

# „Jako ortodonci jesteśmy w pełni odpowiedzialni za twarz pacjenta”

Rozmawiamy z dr. Luis Carriere z Hiszpanii o najnowszym aparacie Carriere Motion i o tym, jak udaje mu się poprawić wyniki leczenia w przypadkach klasy II.



**Jak długo aparat Motion do wad zgryzu klasy III jest obecny na rynku?**

Zaprezentowaliśmy aparat po raz pierwszy na spotkaniu American Association of Orthodontists w 2015 roku. Metoda nie jest całkowicie nowa i pracujemy nad nią już od kilku lat. Aparat klasy II został wymyślony do leczenia przypadków klasy II. Podczas prowadzonych przeze mnie kursów na temat klasy II, zwłaszcza w Azji, często zadawano pytanie o to, czy aparat ten może być również stosowany w przypadkach klasy III. W związku z tym, zdecydowaliśmy się na zbadanie tego. Wyniki, które osiągnęliśmy z wykorzystaniem

aparatu Carriere Motion klasy II w przypadku klasy III były niesamowite! To uświadomiło nam, że ten aparat naprawdę zmienia relację między żuchwą i szczęką, harmonizując tkanki miękkie i bilansując twarz pacjenta. Byliśmy kompletnie zaskoczeni fantastycznymi wynikami osiągniętymi przy tym minimalnie inwazyjnym podejściu, dlatego postanowiliśmy stworzyć aparat Carriere Motion klasy III.

**Jakie są najważniejsze cechy aparatu Carriere Motion klasy III?**

Udało nam się stworzyć projekt, który jest bardzo prosty i funkcjonalny. Dostosowaliśmy go także do wymogów wad zgryzu klasy III. Początkowo użyliśmy aparatów Motion klasy II u pacjentów z klasą III, ale musieliśmy

stworzyć coś, co będzie dostosowane specjalnie do przypadków klasy III. Bardzo ważne jest, aby zrozumieć, że w 95% lub więcej naszych przypadków zaczynaemy leczenie aparatem Carriere Motion. Aparat ten nie ogranicza się tylko do klasy II lub III, ale jest także bardzo przydatny w przypadkach z niewielkimi stłoczeniami. Zastosowanie Carriere Motion znacznie skraca czas noszenia aparatu stałego. Ten aspekt w dzisiejszych czasach jest bardzo ważnym czynnikiem dla wielu pacjentów.

aparat Motion działa zadziwiająco dobrze dla uproszczonego leczenia i znacznie skraca okres ustawienia zębów. W ten sposób wiele złożonych przypadków klasy II lub III można łatwo rozwiązać dzięki leczeniu Invisalign Lite z zastosowaniem mniej niż 14 szyn. To również sprawia, że leczenie jest tańsze dla pacjentów i umacnia pozycję klinicystów, ponieważ są oni w stanie wyleczyć skomplikowane przypadki za pomocą bardzo prostych procedur.

Połączenie aparatu Motion z naszymi nowymi pasywnymi samoligaturującymi zamkami

Przy zastosowaniu estetycznych systemów jak Invisalign,

AD



dr Luis Carriere

Osiągnięcie harmonii – twarzy, szkieletowej i zębowej.

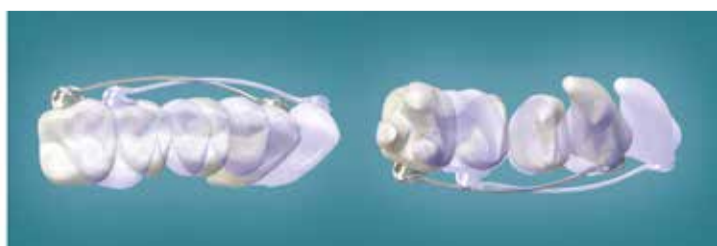


17.03.2017  
Warszawa

Kurs organizowany jest wspólnie z Lubelskim Kołem Regionalnym PTO

Filmy pokazujące działanie aparatu Carriere Motion oraz instrukcje zakładania znajdziesz na stronie

[www.polorto.com.pl](http://www.polorto.com.pl)



**POLOORTO**  
[www.polorto.com.pl](http://www.polorto.com.pl)

☎ 34 366 51 11

[ortodoncja@polorto.com.pl](mailto:ortodoncja@polorto.com.pl)  
[sklep.ortodonta.com](http://sklep.ortodonta.com)

## O wydawcy

**Wydawca:**  
DTI Media  
Abrahama 18 lok. 168  
03-982 Warszawa

na licencji  
Dental Tribune International GmbH

**dti** Dental Tribune International

[www.dental-tribune.com](http://www.dental-tribune.com)

**Zespół redakcyjny:**

**Redaktor naczelna:**  
Marzena Bojarczuk  
[m.bojarczuk@dental-tribune.com](mailto:m.bojarczuk@dental-tribune.com)  
Tel.: 607 811 250

**Marketing i reklama:**  
Grzegorz Rosiak,  
[g.rosiak@dental-tribune.com](mailto:g.rosiak@dental-tribune.com)  
Tel.: 606 202 508

**Informacje w sprawie prenumeraty:**  
[m.spytek@dental-tribune.com](mailto:m.spytek@dental-tribune.com)  
Tel.: 600 019 616

**Nakład:**  
10.000 egz.

Wydawca i redakcja nie ponoszą odpowiedzialności za treść reklam i ogłoszeń. Publikacja ta jest przeznaczona dla osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 126, poz. 1381, z późn. zmianami i rozporządzeniami). Redakcja *Dental Tribune* dokłada wszelkich starań, aby publikować artykuły kliniczne oraz informacje od producentów jak najrzetelniej. Nie możemy odpowiadać za informacje, podawane przez producentów. Wydawca nie odpowiada również za nazwy produktów oraz informacje o nich, podawane przez ogłoszeniodawców. Opinie przedstawiane przez autorów nie są stanowiskiem redakcji *Dental Tribune*.

*Dental Tribune* makes every effort to report clinical information and manufacturer's product news accurately, but cannot assume responsibility for the validity of product claims, or for typographical errors. The publishers also do not assume responsibility for product names or claims, or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International.

**DENTAL TRIBUNE**  
— The World's Dental Newspaper —

**Licensing by**  
Dental Tribune International

**Group Editor**  
Daniel Zimmermann  
[newsroom@dental-tribune.com](mailto:newsroom@dental-tribune.com)  
+49 341 48 474 107

**Clinical Editor**  
Magda Wojtkiewicz

**Online Editors /Social Media Manager**  
Claudia Duschek

**Editorial Assistants**  
Anne Faulmann  
Kristin Hübner

**Copy Editors**  
Sabrina Raaff  
Hans Motschmann

**Publisher/President/CEO**  
Torsten Oemus

**Chief Financial Officer**  
Dan Wunderlich

**Chief Technology Officer**  
Serban Veres

**Business Development Manager**  
Claudia Salwiczek

**Jr. Manager Business Development**  
Sarah Schubert

**Project Manager Online**  
Tom Carvalho

**Event Manager**  
Lars Hoffman

**Education Manager**  
Christiane Ferret  
**International PR & Project Manager**  
Marc Chalupsky

**Marketing & Sales Services**

Nicole Andrä

**Event Services**  
Esther Wodarski

**Accounting Services**  
Karen Hamatschek

Anja Maywald

**Media Sales Managers**

Matthias Diessner (Key Accounts)

Melissa Brown (International)

Antje Kahnt (International)

Peter Witteczek (Asia Pacific)

Veridiana Magewski (Latin America)

Maria Kaiser (USA)

Hélène Carpentier (Europe)

Barbora Solarova (Eastern Europe)

**Executive Producer**  
Gernot Meyer

**Advertising Disposition**  
Marius Mezger

**Dental Tribune International**

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany

Tel.: + 49 341 48 474 302

Fax: + 49 341 48 474 173

[www.dental-tribune.com](http://www.dental-tribune.com)

[info@dental-tribune.com](mailto:info@dental-tribune.com)

**Dental Tribune Asia Pacific Ltd.**

Room A, 20/F, Harvard Commercial Building,  
105-111 Thomson Road, Wanchai, Hong Kong

Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +852 3113 6199

**Tribune America, LLC**  
116 West 23rd Street, Ste. 500,  
New York, N.Y. 10011, USA

Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 244 7185

## International Editorial Board

Dr Nasser Barghi, USA – Ceramics  
Dr Karl Behr, Germany – Endodontics  
Dr George Freedman, Canada – Esthetics  
Dr Howard Glazer, USA – Cariology

Prof. Dr I. Krejci, Switzerland – Conservative Dentistry,  
Dr Edward Lynch, Ireland – Restorative  
Dr Ziv Mazor, Israel – Implantology  
Prof. Dr Georg Meyer, Germany – Restorative  
Prof. Dr Rudolph Slavicek, Austria – Function,  
Dr Marius Steigmann, Germany – Implantology




### W jakim stopniu można skorygować zębową wadę klasy III za pomocą aparatu?

Możemy całkowicie zmienić klasę III u dorosłych pacjentów. Leczymy z wykorzystaniem tego systemu pacjentów w każdym wieku – od nastolatków do 60-latków. Szkieletowa repozycja nie oznacza zmian kostnych, ale szkieletową repozycję żuchwy w stosunku do szczęki, jako że żuchwa, a konkretnie stawy skroniowo-żuchwowe to dynamiczna struktura anatomiczna. Niezwykle ważne jest

zrównoważenie i dostosowanie go do lepszej pozycji.

### Jakie są najważniejsze czynniki i dlaczego nie powinno się izolować twarzy, kośćca i zębów w trakcie leczenia?

W ortodoncji skupiamy się na dobrej okluzji zębów trzonowych i kłów, patrząc na korektę linii pośrodkowej, nagryzu pionowego i poziomego i aspektu liczby zębów – czy nie ma ich zbyt wielu. Twarz pacjenta, zęby i położenie kości muszą być prawidłowo

ustawione i zbalansowane. Pacjent powinien być zostawiony z atrakcyjną twarzą, w odpowiednich rozmiarach i relacjach. Nigdy nie powinniśmy zapominać, że za twarzą kryje się człowiek, który chce odnieść sukces w życiu, tworzy więzi towarzyskie i społeczne – w pracy, w rodzinie, w związku. Jako ortodonty jesteśmy w pełni odpowiedzialni za twarz pacjenta – to bardzo ważne, by wziąć to pod uwagę. 

Carriere SLX i sekwencją łuków sprawia, że złożone leczenie jest prostsze podczas tworzenia dynamicznego i efektywnego planu. Jesteśmy bardzo zadowoleni z nowych Carriere SLX.

### Ile przypadków zostało wyleczonych tym aparatem do tej pory?

W naszej praktyce ok. 100 przypadków zostało już wyleczonych aparatem Motion klasy III. Patrząc na płaszczyznę zgryzu w przypadkach klasy III, możemy intrudować trzonowce żuchwy aparatem Motion i ekstrudować kły. Ta intruzja trzonowców i ekstruzja kłów jest konieczna w przypadku klas III, żeby zmienić płaszczyznę zgryzu. W ten sposób możemy wprowadzić żuchwę do lepszej pozycji. U retrognatycznych pacjentów w klasie II łączymy dystalizację szczęki, kontrolowaną dystalną rotację i pionizację trzonowców szczęk z repozycją żuchwy dla lepszych wzajemnych relacji.

### Czy zdarzały się przypadki, kiedy wady klasy III nie mogły być wyleczone? Czy zaobserwowaliście jakieś problemy ze stawami skroniowo-żuchwowymi podczas leczenia?

Zazwyczaj mamy do czynienia z 2 rodzajami pacjentów z klasą III – zębową i szkieletową. Aparat Motion III jest opcją leczniczą dla obu.

Wady szkieletowe są zazwyczaj leczone przez połączenie chirurgii i ortodoncji, jednak wielu pacjentów odmawia zgody na operację ortognatyczną z wielu powodów. Dzięki nowemu podejściu możemy zapewnić minimalnie inwazyjne leczenie alternatywne i zapewnić istotne zmiany w twarzy pacjenta. Nie zmieniamy całkowicie twarzy, ale tworzymy bardziej estetyczny wygląd. Dążymy do osiągnięcia harmonii, podniesienia samooceny poprzez wyrównanie okluzji, poprawę rysów twarzy i równowagi duchowej. Nie spotkaliśmy żadnych problemów dotyczących stawów skroniowo-żuchwowych i ani jeden pacjent nie miał jakichkolwiek dolegliwości z ich strony podczas leczenia. W wielu przypadkach klasy III zostało wykazane dodatkowe przesunięcie żuchwy, przy jednoczesnym zrównoważeniu okluzji, zrównoważyliśmy także relacje stawów skroniowo-żuchwowych.

uspokajają  
również  
rodziców

CURAPROX

Baby

Produkty medyczno-terapeutyczne z linii Curaprox Baby, wartościowe również pod względem pedagogicznym, gwarantują optymalny stan zdrowia jamy ustnej u najmłodszych. Dzięki specjalistycznej wiedzy ekspertów stomatologicznych produkty te mają działanie zapobiegawcze. Dbają o to, aby niemowlęta właściwie oddychały, zapewniają prawidłowy rozwój podniebienia, szczęki i żuchwy oraz sprawiają dzieciom radość i zachęcają je do mycia zębów w przyszłości.



Bio  
FUNCTIONAL

nie zawiera  
szkodliwych  
substancji

Więcej informacji i sklep internetowy:  
[baby.curaprox.com](http://baby.curaprox.com)

AD