

Przewodnik po ClearCorrect Wzorce postępowania i poradnik



Spis treści

Leczenie w pigułce	04
Podstawy leczenia	06
Wstępna wizyta	09
Zgłoszenie przypadku	13
Etapy leczenia	16
Powodzenie leczenia i przewodnik produktowy	18
Złożoność przypadku	20
Dokumentacja	28
Zdjęcia kliniczne	30
Wyciski	36
Wzorce postępowania	48
Konfiguracja leczenia	50
Engagery (zaczepy)	54
Redukcja szkliwa na powierzchniach stycznych (IPR)	56
Korekty	62
Rozwiązywanie problemów	68
Problemy związane z leczeniem	70
Problemy w trakcie leczenia	76
Problemy po zakończeniu leczenia	79
Przezroczyste nakładki – wskazówki jak odnieść sukces	84
Źródła	98

Leczenie w pigułce.

Przedstawiamy krótki opis zgłaszania przypadku. Szczegóły zostały podane w dalszej części publikacji i w linkach.

Zgłoszenie

Na początku zarejestruj się jako dostawca usług na dr.clearcorrect.com.

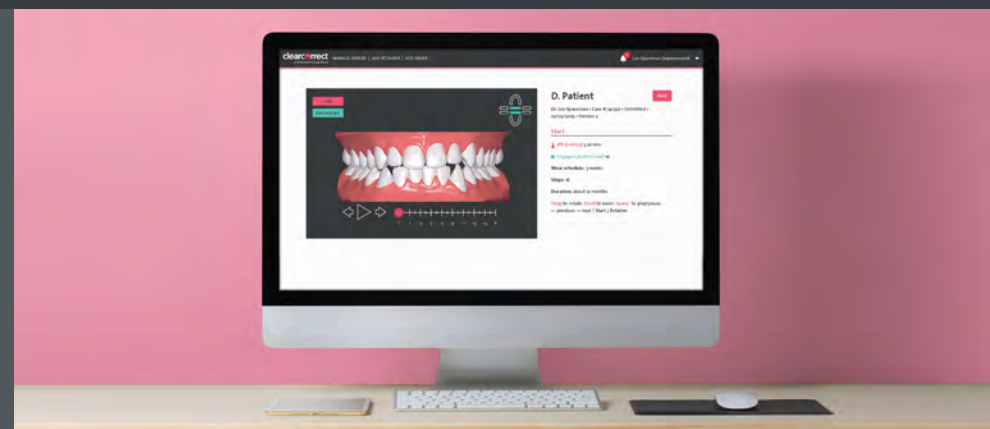
Po rejestracji możesz zgłosić swój pierwszy przypadek. Przygotuj wszystkie dane pacjenta, zdjęcia oraz wyciski stomatologiczne lub skany. Wyciski z poliwinylsiloksanu (PVS) mogą zostać wysłane do nas. *Więcej informacji w części o wstępnej wizycie.*



Konfiguracja leczenia

Po otrzymaniu wszystkich niezbędnych informacji, przygotujemy plan leczenia. Gdy będzie gotowy, otrzymasz od nas email i będziesz mógł go sprawdzić na Portalu Lekarza (dr.clearcorrect.com).

Przed zatwierdzeniem planu leczenia nie trzeba uiszczać żadnych opłat.



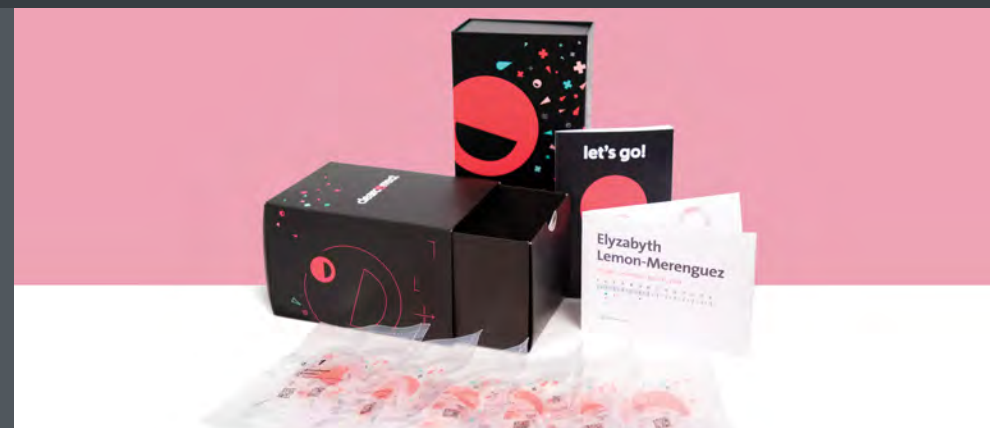
Produkcja

Produkcja zaczyna się po zatwierdzeniu planu leczenia. Drukujemy modele 3D, formujemy na nich nakładki metodą ciepła i nacisku, a także polerujemy je i sprawdzamy ich jakość przed wysyłką.



Wysyłka

Wybierając opcję Flex, wysyłamy wszystkie nakładki od razu. W przypadku opcji Unlimited, wysyłamy nakładki partiami po 12 sztuk każdorazowo. Dzięki temu można na bieżąco rewidować postępy w leczeniu i mieć pewność, że wszystko postępuje zgodnie z planem. W razie jakichkolwiek wątpliwości, należy się do nas zgłosić jak najszybciej.





Podstawy leczenia

Wstępna wizyta 09

Zdjęcia

Wyciski

Zgłoszenie przypadku 13

Korzystanie z Portalu Lekarza

Etapy leczenia 16

Plan leczenia

Wydawanie nakładek

Sprawdzanie postępów u pacjenta

Zakończenie leczenia

Po zarejestrowaniu się jako dostawca usług, można przejść do umówienia wstępnej wizyty pacjenta. Należy jednak pamiętać o paru istotnych kwestiach przed rozpoczęciem leczenia.

Wstępna wizyta

Należy zgromadzić wszystkie niezbędne informacje dotyczące pacjenta.

W kolejnych krokach objaśniamy jak wykonywać zdjęcia i wyciski. Muszą być one wyraźne, abyśmy mogli stworzyć dokładny plan leczenia.

Jeśli potrzebujesz więcej informacji na ten temat, zobacz sekcje „How to” lub napisz do nas na stronie: support.clearcorrect.com.

Na początku pacjent powinien zapoznać się z Formularzem świadomej zgody pacjenta i Umową, a następnie podpisać oba dokumenty. Przykłady znajdują się na dr.clearcorrect.com.

Należy pamiętać o zachowaniu podpisanej kopii dla siebie.



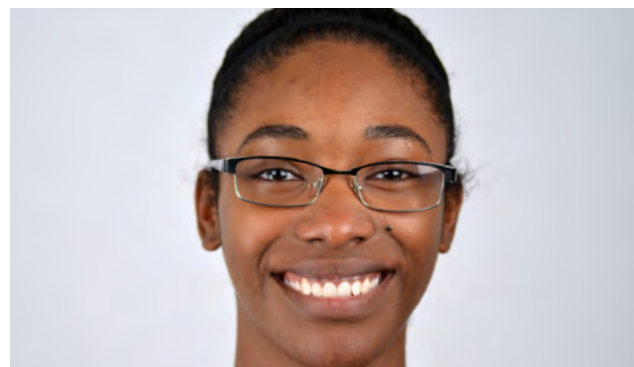
Zdjęcia

Wykorzystujemy zdjęcia ze wszystkich poniższych ośmiu kątów, by potwierdzić szczegóły związane ze zgryzem danego pacjenta i dostosować nasz plan leczenia, tak by profil pacjenta i wygląd ust były optymalne.

Podczas rejestracji każdego przypadku, należy wgrać pełen zestaw zdjęć. Zalecamy również wgranie zdjęć rentgenowskich, ale nie wstrzymamy leczenia, jeśli zdecydujesz o niedostarczeniu takich zdjęć. Jeśli nie posiadasz zdjęć w momencie

zgłaszania, możesz wgrać je później na stronie danego przypadku. Nie należy czekać zbyt długo, ponieważ możemy zacząć pracę nad nakładkami dopiero, gdy mamy wszystkie niezbędne dane.

Zdjęcia można wgrać jako osobne obrazy, obrazy połączone lub jako plik PDF. Format obrazów nie jest istotny. Najważniejsze, żeby wgrać **wyraźne, dobrze doświetlone zdjęcia zrobione ze wszystkich ośmiu kątów**.



1 Cała twarz (uśmiech)



2 Cała twarz (bez uśmiechu)



Profil (bez uśmiechu)

3



Widok na górną powierzchnię okluzyjną

4



5 Widok na dolną powierzchnię okluzyjną



6 Widok boczny, strona prawa



Widok z przodu

7



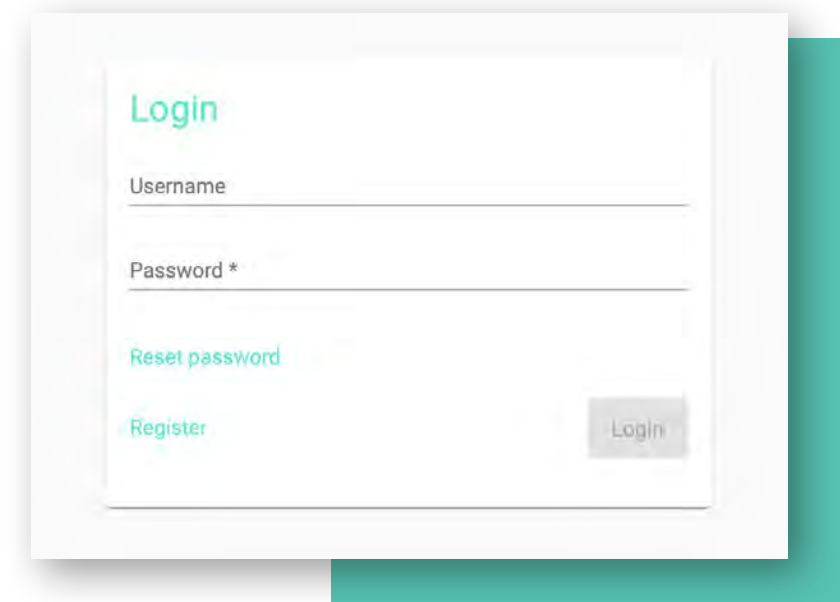
Widok boczny, strona lewa

8

Zgłoszenie przypadku

Korzystanie z Portalu Lekarza

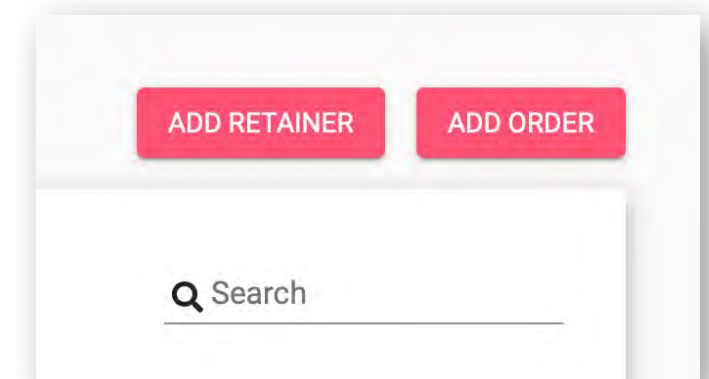
Zaloguj się na Portalu Lekarza: dr.clearcorrect.com.



Po zalogowaniu się, wybierz przycisk 'Dodaj zamówienie' (Add Order). Następnie należy podać dane pacjenta.

Dane pacjenta obejmują:

- Nazwę praktyki/gabinetu
- Datę urodzenia
- Płeć
- Czas trwania leczenia
- Zalecenia
- Limit i liczbę etapów
- Plan noszenia nakładek: 1, 2 lub 3 tygodnie
- Łuki, które są leczone



Wyciski

Należy wykonać poliwinylsiloksanowe (PVS) wyciski lub skany wewnętrzne obu łuków. Rejestracja zgryzu jest opcjonalna.

Wyeksportuj skany 3D jako pliki STL na swój komputer. Skany można załadować bezpośrednio ze skanera (CEREC, 3Shape, Dental Wings) dopiero po zgłoszeniu danego przypadku online.

Opcja: Wypełnij "Wstępny arkusz" w gabinecie, by zebrać wszystkie informacje przed zgłoszeniem przypadku online.



Wgraj zdjęcia zwykłe i rentgenowskie. Zdjęcie rentgenowskie nie są obowiązkowe. Zdjęcia powinny obejmować 8 kątów:

- Cała twarz (bez uśmiechu)
- Cała twarz (z uśmiechem)
- Profil (bez uśmiechu)
- Widok zgryzu z przodu
- Widok policzkowy zgryzu z lewej strony
- Widok policzkowy zgryzu z prawej strony
- Widok na górną powierzchnię okluzyjną
- Widok na dolną powierzchnię okluzyjną
- Wybierz czy przesyłasz skany czy wyciski

Podaj informacje o bieżącej sytuacji pacjenta:

- Główne dolegliwości
- Linia pośrodkowa
- Relacja między kłami (klasa)
- Relacja między zębami trzonowymi (klasa)

Przedstaw instrukcje dotyczące leczenia pacjenta. Wybierz, czy chcesz zachować zgryz, ulepszyć go czy doprowadzić do perfekcji. Wybierz preferencje dotyczące konkretnej metody leczenia (IPR – redukcja szkliwa na powierzchniach stycznych; engagery - zaczepy; wychylenie; rozszerzenie; dystalizacja): zdecydowanie tak, zdecydowanie nie, lub tylko jeśli to konieczne.

Zaznacz:

- Jeśli nie chcesz przesuwać konkretnych zębów
- Jeśli chcesz uniknąć engagerów na niektórych zębach
- Jeśli planujesz usuwać zęby
- Jeśli chcesz pozostawić przestrzeń otwartą

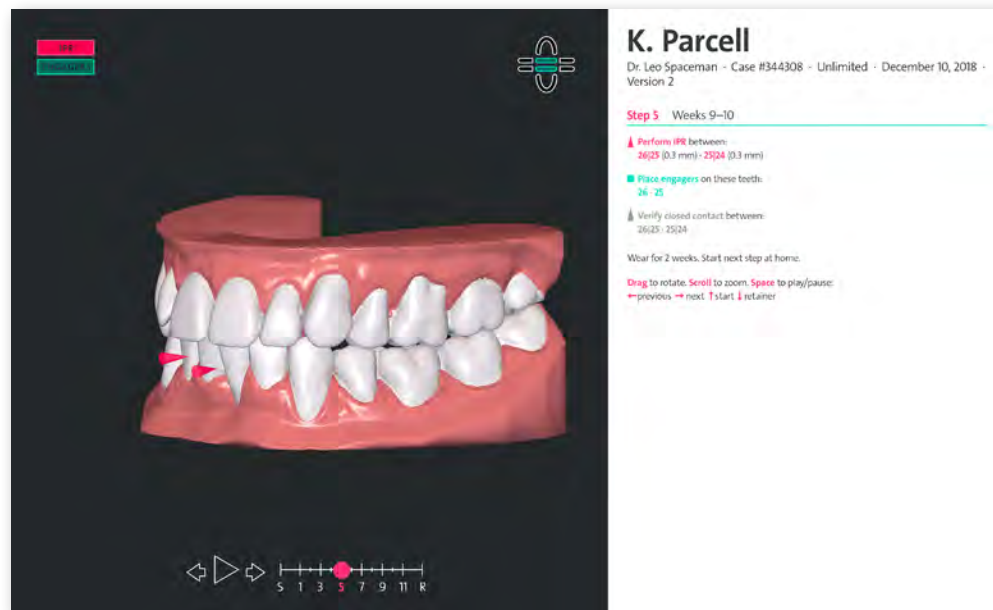
Potwierdź, że pacjent podpisał Formularz świadomej zgody pacjenta. Potwierdź również, że przeczytałeś i wyrażasz zgodę na obowiązujące warunki. I w końcu...

Zgłoś swój przypadek!

Etapy leczenia

Plan leczenia

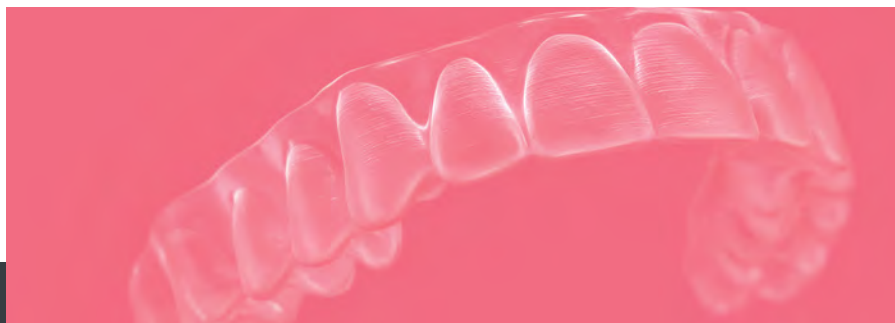
Plan leczenia obrazuje ruch zębów, czas trwania leczenia i inne zalecenia takie jak engagery czy redukcja szkliwa na powierzchniach stycznych. Należy przejrzeć konfigurację i jeśli zarówno Ty, i pacjent jesteście zadowoleni, zatwierdź plan na Portalu Lekarza. Jeśli chcesz wprowadzić zmiany, kliknij „poprawki” (“revise”), by dodać zmiany, które mają zostać wprowadzone.



Wydawanie nakładek

Po zatwierdzeniu planu leczenia, rozpoczniemy produkcję nakładek. Realizację zamówienia można sprawdzić na Portalu Lekarza.

Po otrzymaniu nakładek dla pacjenta, zalecamy wydawanie ich po 2 zestawy; za każdym razem należy sprawdzić dopasowanie nakładek i postępy w ruchach zębów.



Sprawdzanie postępów u pacjenta

Zbadaj pacjenta. Potwierdź czy pacjent korzysta z odpowiedniego zestawu nakładek. Upewnij się, że kolejny zestaw nakładek jest dobrze dopasowany. Zajrzyj do planu leczenia lub konfiguracji i wykonaj wszelkie zaplanowane zabiegi, takie jak redukcja szkliwa na powierzchniach stycznych czy zakładanie lub zdejmowanie engagerów.

Pełna lista kontrolna sprawdzania postępów w trakcie wizyt znajduje się na dr.clearcorrect.com.

Zakończenie leczenia

Sprawdź czy leczenie zakończyło się zgodnie ze Twoimi standardami, a pacjent jest w pełni usatysfakcjonowany po zakończeniu noszenia ostatniej nakładki.

Lekarze często proszą o końcowe poprawki, by spełnić założone cele leczenia.

Zamów aparaty retencyjne na dr.clearcorrect.com.



Powodzenie leczenia i przewodnik produktowy



Uwaga: usuwaj nakładki przed jedzeniem, paleniem lub piciem czegokolwiek innego niż zimna woda.

Jeśli przezroczyste nakładki to dla Ciebie nowość, ważne, żeby dokładnie wybierać swoje pierwsze przypadki. Niniejsza część obejmuje kilka istotnych kwestii, o których należy pamiętać podczas wybierania przypadków i opcji leczenia.

Złożoność przypadku 20

Warunki

Cele

Wybór produktu: opcja Flex, ONE i Unlimited

Złożoność przypadku

Złożoność przypadku można ocenić na podstawie oceny warunków, celów i opcji leczenia.

Warunki

Obecność poniższych warunków nie uniemożliwia leczenia z wykorzystaniem przezroczystych nakładek, ale należy wziąć pod uwagę jak mogą one wpłynąć na kwalifikację pacjenta do tego typu leczenia i że mogą one negatywnie wpłynąć na efekty końcowe. Jeśli Twój pacjent prezentuje dziesięć z poniższych kwestii i planujesz wyleczenie wszystkich z nich, będzie to dużo bardziej złożony przypadek—i wyzwanie—niż gdy leczone byłyby tylko trzy z poniższych.

- Zaburzenia szkieletowe
 - Ciąg brakujących zębów
 - Zmiany nachylenia koron
 - Zęby obrócone wokół osi
 - Zęby stłoczone
 - Zgryz otwarty
 - Zgryz głęboki (nagryz pionowy)
 - Zniekształcone zęby
 - Nieregularnie ukształtowane korzenie lub korony
 - Zablockowane zęby
 - Niewyróżnione zęby
 - Zlecona ekstrakcja
- Zgryz krzyżowy
 - Zaburzenia równowagi mięśniowej
 - Problemy przyzębia
 - Duże szpary
 - Implanty
 - Wypełnienia
 - Zaburzenia stawu skroniowo-żuchwowego
 - Bruksizm
 - **Inne cechy pacjenta:**
 - Niepełnosprawność
 - Metabolizm
 - Motywacja
 - Cele/oczekiwania

Cele

Porozmawiaj z pacjentem i omów cele leczenia.

- Porozmawiaj o bieżącej sytuacji ortodontycznej pacjenta
- Dowiedz się, co pacjent chce wyeliminować stosując nakładki
- Wyjaśnij pacjentowi co będzie musiał zrobić, żeby osiągnąć pożądane rezultaty
- Omów korzyści zdrowotne

Wybór produktu

ClearCorrect oferuje trzy opcje:
Flex, ONE i Unlimited.



FLEX

Dokładnie to, co zamówił lekarz

W opcji Flex płaci się za każdą nakładkę, aparat retencyjny czy konfigurację leczenia. Rozpocznij leczenie, zatrzymaj je, wznów lub zacznij nowe kiedy tylko chcesz.

Opcja Flex to usługa na żądanie; każde zamówienie jest przesyłane jednorazowo.

ONE

Zadowolili większość pacjentów

Okres leczenia z wykorzystaniem nakładek często trwa krócej niż rok i dlatego stworzyliśmy specjalną ofertę. Wprowadziliśmy opcję ONE – nowy rodzaj leczenia, odpowiedni w umiarkowanie trudnych przypadkach.

Opcja ONE obejmuje 24 nakładki, czas leczenia do roku, jedną korektę i jeden zestaw aparatów retencyjnych.

UNLIMITED

Bezproblemowe rozwiązanie na pięć pełnych lat.

W opcji Unlimited płaci się zryczałtowaną opłatę, która obejmuje wszystkie konfiguracje leczenia i nakładki, które są niezbędne, żeby wyleczyć jednego pacjenta w okresie pięciu lat, a także dwa zestawy aparatów retencyjnych co sześć miesięcy przez okres pięciu at.

W opcji Unlimited nakładki otrzymuje się etapami, każdorazowo do 12 nakładek. Dostarczanie nakładek z danego etapu jest zsynchronizowane z planem korzystania z tych nakładek, który został ułożony z pacjentem.



FLEX

Dokładnie to, co zamówił lekarz

Leczenie, którego potrzebujesz - nie mniej, nie więcej - zapłacisz tylko za to z czego skorzystasz.

Wybierz opcję Flex jeśli:

- Trzeba poprawić tylko kilka wad
- Leczenie wymaga względnie niewielkiej liczby nakładek
- Stopień 1-2 według wskazań IOTN index⁴
- **Wymagane są tylko proste ruchy zębów**
- Nawrót wady ortodontycznej
- Niewielkie leczenie skojarzone

Uwaga: Niniejsze wskazówki to jedynie sugestie, które mogą pomóc przy ocenie złożoności przypadku – nie trzeba się do nich stosować bezwzględnie. To klinicysta przeprowadzający leczenie powinien zbadać pacjenta i ocenić, czy dany pacjent jest dobrym kandydatem do leczenia z wykorzystaniem przezroczystych nakładek.

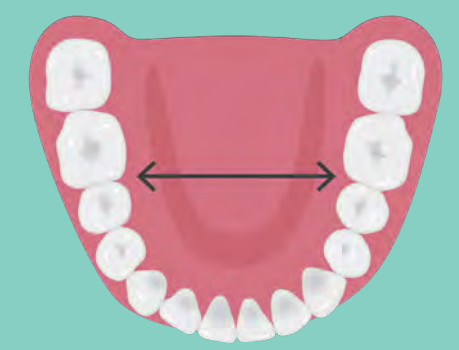
Proste ruchy



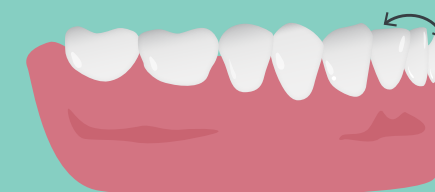
Niewielka rotacja



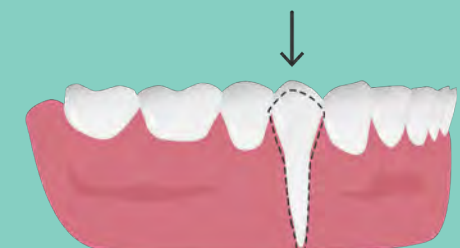
Zamknięcie niewielkiej szpary za pomocą translacji



Niewielka rozbudowa łuku lub poszerzenie



Wchylenie lub zmiana nachylenia korony od strony wargi



Niewielkie intruzje

ONE

Idealne rozwiązanie w przeciętnych, umiarkowanie skomplikowanych przypadkach

Zryczałtowana cena obejmuje do 24 zestawów nakładek, włączając jedną korektę do 24 kroków i jeden zestaw aparatów retencyjnych.

Wybierz opcję ONE w następujących przypadkach:

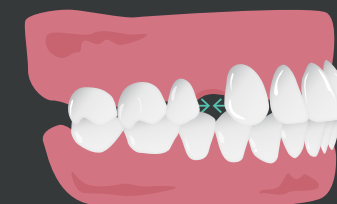
- Korekta średniej liczby wad
- Leczenie wymaga więcej niż 10 kroków, ale mniej niż 24
- Stopień 2 – 3 według wskaźnika IOTN index⁴
- Korygujesz ciężkie stłoczenie zębów i domykasz duże szpary
- Redukcja nagryzu pionowego i nagryzu poziomego
- Korekta zgryzu krzyżowego
- Korekta zmiany nachylenia koron i zębów obróconych wokół własnej osi
- Odchylanie nadmiernie wychylonych zębów
- **Tylko umiarkowanie trudne ruchy**

Uwaga: Niniejsze wskazówki to jedynie sugestie, które mogą pomóc przy ocenie złożoności przypadku – nie trzeba się do nich stosować bezwzględnie. To klinicysta przeprowadzający leczenie powinien zbadać pacjenta i ocenić, czy dany pacjent jest dobrym kandydatem do leczenia z wykorzystaniem przezroczystych nakładek.

Umiarkowanie trudne ruchy



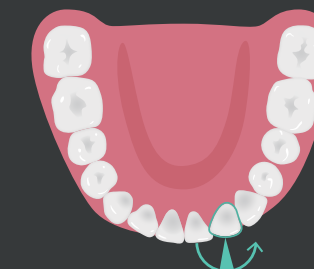
Odchylanie wychylonych zębów



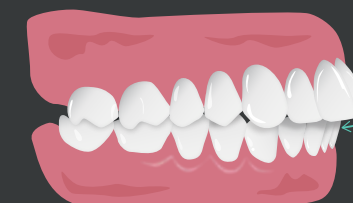
Domykanie dużych szpar



Korekta nadmiernie stłoczonych zębów



Korekta zębów obróconych wokół własnej osi



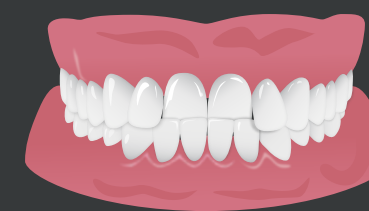
Korekta nagryzu poziomego



Korekta zgryzu głębokiego



Korekta zmiany nachylenia koron



Korekta zgryzu krzyżowego

UNLIMITED

Bezproblemowe rozwiązanie na pięć pełnych lat.

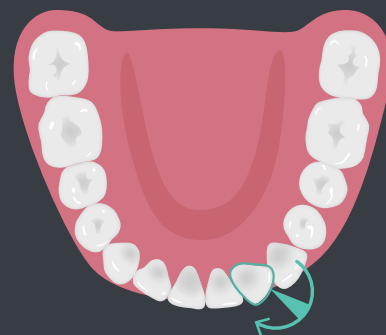
Zapłać zryczałtowaną stawkę za tyle nakładek i aparatów retencyjnych ile potrzebujesz przez pięć pełnych lat, włączając poprawki i zamienniki.

Wybierz opcję Unlimited jeśli:

- Musisz wyleczyć dużą liczbę wad
- Prawdopodobnie trzeba będzie wprowadzać wiele poprawek
- Stopień 3 – 5 według IOTN index⁴
- Relacja w zgryzie – klasa II i klasa III
- Korygujesz wadę szkieletową
- Leczenie ma kilka etapów⁶
- Jest to złożone leczenie skojarzone wymagające dodatkowych opcji wspomagających⁵
- Jesteś początkującą osobą lub leczysz złożony przypadek
- Pacjent nie przestrzega zaleceń lekarskich
- Istnieje ryzyko przerw w leczeniu pacjenta
- **Trzeba wykonać trudne ruchy zębów**

Uwaga: Niniejsze wskazówki to jedynie sugestie, które mogą pomóc przy ocenie złożoności przypadku – nie trzeba się do nich stosować bezwzględnie. To klinicysta przeprowadzający leczenie powinien zbadać pacjenta i ocenić, czy dany pacjent jest dobrym kandydatem do leczenia z wykorzystaniem przezroczystych nakładek.

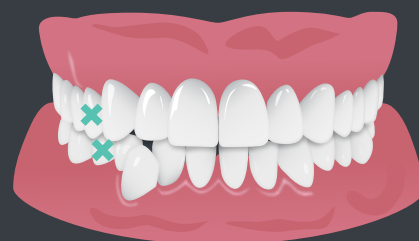
Trudne ruchy



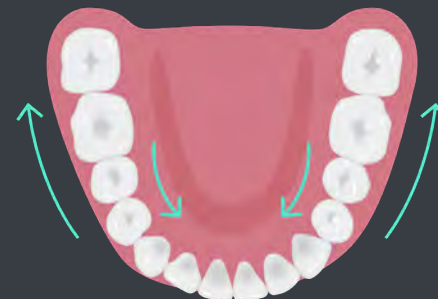
Znaczna rotacja przedniego zęba



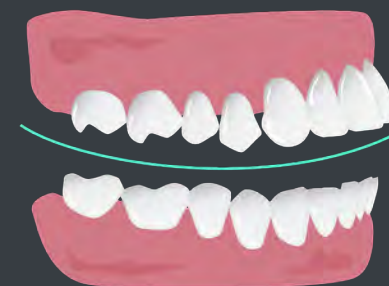
Rotacja zęba trzonowego



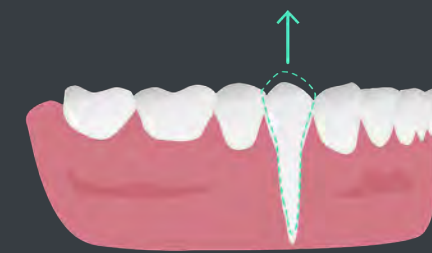
Liczne ekstrakcje



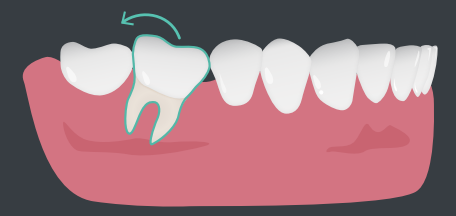
Dystalizacja lub mezjalizacja tylnych zębów



Głęboka krzywa Spee



Znaczące ekstruzje



Prostowanie zębów trzonowych



Korekta przedniego zgryzu otwartego



Korekta zgryzu głębokiego



Krótkie korony kliniczne

Dokumentacja



Dobra dokumentacja kliniczna to podstawowy element udanego leczenia z wykorzystaniem ClearCorrect. Przyjrzyjmy się wskazówkom dotyczącym zdjęć klinicznych i wycisków.

Zdjęcia kliniczne **30**

Wymagane kąty

Wskazówki

Przed i po

Wyciski **36**

Dobry wycisk

Problemy z wyciskami

Jak zdejmować wyciski

Zdjęcia kliniczne

Do zrobienia dobrej jakości zdjęć potrzebne są następujące rzeczy:



Aparat cyfrowy



Retraktory do policzków



Lusterka wewnątrzne (widok na pełen łuk zębowy i widok boczny w rozmiarach dla dorosłych i dzieci)



Gładka biała ściana jako tło (zamiast ściany można wykorzystać plakat lub tablicę piankową). Dzięki temu twarz pacjenta jest wyraźna na zdjęciu.

Opcjonalnie dobrze mieć:

- Aparat z lampą pierścieniową i specjalistycznym obiektywem do zdjęć makro – dzięki nim można zrobić najlepsze zdjęcia wewnątrzne
- Oświetlenie tylne mocowane do ściany ze wspomagającą lampą błyskową wyzwalaną bezprzewodowo zamiast ściany czy innego tła
- Krzesło lub stołek, które można dopasować w pionie

Wymagane kadry



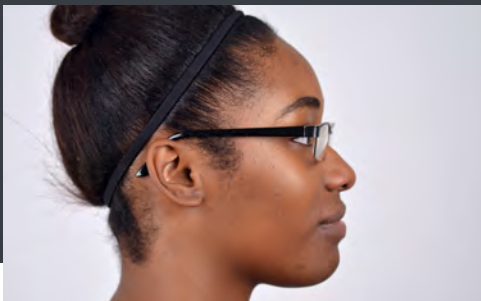
1. Cała twarz (bez uśmiechu)

- Twarz pacjenta od czubka głowy do połowy szyi – zdjęcie pionowe
- Głowa pacjenta powinna być ułożona pionowo, a pozycja powinna być naturalna i niewymuszona
- Pacjent powinien patrzeć prosto i bezpośrednio w obiektyw aparatu
- Ułożenie warg, szczęki i zębów powinno być naturalne, pozycja niewymuszona, usta zamknięte



2. Cała twarz (uśmiech)

- Naturalny uśmiech pacjenta
- Widoczne zęby
- Głowa pacjenta powinna być ułożona prosto



3. Profil (bez uśmiechu)

- Ciało pacjenta obrócone o 90 stopni w lewo, tak żeby prawe ramię było skierowane bezpośrednio w kierunku aparatu i żeby tylko prawa strona twarzy pacjenta była widoczna
- Głowa pacjenta powinna być ułożona w naturalnej i niewymuszonej pozycji
- Oczy pacjenta powinny być w pozycji horyzontalnej, a pacjent powinien patrzeć na wprost
- Włosy odgarnięte do tyłu i założone za uszami, jeśli są długie

W przypadku robienia zdjęć poza obrębem jamy ustnej, pacjent powinien być ustawiony w wygodnej pozycji, w kierunku kamery pod kątem 90 stopni.

Wymagane kadry – ciąg dalszy

4



Przy pomocy reaktora odciągnij górną wargę od zębów

5



Przy pomocy reaktora odciągnij dolną wargę od zębów

4

Widok na górną powierzchnię okluzyjną

- Włóż szeroki koniec lusterka, by ująć pełen łuk zębowy.

Uwaga: Delikatne popchnięcie lusterka ku górze pozwoli na ujęcie pełnego łuku aż po ostatnie zęby trzonowe.

- Pacjent może odchylić głowę do tyłu tak, aby fotograf mógł ustawić aparat pod kątem 90 stopni w stosunku do płaszczyzny lusterka

5

Widok na dolną powierzchnię okluzyjną

- Kadr powinien być wyrównany do pionowej linii wzdłuż linii pośrodkowej dolnego łuku
- Należy uwidocznąć pełną powierzchnię zgryzową łuku
- Retraktor powinien być jak najmniej widoczny na zdjęciu

6



Poproś pacjenta o odwrócenie głowy w prawo, by lewa strona twarzy była kierowana do fotografa

7



Poproś pacjenta o odwrócenie głowy w lewo, by prawa strona twarzy była kierowana do fotografa

6

Widok boczny, strona prawa

- Przy użyciu reaktora policzkowego odciągnij prawą lub lewą część wargi od zębów i dziąseł, tak by lewa lub prawa strona była widoczna od środka do ostatniego wyróżnionego zęba trzonowego (jeśli to możliwe).

Uwaga: Wykonaj ten krok zaraz przed zrobieniem zdjęcia, żeby pacjent odczuwał dyskomfort tylko przez parę sekund i żebyś mógł uchwycić jak najdalszą część łuku.

- Aparat powinien być w pozycji poziomej i skierowany pod kątem prostym do powierzchni policzkowej

7

Widok boczny, strona lewa

zębów a poziom powierzchni zgryzowej powinien być w środku kadru

- Jeśli nie można odciągnąć warg odpowiednio daleko, ustaw lusterko policzkowe tak, żeby uchwycić powierzchnię mezialną drugiego zęba trzonowego (jeśli jest wyróżniony) z pomocą innej osoby lub pacjenta a następnie powtórz poprzedni krok
- Wykadruj zdjęcie, aby było na nim widać jak najmniej reaktora i warg (zob. zdjęcia)

8



Przy pomocy reaktora policzkowego odciągnij wargi od zębów i dziąseł

8

Widok z przodu

- Wargi i reaktory policzkowe nie powinny zasłaniać zębów
- Aparat powinien być ustawiony poziomo, a poziom powierzchni zgryzowej powinien być w środku kadru
- Korytarze policzkowe (obszar między zębami policzkowymi a wnętrzem policzka) powinny być dobrze oświetlone i widoczne

- Odpowiednia głębokość ostrości (określona przez obiektyw) zapewnia ostrość od środkowych siekaczy po pierwsze zęby trzonowe; fotograf powinien ustawić ostrość na kły/pierwsze zęby przedtrzonowe
- Górne i dolne rowki dziąsłowe powinny być widoczne

Wskazówki

W większości aparatów można przytrzymać (żeby poczuć lekki opór) przycisk spustu migawki (przycisk, którym robi się zdjęcie) przed zrobieniem zdjęcia, aby dobrze ustawić ostrość.

Jeśli nie pozwolimy obiektywowi na złapanie pełnej ostrości, zdjęcie będzie rozmyte.



Światło to Twój najlepszy przyjaciel. To właśnie dzięki niemu można robić zdjęcia. Dlatego idealnie jest robić zdjęcia w najlepiej oświetlonym miejscu w gabinecie.

Połączenie pierścieniowej lampy błyskowej z aparatem i założenie jej na obiektyw to najlepszy sposób na równomierne doświetlenie zdjęć w jamie ustnej.

Nie zbliżaj się za bardzo do fotografowanego obiektu. Dużo aparatów ma problemy z ustawieniem ostrości na przedmiotach, które są bardzo blisko. Poza tym, jeśli musisz użyć lampy błyskowej, zatrze ona wiele szczegółów na zdjęciu, jeśli jest się zbyt blisko. Lepiej jest zrobić mały krok w tył i po prostu zrobić zbliżenie na obiekt.

Przed



Po



Po założeniu ostatniego aparatu retencyjnego, zachęcamy lekarzy do wykonania serii zdjęć „po”, by zachować zapis tego jak skuteczne było leczenie.

Uwielbiamy patrzeć na nowe uśmiechy, a lekarze, którzy zdecydowali się na takie zdjęcia, nigdy tego nie żałują!

Dobre wyniki leczenia to najlepszy dowód na to, że rozwijasz działalność swojej praktyki.

Wyciski

Wykonywanie wycisków

Poliwinylosiloksan (PVS) i polisiloksan winylu (VPS) to najlepsze materiały do wykonywania wycisków. Alginatowa masa wyciskowa nie jest akceptowana, ponieważ wysusza się, a materiał może się skurczyć lub rozszerzyć w zależności od czynników środowiskowych.

Używaj łyżek jednorazowych, a nie metalowych czy dwustronnych z siateczką. Nie zwracamy łyżek.

Jeśli otrzymamy metalową łyżkę, wówczas wycisk musi zostać przetworzony ręcznie, co może prowadzić do potencjalnych problemów z nakładkami.

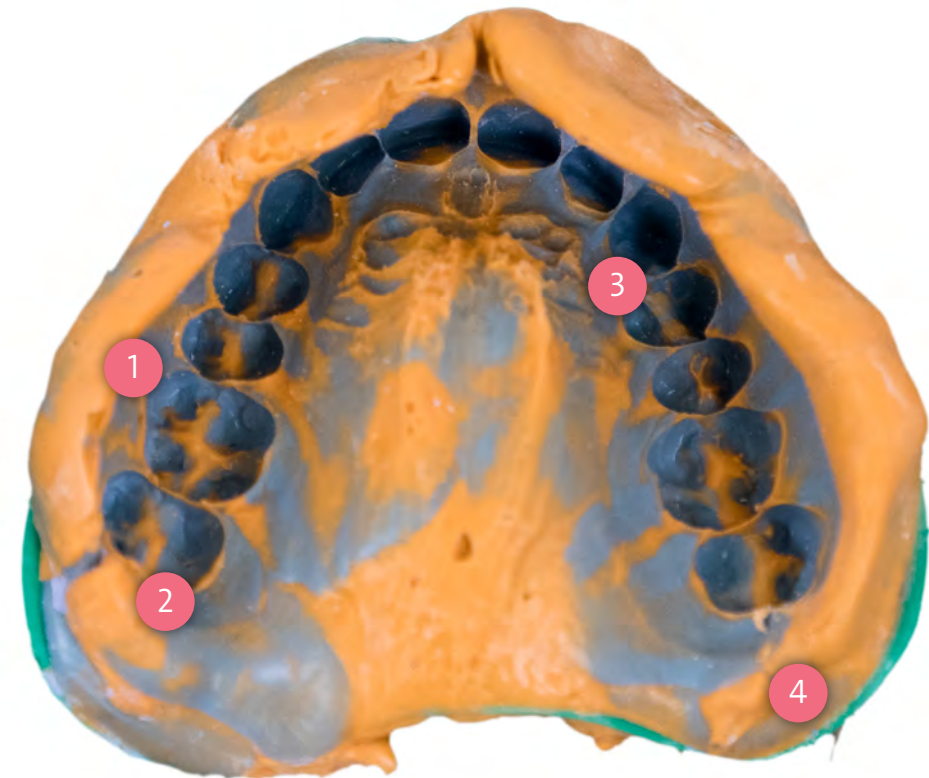
łyżki siateczkowe (dwustronne) są często zbyt płytkie, żeby uchwycić odpowiedni 2-3 mm brzeg dziąsłowy, a szczegółowy obraz powierzchni siecznych jest często utracony, ponieważ zęby naruszają siateczkę. Co więcej, oprogramowanie skanujące nie rozpoznaje kilku łuków jednocześnie.

Zalecamy korzystanie z mas o dużej gęstości (konsystencja heavy) i małej gęstości (konsystencja light). Techniki wykonywania wycisków z wykorzystaniem tych mas miały najlepsze wyniki.



Dobry wycisk wygląda w następujący sposób:

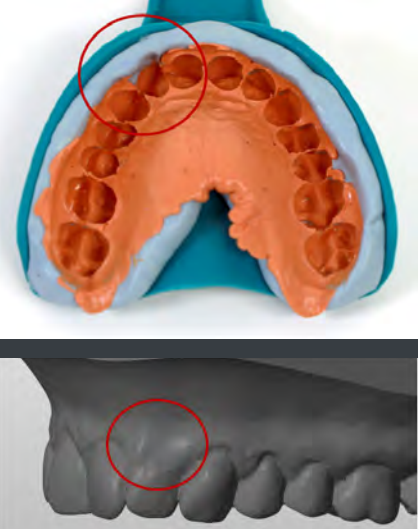
Nie ma pęcherzyków, pustych przestrzeni, cienkich ścianek, przesunięć czy podwójnych odcisków, które naruszają anatomię zębów.



- 1 Szczegółowo i dokładnie odwzorowane powierzchnie zgryzowe
*Guzki są wyraźne
łyżka nie przebija się*
- 2 Uchwyczone dystalne powierzchnie zębów trzonowych
Ponad połowa każdego zęba trzonowego jest widoczna
- 3 Wszystkie brzegi dziąsłowe są wyraźne
Objęta została 3-4mm powierzchnia policzkowa i językowa poza brzegiem dziąsłowym
- 4 Masa wyciskowa jest nienaruszona
Nie ma uszkodzeń, zniekształceń, a masy o małej i dużej gęstości nie są oddzielone

Problemy związane z wyciskami

PUSTE PRZESTRZENIE

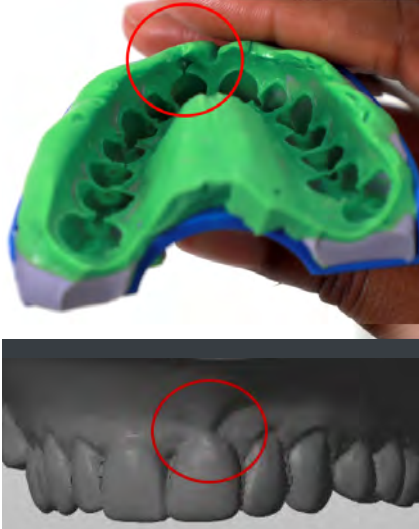


Cała anatomia zęba i/lub linia dziąsła nie zostały w pełni uchwycone przez masę wyciskową.

Przyczyny: Niedostateczna ilość masy na łyżce.

Jak unikać tego problemu: Upewnij się, że używasz odpowiedniej ilości masy podczas wykonywania wycisku. Lepiej nałożyć za dużo masy niż za mało.

PĘCHERZYKI

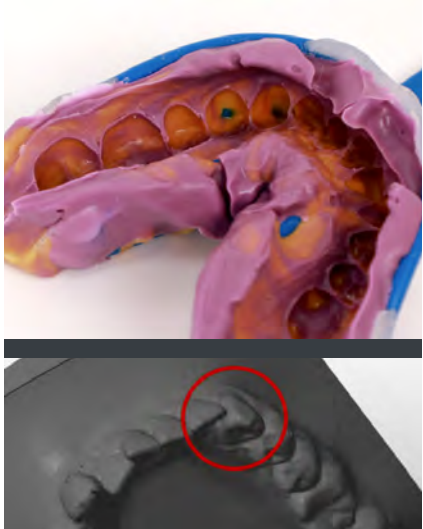


Pęcherzyk powietrza w wycisku.

Przyczyny: 1. Pęcherzyki powstają podczas nakładania masy, kiedy końcówka mieszająca zostanie wyjęta z masy w trakcie procesu nakładania, co prowadzi do utworzenia pustej przestrzeni pod masą. 2. Nadmiar śliny w ustach pacjenta.

Jak unikać tego problemu: 1. Podczas nakładania masy nie wydobywaj z niej końcówki mieszającej. 2. Usuń nadmiar śliny z ust pacjenta przed wykonaniem wycisku.

CIENKIE ŚCIANKI

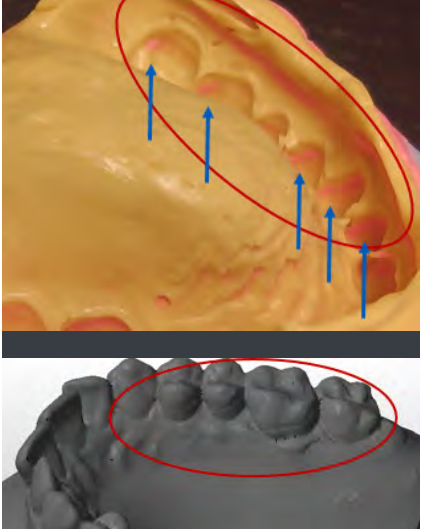


Masa uchwyciła większość anatomii zęba, ale proces skanowania niedokładnie objął łyżkę, co doprowadziło do tego, że anatomia zęba jest niekompletna lub zniekształcona.

Przyczyny: Cienkie ścianki powstają z licznych powodów: niedostateczna ilość masy, zbyt mała łyżka, łyżka została włożona zbyt głęboko.

Jak uniknąć tego problemu: 1. Upewnij się, że używasz odpowiedniej ilości masy – lepiej nałożyć za dużo masy niż za mało. 2. Wypróbuj łyżkę w ustach pacjenta. Powinna wystawać za najdalej położone zęby. 3. Nie wciskaj łyżki w zęby zbyt mocno – zęby nie powinny przechodzić przez masę wyciskową do samego końca.

PODWÓJNE ODCISKI (PRZESUNIĘCIA)

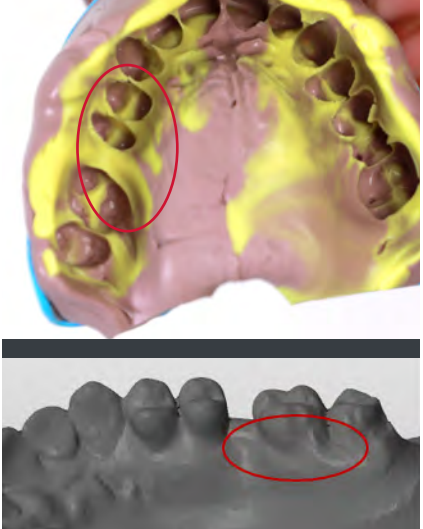


Dwie linie dziąseł i/lub coś co wygląda jak dwa odciski zębów widoczne obok siebie lub jedno na drugim.

Przyczyny: 1. łyżka, cały łuk lub kwadrant zostaje przesunięty podczas wiązania masy. 2. Jeśli wycisk pierwszej warstwy został wykonany nieprawidłowo, np. podczas wykonywania wycisku PVS średniej/dużej gęstości, plastikowa folia nie została użyta do przykrycia pierwszej warstwy.

Jak uniknąć tego problemu: 1. Upewnij się, że pacjent jest świadomy faktu, że nie powinien poruszać zębami podczas wykonywania wycisku. 2. Upewnij się, że korzystasz z folii plastikowej podczas wykonywania wycisków z masy o dużej/średniej gęstości w technice dwuetapowej. Plastikowa folia stworzy duży/surowy wycisk kształtu zębów (coś na kształt zindywidualizowanej łyżki wyciskowej).

EFEKT „WYRYWANIA”

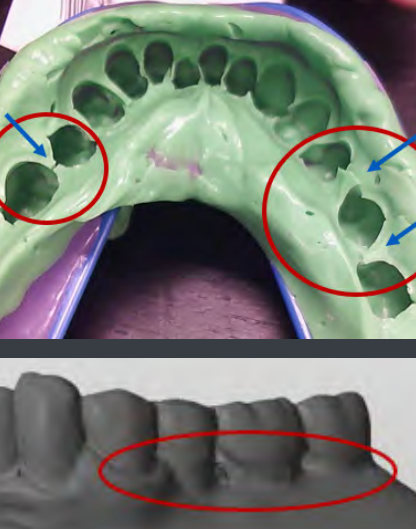


Efekt „wyrwania” wokół brzegu dziąsłowego wycisku.

Przyczyny: 1. Masa wyciskowa wiąże się przed włożeniem łyżki, a w rezultacie pojawia się efekt „wyrwania” wokół brzegu dziąsłowego. 2. Masa wyciskowa nie związała się w pełni i zostaje wyjęta (wyrwana) z ust zbyt wcześnie.

Jak uniknąć tego problemu: 1. Po nałożeniu masy na łyżkę należy jak najszybciej umieścić ją w ustach pacjenta. 2. Zostaw łyżkę w ustach pacjenta 60 – 90 sekund dłużej niż napisane w instrukcji.

ROZDARCIA



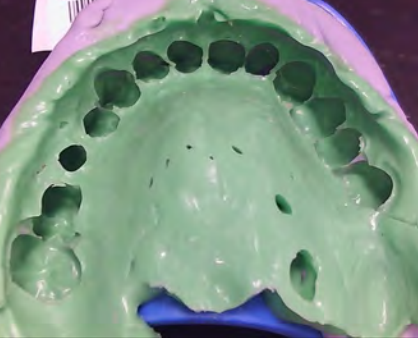
Masa wyciskowa została rozerwana, oderwała się lub podważyła dokładność wycisku.

Przyczyny: 1. Rozdarcia pojawiają się gdy pacjent ma duże podcięcie lub tzw. czarne trójkąty, które powodują, że masa wyciskowa wiąże się z przestrzenią znajdującą się między dwoma sąsiednimi zębami i rozdziera się podczas wyjmowania wycisku. 2. Rozdarcia pojawiają się również, gdy masa nie jest w pełni związana przed wyjęciem wycisku.

Jak uniknąć tego problemu: 1. Użyj wosku, żeby zablokować podcięcie przed wykonaniem wycisku. 2. Zostaw łyżkę w ustach pacjenta 60 – 90 sekund dłużej niż napisane w instrukcji.

Błędy proceduralne

NIEPRAWIDŁOWY WYCISK DWUETAPOWY

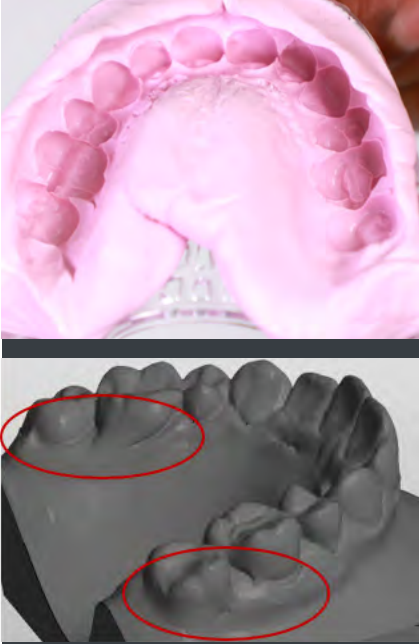


Masa z drugiego etapu nie związała się z masą z pierwszego etapu. Na powyższym zdjęciu widać tylko zieloną masę o małej gęstości na górze, a nie widać wymieszanej fioletowej masy o dużej gęstości. Po tym właśnie widać, że masy nie związały się.

Przyczyny: Użycie niekompatybilnych mas o dużej i małej gęstości.

Jak uniknąć tego problemu: Przed kupnem sprawdź kompatybilność mas wyciskowych.

BRAK MASY O MAŁEJ GĘSTOŚCI

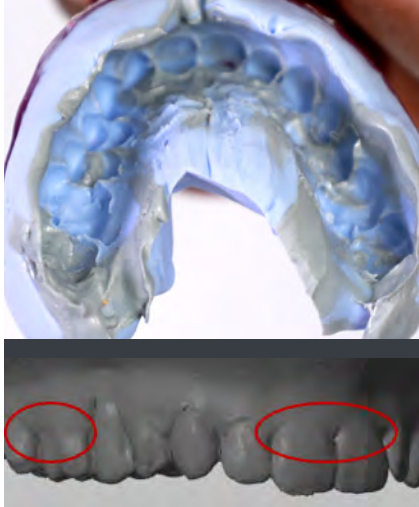


Nie użyto masy o małej gęstości. Masy o małej i dużej gęstości mają różne kolory, aby można je było łatwo odróżnić. Jeśli linia dziąseł i anatomia zgryzu nie mają wyraźnego zarysu, szczegóły nie będą widoczne, a wycisk będzie wyglądał na wygładzony.

Przyczyny: Nie użyto masy o małej gęstości.

Jak uniknąć tego problemu: Upewnij się, że użyłeś masy o małej gęstości. Obejrzyj nasze filmiki o wykonywaniu jedno- i dwuetapowych wycisków.

NIEWYSTARCZAJĄCA ILOŚĆ MASY WYCISKOWEJ



Nie użyto wystarczającej ilości masy wyciskowej.

Przyczyny: Nieodpowiednio dobrana ilość masy do wielkości tyżki wyciskowej.

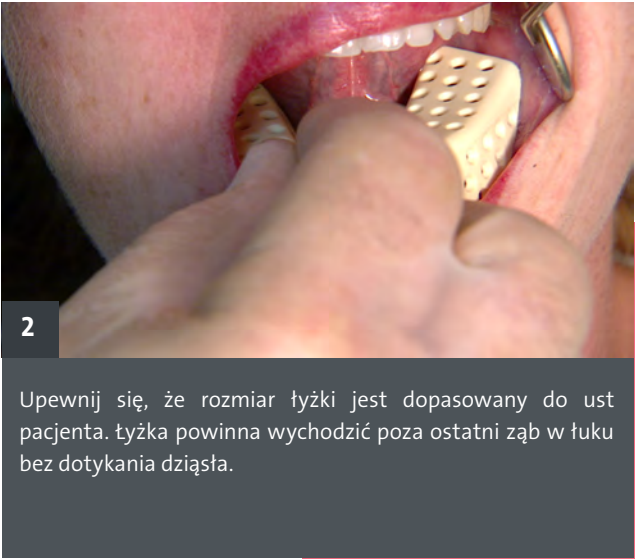
Jak uniknąć tego problemu: Lepiej użyć zbyt dużej ilości masy niż zbyt małej.

Jak wykonywać wyciski jednoetapowe

W przypadku każdego pacjenta potrzebne nam są wyraźne wyciski obu łuków zębowych. Dokładność jest ważna, ponieważ na podstawie tych wycisków będziemy tworzyć model 3D i konfigurować leczenie. Możesz wybrać technikę, która najbardziej Ci odpowiada, ale zauważyliśmy świetne efekty podczas wykorzystywania jednoetapowej techniki opisanej poniżej.

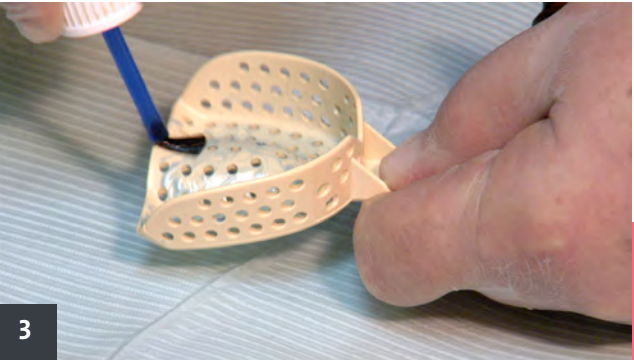


Upewnij się, że masz wszystko, co niezbędne. Masę wyciskową o małej gęstości, masę wyciskową o dużej gęstości (zalecamy standardowy zestaw dla obu), pistolet do mas wyciskowych, 2 łyżki, klej i minutnik. Możesz także potrzebować nożyczek (nie ma ich na ilustracji), aby przyciąć końcówkę masy o małej gęstości. Dokładnie przeczytaj instrukcje używania mas wyciskowych, by potwierdzić czas pracy z masą i czas przebywania masy w ustach.



2

Upewnij się, że rozmiar łyżki jest dopasowany do ust pacjenta. łyżka powinna wychodzić poza ostatni ząb w łuku bez dotykania dziąsła.



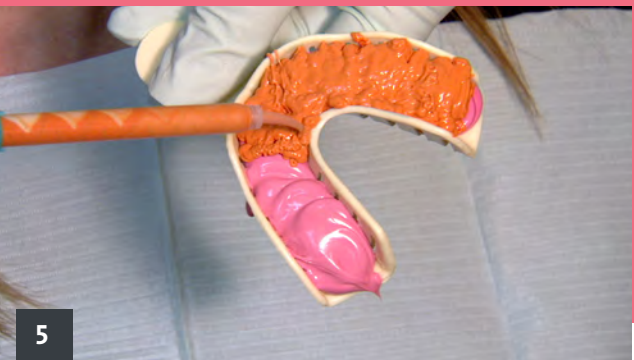
3

Po upewnieniu się, że łyżki są dopasowane do ust pacjenta, nałóż na nie klej. Dzięki temu masa wyciskowa nie zsunie się z łyżki po wyjęciu jej z ust.



4

Umieść końcówkę wylotową na masie wyciskowej o dużej gęstości, a całość umieść w pistolecie. **Uwaga: przy użyciu nowej końcówki zawsze usuń początkową odrobinę masy.** Ustaw minutnik zgodnie z odpowiednim czasem pracy nad materiałem, a następnie wyciśnij masę na łyżkę. Wypełnij łyżkę od jednej strony do drugiej. Nie wyjmuj końcówki wylotowej z masy, by nie powstały pęcherzyki powietrza.



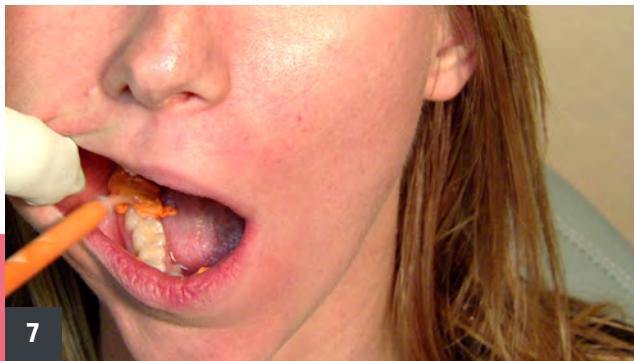
5

Zdejmij pojemnik z masą o dużej gęstości z pistoletu i załóż pojemnik z masą o małej gęstości. Upewnij się, że korzystasz z małej końcówki, ponieważ masa będzie szybko wypływała. Wypełnij łyżkę masą z obu stron całkowicie pokrywając masą o dużej gęstości. **Nie przepelniaj łyżki.**



6

Począwszy od części dystalnej ostatniego zęba w jamie ustnej i pracując w kierunku dośrodkowym, pokryj łuk masą o małej gęstości. Zatrzymaj się po dotarciu do środkowych siekaczy.



7

Przejdź do drugiej strony jamy ustnej i ponownie, zaczynając od dystalnej części ostatniego zęba pracuj w kierunku dośrodkowym aż pokryjesz masą pozostałe zęby w łuku.



8

Docisnij łyżkę do zębów, ale niezbyt mocno – zęby nie powinny przebić się przez masę wyciskową i dotykać łyżki. Ustaw minutnik zgodnie z czasem wiązania materiału o małej gęstości w jamie ustnej i przytrzymuj łyżkę aż wycisk się zwiąże.



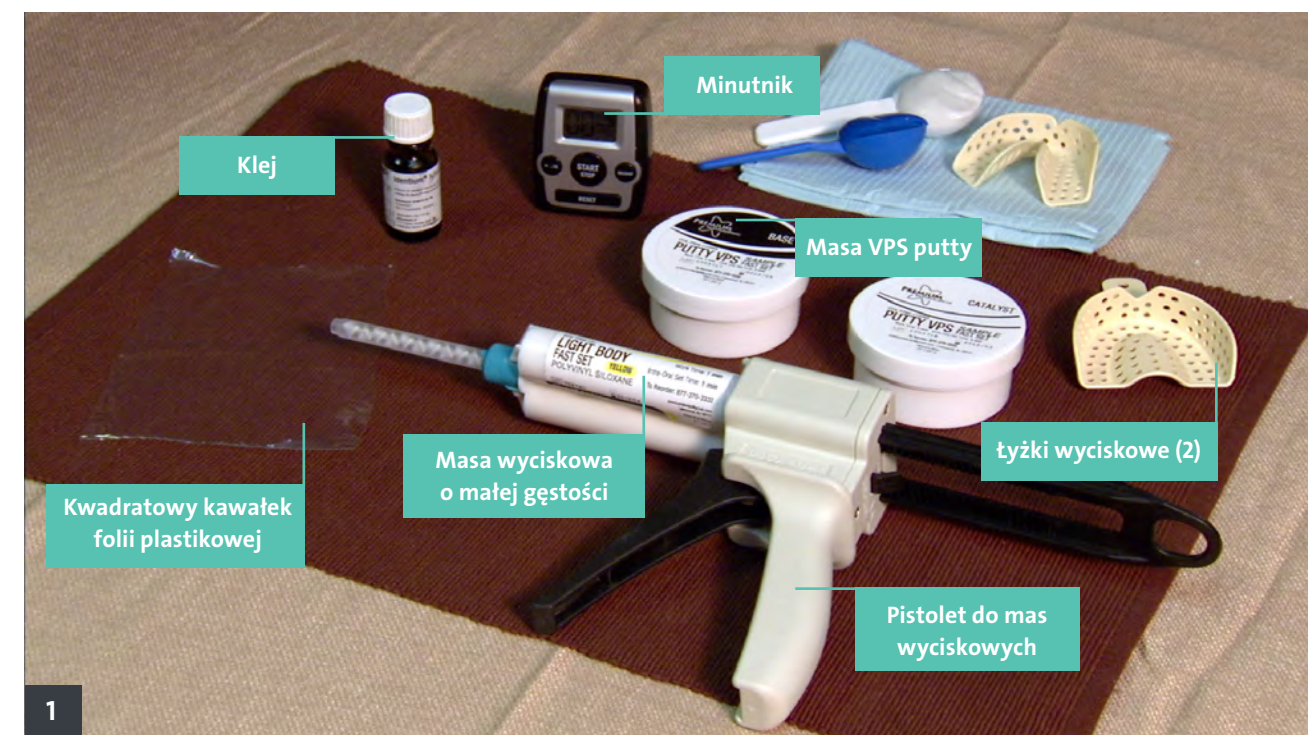
9

Podczas kontroli jakości wycisku upewnij się, że:

- Wszystkie zęby zostały zarejestrowane
- Przynajmniej 5 mm tkanki dziąsła jest widoczne
- Nie ma pustych miejsc i rozdarć
- Żaden z zębów nie dotyka łyżki

Jak wykonywać wyciski dwuetapowe

W przypadku każdego pacjenta potrzebne nam są wyraźne wyciski obu łuków zębowych. Dokładność jest ważna, ponieważ na podstawie tych wycisków będziemy tworzyć model 3D i konfigurować leczenie. Uważa się, że technika jednoetapowa jest łatwiejsza, ale poniższa technika daje również znakomite rezultaty.



1

Upewnij się, że masz wszystko, co niezbędne. Masę wyciskową o małej gęstości, pistolet do mas wyciskowych, 2 łyżki, masę na bazie VPS o konsystencji kitu (putty), kwadratowy kawałek folii plastikowej, klej i minutnik.

Możesz także potrzebować nożyczek (nie ma ich na ilustracji), aby przyciąć końcówkę masy o małej gęstości. Dokładnie przeczytaj instrukcje używania masy VPS putty i masy wyciskowej o małej gęstości, aby potwierdzić czas pracy z masą i czas trzymania masy w ustach.



2

Upewnij się, że rozmiar łyżki jest dopasowany do ust pacjenta. łyżka powinna wychodzić poza ostatni ząb w łuku bez dotykania dziąsła.



3

Po upewnieniu się, że łyżki są dopasowane do ust pacjenta, nałóż na nie klej. Dzięki temu masa wyciskowa nie zsunie się z łyżki po wyjęciu jej z ust.



6

Umieść kwadratowy kawałek folii plastikowej na łyżce i delikatnie go dociśnij, aby utworzyć płytki kanał w masie.



7

Upewnij się, że język i wargi nie przeszkadzają w umieszczeniu łyżki i następnie zdecydowanie dociśnij łyżkę do zębów. Ustaw minutnik zgodnie z czasem wiązania masy putty. Poczekaj aż masa zwiąże i następnie wyjmij łyżkę i usuń plastikową folię.



4

Następnie wymieszaj masę VPS putty. Nastaw minutnik zgodnie z czasem działania masy; ugniataj dwa materiały aż do uzyskania jednolitej masy.



5

Po dokładnym wymieszaniu masy, zroluj ją w wałeczek i dopasuj do łyżki.



8

Wyciśnij masę o niskiej gęstości na wgłębienie w łyżce—nie trzeba jej zbyt dużo.

Dociśnij łyżkę do zębów, ale niezbyt mocno — zęby nie powinny przebić się przez masę wyciskową i dotykać łyżki. Ustaw minutnik zgodnie z czasem wiązania materiału o małej gęstości w jamie ustnej i przytrzymuj łyżkę aż wycisk się zwiąże.



9

Podczas kontroli jakości wycisku upewnij się, że:

- Wszystkie zęby zostały zarejestrowane
- Przynajmniej 5 mm tkanki dziąsła jest widoczne
- Nie ma pustych miejsc i rozdarć
- Żaden z zębów nie dotyka łyżki



Wzorce postępowania

Konfiguracja leczenia	50
Ocena konfiguracji	
Wniosek o zmiany	
Pokazywanie konfiguracji pacjentowi	
Engagery (zaczepty)	54
Redukcja szkliwa na powierzchniach stycznych (IPR)	56
Korekty	62

Niniejsza część przedstawi szczegółowe informacje od wniosków o korekty konfiguracji leczenia, do zakładania engagerów i korekt zgłoszonych przypadków.

Konfiguracja leczenia

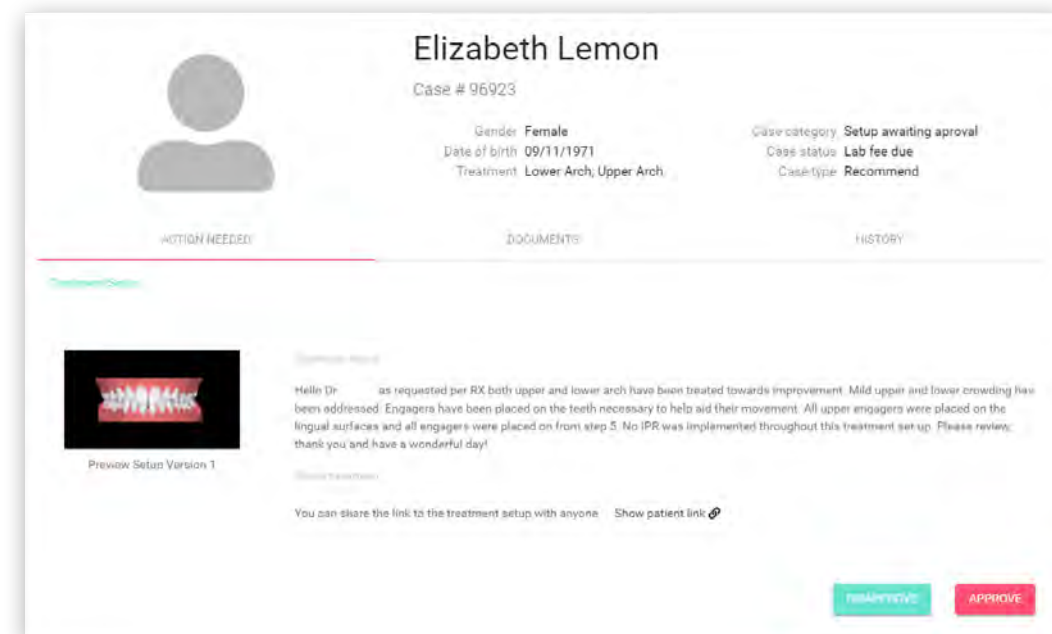
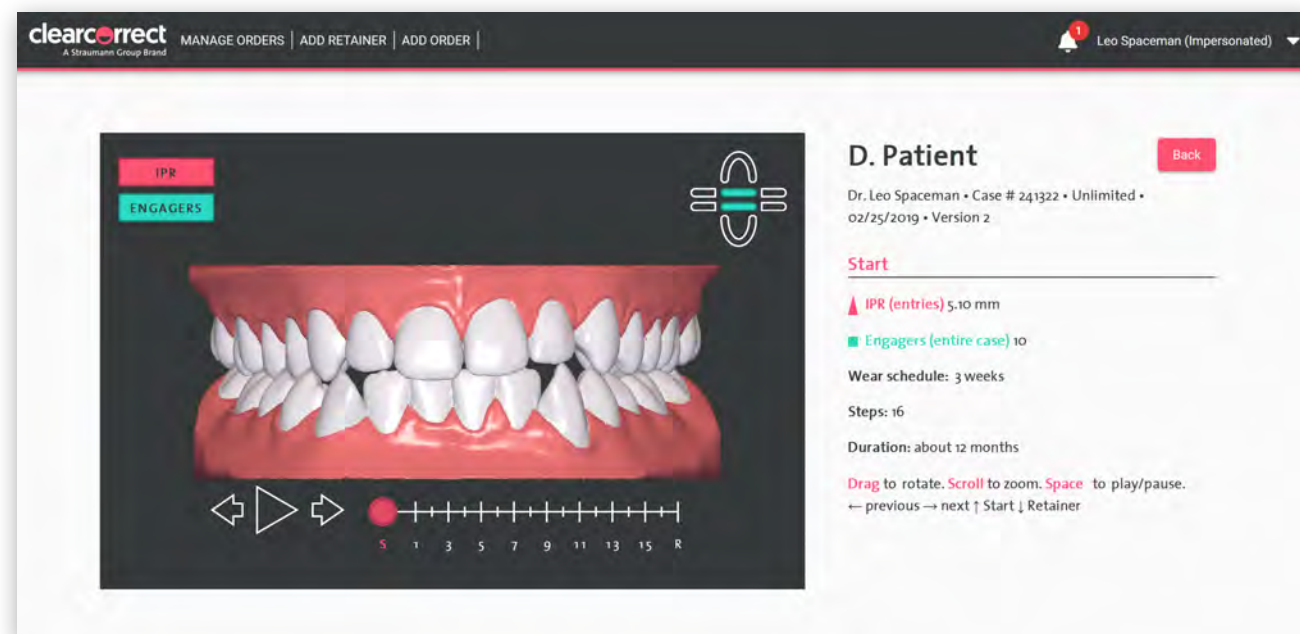
Ocena konfiguracji

Porównaj zdjęcia pacjenta, żeby upewnić się, że oprogramowanie dokładnie uchwyciło:

- Profil modelu i rejestrację zgryzu
- Relację pośrodkową
- Nagryz poziomy
- Nagryz pionowy
- Relacje między kłami i zębami trzonowymi
- Kształt zębów

Po ocenie konfiguracji leczenia, do wyboru są cztery opcje:

- Zatwierdź konfigurację, wybierz opcję cenową i rozpocznij pracę nad przypadkiem
- Nie zatwierdzaj konfiguracji i poproś o zmiany
- Nie zatwierdzaj konfiguracji i prześlij nowe wyciski lub skany wewnętrzne
- Nie zatwierdzaj konfiguracji i anuluj pracę nad przypadkiem



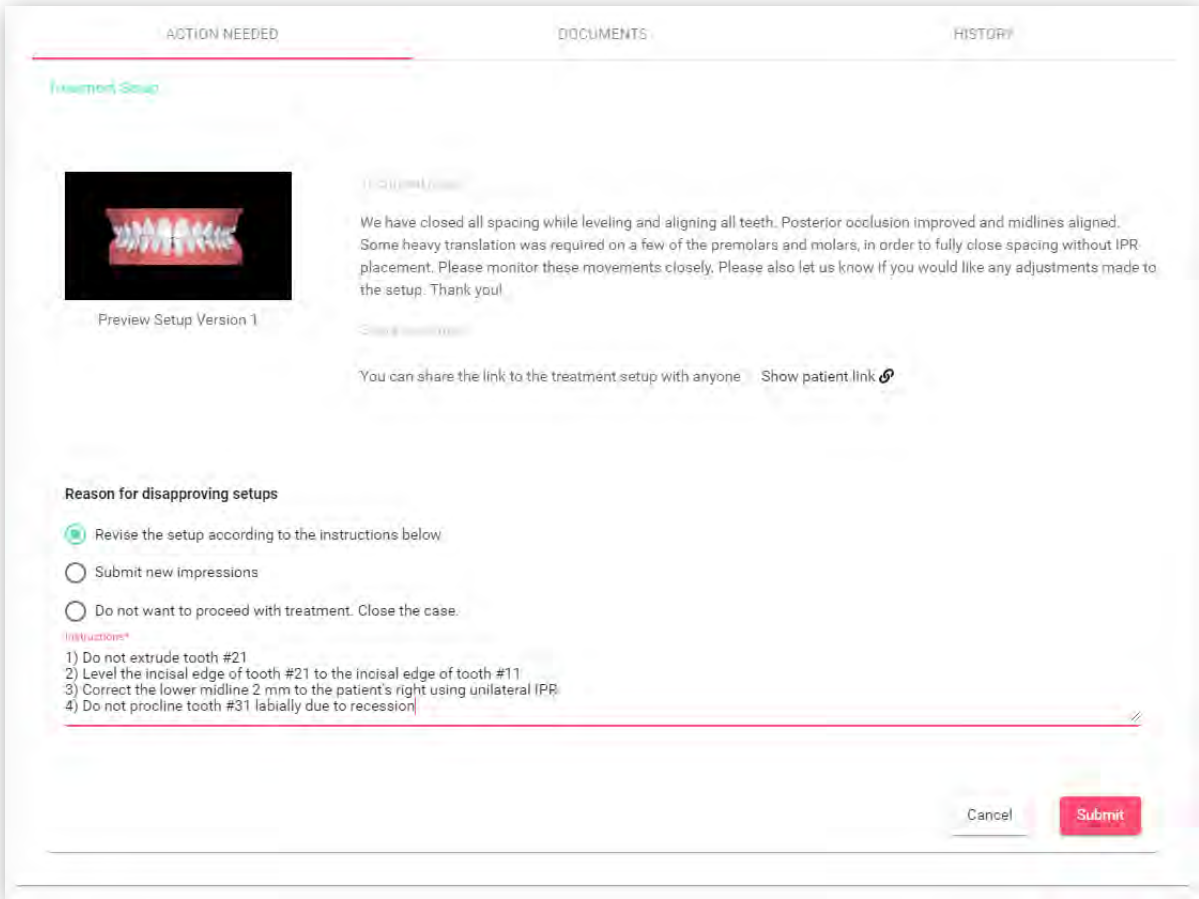
Dokładnie przejrzyj kolejne etapy, by sprawdzić, że planowane przesunięcia zębów są bezpieczne i skuteczne.

Potwierdź, że zalecane redukcje szkliwa na powierzchniach styecznych i engagery są wystarczające, by osiągnąć zamierzone cele.

Wniosek o zmiany

Poniżej przedstawiono zmiany jakie można wprowadzić w zależności od wieku pacjenta, jego uzębienia i poziomu łatwości lub złożoności leczenia:

- Można zwolnić trudne ruchy zębów, by korzenie pozostały w pozycji pionowej i przemieściły się
- Można dostosować schemat noszenia nakładek do 1, 2 lub 3 tygodni (1 tygodniowe schematy noszenia nakładek są często wybierane w połączeniu z technologiami przyspieszającymi ruch zęba)
- Można dostosować preferencje engagerów
- Można dostosować preferencje redukcji szkliwa na powierzchniach styčných (IPR)
- Można zaplanować IPR na konkretne etapy
- Można dostosować wielkość przesunięcia w zakresie od 0,1 do 0,3 mm.



Można również poinformować technika o:

- Ekstrakcji zęba
- Użyciu technik korekcyjnych dla klasy II

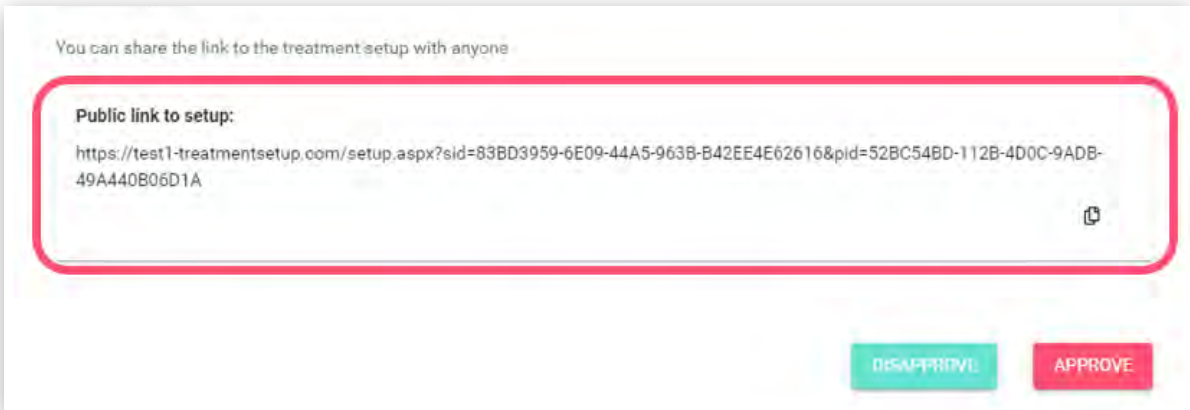
Wykorzystywaniu innych elementów pomocniczych, takich jak:

- Guziki i gumeczki do ekstruzji i/lub rotacji
- Korektory klasy II (aparaty z tymczasowym zakotwiczeniem, TAD; Forsus; zwoje / sprężyny, itd.)

Uwaga: Jeśli często prosisz o standardowe zmiany planu leczenia (np. „dodaj nadmierną korekcję” lub „zakończ z wirtualnym tańcuszkiem”), najlepiej jest to zrobić podczas wypełniania formularza zgłoszenia przypadku.

Pokazywanie planu leczenia pacjentowi

Jeśli chcesz pokazać pacjentowi plan leczenia, możesz to zrobić w swoim gabinecie lub skorzystać z opcji przesłania linku do leczenia (adres URL jest kopiowany i wysyłany pacjentowi).



Zakładanie engagerów

Potrzebne będą następujące materiały:



Wzornik



Wazelina



Wytrawiacz kwasowy



Skaler



Kompozyt w postaci pasty



Płynny kompozyt



Lampa polimeryzacyjna



Przymierz wzornik.



Określ miejsca wszystkich engagerów.



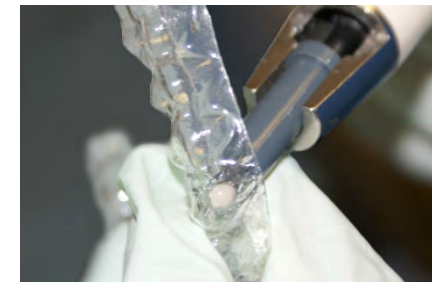
Wytraw ząb jedynie w miejscu, w którym engager będzie wiązał się z zębem. Nie wytrawiaj całej części policzkowej.



Splucz kwas.



Delikatnie pokryj puste przestrzenie engagera wazeliną.



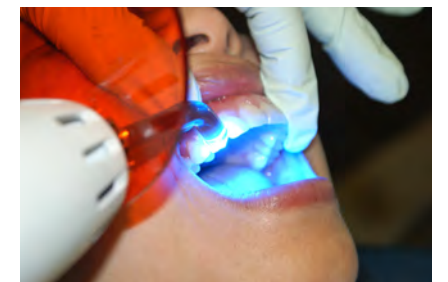
Wypełnij puste przestrzenie engagera w 2/3 kompozytem w postaci pasty.



Wypełnij pozostałą 1/3 przestrzeni płynnym kompozytem.



Nanieś substancję wiążącą na wytrawiony ząb.



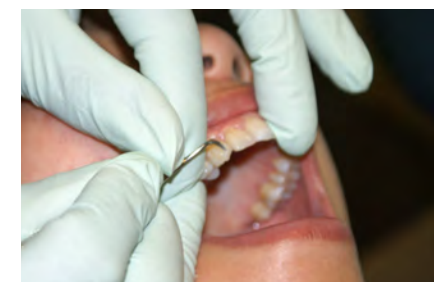
Utwardź substancję wiążącą przy pomocy lampy.



Włóż wzornik.



Utwardź kompozyt przy pomocy lampy.



Wyjmij wzornik i usuń zbędny materiał skalerem.

Jak wykonać redukcję szkliwa na powierzchniach stycznych (IPR)

Niniejsze informacje pochodzą z prezentacji przedstawionej przez dr. stom. Willisa Pumphrey'a w 2010 roku. Informacje pełnią funkcję ogólnych wskazówek i nie są wyczerpującym podręcznikiem wykonywania redukcji szkliwa na powierzchniach stycznych. Lekarze stomatolodzy zawsze muszą ocenić sami daną sytuację najlepiej jak potrafią.



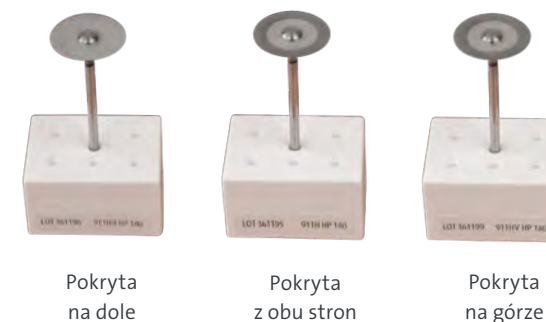
IPR (ang. interproximal reduction) to **redukcja szkliwa na powierzchniach stycznych**. Jest to proces tworzenia niewielkich przestrzeni między parami zębów, by pozwolić na ich ruchy niezbędne w trakcie leczenia.

Potrzebny sprzęt:

Paski diamentowe



Tarcze diamentowe



Grubościomierze



Wiertła



Należy pamiętać o trzech podstawowych zasadach IPR

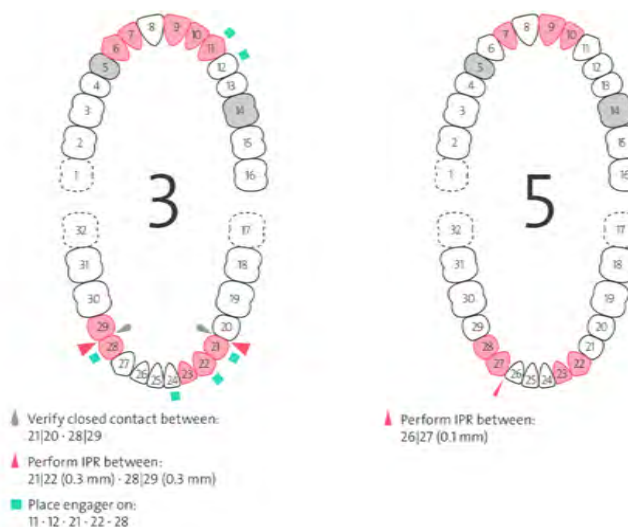
Unikaj języka, warg i policzków. Chroń tkanki miękkie pacjenta lusterkiem i retrakтором policzkowym.

Znajdź punkt podparcia. Korzystaj z punktu podparcia dla kciuka lub innego palca, by ustabilizować prostnicę i odpowiednio ustawić tarczę. Następnie przygotuj prostnicę i obszar styku. Użyj prostnicy, by sprawdzić czy dziąsło blednie pod naciskiem.

Sprawdź czy między zębami nie ma styku przy pomocy nici dentystycznej, która nie jest pokryta woskiem.

Zapisuj wszystkie wykonane zabiegi IPR przy pomocy karty monitorowania IPR.

Przed przystąpieniem do wykonywania jakichkolwiek czynności, sprawdź plan leczenia



Sprawdź plan leczenia znajdujący się w pudełku z nakładkami. Zalecany stopień redukcji i jej miejsca na każdym etapie są zaznaczone na kartach z zębami i wypisane na czerwono na każdej z nich.

Zapisuj wszystkie zabiegi IPR, które wykonujesz. Zanotuj, na którym zębie była redukcja i jak bardzo ząb został zredukowany.

0,1 mm na przednim zębie • pasek diamentowy o średniej średnicy ziaren



1

Przetnij pasek na pół. Do zabiegu potrzebna jest połowa paska.



2

Delikatnie przesuwaj pasek między zębami w przód i tył wzdłuż punktu styčnego, wykonując ruchy przypominające piłowanie. Trzeba wykonać ok. 8-12 takich ruchów, ale liczba może się zmienić w zależności od pacjenta.



3

Przewróć pasek na drugą stronę i wykonaj tę samą czynność ok. 8-12 razy. Przepłucz miejsce.



4

Włóż grubościomierz 0,1 mm między zęby, by sprawdzić czy przestrzeń między nimi ma odpowiednią wielkość. Jeśli grubościomierz nie pasuje, kontynuuj piłowanie powierzchni aż do osiągnięcia zamierzonego rezultatu.

0,2 mm na przednim zębie • tarcza diamentowa pokryta z jednej strony



1

Przyłóż tarczę równolegle do powierzchni styčnej.



2

Włącz wiertło i przesuwaj tarczę wzdłuż punktu styčnego. Zatrzymaj w momencie dotarcia do brodawki międzyzębowej lub gdy czujesz, że powierzchnia styčna już nie istnieje.



3

Jeśli jest to konieczne, użyj nici dentystycznej, by potwierdzić, że punkt styčny został usunięty. Można także użyć paska diamentowego, by spiłować ostre brzegi lub szorstkie powierzchnie pozostawione przez tarczę.



4

Przepłucz miejsce. Następnie przy pomocy grubościomierza 0,2 mm sprawdź czy przestrzeń między zębami jest odpowiednia.

0,2 mm na tylnym zębie • tarcza diamentowa pokryta z jednej strony



1
Poproś pomoc dentystyczną o odciągnięcie warg i policzków pacjenta, by uniknąć ich przecięcia. Pomoc dentystyczna powinna przytrzymywać język pacjenta w dole przy pomocy lusterka lub retractora. Jeśli jest to konieczne, wydłuż sztykłę wiertła, aby tarcza nie miała kontaktu z przednimi zębami podczas zabiegu.



2
Ułóż tarczę równolegle do powierzchni stycznej. Włącz wiertło i przesuwaj tarczę wzdłuż powierzchni stycznej, od strony policzkowej do językowej. Zatrzymaj się na wysokości brodawki międzyzębowej, lub gdy poczujesz, że powierzchnia styczna już nie istnieje.

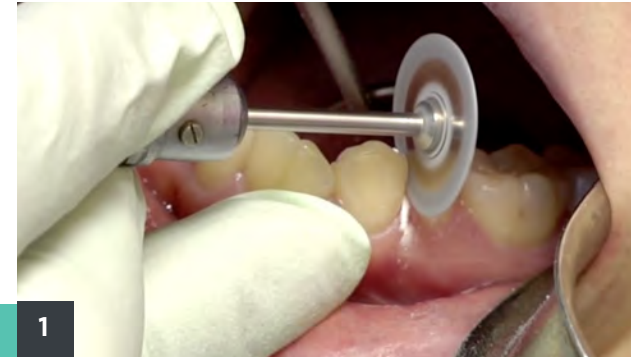


3
Jeśli jest to konieczne, użyj nici dentystycznej, by potwierdzić, że punkt stykny został usunięty. Można także użyć paska diamentowego, by spiłować ostre brzegi lub szorstkie powierzchnie pozostawione przez tarczę.



4
Przy pomocy grubościomierza 0,2 mm sprawdź czy przestrzeń między zębami jest odpowiednia.

0,3 mm na tylnym zębie • tarcza diamentowa pokryta z obu stron



1
Poproś pomoc dentystyczną o odciągnięcie warg i policzków pacjenta, by uniknąć ich przecięcia. Pomoc dentystyczna powinna przytrzymywać język pacjenta w dole przy pomocy lusterka lub retractora. Jeśli jest to konieczne, wydłuż sztykłę wiertła, aby tarcza nie miała kontaktu z przednimi zębami podczas zabiegu.



2
Ułóż tarczę równolegle do powierzchni stycznej. Włącz wiertło i przesuwaj tarczę wzdłuż powierzchni stycznej, od strony policzkowej do językowej. Zatrzymaj się na wysokości brodawki międzyzębowej, lub gdy poczujesz, że powierzchnia styczna już nie istnieje.



3
Przeptucz miejsce. Następnie przy pomocy grubościomierza 0,3 mm sprawdź czy przestrzeń między zębami jest odpowiednia.

Korekty

Istnieje wiele powodów, dlaczego trzeba wprowadzić poprawki, a najbardziej powszechnym jest ten, że zęby nie przesuwają się tak, jak zaplanowano.

Jeśli poprosisz o korektę planu leczenia swojego pacjenta, etapy leczenia zostaną zmienione by odnieść się do początkowego celu leczenia i zaczniesz leczenie od bieżącej pozycji, o ile nie poprosiłeś o inne ustawienie.

Chcemy, aby proces zgłaszania koniecznych poprawek był tak prosty i efektywny jak to tylko możliwe.

Leczenie nie zawsze przebiega zgodnie z planem.

Zanim zgłosisz poprawki, zwróć uwagę na pewne kwestie i techniki, które mogą sprawić, że ich unikniesz.

- Jeśli nakładki nie są dobrze dopasowane, wypróbuj techniki rozwiązywania problemów związane z luką, która pojawia się między częścią sieczną zęba a nakładką.
- Sprawdź czy pacjent przestrzega zasad noszenia nakładek. To powód nr 1 dlaczego leczenie nie przebiega zgodnie z planem.
- Spróbuj techniki powrotu do wcześniejszych etapów.
- Sprawdź czy powierzchnie styeczne nie są zbyt wąskie i odpowiednio rozwiąż ten problem.

Zgłaszanie korekty

Poprawki można zgłaszać online. Poniżej znajduje się opis krok po kroku jak przestać poprawki do danego przypadku, a także ważne wskazówki.

Przejdź do „Zarządzaj zamówieniami” (“Manage Orders”) i kliknij na przypadek, do którego zgłaszasz poprawki.

Po kliknięciu na przypadek z zaplanowanym etapem, zobaczysz przycisk „Korekty” (“Revise”) na górze strony po prawej.

Zostaniesz przeniesiony na nową stronę zatytułowaną „Zgłoś korektę” (“Request a revision”).

Wybierz bieżący numer etapu dla górnego i dolnego łuku i zdecyduj czy będziesz korzystać z bieżącego etapu, przesyłać skany lub wyciski.

Uwaga: Pacjent powinien nosić nakładki z bieżącego etapu dopóki nie dostanie skorygowanych nakładek.

Jeśli planujesz przestać nowe wyciski lub skany, wykonaj je przed rozpoczęciem procesu zgłaszania poprawek online.

Jeśli wgrywasz skany bezpośrednio ze skanera TRIOS lub CEREC, zgłoś poprawki w Portalu Lekarza przed wgraniem skanów z interfejsu skanera.

Wskazówka: Usuń istniejące zaczepy przed wykonaniem nowego wycisku, by był on dokładniejszy.

Następnie podaj szczegółowe instrukcje technikom:

- Bieżący stan leczenia
- Co jest problemem?
- Pod jakim kątem / widokiem widzisz problem
- Co chcesz zmienić?
- Jeśli używałeś jakichkolwiek technik do rozwiązania problemu, to jakich?
- Określ dodatkowe poprawki
- Podaj czy któryś z engagerów nie działa prawidłowo
- Czy potrzebne są dodatkowe engagery
- Czy chcesz wirtualny łańcuszek

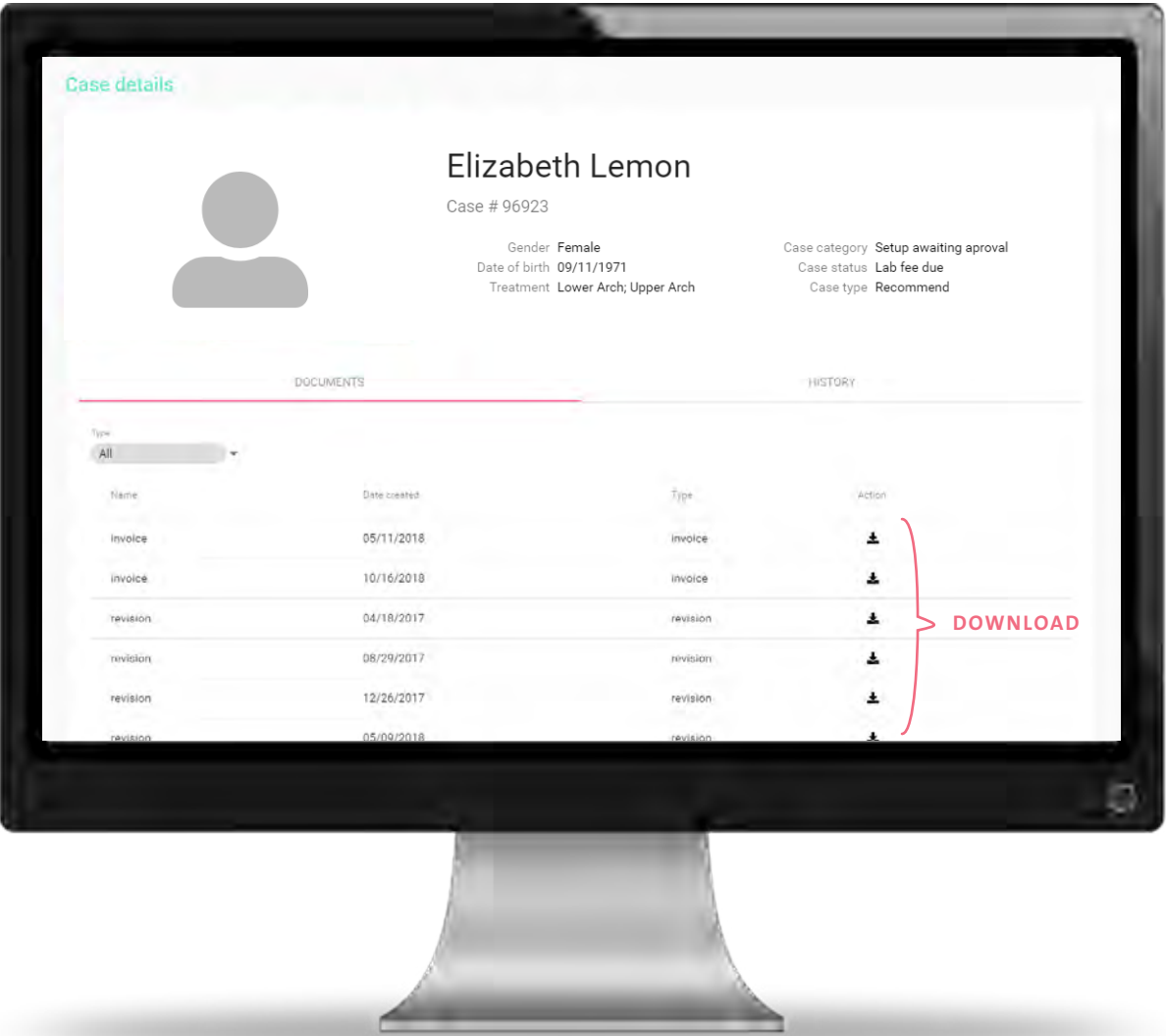
Zaakceptuj nasze Warunki i kliknij „PRZEŚLIJ” (“SUBMIT”).

Wskazówki

Jeśli chcesz, żeby engagery znajdowały się w tych samych miejscach w poprawionych nakładkach, musisz podać w instrukcjach do poprawek, na których zębach mają się one znajdować lub na których mają pozostać.

Podaj kroki (techniki rozwiązywania problemów), które podjąłeś, by poprawić dopasowanie nakładek lub monitorowanie postępów.

Jeśli zgłaszasz poprawki, ponieważ „nakładki są źle dopasowane” lub „engagery nie pasują do nakładek” lub konkretny ząb „nie przesuwają się jak powinien”, nie jesteśmy w stanie określić bieżącej sytuacji pacjenta bez obejrzenia nowych wycisków lub skanów. W takich przypadkach zawsze wymagamy przestania nowych wycisków/skanów. Pozwala to na poznanie przyczyny problemu.



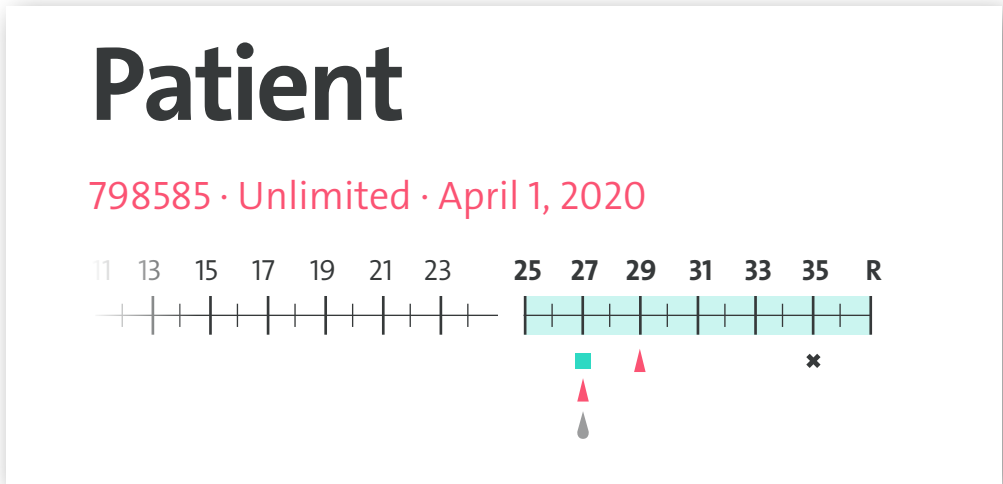
Po kliknięciu na „Prześlij” (“SUBMIT”), w ciągu kilku dni otrzymasz do zatwierdzenia poprawiony plan leczenia.

Jeśli chcesz pobrać zapis zgłoszonych poprawek, kliknij na ikonę pobierania w zakładce dokumenty na stronie przypadku.

Identyfikacja poprawek

Po przesłaniu wniosku o poprawki, plan leczenia pokaże, że otrzymałeś poprawki, jako niewielką przerwę, tak jak na poniższym obrazku.

Wszystkie poprawki są ponumerowane na podstawie kolejnej nieparzystej nakładki w szeregu. Na przykład, jeśli pacjent nosi etap 7, leczenie i konfiguracja poprawki zacznie się od etapu 9, niezależnie od tego ile nakładek zostało przesłanych w międzyczasie.



Kiedy nie przesyłać poprawek

Poniżej znajdują się przypadki, kiedy nie należy przesyłać poprawek:

- Aby poprosić o nakładkę na wymianę
- Aby zmienić schemat noszenia nakładek
- Aby złożyć wniosek o wstrzymanie leczenia danego przypadku

Żeby wykonać jedną z powyższych czynności, prosimy o skontaktowanie się z naszymi pomocnymi przedstawicielami Obsługi Klienta.



Rozwiązywanie problemów

Leczenie rzadko przebiega zgodnie z planem, szczególnie jeśli zaplanowana liczba etapów leczenia wchodzi w dwucyfrowe liczby. Niniejsza część omawia różne problemy, na które trzeba uważać i wskazuje co zrobić, jeśli się pojawią.

Problemy przed leczeniem	70
Problemy w trakcie leczenia	76
Problemy po zakończeniu leczenia	79
Zakładanie nakładek	82

Problemy przed leczeniem



Brakujące zęby

Propozycje rozwiązania problemu:

- Zęby przednie – ClearCorrect wypełni luki symulowanymi zębami w konfiguracji. Nakładka będzie miała puste miejsce na sztuczny ząb.
- Liczne brakujące zęby – Prawdopodobnie będzie zbyt duża retencja, a nakładki będą trudne do zdjęcia.
- Liczne brakujące zęby trzonowe – Technik może stworzyć most łączący większe odległości między zębami.



Krótkie korony kliniczne

Propozycje rozwiązania problemu:

- Możliwe, że będą konieczne odbudowy w przyszłości
- Rozważ czasowe korony akrylowe przed zastosowaniem nakładek
- Poproś o engagery na pierwszych lub drugich zębach przedtrzonowych podczas zgłaszania przypadku. Zaznacz, aby umieścić engagery na 1 etapie.
- Utwórz punkty retencyjne przy pomocy odpowiedniego narzędzia.
- Rozważ nieprzesuwanie tych zębów podczas leczenia



Nadmierne stłoczenie

Propozycje rozwiązania problemu:

- Poproś o jedno z poniższych podczas zgłaszania przypadku:
 - Wychylenie
 - Rozszerzenie
 - Dystalizacja
 - IPR



Przedni zgryz otwarty

Rozważ:

- Etiologia?
- Szkieletowy – chirurgia?
- Nawyk – czynny czy bierny
- Nerwowo-mięśniowe popychanie zębów językiem
- Pozycja języka
- Duży język

Propozycje rozwiązania problemu:

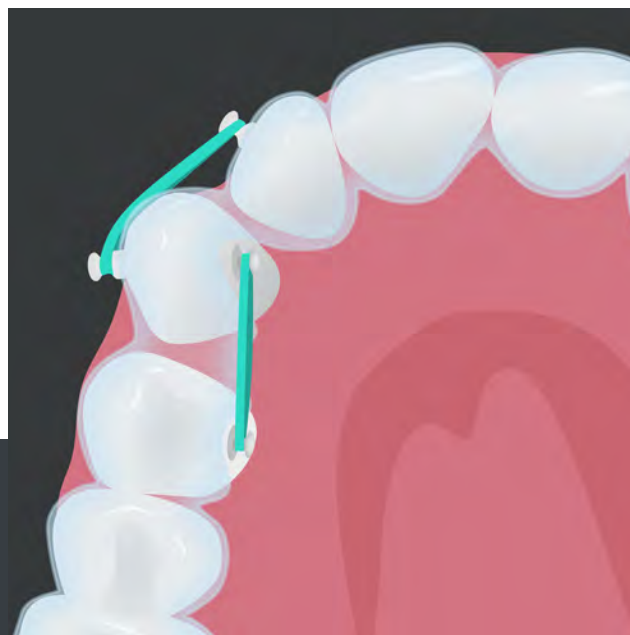
- Złóż wniosek o engagery
- Górne lub dolne, albo tylko górne



Zgryz krzyżowy

Propozycje rozwiązania problemu:

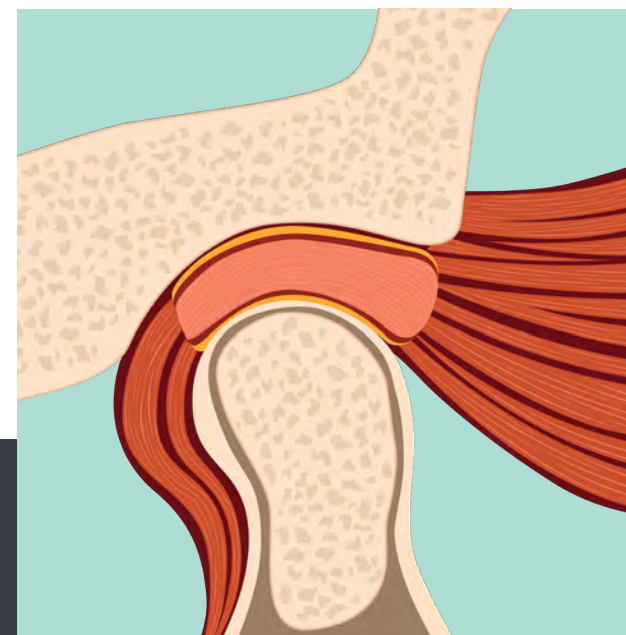
- Rozszerzenie szkieletowe
- Aparat Quad-Helix
- Szybka ekspansja szczęki (RPE)
- Ekspansja stomatologiczna (2-3 mm)
- Przezroczyste nakładki mogą skorygować ten zgryz



Znaczne rotacje

Propozycje rozwiązania problemu:

- IPR
- Rozszerzenie
- Engagery
- Dołki
- Guziki i gumki



Staw skroniowo-żuchwowy

Propozycje rozwiązania problemu:

- Zbadaj staw skroniowo-żuchwowy
- Monitoruj objawy ze strony stawu/zaburzeń skroniowo-żuchwowych podczas każdej wizyty
- Jeśli objawy utrzymują się – pozostań przy ostatniej biernej nakładce
- Efekt ślizgania się
- Korekta klasy II
- Spontaniczne wysunięcie żuchwy



Paradontoza i choroby przyzębia

Propozycje rozwiązania problemu:

- Nie zalecamy leczenia pacjentów z niską higieną jamy ustnej lub chorobami przyzębia.
- Jeśli nie jest zachowana odpowiednia higiena jamy ustnej, przesunięcia zębów zajmują więcej czasu, są mniej przewidywalne i mogą być mniej trwałe. Dobre nawyki związane z higieną jamy ustnej muszą być przestrzegane przez rozpoczęciem leczenia z wykorzystaniem przezroczystych nakładek.



Tzw. czarne trójkąty

Propozycje rozwiązania problemu:

- Poinformuj o nich pacjenta przed leczeniem, jeśli to możliwe
- Zleć wykonanie redukcji szkliwa na powierzchniach styknych w punktach styku, by zęby, przy których powstały ciemne trójkątne przestrzenie, mogły przysunąć się do siebie
- Podkreśl wagę przestrzegania odpowiedniej higieny jamy ustnej
- Terapia odbudowująca, której celem jest wypełnienie małych przestrzeni spowodowanych niewystarczającą ilością dziąsła między zębami
- Przeszczep dziąsła, żeby zwiększyć wysokość i wielkość brodawek międzyzębowych
- Złóż wniosek o wirtualny łańcuszek, by wyeliminować luki



Duży język

Propozycje rozwiązania problemu:

Długoterminowy / stały protokół retencyjny



Pacjent nie stosuje się do zaleceń

Propozycje rozwiązania problemu:

- Ponownie omów instrukcje noszenia nakładek i ich znaczenie
- Odnotuj, że pacjent nie stosuje się do zaleceń
- Pokaż pacjentowi, jak będą wyglądały jego zęby, jeśli będzie nosił nakładki prawidłowo i zgodnie z planem leczenia
- Wydłuż czas, przez który pacjent ma nosić bieżące nakładki. Pacjent uświadomi sobie, że jeśli będzie prawidłowo nosił nakładki, to czas leczenia będzie krótszy.
- Przedstaw alternatywne leczenie i przypomnij, że nie ma zwrotu kosztów. Po co wydawać pieniądze i nie otrzymać rezultatu, jaki się chciało?
- Rozważ zakończenie leczenia zanim zakończy się ono niepowodzeniem

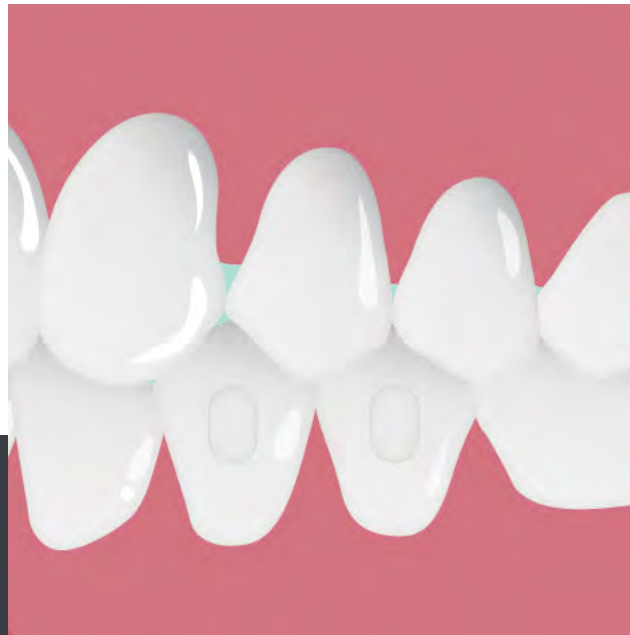
Problemy w trakcie leczenia



Zbyt mało miejsca

Propozycje rozwiązania problemu:

- Stripping/redukcja szkliwa powierzchni stycznych (IPR) zębów
- Wprowadzenie poprawek i wniosek o rozszerzenie lub IPR



Zbyt mały nacisk

Propozycje rozwiązania problemu:

- Wypróbuj dodanie engagerów
- Dodaj dołki w niezbędnych miejscach
- Poproś o nadmierną korektę podczas zgłaszania przypadku lub o poprawki
- Zaleć pacjentowi dłuższy czas noszenia nakładek z danego etapu
- Wydłuż schemat noszenia nakładek
- Odnieś się do problemu pacjenta z niestosowaniem się do zaleceń, jeśli ma to zastosowanie w tym przypadku



Luka między częścią sieczną zęba a nakładką

Propozycje rozwiązania problemu:

- Większe luki zazwyczaj wskazują na to, że pacjent nie stosuje się do zaleceń
- Upewnij się, że nie ma żadnych przeciwwskazań
- Upewnij się, czy korony kliniczne nie są zbyt krótkie
- Zaleć pacjentowi dłuższy czas noszenia nakładek z danego etapu
- Dostosuj schemat noszenia nakładek przez pacjenta



Zbyt duże

Propozycje rozwiązania problemu:

- Większe luki zazwyczaj wskazują na to, że pacjent nie stosuje się do zaleceń
- Upewnij się, że nie ma żadnych przeciwwskazań
- Upewnij się, czy korony kliniczne nie są zbyt krótkie
- Zaleć pacjentowi dłuższy czas noszenia nakładek z danego etapu
- Dostosuj schemat noszenia nakładek przez pacjenta

Problemy po zakończeniu leczenia



Zbyt małe

Propozycje rozwiązania problemu:

- Wypróbuj stosowanie nagryzaczy, żeby nakładki były dobrze osadzone
- Poproś o przycięcie dalszej połowy nakładki podczas zgłaszania przypadku
- Jeśli problemem są podcienie, poproś o ich zablokowanie podczas zgłaszania przypadku lub podczas wniosku o poprawki (jeśli pacjent jest w trakcie leczenia).



Tylko jedna strona

Propozycje rozwiązania problemu:

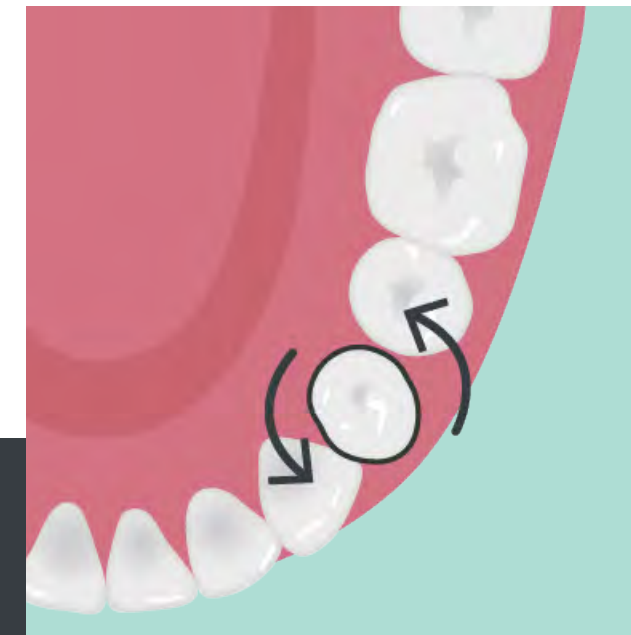
- Poszukaj zniekształceń w oryginalnym wycisku
- Podziel nakładkę na linii pośrodkowej i osadź każdą połowę osobno
- Wypróbuj następujące techniki:
 - Nałóż nakładkę na jedną stronę
 - Dopasuj nakładkę do zębów po przeciwnej stronie
 - Połóż kciuk na nakładce nad pierwszym zębem trzonowym i popchnij nakładkę w kierunku zębów
 - Obróć kciuk w dół w kierunku dziąsła i ruchem obracającym nałóż nakładkę na zęby



Ciasne powierzchnie stykowe

Propozycje rozwiązania problemu:

- Użyj nici dentystycznej między zębami, gdzie potencjalne powierzchnie stykowe mogą być ciasne (miejsca niedopasowania)
- Sprawdź też miejsca poddziąsłowe
- Jeśli istnieją ciasne miejsca, można zredukować szkliwo na powierzchniach stykowych o 0,1 mm
- Jeśli nie ma ciasnych miejsc, i tak można delikatnie zredukować szkliwo, żeby zyskać potrzebne miejsce
- Jeśli powyższe techniki nie pomagają, należy złożyć wniosek o poprawki



Niepełne rotacje

Propozycje rozwiązania problemu:

- Pacjenci są najbardziej świadomi górnych i dolnych siekaczy
- Kontynuuj noszenie ostatniej nakładki
- Poproś o poprawki
- Rozważ niepoprawianie rotacji



Pozostałe odstępy

Propozycja rozwiązania problemu:

- Przejrzyj plan leczenia i potwierdź, że nie miało być żadnych pozostawionych szpar
- Złóż wniosek o poprawki, żeby usunąć szpary
- Zamów wirtualny łańcuszek, żeby upewnić się, że szpary zostały domknięte
- Domknij niewielkie pozostałe szpary za pomocą dołków
- Użyj płytki retencyjnej Hawley'a, by domknąć przednie szpary
- Użyj aparatu retencyjnego Begga, by domknąć tylne szpary
- Użyj pozycjonera do domknięcia szpar i stabilizacji pozycji zębów



Zgryz otwarty tylny

Propozycja rozwiązania problemu:

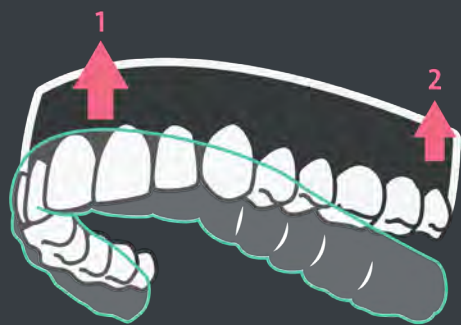
- Ponowne leczenie z wykorzystaniem przezroczystych nakładek i ruchami wydłużającymi zęby
- Ograniczona liczba zamków z pionowymi gumeczkami
- Usuń części nakładek pokrywających otwarty zgryz, by pozwolić na samoistne wyrżnięcie się przemieszczonych zębów
- Wychyl lub wpłyń na zęby przednie, by zmniejszyć przedwczesny kontakt siekaczy

Zakładanie nakładek

Gdy pacjent po raz pierwszy zakłada nakładkę, nie będzie ona idealnie dopasowana do pozycji zębów (co jest oczywiste, ponieważ tak właśnie działają nakładki).

Nakładki powinny najpierw bardzo ciasno przylegać, a następnie rozluźniać się w ciągu kilku dni, gdy zęby przesuwają się na swoje miejsce. Jednak czasem pacjent może odczuwać dyskomfort lub mieć problemy z założeniem nakładek z powodu swojego uzębienia lub innych czynników takich jak powikłania, pochylone lub wychylone zęby.

Jeśli masz problemy z założeniem nakładek, poniżej przedstawiamy kilka sposobów, które mogą pomóc:

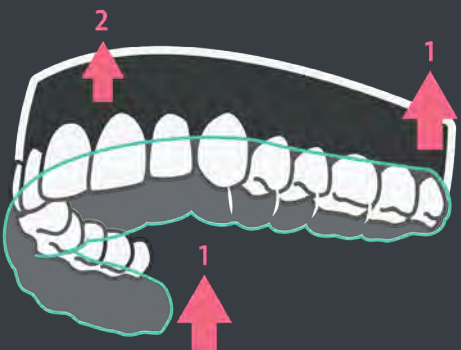


Najpierw przód, potem tył

Używaj tej techniki, gdy przednie zęby są nadmiernie wychylone do przodu lub nadmiernie stłoczone.

Nałóż nakładkę na przednie zęby.

Następnie nałóż nakładkę na tylne zęby.

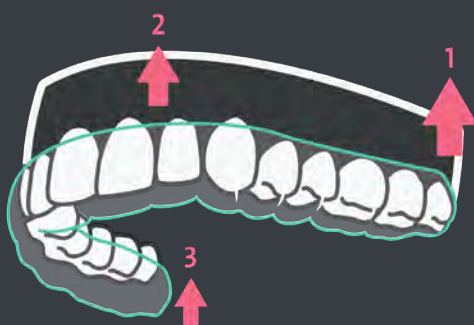


Najpierw tył, potem przód

Używaj tej techniki, jeśli wszystkie zęby są względnie proste.

Najpierw nałóż nakładkę na tylne zęby.

Następnie nałóż nakładkę na przednie zęby.



Z jednej strony na drugą

Używaj tej techniki, jeśli tylne zęby są nadmiernie przechylone w stronę języka.

Nałóż nakładkę na jedną ze stron, następnie nałóż ją na przednie zęby.

Na koniec obejmij nakładką drugą stronę.

Ostrożnie dociśnij nakładkę do zębów, nie nagryzaj nakładek zębami.

Część przednia, językowa i policzkowa

Używaj tej techniki, jeśli zęby są wychylone w kierunku języka lub policzka.

Nałóż nakładkę na przednie zęby.

Następnie obejmij nakładką stronę, która jest wychylona. Na przykład, jeśli zęby są wychylone od strony języka, nałóż nakładkę na tę stronę. Jeśli zęby są wychylone od strony policzka, nałóż nakładkę na tę stronę. (Jeśli założysz się nakładkę najpierw na trudniejsze miejsca, umieszczenie jej w pozostałych miejscach powinno być łatwiejsze.)

Po założeniu nakładek powinny one zatrzasnąć się na miejscu. Jeśli tak się nie stało lub jeśli jest widoczna niewielka przerwa między częściami tnącymi zęba a nakładką, można dać pacjentowi kilka nagryzaczy, które może gryźć przez kilka dni. Powinny one pomóc w dopasowaniu się nakładek.

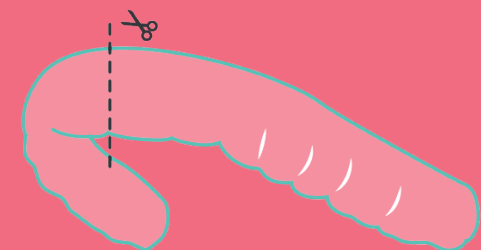
Przecinanie nakładek przez założeniem

Używaj tej techniki, jeśli występuje nadmierne wychylenie zębów przednich lub nadmierne pochylenie zębów tylnych.

Przetnij nakładkę na pół wzdłuż linii pośrodkowej.

Założ jedną stronę nakładki, a następnie drugą.

Po kilku etapach leczenia prawdopodobnie nie będzie trzeba przecinać nakładek przed założeniem.





Wskazówki jak odnieść sukces z przezroczystymi nakładkami

Prostowanie zębów jest ważne (dlatego to robimy!). Jednak realny sukces przezroczystych nakładek nie zależy tylko od tego. Niniejsza część obejmuje wszystkie „dodatkowe” kroki, które można wykonać, żeby wprowadzić prawdziwe zmiany w gabinecie.

Wskazówki

Szybka lista kontrolna

Poniżej znajduje się kilka najważniejszych kwestii, które pomogą Ci rozpocząć podróż z ClearCorrect. Nie wszystkie są wymagane, ale warto je wziąć pod uwagę, jeśli chce się odnieść sukces.

- Zarejestruj się jako dostawca usług
- Przygotuj praktykę
- Wylecz swojego pierwszego pacjenta
- Traktuj nakładki priorytetowo
- Przydziel obowiązki w zespole
- Reklamuj swoje usługi

Jeśli jesteś nowym usługodawcą ClearCorrect po prostu zacznij na początku listy i odhaczaj punkty po kolei. Jeśli już wyleczyłeś kilku pacjentów, możesz pominąć początkowe kroki. Lista nie ma na celu przytłoczyć cię obowiązkami. Możesz to wszystko wykonać. Krok po kroku. Niezależnie od tego w jakim punkcie jesteś, mamy nadzieję, że poniższe wskazówki pomogą Ci przenieść Twój gabinet na wyższy poziom.

Lista kontrolna w formacie PDF jest dostępna w Centrum Pomocy support.clearcorrect.com.

Zarejestruj się na clearcorrect.com/doctors

Zaloguj się w Portalu Lekarza na dr.clearcorrect.com i zapoznaj się z nim.

Obejrzyj serię filmików *Basics of ClearCorrect* na kanale YouTube. Jeśli ortodoncja to dla Ciebie nowa dziedzina, obejrzyj także *Basics of Orthodontics*.

Odwiedź nasze Centrum Pomocy na support.clearcorrect.com. To pierwszy krok, jeśli kiedykolwiek będziesz mieć pytania.

Zapoznaj się ze swoim przedstawicielem handlowym. Powiedz recepcjonistce, że powinna się spodziewać telefonu od przedstawiciela ClearCorrect w ciągu 1 – 2 dni od momentu rejestracji. Możesz również do nas zadzwonić korzystając z numeru telefonu podanego na pasku bocznym w portalu lekarza.

Przygotuj praktykę

Zbierz potrzebny sprzęt. Będziesz musiał znaleźć sposób na robienie i wgrywanie zdjęć wysokiej jakości.

By uchwycić uśmiech pacjenta musisz mieć skaner wewnątrzustny i materiały do wycisków. Pełna lista materiałów do wycisków znajduje się na stronie [40](#) lub [43](#). Nie akceptujemy wycisków alginowych, modeli kamiennych i metalowych łyżek wyciskowych. Nie zwracamy również żadnych materiałów czy łyżek, więc prosimy o upewnienie się, że przesyłasz wyciski na jednorazowych łyżkach.

Przygotuj się do zakładania engagerów. Prawdopodobnie nie będziesz musiał robić tego od razu, ale bardziej złożone przypadki będą ich wymagały.

Przygotuj się do wykonywania redukcji szkliwa na powierzchniach stycznych (IPR). Kiedyś na pewno będą Ci również potrzebne materiały do IPR.

Ustal cennik. Typowe koszty ponoszone przez pacjenta zależą od złożoności jego przypadku i rynku. Upewnij się, że Twoja marża jest odpowiednia. Opcja Unlimited gwarantuje przewidywalne koszty. Opcja Flex pomaga zaoszczędzić na początku, ale pozwala też na poprawki, wymiany i aparaty retencyjne – lub przygotowuje pacjenta na możliwe koszty w przyszłości. Zawsze możesz wybrać opcję ONE, odpowiednią w umiarkowanie trudnych przypadkach. Opcja ONE obejmuje 24 nakładki, czas leczenia do roku, jedną korektę i jeden zestaw aparatów retencyjnych.

Wylecz swojego pierwszego pacjenta

Zacznij od prostego przypadku. Znajdź niewielką wadę, która może zostać usunięta w mniej niż 12 etapach, bez znaczącego stłoczenia zębów, która może wymagać **redukcji szkliwa na powierzchniach stycznych (IPR)** czy trudnych przesunięć zębów, do których potrzebne będą **engagery**. Łatwiej korygować zęby przednie niż tylne, a wychylenie jest łatwiejsze niż ekstruzje czy rotacje. Dogodnym rozwiązaniem jest zacząć od personelu, członka rodziny czy nawet siebie.



Zdobądź podpis na Formularzu świadomej zgody pacjenta. Każdy pacjent powinien przeczytać i podpisać **Formularz świadomej zgody pacjenta**. Upewnij się, że pacjent zrozumiał najważniejsze punkty:

- Lekarz dentysta, czyli Ty, jest odpowiedzialny za opiekę nad pacjentem.
- ClearCorrect produkuje nakładki na podstawie Twojej recepty.
- Pacjenci powinni kontaktować się z Tobą, jeśli mają jakiegokolwiek pytania lub wątpliwości.
- Każde leczenie ortodontyczne jest związane z pewnym ryzykiem.
- Nikt nie może zagwarantować leczenia zakończonego powodzeniem.
- Nakładki trzeba nosić konsekwentnie – 22 godziny na dzień, codziennie.
- Po zakończeniu leczenia większość pacjentów musi nosić aparaty retencyjne.
- Mogą pojawić się dodatkowe koszty związane z poprawkami, wymianami czy aparatami retencyjnymi.

Zrób zdjęcia i wyciski lub skany. Zobacz **Zdjęcia (str. 30–35)** i **Wyciski (str. 36–47)**.

Prześlij instrukcje. Zobacz **Przesłanie zgłoszenia (str. 13–15)**.

Przejrzyj i zaakceptuj plan leczenia. Zobacz **Konfiguracja leczenia (str. 50–53)**.

Naucz pacjenta jak nosić i dbać o nakładki (podręcznik jest dołączany do każdej pierwszej przesyłki leczenia). Najważniejszą kwestią jest, by pacjent zrozumiał, że musi nosić nakładki konsekwentnie. To najważniejszy czynnik wpływający na powodzenie leczenia.



Wydaj pacjentowi dwa zestawy nakładek i sprawdzaj postępy przy każdej wizycie. Zobacz **Etapy leczenia (str. 16–17)** i **Korekty (str. 62–66)**.

Po zakończeniu leczenia **zastosuj aparaty retencyjne**.

Nie bój się poprosić o pomoc. Na Portalu Lekarza (dr.clearcorrect.com) lub w Centrum Pomocy (support.clearcorrect.com), kliknij na różowy przycisk Pomoc w prawym dolnym rogu, żeby porozmawiać na czacie z przedstawicielem wsparcia klienta. Można także do nas zadzwonić lub wysłać email na adres support@clearcorrect.com. Przygotuj adres email swojego gabinetu lub numer telefonu i numer przypadku (jeśli jest taka konieczność).

Traktuj nakładki priorytetowo

Niestety nie można po prostu czekać aż pacjenci sami przyjdą do gabinetu zapytać o przezroczyste nakładki. Oczywiście może się tak zdarzyć od czasu do czasu, ale większość ludzi nie myśli o korekcie wad zgryzu, jeśli nie przedstawi im się korzyści. Poniżej znajduje się kilka czynności, którymi wyróżniają się gabinety odnoszące sukcesy:

Pytaj każdego pacjenta czy jest zadowolony ze swojego uśmiechu. Rozdaj każdemu pacjentowi ankietę dotyczącą jego uśmiechu z następującymi pytaniami:

Jak oceniasz swój uśmiech w skali 1 – 10?

Co zmieniłbyś w wyglądzie swoich zębów?

Czy czujesz, że zęby dobrze do siebie pasują, gdy gryziesz?

Rozmawiaj z każdym pacjentem o nakładkach przezroczystych, niezależnie od tego z jakiego powodu przyszli do gabinetu. Nawet jeśli pacjent nie jest dobrym kandydatem do noszenia nakładek, to może zna kogoś kto jest. Jeśli pacjent jest dobrym kandydatem, uwzględnij nakładki w planie leczenia i upewnij się, że pacjent zabierze ze sobą kopię planu.

Wyświetlaj pacjentom filmiki w poczekalni, żeby pokazać im zalety ortodoncji oraz jak działają przezroczyste nakładki. Istnieje nawet specjalna lista filmików, które można zapętlić i wyświetlać w poczekalni.

Opowiadaj pacjentom o zaletach poprawy wad zgryzu. Mamy w ofercie diagram, który pokazuje wady i zalety – można go zalaminować i trzymać pod ręką.



Wyłóż materiały promocyjne. Upewnij się, że ClearCorrect jest widoczny w każdym miejscu w gabinecie. Możesz zamówić materiały promocyjne u swojego przedstawiciela.

- Rozmieść broszury w poczekalni i pokojach badań
- Rozwieś plakaty w gabinecie
- Opowiadaj pacjentom o nakładkach przy pomocy Flipbooków oraz zdjęć przed i po
- Pozwól pacjentom obejrzeć model z przykładowymi nakładkami

Zaktualizuj swoją stronę internetową. Dodaj informacje o ClearCorrect na swojej stronie. Logo, zdjęcia i przykłady można znaleźć na support.clearcorrect.com.

Ustal osiągalne cele leczenia. Zaczynij od prostych przypadków i z czasem przejdź do bardziej złożonych wad zgryzu, kiedy już nabierzesz doświadczenia i pewności w stosowaniu nakładek. Nawet niewielkie korekty przednich zębów mogą znacząco wpłynąć na poprawę pewności siebie pacjenta.

Przydział obowiązków w zespole

Zaangażuj cały zespół. Upewnij się, że każdy członek zespołu rozumie swoją rolę w sukcesie wdrażania leczenia z użyciem przezroczystych nakładek. Każdy powinien wiedzieć jak promować przezroczyste nakładki wśród pacjentów, którzy mogliby z nich skorzystać.

Kształć swój zespół. Każdy członek zespołu powinien znać podstawy związane z przezroczystymi nakładkami i wiedzieć, gdzie znaleźć pomoc. Zespół może:

- Obejrzeć serię filmików Basics of ClearCorrect
- Zdobyć wiedzę i porozmawiać na czacie ze wsparciem klienta w Centrum Pomocy
- Zarządzać informacjami o przypadkach w portalu lekarza
- Wziąć udział w e-kursie, szkoleniu lub webinarze

Organizuj regularne zebrania zespołu, żeby zrewidować skuteczność każdego członka zespołu i nadzorować rozwój praktyki dzięki przezroczystym nakładkom.

Rozdaj załaminowane karty przedstawiające obowiązki każdemu z członków zespołu.



Recepcjonistka

Recepcjonistki to zazwyczaj pierwsze osoby, które witają nowych pacjentów, więc muszą być przygotowane, by rozmawiać o nakładkach. Mogą one:

- Promować gabinet jako dostawcę usługi, tj. leczenia z użyciem nakładek
- Rozpoznawać potencjalnych pacjentów, którzy mogliby korzystać z nakładek
- Prosić pacjentów o wypełnienie ankiety dla nowych pacjentów
- Notować, którzy z pacjentów wykazują zainteresowanie oglądając filmiki w poczekalni



Higienistka stomatologiczna

Higienistki są w dobrej pozycji do identyfikowania potencjalnych pacjentów, którzy mogliby skorzystać na nakładkach, i rozmawiania z nimi o nakładkach zanim pacjent zostanie przekazany pod opiekę lekarza. Higienistka, która ma dużą wiedzę o licznych zaletach ortodoncji, może zwiększyć sprzedaż usługi. Higienistki mogą:

- Identyfikować wady, które można skorygować dzięki ortodoncji
- Rozpoznawać objawy choroby okluzyjnej
- Edukować pacjentów na temat tego, jak korekta wad zgryzu może poprawić zdrowie ich jamy ustnej



Koordynator leczenia

Koordinatory leczenia (lub managerowie biura) mogą odgrywać ważną rolę w zdobywaniu nowych pacjentów. W wielu praktykach stomatologicznych koordynator leczenia omawia cennik i metody finansowania leczenia z pacjentami. Koordinatory leczenia, którzy potrafią rozmawiać na takie tematy, mogą znacząco pomóc w przypieczętowaniu umów. Mogą oni:

- Rozmawiać z pacjentami o nakładkach, żeby zidentyfikować potencjalnych zainteresowanych
- Pokazywać pacjentom plany leczenia, jeśli jest taka konieczność
- Omawiać z pacjentami ubezpieczenie, cennik, płatności i metody finansowania
- Informować pacjentów o ich obowiązkach związanych z płatnościami, wizytami, itd.
- Powracać do pacjentów, którzy byli kiedyś potencjalnie zainteresowani nakładkami



Asystent stomatologiczny

Asystent stomatologiczny odgrywa kluczową rolę w edukacji pacjentów i promowaniu nakładek, ponieważ takie osoby mają bezpośredni i częsty kontakt z pacjentami. **Mogą oni:**

- Identyfikować potencjalnych pacjentów poprzez zadawanie pytań, np. czy pacjent chciałby zmienić coś w swoim uśmiechu
- Wykonywać wstępne badanie
- Potwierdzać, że Formularz świadomej zgody pacjenta został podpisany
- Wykonywać wyciski/skany
- Robić zdjęcia
- Przeprowadzać badanie pacjenta na fotelu
- Wypełnić wstępny arkusz informacyjny online
- Zachęcać pacjentów, żeby opowiadali swoim znajomym o ClearCorrect
- Zapisać się na kursy doszkalcające z zakresu leczenia z wykorzystaniem przezroczystych nakładek

Edukować pacjentów w zakresie przezroczystych nakładek:

- Jak nosić nakładki
- Jak ważne jest stosowanie się do schematu noszenia nakładek
- Jak czyścić i dbać o nakładki
- Czego można oczekiwać od zaczepów i redukcji szkliwa na powierzchniach stycznych (IPR)

Asystować podczas wizyt kontrolnych:

- Pobierać kolejny zestaw nakładek do wydania pacjentowi
- Przeglądać plan leczenia
- Określać czy zaczepy lub zabiegi IPR zostały zaplanowane, a jeśli tak, to przygotowywać wymagane materiały i informować lekarza
- Pytać pacjenta czy nosi nakładki 22 godziny na dobę i czy odczuwa jakiś dyskomfort
- Zapisywać notatki dotyczące leczenia i postępów u pacjenta



Manager ds. nakładek

Manager ds. nakładek nie jest niezbędnym stanowiskiem w każdej praktyce stomatologicznej, ale niektórzy uważają, że warto wyznaczyć osobę, która będzie się zajmowała jedynie organizacją zadań związanych z nakładkami. Można albo przekazać część dodatkowych obowiązków jednej z osób w praktyce albo wyznaczyć osobnego członka zespołu do pełnienia tej funkcji w praktyce zapewniającej opiekę dużej liczbie pacjentów. **Manager może:**

- Współpracować z lekarzem i zgłaszać zamówienia na nakładki online
- Informować lekarza, gdy konfiguracje leczenia są gotowe do przejrzania
- Przechowywać i organizować pudełka z nakładkami
- Umawiać pacjentów na odbiór nakładek
- Zamawiać i śledzić poprawki
- Zamawiać aparaty retencyjne i zamienniki
- Organizować akcje marketingowe i promocyjne nakładek
- Koordynować dostawy materiałów promocyjnych i rozwiązywanie problemów razem z przedstawicielem ClearCorrect
- Dowodzić zespołem i motywować personel (i lekarza) do podejmowania działań, by praktyka stała się liderem wśród dostawców nakładek w danej okolicy / regionie
- Współpracować z Managerem ds. Finansów praktyki, aby zarządzać kosztami i opłatami związanymi z leczeniem przy użyciu nakładek
- Współpracować z firmą finansową, by zweryfikować kwalifikujących się do leczenia pacjentów i promować nakładki wśród nich

Marketing Twoich usług

Stwórz wiadomość promującą nakładki, którą pacjenci mogą odsłuchać czekając na połączenie telefoniczne.

Wyślij pocztówki i wiadomości email do bieżących i potencjalnych pacjentów, by poinformować ich o tym, że oferujesz ClearCorrect. Możesz dołączyć oferty specjalne.

Przeprowadzaj kampanie promocyjne, takie jak:

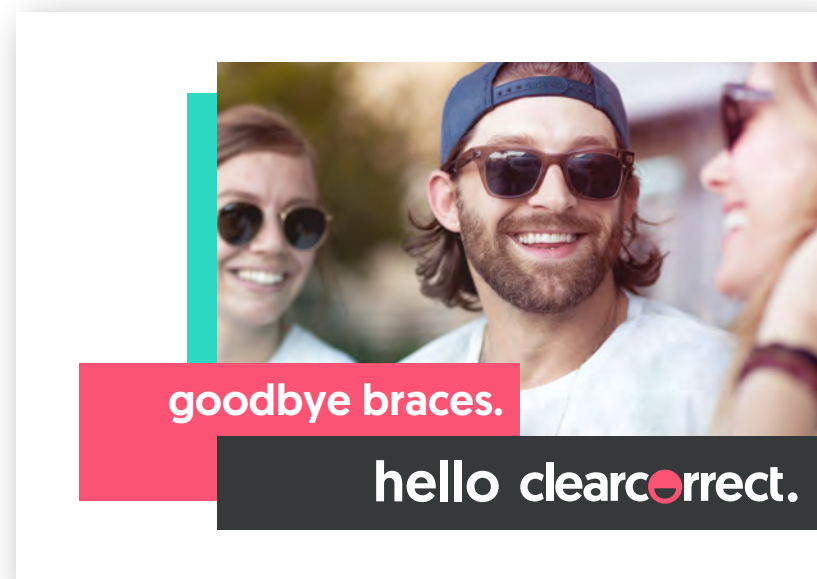
- Darmowe wybielanie zębów połączone z leczeniem nakładkami
- Darmowa konsultacja wstępna i konfiguracja leczenia
- Darmowe artykuły w zestawie startowym (do czyszczenia nakładek, przyrządy do zdejmowania nakładek, nagryzacze, pojemniki na nakładki)
- Zniżki na nakładki lub aparaty retencyjne

Pracuj nad dobrym przekazem z ust do ust. Zorganizuj spotkanie zespołu, by wspólnie omówić akcje skutkujące pozytywnymi poleceniami.

Wydrukuj karty z ofertą za polecenie osoby. Możesz oferować takie usługi jak bezpłatne prześwietlenia, badania czy konsultacje. Karty powinny być rozdawane wszystkim pacjentom, którzy przychodzą do gabinetu. Upewnij się, że wspominasz o standardowych kosztach tych usług, by zwiększyć atrakcyjność oferty.

Wysyłaj kwiaty, ciasteczka lub balony pacjentom, którzy zaczynają leczenie. Możesz dołączyć do nich karty z ofertą za polecenie osoby, a także upominki, takie jak kubki i szczoteczki do zębów z logo praktyki czy karty podarunkowe. Wysyłaj je do miejsca pracy pacjenta, by wzbudzić zainteresowanie wśród jego współpracowników.

Zawsze jeden z członków zespołu powinien być w trakcie leczenia. Jest to świetny pretekst do rozpoczęcia rozmowy. Poza tym taka osoba będzie mogła podzielić się swoim osobistym doświadczeniem.



Upewnij się, że Twoja strona internetowa jest aktualna i zoptymalizowana pod kątem wyszukiwarek internetowych. Możesz także zainwestować w płatne wyniki wyszukiwania i marketing mailowy.

Zarządzaj swoją obecnością w mediach społecznościach. Utrzymuj kontakt z pacjentami i potencjalnymi pacjentami na Facebooku, Twitterze i Instagramie. Dbaj o swoją reputację na stronach z recenzjami, takimi jak [Yelp](#), [znanylekaz](#), [rankinglekarzy](#), i [Google My Business](#).

Wysyłaj co miesiąc newsletter, który będzie promował bieżące oferty i usługi.

Stwórz misję firmy i cele.

Rozważ tradycyjne metody reklamowe, takie jak telewizja, gazety, radio czy reklamy wielkoformatowe, jeśli mieszczą się w Twoim budżecie i mają zastosowanie na Twoim obszarze pracy.

Prowadź sesje „Lunch i Nauka” z innymi zainteresowanymi profesjonalistami.

Mów o przezroczystych nakładkach wśród swojej społeczności, w szkołach i podczas innych wydarzeń.

Porozmawiaj z dostawcą usług finansowych dla Twoich pacjentów i poproś o przeprowadzenie „miękkiej symulacji”, by zidentyfikować potencjalnych klientów w swojej bazie i skierować na nich swoje działania marketingowe.

Zaplanuj „Dzień z ClearCorrect”, podczas którego będziesz promować nakładki i oferować zniżki dla każdego, kto się zdecyduje tego dnia.

Organizuj konkursy i prezenty reklamowe, by tworzyć listy potencjalnych pacjentów.

Odwdzięczaj się swojej społeczności. Wybierz cel, dzięki któremu dobrze wypadniesz w oczach określonej grupy odbiorców.

1

“15 - Esthetics and orthodontics” in Esthetic Dentistry (Third Edition) A Clinical Approach to Techniques and Materials, 2015. Authors Gail E. Schupak Joseph Hung, Edward C. McNulty.

<https://doi.org/10.1016/B978-0-323-09176-3.00024-3>

2

“Clear Aligners in Orthodontic Treatment” by T. Weir in Australian Dental Journal, 2017.

3

“Adverse effects of orthodontic treatment: A clinical perspective.” Talic NF.

Saudi Dent J. 2011; 23(2):55–59. doi:10.1016/j.sdentj.2011.01.003

4

“Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN)” by Evans R. and Shaw W.C. A preliminary evaluation of an illustrated scale for rating dental attractiveness. *European Journal of Orthodontics* 1987; 9:314-318.

<https://academic.oup.com/ejo/article-abstract/9/1/314/539816?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=1&author1=evans&author2=shaw&andorexacttitle=and&andorexacttitleabs=and&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=HWC>

5

”Creative Adjuncts for Clear Aligners, Part 1: Class II Treatment” S. JAY BOWMAN DMD, MSD, FRANK CELENZA DDS, JOHN SPARAGA DMD, MOSCHOS A. PAPADOPOULOS DDS, DMD, KENJI OJIMA DDS, JAMES CHENG-YI LIN DDS

www.jco-online.com/archive/2015/02/83/

6

“Eruption guidance in the mixed dentition: A case report” Weon Kim, Tae & Park, Jae. (2008).

The Journal of clinical pediatric dentistry. 32. 331-9. 10.17796/jcpd.32.4.gt1504402674437p

7

480.254 Patient Informed Consent Form. On file at ClearCorrect.

8

“Clear thinking about interproximal stripping” by C Frindel - 2010 - *Journal of Dentofacial*. DOI: 10.1051/odfen/2010208. *J Dentofacial Anom Orthod* 2010;13:187-199

<https://www.jdao-journal.org/articles/odfen/pdf/2010/02/odfen2010132p187.pdf>

9

“Dental Floss Selection and Its Impact on Evaluation of Interproximal Contacts in Licensure Exams.” By Sorin T. Teich, Jay Joseph, Neimar Sartori, Masahiro Heima and Sillas Duarte. *Journal of Dental Education* June 2014, 78 (6) 921-926.

<http://www.jdentaled.org/content/78/6/921.abstract>

10

“Orthodontics. Part 3: Patient assessment and examination II.” D Roberts-Harry & J Sandy.

British Dental Journal. Practice | Published: 22 November 2003. British Dental Journal volume 195, pages 563–565 (22 November 2003)

11

“Clear Aligners in Orthodontics” by L.G. Vijayaalakshmi & A. Sumathifelicita.

International Journal of Management, IT & Engineering. Vol. 7 Issue 7, July 2018. ISSN: 2249-0558 Impact Factor: 7.119

12

“The National Dental Practice-Based Research Network adult anterior open bite study: A description of the practitioners and patients” Kelly W. Choi; Hsiu-Ching Ko; Lauren S. Todoki; Samuel A. Finklemand; Roozbeh Khosravie; Hsuan-Fang Wang; Ellen Funkhouser; Camille Baltuck; Vishnu Raj; Veerasathpurush

Allareddy; John C. Matunas; Michael E. Vermette; William E. Harrell Jr; Jorge C. Coro; Geoffrey M. Greenlee; Greg J. Huang; National Dental PBRN Collaborative Group. © 2018 by The EH Angle Education and Research Foundation, Inc.

Angle Orthodontist, Vol 88, No 6, 2018. DOI: 10.2319/070118-491.1

13

“Anterior Crossbite Correction with a Series of Clear Removable Appliances: A Case Report.” Park, Jae & PhD, TAE. (2009).

Journal of Esthetic and Restorative Dentistry. 21. 149 - 159. 10.1111/j.1708-8240.2009.00257.x.

14

“Creative Adjuncts for Clear Aligners, Part 2: Intrusion, Rotation, and Extrusion” S. JAY BOWMAN, DMD, MSD, FRANK CELENZA, DDS, JOHN SPARAGA, DMD, MOSCHOS A. PAPADOPOULOS, DDS, DMD, KENJI OJIMA, DDS, JAMES CHENG-YI LIN, DDS.

JCO. VOLUME 49 : NUMBER 3 : PAGE 162 : Mar : 2015

15

“Inadvertent tooth movement with fixed lingual retainers” by Timothy G. Shaughnessy, William R. Proffit, Said A. Samara.

American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, Volume 149, Issue 2, 277 – 286.

16

“Creative adjuncts for clear aligners to improve predictability” by Dr. S. Jay Bowman. 2019.

<https://dentalworld.hu/creative-adjuncts-for-clear-aligners-to-improve-predictability/>

17

“Dental Floss Selection and Its Impact on Evaluation of Interproximal Contacts in Licensure Exams” By Sorin T. Teich, Jay Joseph, Neimar Sartori, Masahiro Heima and Sillas Duarte. *Journal of Dental Education* June 2014, 78 (6) 921-926.

<http://www.jdentaled.org/content/78/6/921.abstract>

18

“The Effect of Attachment Placement and Location on Rotational Control of Conical Teeth Using Clear Aligner Therapy” Momtaz, Pouya. (2016). UNLV Theses, Dissertations, Professional Papers, and Capstones. 2712.

<https://digitalscholarship.unlv.edu/thesesdissertations/2712>

