

STATYSTYKI PODAJĄ, ŻE 96 PROC. DOROSŁYCH POLAKÓW
CZUJE OBAWĘ PRZED PÓJŚCIEM DO STOMATOLOGA, A CZĘŚĆ PACJENTÓW BYWA WRĘCZ
PARALIŻOWANA STRACHEM PRZED ROZPOCZĘCIEM LECZENIA.
DENTOFOBIA CZĘSTO JEST SILNIEJSZA NIŻ CHĘĆ DBANIA O ZDROWIE I ESTETYKĘ NASZEGO UŚMIECHU.

INWESTYCJA W UŚMIECH

Jednocześnie z danych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wynika, że przeciętny Polak po 35 r. życia nie ma aż 11 zębów, a co 4 po 65 r. życia w ogóle nie ma uzębienia. Takie statystyki zatrważają, zwłaszcza biorąc pod uwagę fakt, iż w obecnych czasach coraz więcej mówi się o wizerunku oraz roli, jaką odgrywa on, wraz z efektem pozytywności uśmiechu, w budowaniu wiarygodności i osiąganiu spełnienia zawodowego. Zachodnie wzorce dotyczące powodzenia w biznesie wskazują na to, że osoby uśmiechnięte postrzegane są jako bardziej spełnione, pogodne, atrakcyjne, odnoszące sukces i pewne swoich wartości. Jednak rzeczywistość naszego kraju i dane statystyczne jednoznacznie pokazują, że polskiego człowieka sukcesu nie zawsze można poznać po pięknych, zdrowych zębach. Przywiązujemy bowiem dużą wagę do tego gdzie mieszkamy, czym jeździmy, jak się ubieramy, co kolekcjonujemy... ale troska o zdrowie, zwłaszcza w odniesieniu do uśmiechu, jest wciąż niewystarczająca! Co zrobić, by ją zwiększyć i zmienić naszą nadwiślańską mentalność?

Przede wszystkim należy zmienić nastawienie wobec leczenia stomatologicznego i uwolnić się od stereotypowego myślenia na jego temat. **Najczęściej spotykane jest przekonanie, że u dentysty musi boleć. Nie musi!** Stomatologia, jak mało która dziedzina medycyny, oferuje rozliczne możliwości leczenia jamy ustnej nie tylko bez miejscowego bólu, ale także przy wyeliminowaniu strachu, stresu, lęków i różnorodnych obaw. Jeśli pacjent boi się bólu, ale nie odczuwa paraliżującego strachu i może uczestniczyć w zabiegu, oferowane są znieczulenia miejscowe (spray, żel, znieczulenie nasiętkowe czy przewodowe). Jeśli lęka się poza bólem także wrażeń słuchowych, wzrokowych czy zapachowych, można zabiegi lecznicze przeprowadzić w półuspianiu (sedacji) lub w narkozie. Dużą zaletą takich rozwiązań jest fakt, że w trakcie zabiegów można przeprowadzić kompleksowe leczenie (np. usunąć zęby, wszczepić implanty, założyć uzupełnienia protetyczne).



Dr n. med. Agnieszka Laskus

Specjalista I stopnia stomatologii ogólnej
Specjalista II stopnia periodontologii
M.Sc. w implantologii

Praktykę lekarską prowadzi od dwudziestu lat. Jest współwłaścicielką kliniki stomatologicznej Trio-Dent, gdzie leczy pacjentów, prowadzi badania naukowe i szkolenia, ale też udziela pomocy osobom, które jej potrzebują.

www.drlaskus.com • doktor@laskus.pl

Recepcja Kliniki: (+48) 501 143 721

Drugi mit to przekonanie, że po utracie zębów nie musimy uzupełniać luk. Musimy! Uzupełnianie braków zębowych jest niezbędne nie tylko ze wskazań estetycznych, ale przede wszystkim zdrowotnych. Możemy uzupełniać braki za pomocą uzupełnień protetycznych ruchomych lub stałych (np. mosty porcelanowe). Te ostatnie wymagają jednak szlifowania sąsiednich, często zdrowych zębów. Jeśli chcemy tego uniknąć, wówczas najlepszym rozwiązaniem jest leczenie implantologiczne (wszczepienie implantów). Warto wiedzieć, że dzisiejsza nowoczesna forma leczenia implantologicznego miała swój początek w 1965 roku. To właśnie 47 lat temu profesor Ingvar Branemark odkrył zjawisko osseointegracji, co dało początek stosowaniu implantów w stomatologii. Fenomen tego zjawiska

polega na trwałym połączeniu pomiędzy powierzchnią implantu a kością pacjenta, które umożliwia lekarzowi odtworzenie brakujących korzeni zębów, a następnie pozwala na protetyczne odbudowanie na nich koron. Implanty w niczym nie ustępują własnym zębom – poza uzupełnieniem braków, a co za tym idzie lepszym zdrowiem, dodatkowo zapewniają bardzo dobre walory estetyczne, podwyższają samoocenę i w efekcie pozwalają nam zachować lepsze samopoczucie. Jednocześnie, jeśli właściwie o nie dbamy, są realną inwestycją na długie lata.

Leczenie implantologiczne niesie ze sobą kolejny mit: **często uważa się, że jest ono długoczasowe i skierowane tylko do wąskiej grupy pacjentów. Nie jest!** Prawie w każdym przypadku można rozważyć wykonanie wszczepów zębowych, nawet jeśli u pacjenta są trudne warunki anatomiczne. Możemy bowiem znacząco je polepszyć, wykonując np. zabiegi sterowanej regeneracji kości czy podniesienia zatok szczękowych. Oczywiście ważne jest uwzględnienie ogólnych i miejscowych przeciwwskazań. Te ostatnie to na przykład wyleczenie wszelkich infekcji w jamie ustnej, wyleczenie próchnicy zębów i parodontozę.

Należy pamiętać o tym, że to nie wiek pacjenta, przebyte choroby zębów czy ich tkanek otaczających są przeciwwskazaniem do leczenia implantologicznego – przeciwnie! Implanty wykonuje się obecnie między innymi właśnie z powodu utraty zębów w wyniku ich chorób (próchnica, powikłania leczenia kanałowego) czy urazów. Czas leczenia jest sprawą indywidualną, ale obecne techniki pozwalają maksymalnie go skrócić – od kilku miesięcy do nawet jednego dnia (w sprzyjających warunkach). Ważne jest tu planowanie leczenia oparte na dokładnym, klinicznym badaniu pacjenta oraz nowoczesnej radiologicznej diagnostyce obrazowej. Profesjonalnie wykonane badania połączone z doświadczeniem lekarza i współpracą pacjenta są warunkiem satysfakcjonującego rezultatu – nowych, niezwykle zbliżonych do natury „trzecich zębów”.