

ZGODA PACJENTA NA LECZENIE ORTODONTYCZNE

Imię, nazwisko i nr PESEL pacjenta:

Podczas leczenia ortodontycznego niezbędne są wizyty kontrolne. Nieregularne wizyty mogą przyczynić się do wydłużenia czasu leczenia lub wpłynąć na jego niewłaściwy przebieg. Należy pamiętać, że sukces leczenia ortodontycznego zależy w znacznym stopniu od pacjenta, który musi ściśle współpracować z lekarzem prowadzącym leczenia i bezwzględnie wypełniać zalecenia. Lekarz odpowiedzialny za leczenie, nie może odpowiadać za niezgodne z zaleceniami postępowanie pacjenta i wynikające z tego komplikacje. Efekt leczenia nie jest „na całe życie”. Przez całe życie dochodzi do starć i przemieszczeń zębów. Na stabilność leczenia wpływa wiele, trudnych do przewidzenia czynników.

Zalecenia:

1. Higiena jamy ustnej. Naklejone elementy aparatu ortodontycznego są miejscem zwiększonej retencji płytki nazębnej i resztek pokarmowych. Z tego względu podczas leczenia ortodontycznego należy dokładnie myć zęby pastą po każdym posiłku. Należy stosować środki dostępne na rynku, zawierające fluor (chyba, że lekarz zaleci inaczej). W przypadku niestosowania się do powyższego zalecenia, dla zachowania zdrowych zębów, lekarz może zdecydować o konieczności zdjęcia aparatu.
2. Przestrzeganie harmonogramu wizyt. Wizyty ortodontyczne odbywają się co 4-12 tyg. (w zależności od aparatu). Nie zgłaszanie się na wizyty powoduje wydłużenie leczenia i zwiększa ryzyko wystąpienia powikłań. W przypadku uszkodzenia aparatu konieczne są dodatkowe wizyty w celu usunięcia usterki i zabezpieczenia prawidłowego działania aparatu.
3. Czynne uczestniczenie w procesie leczenia. Niektóre procedury leczenia aparatem stałym wymagają aktywnego uczestnictwa pacjenta w procesie leczenia. Dotyczy to konieczności codziennego noszenia wyciągów międzyszczękowych, wyciągów zewnątrzustnych i aparatów retencyjnych itp. Brak zaangażowania i systematyczności ze strony pacjenta spowoduje zahamowanie postępów leczenia. Konieczne jest też zgłaszanie na bieżąco swoich spostrzeżeń, dyskomfortu i niepokoju dotyczącego leczenia. Dobra komunikacja pacjent lekarz zwiększa bezpieczeństwo pacjenta.
4. Wzmoczona ostrożność. Aparat jest z założenia tymczasowo naklejony na zęby pacjenta, gdyż istnieje konieczność jego bezpiecznego zdjęcia po zakończeniu aktywnego leczenia. Z tego powodu jest on narażony na uszkodzenia w przypadku braku ostrożności ze strony pacjenta.

Najważniejsze jest uważne spożywanie twardych pokarmów. Twarde pokarmy należy kroić na małe kawałki tak aby nie odgryzać ich przednimi zębami. Nie należy też manipulować przy aparacie, np.: długopisem, ołówkiem lub palcem. Stan po leczeniu jest wypadkową zbiorowego wysiłku lekarza, personelu gabinetu oraz pacjenta i jego rodziców (dotyczy pacjentów niepełnoletnich).

W trakcie leczenia może pojawić się konieczność przeprowadzenia zabiegu higienizacji. Aby prawidłowo ocenić przebieg leczenia w jego trakcie pacjent będzie zobowiązany wykonać zdjęcia rentgenowskie na zlecenie lekarza.

Po zakończeniu leczenia zostaną wykonane aparaty retencyjne, których zadaniem jest utrzymanie wyników leczenia. Okres retencji to minimum 2 lata. W przypadku osób dorosłych często retencja zakładana jest dożywotnio.

Zgodnie z art. 32-35 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz. U. z 2005 nr 226 poz. 1943 z późniejszymi zmianami), wyrażam zgodę na wykonanie planowanego wyżej opisanego świadczenia zdrowotnego.

Oświadczam, że udzieliłem wyczerpujących i prawdziwych informacji co do mojego stanu zdrowia. O wszelkich zmianach stanu mojego zdrowia powiadomię lekarza. Przyjmuję do wiadomości, że w/w dane są danymi poufnymi.

Zostałem poinformowany, o najczęściej zdarzających się powikłaniach:

1. Próchnica zębów i odwapnienia. Aparaty ortodontyczne nie powodują próchnicy, są jednak miejscem dodatkowej retencji resztek pokarmu i płytki nazębnej. Nieprawidłowa higiena może powodować próchnicę i odwapnienia. Najbardziej charakterystyczne są białe plamy powstające pomiędzy linią dziąsła a zamkami ortodontycznymi. Są one trudne do zlikwidowania i w przypadku pojawienia się ich lub próchnicy lekarz może zlecić zdjęcie aparatu. Należy również podkreślić, że noszenie aparatu stałego nie zwalnia pacjenta z wizyt kontrolnych u stomatologa ogólnego co najmniej co 6 m-cy.

2. Utrata żywotności zęba podczas leczenia ortodontycznego. Jest to zwykle związane z urazem danego zęba, może być także rezultatem dużego ubytku lub dużego wypełnienia znajdującego się w zębie. Ząb wtedy zwykle przebarwia się i wymaga leczenia kanałowego w celu jego utrzymania.

3. Obrzęk dziąseł i choroby przyzębia. Problemy z przyzęciem mogą pojawić się na każdym etapie leczenia ortodontycznego, a najczęściej spowodowane są niedostateczną higieną jamy ustnej. Może je wywołać

również specyficzna flora bakteryjna i obciążenia genetyczne. W takim wypadku konieczna jest wizyta u lekarza specjalisty periodontologa. Pacjent z chorym przyzęciem może być leczony aparatem stały, lecz powinno się to odbywać wyłącznie w okresie remisji choroby. Pacjenci z cukrzycą, chorobami tarczycy, leczeni sterydami oraz kobiety w ciąży są szczególnie narażeni na choroby dziąseł, przyzębia i resorpcję korzeni.

4. Skrócenie korzeni zębów. Podczas leczenia ortodontycznego u pacjentów może dochodzić do skrócenia korzeni zębów o różnym nasileniu. Niestety nie można przewidzieć, których pacjentów może dotyczyć ten problem. Najczęściej dotyczy zębów siecznych gdy leczenie trwa powyżej dwóch lat. Wyłącznie agresywne skracanie korzeni jest wskazaniem do przerwania leczenia. W niektórych przypadkach korzeń ulega skróceniu niezależnie od leczenia ortodontycznego. Do kontroli leczenia ortodontycznego konieczne jest wykonanie badania radiologicznego.

5. Czas leczenia. Czas leczenia zależy od wielu czynników: nasilenia wady, potencjału wzrostu i wieku pacjenta oraz jego współpracy. Średni czas aktywnego leczenia ortodontycznego wynosi 2 lata i może ulec wydłużeniu, jeśli wystąpi nieprzewidziany wzrost, jeśli prowadzone są zatrzymane zęby (nawet o 2 lata) lub leczone są ciężkie wady morfologiczne. Przedłużenie czasu leczenia może wynikać również z indywidualnej różnej podatności tkanek pacjenta. Po leczeniu aktywnym potrzebny jest czas leczenia retencyjnego – od 2 lat do nieokreślonego czasu tzw. „dożywnia retencja”.

6. Stawy skroniowo-żuchwowe. Bóle w stawie skroniowo-żuchwowym mogą wystąpić bez lub podczas leczenia ortodontycznego i należy je zgłaszać ortodontycie.

7. Urazy spowodowane aparatami ortodontycznymi. W trakcie leczenia mogą wystąpić uszkodzenia tkanek miękkich i twardych jamy ustnej. Szczególnie w pierwszych dobach po założeniu aparatu. Podczas zdejmowania aparatu może dojść do uszkodzenia szkliwa lub wypełnień. Dotyczy to w szczególności aparatów estetycznych.

8. Nawroty. Zakończony ortodontyczny nie gwarantuje utrzymania się uzyskanych wyników. W celu utrzymania pozycji zębów zalecane jest noszenie indywidualnie dobranych retainerów zgodnie z zaleceniami ortodonty. Zmiany w ustawieniu zębów powodowane są głównie z przyczyn naturalnych jak tłoczenie języka, oddychanie ustami, wzrost lub starzenie się.

9. Alergia. U pacjentów uczulonych na metale objawy alergiczne mogą ujawnić się podczas leczenia ortodontycznego. Reakcje alergiczne mogą wystąpić również po kontakcie z akrylem lub lateksem. Reakcje te najczęściej objawiają się zapaleniem jamy ustnej, utratą smaku, metalicznym posmakiem, uczuciem drętwienia, uczuciem pieczenia, przestostowym zapaleniem dziąseł. O pojawieniu się tych objawów należy poinformować lekarza.

10. Resorpcja. Resorpcja korzenia jest procesem, w wyniku którego dochodzi do trwałej utraty twardych tkanek zęba.

11. Recesja. Recesja dziąsła jest obnażeniem powierzchni korzenia zęba powstałym w wyniku utraty tkanek przyzębia brzeżnego.

12. Po zakończeniu leczenia może okazać się niezbędna odbudowa tkanek zęba utraconych w następstwie wady zgryzu.

Wyrażam zgodę na wykonanie dokumentacji radiologicznej i fotograficznej. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojej dokumentacji w celach naukowych i dydaktycznych.

Zostałem poinformowany o:

1. Rodzaju, istocie i technice zabiegów zmierzających do osiągnięcia celu
2. ryzyku i możliwości powikłań związanych z leczeniem ortodontycznym
3. możliwości zmiany zakresu i czasu trwania leczenia i wynikającej z tego zmiany kosztów leczenia.
4. konieczności ścisłego przestrzegania zaleceń dotyczących higieny jamy ustnej
5. konieczności stosowania się do zaleceń lekarza
6. o kosztach, które akceptuję

Zostałem poinformowany, że zaniechanie wizyt przez 4 kolejne miesiące zwalnia lekarza z odpowiedzialności za leczenie i uprawnia go do rezygnacji z kontynuowania leczenia.

Stwierdzam, iż odpowiedzi lekarza na moje pytania dotyczące leczenia, a także możliwych powikłań i alternatywnych sposobów leczenia (włącznie z zaniechaniem leczenia) były dla mnie zrozumiałe i zostały udzielone w sposób wyczerpujący.

Lekarzem prowadzącym jest Katarzyna Kajka-Hawryluk. Posiada specjalizację ze stomatologii dziecięcej. Nie posiada specjalizacji z ortodontcji. Umiejętność w leczeniu ortodontycznym uzyskała poprzez komercyjne szkolenia dla lekarzy dentystów.

Data i podpis lekarza dentysty

Czytelny podpis pacjenta (lub opiekuna prawnego)