przygotowaniu uzębienia następuje etap założenia wybranego aparatu ortodontycznego

Etap II **Przygotowanie do leczenia i założenie aparatu ortodontycznego**

Ten etap na celu utrzymania uzyskanych efektów leczenia ortodontycznego. W tym celu stosuje się specjalne aparaty retencyjne, które zapobiegają nawrotom wad zgryzu. Retencja może trwać od kilku miesięcy do kilku lat, w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta.

Etap III **Retencja**

METODY/ RODZAJE ZABIEGÓW Z ZAKRESU LECZENIA ORTODONTYCZNEGO

■ Szlifowanie zębów

Jeśli zęby pacjenta są w dobrym stanie, a wady zgryzu nie mają wielkiego zasięgu, leczenie ortodontyczne może sprowadzać się do zeszlifowania powierzchni zębów. W praktyce rzadko się to ogranicza do tak podstawowego zabiegu, natomiast samo szlifowanie może być stosowane też jako element bardziej rozbudowanego leczenia ortodontycznego w połączeniu z innymi metodami.

■ Ćwiczenia mięśni

Jako samodzielna metoda leczenia ćwiczenia wykorzystywane są rzadko, natomiast warto o nich wspomnieć w kontekście innego zagadnienia, a mianowicie reedukacji dotyczącej higieny, żucia czy mowy. Często na tym etapie pojawia się też właśnie konieczność wykonywania specyficznych ćwiczeń, które mają wytworzyć prawidłowe wzorce ruchowe, co pozwoli na uniknięcie leżących u podstawy wady zgryzu oraz nieprawidłowych nawyków.

■ Leczenie zębów z aparatem ortodontycznym

Jest to chyba najbardziej rozpoznawalna metoda ortodoncji, stosowana do korekcji relatywnie dużych wad zgryzu. Konieczne jest dostosowanie rodzaju aparatu noszonego przez pacjenta do konkretnych wad, a także najczęściej noszenie aparatu retencyjnego po zdjęciu aparatu stałego. Jest to w istocie metoda mechanicznego wymuszenia zmiany położenia zębów.

METODY C. D.

- **Prostowanie zębów nakładkami**

Niektóre wady dziś można leczyć, stosując zamiast klasycznych aparatów retencyjnych i stałych, zestawy nakładek prostujących zęby. Zasada działania jest mniej więcej taka sama, proces leczenia przebiega nieco inaczej, ale sama metoda ma w założeniu być mniej dokuczliwa dla pacjenta.

- **Metody pomocnicze w ortodoncji**

Takie, jak resekcje zębów. Nie można też uzyskać prawidłowego ustawienia zębów bez wstępnego przygotowania pacjenta, czyli leczenia zachowawczego i higienizacji.

To, jak wygląda leczenie ortodontyczne w poszczególnych przypadkach i jakie metody trzeba stosować, zależy od wieku pacjenta, rozległości i typu wad oraz zakładanego efektu. Wszystkie wspomniane tu metody to tak naprawdę dopiero wstęp: wariantów i możliwości jest wiele, dobiera się je według rozbudowanego klucza i często łączy.



APARATY ORTODONTYCZNE

Wybrane rodzaje

APARATY ORTODONTYCZNE - RODZAJE

Aparaty ortodontyczne:

- są urządzeniami stosowanymi w celu korekty nieprawidłowości zgryzu oraz wyglądu uzębienia.
- mogą być wyposażone w ortodontyczną zaporę dla języka, która wykonuje się z odpowiednio wygiętego drutu, który pełni rolę „przypominacza” dla języka ucząc go tym samym prawidłowej pozycji i odgradzając zęby od niekorzystnego naporu języka.
- Zapora może być częścią aparatu ortodontycznego stałego lub ruchomego. Jeśli szkodliwe nawyki u dzieci nie zostaną wyeliminowane, powtórzą się w uzębieniu stałym.

Najpopularniejsze aparaty ortodontyczne w Polsce z nich, to:

■ Aparaty stałe

Aparaty stałe są najbardziej popularnym rodzajem aparatów ortodontycznych. Składają się z metalowych zamków, które są przyklejane do każdego zęba, oraz łuku ortodontycznego, który łączy je ze sobą. Łuk jest stopniowo napinany, co prowadzi do przemieszczenia zębów i korekty zgryzu.

Aparaty stałe mogą być wykonane z różnych materiałów:

1. **Metalowe** – tradycyjne aparaty, wykonane z materiałów takich jak stal nierdzewna lub tytan. Są one solidne, wytrzymałe i stosunkowo niedrogie.
2. **Ceramiczne** – aparaty wykonane z materiałów ceramicznych, które świetnie imitują kolor zębów. Są one mniej widoczne niż aparaty metalowe, ale mogą być nieco bardziej kruche i droższe.

:

APARATY ORTODONTYCZNE – C. D.

■ Aparaty ruchome

Aparaty ruchome, jak sama nazwa wskazuje, można łatwo zakładać i zdejmować. Składają się z indywidualnie dobranych elementów wykonanych z tworzywa sztucznego oraz drutów, które wpływają na ułożenie zębów.

1. **Płytki ortodontyczne** – są stosowane głównie u dzieci, zwłaszcza w początkowej fazie leczenia. Pełnią funkcje stabilizujące, prowadzące lub retencyjne, a także pomagają w rozwoju szczęki.
2. **Aparaty szynowe** – mają formę przezroczystych nakładek na zęby, które są wykonane na podstawie dokładnych odcisków uzębienia pacjenta. Stosowane są głównie u dorosłych jako alternatywa dla aparatów stałych.

APARATY ORTODONTYCZNE – C. D.

■ Aparaty retencyjne

Aparaty retencyjne są stosowane po zakończeniu leczenia ortodontycznego, aby utrwalić uzyskane efekty i zapobiec nawrotom nieprawidłowości zgryzu. Mogą one mieć formę cienkich drutów lub przezroczystych nakładek na zęby.

Wybór odpowiedniego aparatu ortodontycznego zależy od indywidualnych potrzeb pacjenta, rodzaju wady zgryzu oraz oczekiwań estetycznych. Dlatego też każdy przypadek powinien być dokładnie przeanalizowany przez specjalistę – ortodontę, który doświadczonego okiem oceni sytuację i zaproponuje najlepsze dla pacjenta.

APARATY ORTODONTYCZNE DLA DZIECI





TERAPIA LOGOPEDYCZNA WSPOMAGAJĄCA LECZENIE ORTODONTYCZNE

Wzajemne oczekiwania logopedy i ortodonty

TERAPIA LOGOPEDYCZNA

jako wspomaganie leczenia ortodontycznego

Współpraca ortodonta i logopedy jest niezbędna w leczeniu niektórych wad zgryzu. Rozpoczynając terapię ortodontyczną należy zwrócić uwagę na to, co jest przyczyną danej wady, co ją pogłębia, a także co może przyczynić się do ponownego skrzywienia zębów po zakończeniu leczenia. Po zbadaniu przyczyn wad zgryzu może się okazać, że niezbędne będzie przeprowadzenie leczenia we współpracy z logopedą.

Warto zaznaczyć, że ortodonta dysponuje również środkami pomagającymi ograniczyć lub zlikwidować uciążliwe parafunkcje, takie jak zgrzytanie zębami czy ssanie kciuka, które nie zawsze są możliwe do zminimalizowania innymi sposobami.



TERAPIA LOGOPEDYCZNA – C. D.

Zaburzenia, które związane są z powstawaniem wad zgryzu i utrudniają leczenie ortodontyczne, to:

- niedomykalność warg,
- oddychanie przez usta, zamiast przez nos,
- wadliwe połykanie,
- zła pozycja języka.
- ssanie palca

Tego typu zaburzeniom często towarzyszy również wada wymowy.

Logopeda bez problemu powinien zauważyć takie problemy, zdiagnozować je i wprowadzić ćwiczenia, które nauczą dziecko prawidłowych funkcji. **W przypadku podejrzenia współistnienia wady zgryzu, logopeda powinien skierować dziecko na konsultację ortodontyczną.**



TERAPIA LOGOPEDYCZNA – C. D.

Wzajemne oczekiwania logopedy i ortodonta

Ortodonta oczekuje po terapii logopedycznej nabycia przez pacjenta umiejętności prawidłowego ułożenia języka w pozycji spoczynkowej, prawidłowego, dojrzałego połykania, oddychania poprawnym torem oddechowym (nos), poprawy funkcjonowania i sprawności narządów mowy.

Logopeda może oczekiwać od ortodonta szybkiej poprawy stanu zgryzu ale również współpracy w zakresie poprawy funkcjonowania powyższych czynności (na prośbę logopedy można założyć w aparacie ortodontycznym stałym lub ruchomym np. zaporę lub kulkę w celu pionizowania języka i ćwiczenia nosowej drogi oddechowej).

Logopeda z ortodontą mogą wspólnie podjąć decyzję o założeniu płytki przedsionkowej z zaporą lub płytki Moralesa itp.





CELE TERAPII LOGOPEDYCZNEJ W PRZYPADKU PACJENTA ORTODONTYCZNEGO

Prowadzenie diagnozy i terapii logopedycznej podczas leczenia ortodontycznego dziecka

CELE TERAPII LOGOPEDYCZNEJ W PRZYPADKU PACJENTA ORTODONTYCZNEGO

Diagnoza logopedyczna – na co zwrócić dodatkowo uwagę?

Podczas leczenia logopedycznego, specjalista winien zwrócić również uwagę na to, czy u dziecka nie występują **asymetrie twarzy**. Buzia dziecka powinna być symetryczna, bez skierowania brody w lewą, czy w prawą stronę. Jeśli tak jest, powodem asymetrii może być zwężenie szczęki, czy asymetryczny wzrost żuchwy. Niezwykle wskazane jest w takiej sytuacji skierowanie dziecka do ortodonta.

To, co powinno zwrócić uwagę rodziców, ale również stomatologa, ortodonta i logopedy, to **przedwczesne wypadanie zębów mlecznych**. Jeżeli dziecko straci ząb z powodu próchnicy, czy jakiegoś urazu, to należy niezwłocznie przeprowadzić konsultację ortodontyczną. Jeśli zęby wypadają zbyt wcześnie, przed czasem fizjologicznym, to może to sprzyjać powstawaniu wad zgryzu.



CELE TERAPII LOGOPEDYCZNEJ W PRZYPADKU PACJENTA ORTODONTYCZNEGO

Diagnoza logopedyczna – na co zwrócić dodatkowo uwagę?

Bardzo często u dzieci pojawia się problem, z którym boryka się zarówno logopeda, jak i ortodonta. Mowa tutaj o **krótkim wędzidełku podjęzykowym oraz wargowym**, które być przyczyną powstania diastemy.

Skutkiem krótkiego wędzidełka podjęzykowego są zarówno wady wymowy, jak i wady zgryzu.

W najbardziej skrajnym przypadku może pojawić się konieczność podcięcia takiego wędzidełka. Pomoc logopedy jest wtedy niezbędna zarówno przed zabiegiem, jak i po.



CELE TERAPII LOGOPEDYCZNEJ W PRZYPADKU PACJENTA ORTODONTYCZNEGO

Diagnoza logopedyczna – na co zwrócić dodatkowo uwagę?

Zaburzenia ze strony stawu skroniowo- żuchwowego

Obecnie coraz więcej osób cierpi na bóle mięśniowo-napięciowe okolic głowy i szyi oraz stawu skroniowo-żuchwowego.

Może to być także pacjent logopedyczny i wtedy warto skierować go do dentysty lub ortodonta.



CELE TERAPII LOGOPEDYCZNEJ W PRZYPADKU PACJENTA ORTODONTYCZNEGO

Prowadzenie terapii logopedycznej podczas leczenia ortodontycznego

Terapia logopedyczna pełni istotną rolę w leczeniu ortodontycznym, szczególnie u pacjentów z wadami zgryzu. Może ona skrócić znacznie czas leczenia chociażby poprzez pracę nad eliminacją parafunkcji (takich, jak np. nacisk języka na zęby, układanie języka pomiędzy zębami.)

Współpraca między ortodontą a logopedą jest niezbędna aby osiągnąć oczekiwane rezultaty. Dzięki terapii logopedycznej można skrócić czas noszenia aparatu i zapewnić trwałe efekty po zakończeniu leczenia.



CELE TERAPII LOGOPEDYCZNEJ W PRZYPADKU PACJENTA ORTODONTYCZNEGO

Cele terapii logopedycznej uwzględniające leczenie ortodontyczne uczestnika terapii

- **Przygotowanie do leczenia**
Ćwiczenia logopedyczne mają przygotować dziecko do noszenia aparatów ortodontycznych, ale także pomagać w utrzymaniu wyników leczenia i zapobieganiu nawrotom po zakończeniu leczenia czynnego. Terapia logopedyczna może także mieć wpływ na poprawę funkcji narządu żucia, co jest istotne dla efektywnego leczenia ortodontycznego.



CELE TERAPII LOGOPEDYCZNEJ W PRZYPADKU PACJENTA ORTODONTYCZNEGO

Cele terapii logopedycznej uwzględniające leczenie ortodontyczne uczestnika terapii

- **Wspomaganie wymowy**

Wada wymowy często towarzyszy wadom zgryzu. Terapia logopedyczna może pomóc w eliminacji błędów wymowy, takich jak seplenienie wargowo-zębowe czy nieprawidłowa, międzyzębowa wymowa głosek. Terapia wad wymowy ułatwia leczenie ortodontyczne i przyczynia się do osiągnięcia jego lepszych rezultatów.



CELE TERAPII LOGOPEDYCZNEJ W PRZYPADKU PACJENTA ORTODONTYCZNEGO

Cele terapii logopedycznej uwzględniające leczenie ortodontyczne uczestnika terapii

- **Indywidualne podejście**

Terapia logopedyczna powinna być dostosowana do indywidualnych potrzeb dziecka. Rodzaj i stopień wady wymowy oraz wady zgryzu wpływają na wybór odpowiednich ćwiczeń i technik terapeutycznych. Logopeda pracuje z dzieckiem, aby wyeliminować lub zmniejszyć dysfunkcje i parafunkcje, co korzystnie wpływa na przebieg leczenia ortodontycznego.





PODSUMOWANIE

Proste zęby to nie tylko ozdoba! Nieprawidłowy zgryz, to liczne problemy:

- **wady wymowy,**
skrzywione i zachodzące na siebie zęby trudniej wyczyścić, co prowadzi m.in. do próchnicy
- obciążone mięśnie żwaczy mogą wywoływać ból głowy i zuchwy, chrapanie, bezdech senny i nieprawidłową postawę ciała
- krzywe zęby mogą się łamać, kruszyć i pękać
- źle ustawione zęby mleczne mogą utrudnić rośnięcie zębom stałym
- nieprawidłowo ustawione zęby mleczne i stałe powodują wady wymowy
- nieleczone nieprawidłowości sprawiają, że może dojść do recesji dziąseł i ścierania się zębów.

BIBLIOGRAFIA:

Źródła internetowe

- Wybrane zdjęcia: a href="https://pl.freepik.com,
- <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/ortodonta-dla-dzieci>
- <https://pts.net.pl/az-3-na-5-polskich-dzieci-i-nastolatkow-ma-problemy-ze-zgryzem-czas-to-zmienic/>
- <https://hcentrum.pl/leczenie-ortodontyczne-rodzaje-zabiegow-efekty-i-koszty>
- [Aparaty ortodontyczne – najpopularniejsze rodzaje \(swiatdentysty.pl\)](https://swiatdentysty.pl)
- <https://prostezeby.com/wspolpraca-ortodonta-i-logopedy-istotny-element-leczenia-ortodontycznego/>
- [Jakie są etapy leczenia ortodontycznego i na czym one polegają? \(bestwaydent.pl\)](https://bestwaydent.pl)
- [Jak powinna wyglądać współpraca ortodonta z logopedą? – mamaortodonta](https://mamaortodonta.pl)
- <https://clinident.pl/Ortodonta-dzieci/Zapora-jezykowa/>
- <https://youtu.be/GOKHSahSrFw?si=ydqIAnIjcdqhaQvh>
- https://youtu.be/8aH_RU4iAwk?si=nt-Fy7qOW7Vyrmd7
- <https://youtu.be/ASh8wMW6i9o?si=qFFzWksiCqitcpUG>

Artykuły/Książki/Szkolenia

- e szkolenie „Ortodonta kieruje pacjenta z wadą zgryzu do logopedy – zadania logopedy” – OŚWIATA grupa wydawnicza.
- e szkolenie „Pacjent z zaburzeniem funkcjonowania stawu żuchwowo-skroniowego u logopedy” – OŚWIATA grupa wydawnicza.

DZIĘKUJEMY

Justyna Kurczyna

Powiatowa Poradnia
Psychologiczno-Pedagogiczna w
Bodzentynie (pppbodzentyn.pl)

