



WCZESNE LECZENIE ORTODONTYCZNE - KLUCZEM DO ZDROWIA



Twój Dentysta

Lek. Stomatolog Marcin Dolecki
tel. (22) 784-51-35

Rodzice pragną by ich dzieci leczyć natychmiast po stwierdzeniu schorzenia. Nie aprobują oczekiwania do momentu, gdy wyróżną się wszystkie zęby stałe, tym bardziej, że koszty leczenia mogą wówczas znacząco wzrastać.

Idealnym okresem leczenia jest wiek 7-8 lat, kiedy u dziecka można już rozpoznać takie zaburzenia, jak wąskie szczęki, ssanie kciuka, oddychanie przez usta lub niewłaściwie uformowane szczęki. Rozwój twarzy w 90% dokonuje się do 12 roku życia. Dlatego też leczenie wad należy podjąć możliwie wcześnie - aby korygować skutecznie wzrost naszych młodych pacjentów. Jeśli leczenie zostanie odłożone do momentu, gdy pojawią się już wszystkie zęby stałe, częściej dochodzi do ich usuwania. Wiadomo jednak z naszego doświadczenia, że większość rodziców woli leczenie bez ekstrakcji.

Leczymy również zaburzenia ortodontyczne i stawu skroniowo-żuchwowego. Pacjenci są szczęśliwi, gdy wreszcie znajdują pomoc w pozbyciu się swoich bólów głowy, uszu, karku, zawrotów głowy, zasłabnięć, klikania w stawach i zablokowania szczęk. Wiele z tych zaburzeń może być związanych z problemami szczękowymi. Zdarza się, że dolna szczęka (żuchwa) znajduje się w nieprawidłowej pozycji w stosunku do szczęki górnej, co powoduje skurcze mięśni - a w konsekwencji bolesne objawy.

Często konieczna okazuje się współpraca z laryngologiem, alergologiem, ortopedą - a wtedy można osiągnąć najlepsze wyniki.

Młodszym pacjentom zalecamy leczenie dwuetapowe. W pierwszej jego części szybko zostają usunięte zaburzenia czynnościowe, takie jak oddychanie przez usta, chrapanie, problemy ze stawami szczękowymi, a także złe nawyki w postaci ssania kciuka lub przetrwałego połykania niemowlęcego (z wypychaniem języka). Za pomocą aparatów czynnościowych leczy się również zaburzenia kostne, takie jak zbyt wąskie lub niedostatecznie rozwinięte szczęki.

Zbyt cofnięte podbródki są stale i stopniowo przesuwane do przodu z zastosowaniem aparatów czynnościowych - w miarę wzrastania pacjenta. Jest to lepsze rozwiązanie od oczekiwania, aż wyróżną się wszystkie zęby stałe - i pacjenta poddać trzeba chirurgicznemu wysunięciu żuchwy. Rozwinięcie łuków zębowych w fazie pierwszej oraz wyrznięcie się wszystkich stałych zębów - w drugim etapie umożliwia zastosowanie aparatów stałych (druty, zamki) do wyprostowania zębów. Połączenie tych dwóch etapów leczenia pozwoli na osiągnięcie pożądaných efektów: harmonijnych rysów twarzy, pełnych warg i pięknego profilu.

Chrapanie i okresowy bezdech w czasie snu - to bardzo poważne i rozpowszechnione schorzenia. Chrapanie drażni partnera, często niekorzystnie wpływa na wzajemne relacje małżonków. Jeśli pacjent przestaje oddychać częściej, niż 30 razy w ciągu nocy, można już mówić o chorobie zwanej "okresowym bezdechem sennym". Równocześnie brak tlenu powoduje zaburzenia takie, jak wzrost ciśnienia krwi, niedokrwienie czy zawały serca. Leczenie, które stosujemy z powodzeniem polega na zakładaniu aparatów zapobiegających chrapaniu. Aparaty te przesuwają dolną szczękę wraz z językiem w kierunku do dołu i do przodu, co powoduje odblokowanie dróg oddechowych. W efekcie - rozwiązuje problem!

Naszą filozofią jest wczesne podejmowanie leczenia aparatami rozwijającymi łuki zębowe. Takie podejście umożliwia leczenie większości pacjentów - bez usuwania im stałych zębów i wykonywania zabiegów chirurgicznych. Pragniemy widzieć u naszych pacjentów prosty profil, zdrowe stawy szczękowe i piękny, szeroki uśmiech.

Aparat "Twin Block"



Składa się z dwóch bloków nagryzowych, zachodzących na siebie pod kątem 70 stopni. Jest tak zaprojektowany, by utrzymywał żuchwę w wysuniętej pozycji. "Twin Block" - to aparat z wyboru w przypadku dużej szpary przedniej, pomiędzy dolnymi i górnymi siekaczami - patrząc z profilu - gdy żuchwa jest cofnięta. Wygodny w noszeniu, nie stwarza problemów ani przy mówieniu - ani przy jedzeniu. Może być używany w połączeniu z wyciągami elastycznymi - przy korygowaniu bardzo głębokiego zgryzu. Rozkręcanie śrub w linii po środkowej powoduje rozszerzenie się łuku zębowego. Ponieważ 80% zaburzeń zgryzu klasy II ma cofnięte żuchwy, "Twin Block" okazuje się w tym przypadku koniecznością.





Stały aparat rozszerzający, bez usuwania zębów, technika "Straightwire", leczenie trwało 2 lata

Aparat "Rick-A-Nator"

Ten popularny, stały aparat czynnościowy składa się z przedniej szyny repozycyjnej, umieszczonej na podniebieniu, tuż za górnymi zębami przednimi połączonej drutem 0,40 z pierścieniami na górnych pierwszych trzonowcach. Pacjenci znakomicie reagują na ten aparat. Idealny do wysunięcia żuchwy o mniej niż 4 mm. Likwidowanie głębokiego zgryzu jest bardzo łatwe przy użyciu "Rick-A-Nator" i wyciągów elastycznych. W jaskrawy sposób poprawia profil pacjenta i stan zdrowia stawu skroniowo-żuchwowego. Noszony w połączeniu ze stałymi aparatami typu "Straightwire" (druty i zamki) - nadzwyczaj skraca czas leczenia.

Podaruj swemu dziecku prezent w postaci pięknego, zdrowego uśmiechu - za pomocą dwuetapowego leczenia ortodontycznego

Wczesne rozpoczęcie leczenia jest kluczem do sukcesu

Pozwól nam zaspokoić potrzeby ortodontyczne swego dziecka tak szybko, jak to jest możliwe.

Konieczne jest skorygowanie wszystkich zaburzeń szczękowych natychmiast po ich wykryciu. Aparaty czynnościowe umożliwiają dzieciom osiągnięcie lepszego wyglądu i lepszej wymowy.

·ROZWÓJ TWARZY

75% dwunastolatków wymaga leczenia ortodontycznego! A w tym wieku już 90% rozwoju twarzy dziecka już się dokonało! 80% leczenia może być dokonane - zanim pojawią się zęby stałe, poprzez nadanie rozwojowi twarzy odpowiedniego kierunku wcześniej - za pomocą aparatów czynnościowych!

·WSPÓŁPRACA

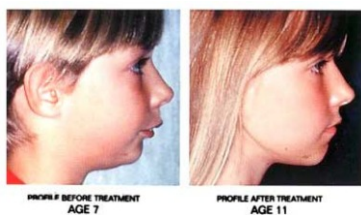
Młodsze dzieci, pomiędzy 8. a 11. rokiem życia często o wiele chętniej podejmują współpracę z lekarzem - niż dzieci w wieku od 12 do 14 lat.

·KRÓTSZY CZAS LECZENIA

Kolejną zaletą wczesnego rozpoczęcia pierwszego etapu leczenia jest to, że dzieci muszą znacznie krócej nosić później aparaty stałe.

Korygowanie niedostatecznie rozwiniętych szczęk

Prawie 50% dzieci wymagających leczenia ortodontycznego - w związku ze złym zgryzem - ma niedostatecznie rozwinięte szczęki. Aparaty czynnościowe mogą przesunąć dolną szczękę do przodu, w ten sposób poprawiając profil dziecka i korygując problem zgryzu w ciągu 6 do 9 miesięcy. Popatrzcie, czego dokonały aparaty czynnościowe z profilem tej dziewczynki!



ZABURZENIA SSŻ (STAWU SZCZĘKOWEGO)

Ostre bóle głowy nękają poważną część naszego społeczeństwa. Takie bóle głowy upośledzają zdolność do pracy, komplikują stosunki z rodziną i przyjaciółmi. Bóle takie może wywoływać wiele przyczyn - a wśród nich znaczny procent stanowią bóle z powodu zaburzeń stawu skroniowo-szczękowego (SSŻ). Najczęstsze objawy stanowią:

Bóle głowy

Bóle uszu

Ból karku

Zasłabnięcia

Klikająca szczęka

Starte zęby

Zawroty głowy

Nudności

Dzwonienie w uszach

Ból za oczami

Ból ramion lub karku

Nieemożność szerokiego otwarcia ust

Sztywność w stawie szczękowym

Niedotykanie się zębów podczas nagryzania

Problemy z połykaniem

Mrowienie lub drętwienie palców

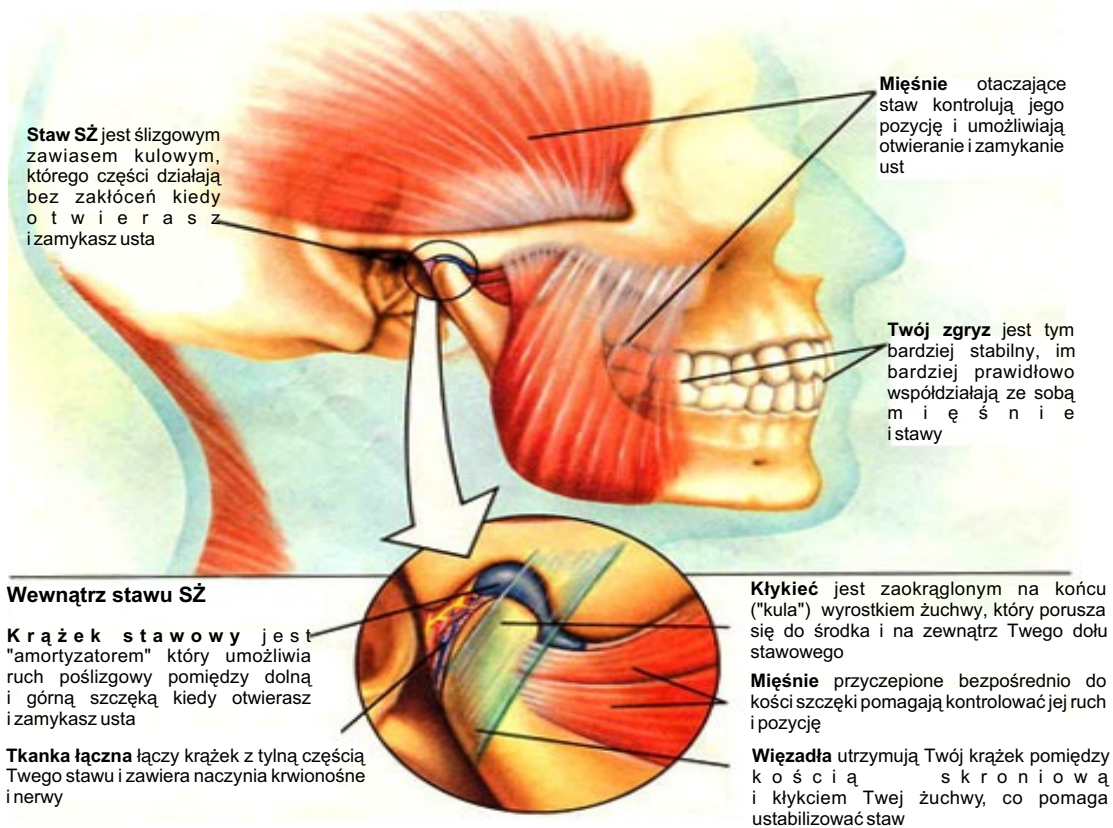
Zaciskanie lub zgrzytanie zębami

Zaburzenia SSŻ nazwano "wielkimi oszustami", ponieważ wiele z wymienionych objawów może sugerować inne stany chorobowe. Dlatego też pacjenci najczęściej wędrują od jednego specjalisty do drugiego - rozpaczliwie szukając pomocy. Wielu spośród tych pacjentów nigdy nie pomyśli o tym, by zwrócić się do dentysty, ponieważ objawy te wydają się mieć raczej medyczną naturę.

ANATOMIA SSŻ

Staw skroniowo-żuchwowy (SSŻ) jest stawem łączącym dolną szczękę (żuchwę) z czaszką (kością skroniową). Dolna szczęka i czaszka są połączone wieloma mięśniami i więzadłami, które funkcjonują w harmonii w momencie, gdy dolna szczęka znajduje się w prawidłowej pozycji. Głowa kości dolnej szczęki jest nazywana kłykiem i pasuje do wklęsłości kości skroniowej, nazywanej dołem stawowym. Staw skroniowo-szczękowy przypomina zawias kulowy, gdzie kulą jest kłykiec żuchwy, a kieszonką jest kość skroniowa. By staw działał prawidłowo, pomiędzy tymi dwiema kośćmi powinien się znajdować kawałek chrząstki, nazywany krążkiem stawowym, który działa jak poduszka i amortyzator pomiędzy dwiema kośćmi.

W momencie, gdy żuchwa otwiera się i zamyka, krążek pozostaje bez przerwy pomiędzy kłykiem a dołem stawowym kości skroniowej. Kiedy tak się dzieje, mamy do czynienia ze zdrowym, normalnym stawem skroniowo-żuchwowym, a pacjent może bezgłośnie szeroko otwierać usta bez żadnego dyskomfortu. W normalnych warunkach, pacjent powinien zmieścić trzy palce pomiędzy maksymalnie rozwartymi szczękami. W przypadkach normalnego funkcjonowania stawu z krążkiem znajdującym się na swoim miejscu, mięśnie głowy, szyi i ramion funkcjonują relatywnie bezboleśnie.



REZULTATY PRZEMIESZCZENIA DOPRZEDNIEGO KRĄŻKA

Kiedy w stawie mamy do czynienia z zaburzeniem spowodowanym przesunięciem się żuchwy za bardzo do tyłu w dole stawowym, zwykle powoduje to przesunięcie krążka do przodu. Kłykiec żuchwy uciska wtedy nerwy i naczynia krwionośne znajdujące się z tyłu dołu stawowego i pacjent odczuwa ból.

Kiedy krążek znajduje się z przodu kłykcia, często ogranicza to zdolność kłykcia do normalnego funkcjonowania, jako że ogranicza on przesuwanie go do przodu. Dlatego pacjent nie może normalnie otwierać szczęk i często może z trudem włożyć pomiędzy zęby dwa palce w maksymalnym rozwarciu szczęk.

Odgłosy klikania czy pykania zdarzają się często kiedy kłykiec znajduje się zbyt do tyłu a krążek znajduje się zbyt do przodu. Nie leczona choroba stawu pogłębia się, dlatego powinna być leczona tak szybko, jak tylko zostanie zdiagnozowana. Przy dłuższej obserwacji dostrzegamy pacjentów początkowo klikających najpierw delikatnie, potem

coraz donośniej i częściej, co prowadzi do zablokowania szczęk - niemożności otwarcia ust - i ewentualnie do zwyrodnieniowej choroby stawu. Ważne jest, by krążek znajdował się pomiędzy dwiema kośćmi - kłykiem i dołem stawowym i działał jak poduszka chroniąca obydwie kości. Kiedy krążek znajduje się poza swoją naturalną pozycją, nic nie chroni kości, które zaczynają się wzajemnie ścierać, co może spowodować zmiany osteoartretyczne. Kolejnym rezultatem tego problemu strukturalnego jest skrócenie mięśni i więzadeł wspierających staw skroniowo-żuchwowy, co powoduje skurcze i przykurcze mięśni i ból. Skurcze mięśni są przyczyną bólów głowy, karku, uszu, ramion i pleców.

OBJAWY ZABURZEŃ STAWU SKRONIOWO-ŻUCHWOWEGO

Zaciskanie i zgrzytanie zębami (bruksizm) jest powszechnym objawem zaburzeń stawu skroniowo-żuchwowego. Zgrzytanie i zaciskanie zębów dodatkowo przeciążają już zmęczone, przepracowane mięśnie i mogą spowodować ból głowy, szyi, twarzy, ramion lub pleców.

Bóle głowy są przyczyną najczęstszych skarg osób cierpiących na zaburzenia SSŻ i te bóle głowy są często tak silne, że mogą być mylone z bólami migrenowymi. Bóle głowy spowodowane zaburzeniami w stawie pojawiają się najczęściej na skroniach, za oczami i z tyłu głowy i promieniują do karku i ramion. Bóle migrenowe są zwykle skoncentrowane na jednej stronie głowy a pacjent jest niezwykle wrażliwy na światło. Leczenie migren jest całkowicie odmienne od bólów spowodowanych chorobami stawów. Jeśli podejrzewasz, że Twój ból jest pochodzenia migrenowego, skieruj się do neurologa. Jeśli ból jest spowodowany przez chorobę stawu skroniowo-żuchwowego, powinieneś skierować swoje kroki do dentysty wyszkolonego w leczeniu takich schorzeń.

Jednym z najbardziej powszechnych kłopotów ze stawem są odgłosy klikania, strzelania czy pocierania. Odgłosy klikania pojawiają się w momencie, gdy kłykiec porusza się do przodu przy otwieraniu ust przez pacjenta i wskakuje i wyskakuje spod przemieszczonego krążka stawowego. Odgłosy tarcia, zwane trzeszczeniem, są odgłosem tarcia kością o kość. Pojawiają się w późniejszym etapie choroby, gdy przemieszczony krążek staje się kompletnie zniekształcony. Innym objawem choroby stawu jest zablokowanie żuchwy w pozycji otwartej lub zamkniętej. Naszym celem w leczeniu zaburzeń SSŻ jest próba skorygowania pozycji krążka stawowego na wczesnym etapie, kiedy występuje klikanie. Nie należy czekać aż do momentu pojawienia się trzeszczenia, ponieważ wtedy pacjent może odczuwać wyjątkowo ostry ból podczas otwierania i zamykania ust.

Jeśli pacjent cierpi na ból uszu, dzwonienie lub buczenie w uszach, uczucie wypełnienia lub tępoty bez infekcji uszu, może to być związane z problemem wewnątrz SSŻ. Innymi objawami mogą być utrata słuchu, zawroty głowy lub utrata równowagi. Kłykiec żuchwy znajduje się zaledwie w tyle, a krążek stawowy jest wypchnięty do przodu, co może spowodować przykurcz mięśni, który może spowodować jeden z wymienionych powyżej objawów. Jeśli Twój internista lub laryngolog nie może znaleźć żadnych powodów zaburzeń w obrębie uszu, powinieneś zostać skierowany do dentysty wyszkolonego w leczeniu chorób SSŻ.

Zaburzenia snu są powszechnym problemem nękaącym pacjentów cierpiących na przemieszczenie stawów szczękowych. Mózg często nie pozwala pacjentowi na wejście w głęboką fazę snu i powoduje częste budzenie się w ciągu nocy. Pacjent wstaje z łóżka niewypoczęty, czuje się raczej zmęczony i rano nęka go brak energii by stawić czoła wyzwaniom nowego dnia.

Depresja jest również powszechnym objawem u pacjentów cierpiących na zaburzenia SSŻ przez dłuższy okres czasu. Pacjenci ci cierpią na chroniczny ból - bez żadnych widocznych przyczyn. Depresja jest problemem, który próbują rozwiązać medycyna jak i stomatologia. Jeśli przyczyną jest guz mózgu (co jest bardzo rzadkie), infekcja, choroba układowa, niedobory pożywienia, alergie lub urazy, powinno się skonsultować z lekarzem ogólnym. Jednakże, jeśli przyczyną choroby jest przemieszczony staw skroniowo-żuchwowy - odpowiednio wyszkolony dentysta powinien zostać włączony w proces diagnozowania i leczenia choroby.

LECZENIE CHOROBY STAWU SSŻ

Dla większości pacjentów leczenie podzielone zostaje na dwa etapy:

Faza I	Faza diagnostyczna
Faza II	Leczenie - faza stabilizacji żuchwy

Faza I - diagnostyczna - jej celem jest prawidłowe zdiagnozowanie zaburzenia i próba zredukowania objawów dysfunkcji stawu. Diagnoza może obejmować kwestionariusz zdrowia SSŻ, pomiary zasięgu ruchu żuchwy, badanie palpacyjne mięśni głowy i szyi, ocenę postawy pacjenta, ocenę psychologiczną, zdjęcia RTG stawów (tomogram), różnorodne inne zdjęcia RTG głowy i szyi, analizę wibracyjną stawu szacującą zaawansowanie choroby poprzez analizę odgłosów wydawanych przez staw, wywiad ogólnomedyczny i stomatologiczny, a także badanie zębów i łuków zębowych. Jeśli górna i dolna szczęka znajdują się w nieprawidłowym położeniu względem siebie, pacjent będzie musiał nosić tymczasowe aparaty (szynę lub aparat ortodontyczny). Szyna jest zwykle nakładana na dolne zęby aż do momentu, gdy ustabilizuje się zgryz i położenie żuchwy. Celem umieszczenia dolnej szyny jest próba ustalenia prawidłowej pozycji żuchwy wobec szczęki w trzech wymiarach: poprzecznym, przednio-tylnym i pionowym. Próbowujemy wtedy odnaleźć komfortową pozycję żuchwy, w której pacjent może odczuć ulgę od bólu i przykurczów mięśni. Jeśli pacjent nosi protezę całkowitą lub częściową, szyna może być nakładana na nie podobnie, jak to się dzieje z naturalnymi zębami.

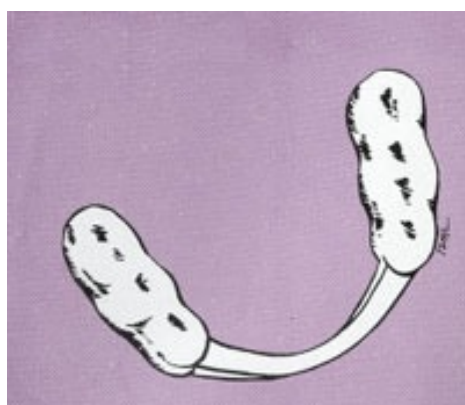
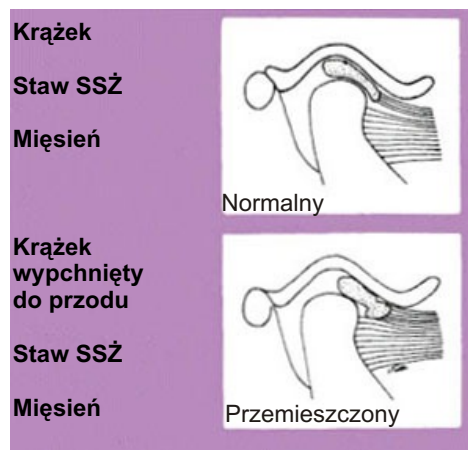
Większość bólów głowy, karku i ramion powodują niestabilność mięśni i zapalenie lub obrzęk stawów, wówczas możemy wprowadzić różnorodne formy dodatkowych terapii (gorące wilgotne okłady, zimne okłady, leczenie podczerwienią, elektrostymulacja itp.). Często stosuje się ćwiczenia rozciągające zbyt skurczone mięśnie, by przywrócić im normalne funkcjonowanie.

Czasami konieczne okaże się skierowanie pacjentów do innych specjalistów, takich jak ortopeda, fizjoterapeuta i inni, by przynieść ulgę pacjentom cierpiącym na skurcze mięśni. Pacjent musi zdawać sobie sprawę, że pomimo dużej skuteczności tej terapii, w nielicznych przypadkach nie osiąga się pożądanego skutku. Im dłużej krążek stawowy znajduje się w nieprawidłowej pozycji - wypchnięty do przodu - tym bardziej znajdujące się z tyłu więzadła są rozciągnięte i tym trudniej przesunąć im krążek z powrotem do prawidłowej pozycji nad głową kłykcia żuchwy. Niektórzy z tych pacjentów mogli być ofiarą urazu, takiego jak uderzenie w głowę lub uczestnictwo w wypadku drogowym (uderzenie w tył pojazdu powodujące gwałtowne pochylenie głowy do tyłu i do przodu). Jeśli tylne więzadła, które pomagają umieścić krążek pomiędzy kością skroniową i kłykiem żuchwy, są rozciągnięte na skutek poważnego urazu, prognoza co do udanego leczenia jest gorsza. Oczywiście, im wcześniej pacjent rozpoczyna leczenie, tym większa jest szansa jego całkowitego wyleczenia.

Blisko zakończenia pierwszej fazy leczenia, która zwykle trwa sześć miesięcy, lekarz i pacjent wspólnie oceniają postępy w leczeniu. Pacjent jest poddawany podobnym testom diagnostycznym i wypełnia taki sam formularz stanu zdrowia SSŻ co na początku leczenia, by stwierdzić czy osiągnięto poprawę jeśli chodzi o ustępowanie objawów choroby. Jeśli badania te wykażą, że kłykiec jest w prawidłowej pozycji w stosunku do dołu stawowego i krążek stawowy został przywrócony do swej prawidłowej pozycji, wtedy możemy przypuszczać, że nastąpił spadek nasilenia objawów chorobowych. Na wizycie konsultacyjnej omawiamy z pacjentem stopień powodzenia pierwszej fazy leczenia i różnorodne sposoby leczenia w fazie drugiej.

Przemieszczenie stawu szczękowego

Pozycja zębów może również mieć wpływ na pozycję stawów szczękowych. Każdy staw - to jakby zawias kulowy. Kiedy działa prawidłowo, kula i kieszeń nie stykają się, ponieważ pomiędzy nimi jest zawsze chrząstka w kształcie krążka. Krążek działa jak poduszka i umożliwia gładkie przesuwanie się stawu. Każdy krążek jest utrzymywany i prowadzony przez mięśnie. Kiedy zgryz jest nieprawidłowy, krążek jest wypchnięty, najczęściej w kierunku przednim. Jako że już dłużej nie służy on jako poduszka, kość kłykcia żuchwy trze o kość dołu stawowego i naciska na włókna nerwowe. Łagodne przemieszczenie powoduje klikanie w stawie, ale poważniejsze przemieszczenie może dać większą bolesność i ewentualnie spowodować trwałe zniszczenie stawu. Niestabilny zgryz może spowodować zarówno przemieszczenie stawu szczękowego jak i napięcie i ból mięśni. Wiele objawów z pozoru się niezwiązanych ze stawem może spowodować tak zwaną dysfunkcję czaszkowo-żuchwową. Kiedy ten stan trwa dłużej, ciało zaczyna przystosowywać się do niego i równoważyć go, angażując do tego mięśnie karku, pleców i czasami ramion, palców, bioder, nóg i stóp.



Jako że zęby, stawy szczękowe i mięśnie są zaangażowane w funkcjonowanie całości, leczenie tego stanu różni się w zależności od przypadku. Typowo, leczenie zawiera kilka faz. Pierwszym celem jest uwolnienie mięśni od skurczów i bólu. Dentysta musi wówczas skorygować dopasowanie do siebie zębów. Często tymczasowy aparat zwany szyną jest noszony na dolnych zębach, aż zgryz się ustabilizuje. Stała korekta może wymagać wybiórczego nadania kształtu niektórym zębom, nałożenia koron na zęby, leczenia ortodontycznego lub założenia stałego aparatu na zęby. Jeśli staw szczękowy jest zniszczony - musi być leczony w specjalny sposób. Na szczęście, bardzo rzadko konieczny jest zabieg chirurgiczny - by skorygować zniszczony staw. Zatem konieczne jest by lekarz - dentysta ustabilizował Wasz zgryz tak, żeby zęby, mięśnie i stawy działały wspólnie bez napięcia i odkształceń.

Ważnym celem skorygowania Waszego zgryzu jest upewnienie się, że osiągnęło się długotrwałe zdrowie. Jeśli nęka Was któryś z wymienionych objawów, omówcie je szczegółowo z dentystą. Wasze zdrowie jest najcenniejszym skarbem, który posiadacie. Warto w nie inwestować!

USPOKOJENIE GAZEM ROZWESELAJĄCYM

GAZ ROZWESELAJĄCY (podtlenek azotu) jest bardzo bezpieczny i nieszkodliwy. Stosowany jest w medycynie i stomatologii od dawna. Metoda nie jest znana w Polsce, dlatego zapewne wcześniej nie słyszeli Państwo o gazie rozweselającym, ani nikt nie proponował Państwu leczenia w czasie jego działania. Metoda została odkryta w Stanach Zjednoczonych i jest tam bardzo popularna. Gazem rozweselającym szczególnie lubią oddychać dzieci i dorośli odczuwający silny strach przed leczeniem stomatologicznym lub przed zastrzykiem (znieczuleniem). **USPOKOJENIE** uzyskuje się wdychając gaz rozweselający za pomocą maseczki zakładanej na nos. Odczuwa się wtedy **bardzo przyjemne oszołomienie**. Przyjemność przebywania w tym stanie powoduje to, że nie odczuwa się żadnego lęku. Bardzo często pacjenci zaczynają śnić. Śny są również bardzo przyjemne i związane z reguły z pływaniem, lataniem lub dryfowaniem w wodzie, powietrzu, w chmurach lub w kosmosie. Jeśli pacjentowi coś się śni, nie będzie pamiętał co działo się w gabinecie.



Gaz rozweselający, oprócz wyraźnej poprawy samopoczucia, wykazuje także działanie znieczulające, dzięki czemu małe plomby, czy usuwanie kamienia można wykonywać bez zastrzyku, tylko w czasie działania gazu rozweselającego.

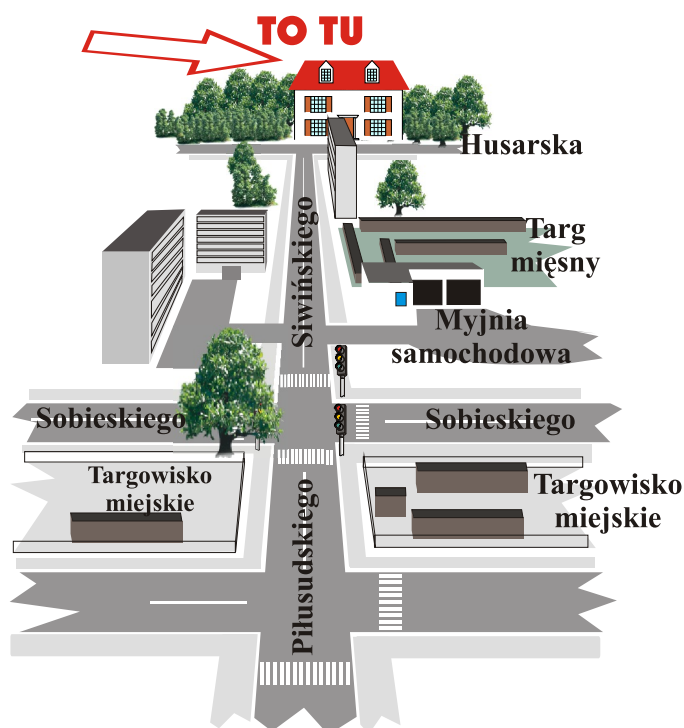
Korzyści z zastosowania gazu rozweselającego najlepiej widoczne są w przypadku leczenia dzieci. W przemianę, jaką dostrzegamy w zachowaniu trudnego dziecka wprost trudno uwierzyć!

Powrót do stanu pełnej sprawności po zakończeniu zabiegu jest bardzo szybki. Gaz rozweselający przestaje całkowicie działać już po kilku minutach od momentu wyłączenia aparatu. Samochód można prowadzić już po 30 minutach.

**PODARUJ DZIECKU PREZENT W POSTACI PIĘKNEGO, ZDROWEGO UŚMIECHU.
WCZESNE ROZPOCZĘCIE LECZENIA JEST KLUCZEM DO SUKCESU!**



Twój Dentysta



Legionowo
ul. Husarska 28 (róg Siwińskiego)
tel. (22) 784-51-35
tel.kom.0-602-294-483

ZAPRASZAM
Marcin Dolecki
Lekarz stomatolog
Certyfikowany instruktor ortodoncji
Rondeau Seminars

