



Hamba kroon

- **Dekaltsifikatsioon.**

Kehvast hügieenist ja ebaadekvaatsetest toitumisharjumustest tingitud kaariese teke. Enam kahjustuvad ülemised külgmised lõikehambad ja silmahambad, alumised eespurihambad. Ennetus: patsiendi valik (halva hügieeniga ei saa ravi alustada), intensiivne hügieeniõpetus, dieet. Rasketel juhtudel on vajalik ravi katkestamine ja aparraadi eemaldamine.

- **Kulumine.**

Hamba kontaktist breketiga. Kõige rohkem esineb kulumist keraamilise, seejärel metall- ja komposiitbreketi puhul.

- **Murd.**

Breketite ja võrude eemaldamisel, ulatuslike täidiste puhul.

- **Pulpiit.**

Hambanärvi põletikku võib mõnikord põhjustada liiga suur ortodontiline jõud, risk on suurem varasema traumaga hammastel.

Parodont e hammast hoidev kude.

- **Gingiviit**

e hammast ümbritsevate pehmete kudede põletik. Iseloomulik on veritsus, mõnikord ka turse. Sagedamini esineb võrude kui kleebitud tuubide puhul.

- **Parodontiit.**

Põletikust on haaratud ka kõvad koed, esineb luukadu. Parodontiidiga patsiendi ortodontiline ravi peab olema kooskõlastatud patsiendi hügienisti või parodontoloogiga ning sisaldama regulaarseid järelkontrole.

- **Igeme retsessioon e taandumine.**

Sagedasem alumiste lõikehammaste kallutamisel huule poole.

- **“Mustad kolmnurgad”.**

Hammaste vahelise igemepapilli (kolmnurga) kadumine.

Juureresorptsioon.

Mõningane juure lühenemine ja juuretipu ümardumine kaasneb iga ortodontilise raviga. Enamasti pole see kuidagi tunda või märgata ja on kliiniliselt ebaoluline. Kuid mõnedel juhtudel võib juur lüheneda kuni 2/3 võrra. Võimalikust suurenenud juureresorptsiooni riskist informeerib ortodont patsienti individuaalselt. Suurenenud riski puhul on vajalik regulaarne röntgenkontroll.

Pehmed koed.

Ortodont informeerib patsienti võimalikest ebamugavustest, mis on enamasti lühiaegsed ja mööduvad. Vajadusel saab hõõrumist leevendada breketivahaga.

- **Haavandid aparraadist** (torkiv kaar, breket vms)

- **Suuvälise aparraadi traumad** (silm, nahk, hõõrumine)

Stabiilsus ja tagasilangus.

Enamus tagasilangusest on tingitud retentsiooniaparraadi ebaadekvaatsest kandmisest. Retentsiooniperiood on vajalik, kuna hammast hoidvate kudede ümberkujunemine võtab aega, hammaste asendit mõjutab ümbritsevate pehmete kudede surve ning jätkuv kasv võib mõjutada ortodontilise ravi tulemust.

Ortognaatne kirurgia.

Kirurgilise ravi eesmärk on korrigeerida lõualuude asend selliselt, et breketravi käigus oleks võimalik saavutada funktsionaalne hambumus. Ravi tulemusel muutub ka näo välimus. Kirurgilise raviga kaasnevatest kõrvalmõjudest on olulisemad võimalikud tundlikkuse muutused näonahal.

Allergia.

Nikkel, lateks, hambaravis kasutatavad materjalid (epoksüvaik, desinfektsioonivahendid jne). Võimalikest allergiatest tuleb ortodonti informeerida ja vajadusel saab siis kasutada nt niklivabu breketeid.I.

Muutused kasvus.

Ravi käigus või peale ravi lõppu võivad toimuda ebasoodsad muutused näo-lõualuude kasvus. Sellisel juhul võib olla vajalik raviplaani ümberhindamine, uus ortodontiline ravi peale kasvuperioodi lõppu ja ortognaatne kirurgia lõualuude asendi korrigeerimiseks.