



Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar Fogászati és Szájsebészeti Oktató Intézet

igazgató: Dr. Kivovics Péter egyetemi docens

<http://semmelweis-egyetem.hu/fszoi/>

<https://www.facebook.com/fszoi>



Kivehető és rögzített fogszabályozó készülékek mellékhatásai

Bálint Ágota

**Témavezető: dr. Horváth János
osztályvezető főorvos**



Szakdolgozat tartalmi felépítése és célja

- Történelmi áttekintés
- Fizikai vonatkozások
- Készülékek típusai
- **Mellékhatások**

Célja: A fogszabályozó kezelések által okozott szövődmények, és ezek kialakulásához vezető rizikófaktorok megismerése és bemutatása.



Leggyakrabban előforduló szövődmények

- **Dentalis vonatkozások**
 - Cariesaktivitás megváltozása
 - Dekalcifikáció
 - Elszíneződések
 - Pulpakárosító hatás
- **Parodontológiai vonatkozások**
 - Gingivitis
 - Ínyrecesszió
 - Tapadásvesztés, csont-, és gyökérresorptio
- **Perioralisan és a szájnyálkahártyán megjelenő elváltozások**
 - Nyálkahártya sérülések
 - Allergológiai vonatkozások
 - Candida fertőzés
- **Temporomandibularis ízületi diszfunkciók**



Dentalis vonatkozások

Dekalcifikáció

- Leggyakrabban előforduló szövődmény
- „white spot laesion (WSL)”, másnéven macula cretosa: a kezdődő caries első klinikai tünete, ép felszín melletti mélyebb zománcreteg ásványianyag-tartalma csökkent, porózus szerkezetű
- Még visszafordítható, reversibilis folyamat
- Predilekciós helye: a maxilla front és oldalsó régiójának labialis felszíne (a mandibula fogai kevésbé válnak érintetté)
- Hajlamosító tényezők: már meglévő dekalifikációs foltok!, nem megfelelő szájhigiéné, elégtelen felvilágosítás és fogápolási tanácsadás, helytelen táplálkozás
- Preventios eszközök: fluorid iont leadó bracketragasztó, helyi fluoridtartalmú készítmények (lakkok, szájöblítők) használata, CPP-ACP komplex alkalmazása, Nd-YAG lézer + APF kezelés



Parodontológiai vonatkozások I.

Gingivitis

- A rögzített orthodontiai készülék állandó velejárója
 - plakk okozta ínygyulladás, mely kiegészül lokális irritatív tényezővel (bracketek)
 - felületnövekedés, tisztítási nehezítettség
 - megjelenése: az ínypapilla csúcsán indul, kezdetben élénk vörös, majd átfordul sötét livid árnyalatba, a feszes íny narancshéjrajzolata az ödéma hatására kisimul, vérzékenységi hajlam, fokozott sulcusváladék termelés és ártások képződés figyelhető meg
- Kivehető készülékeknél
 - krónikus mechanikai irritáció által kiváltott ínygyulladás
 - az apparatus akrilát lemezének gondos kialakításával, elfrézésével ez a szövődmény elkerülhető
- Okok megszüntetésével a folyamat reversibilis
- Hosszan fennálló folyamat hajlamosít az íny fibrotikus megvastagodására
- Preventios eszközök: szájhigiénés tanácsadás, rendszeres kontroll, időnkénti professzionális tisztítás



Parodontológiai vonatkozások II.

Ínyrecesszió

- A fogmozgatás közvetlenül nem okoz ínyvisszahúzódást, viszont képes olyan környezetet teremteni, amely növeli a kialakulásának esélyét az arra fogékonyaknál
- Akkor, ha a fogat nem borítja corticalis csont → dehiscencia/fenestratio
- Predilekciós hely: ahol a legvékonyabb a processus alveolaris és a legkiemelkedőbb a gyökérfelszín (alsó metsző-, és a szemfogak V felszíne, a molarisok P oldala)
- Prediszponáló tényező:
 - Anatómiai: vékony biotípus, dehiscencia
 - Külső: túl erős fogmosás, intra-vagy perioralis piercing, occlusalis túlterhelés (pl. bruxizmus), a plakk okozta gyulladás
- Gingiva visszahúzódása a felnőttek orthodontiai kezelése során gyakrabban megfigyelhető (csökkent regenerációs képesség)
- Folyamat elkerülése érdekében: előzetesen meg kell vizsgálni a corticalis csontlemez vastagságát (rtg, CBCT), és pontosan ismerni kell a fogelmozdítás BL mértékét



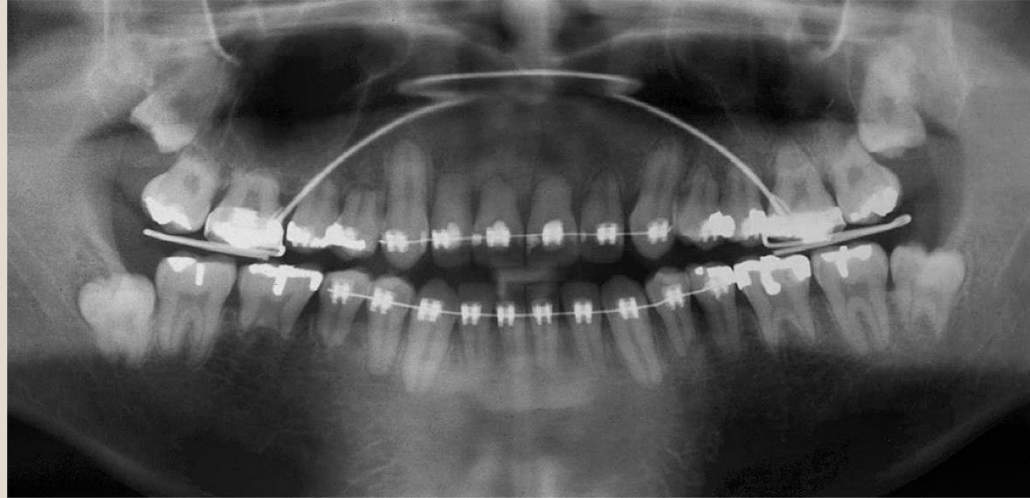
Parodontológiai vonatkozások III.

Gyökérresorptio

- Fogszabályozó kezelés alapja a fogakra kifejtett erő hatására történő csont,- valamint gyökér átépülése
- Nagyobb mérvű gyökérfelszívódás két esetben jöhet létre:
 - regeneratív folyamatok nem képesek pótolni a kialakult cement-, és dentinhiányt
 - olyan mértéket ölthet a nyomás hatására bekövetkező resorptio, hogy az apex lényegében elválik a gyökér többi részétől
- Tipikusan az apexet érinti, de involválhatja a csúcs körüli lateralis részeket is
- Kiterjedésük és súlyossági fokuk alapján elkülönítünk:
 - mérsékelt generalizált: leginkább a felső metszők, legkevésbé a felső második molarisok (1)



- Kiterjedésük és súlyossági fokuk alapján elkülönítünk:
 - súlyos generalizált: szinte mindegyik fogon kialakul az elváltozás, előfordulása rendkívül ritka (hormonális elváltozások, metabolikus defektusok) (2)



- súlyos lokalizált: felső metszőfogakon döntő vagy torquáló erő hatására (3)
- Hajlamosító tényező: kúp alakú, csúcsos apexű vagy dilacerált gyökerek, anamnézisben szereplő korábban bekövetkezett trauma, gyökerkezelt fogak, eredetileg is rövid gyökérhossz
- Preventios lehetőség: állandó radiológiai kontroll, kisebb erők alkalmazása és egyenletes elosztása



Perioralisan és a szájnyálkahártyán megjelenő elváltozások I.

Nyálkahártya sérülések

- Az orthodontiai készülék kezdeti, ún. megszokási periódusára jellemző
- Fogszabályozó elemek megsérthetik a felettük elmozduló nyálkahártyát
 - fix készülékekhez kapcsolódó sérülések jellegzetesen a vestibularis és buccalis mucosán, illetve az alsó ajkon
 - a kivehető készülékek esetében a kemény szájpadon, a nyelven, és a vestibularis mucosán figyelhetők meg
- Leggyakrabban előforduló lágyszöveti elváltozások:
erosio, ulceratio, desquamatio (rögzített), *inflammatio* (kivehető)



- Mellékhatások és a fájdalom elkerülése érdekében: szilikonbázisú anyag, az ún. „vax” (fogviasz) használata, éles akrilát szélek lesimítása, a kiálló dróttívek levágása, készüléket védő gumi vagy műanyag védő alkalmazása



Perioralisan és a szájnyálkahártyán megjelenő elváltozások II.

Allergológiai vonatkozások

- Hiperszenzitivitási reakcióról akkor beszélünk, amikor az immunválasz nem kívánatos folyamatokhoz vezet (a normális antigén-eliminációs folyamatok felerősödnek)
- Fogászati allergiák többsége a IV-es, késői típusú reakcióhoz tartozik
- Fogszabályozó kezelések során a műgyanta alapú ragasztók, a kivehető készülékek **akrilát** (meg nem polimerizált metil-metakrilát) alaplemeze, valamint a **nikkel**, kobalt, króm tartalmú fémötvözetek játszhatnak szerepet
- Manifesztációja:
 - mucosan: desquamativ gingivitis, lichenoid reakció, *cheilitis*, szájszárazság, szájégés, glossitis, stomatitis



- **Manifesztációja:**
 - bőrön: *dermatitis*, ekzema, alopecia, dyshidrosis



- Nikkel allergia esetén alkalmazhatók titán-, arany-, kerámia bracketek, tubusok; a NiTi íveket helyettesíthetjük β -titánium, fémmentes, továbbá bevont (epoxi, teflon) ívekkel
- Kompozit ragasztócementre érzékenyeknél használhatók fényre polimerizálódó üveginomer ragasztók, hagyományos cementek

Konklúzió

Mint minden orvosi és fogorvosi beavatkozás, úgy a fogszabályozás is szövődmények kialakulásával járhat. Az orvos megfelelő szakmai tudása elengedhetetlen feltétele a kezelés optimális kivitelezésének. Ebből adódik, hogy fel kell tudnia ismerni a terápia során esetlegesen fellépő rizikótényezőket, valamint azok következményeit.



Az előadás megtekinthető a Fogászati és Szájsebészeti Oktató Intézet honlapján

Semmelweis Egyetem | Eseménynaptár | Könyvtár | Telefonkönyv | Neptun | Intranet

YouTube Facebook Instagram RSS



Fogászati és Szájsebészeti Oktató Intézet

Semmelweis Egyetem

Keresés

ezen a honlapon teljes SE

2017. feb. 28. 13:43, kedd

Információk ▾ Szakfelügyelet **Oktatás ▾** Munkatársak Híreink ▾ Telefonkönyv Járóbetegszakrendelések, ambulanciák OKJ

- Szakedolgozat témák
- Klinikai tehetséggondozó Program hallgatói
- Teljes protetika előadások
- Továbbképző előadások
- Szájüregi rákok
- FSZOI szakorvosjelöltek prezentációi
- Sürgősségi fogászat
- Az Intézetben készített szakdolgozatok prezentációi**
- Klinikai fogászati higiénikus képzés



Bemutakozás

Fogászati és Szájsebészeti Oktató Intézet a kar legnagyobb létszámú és alapterületű intézete. Az Intézetben közel 150 munkatárs (szakorvos, szakorvosjelölt, szakasszisztens, klinikai fogászati higiénikus és nem szakdolgozó) dolgozik. Az épületben 30 fogászati kezelőegységen folyik a betegellátás munkanapokon reggel nyolc órától este nyolc óráig. Este nyolctól reggel nyolc óráig, valamint a munkaszüneti napokon fogászati sürgősségi ellátás folyik. Részt vesz az alapoktatási, szakorvosképzési és szakorvos továbbképzési feladatokban. Osztálystruktúrája a közösségi fogászat (community dentistry) kívánalmai szerint kerül kialakításra.

Elérhetőség

Igazgató:
dr. Kivovics Péter
egyetemi docens

Köszönöm megtisztelő figyelmüket!