

ZGODA NA LECZENIE ORTODONTYCZNE

Proszę uważnie przeczytać ten formularz oraz poprosić prowadzącego ortodontę o dodatkowe wyjaśnienia w przypadku wątpliwości. Ważne jest, aby przed rozpoczęciem leczenia konkretnie ustalić czego wymaga się od Pana/Pani jako pacjenta (czy też rodzica małego pacjenta), aby osiągnąć możliwie jak najlepsze wyniki leczenia. Na pozytywny wynik leczenia ortodontycznego wpływ ma między innymi ciągła współpraca pacjentów, rodziców, personelu pomocniczego i ortodonty.

LECZENIE ZACHOWAWCZE - KONTROLA STOMATOLOGICZNA

Przed rozpoczęciem leczenia ortodontycznego niezbędna jest wizyta u lekarza stomatologa prowadzącego w celu skontrolowania stanu uzębienia i przeprowadzenia niezbędnych zabiegów higienicznych i leczniczych. Konieczne jest, aby w trakcie leczenia ortodontycznego systematycznie zgłaszać się na kontrolne badania stomatologiczne co 3-6 miesięcy do lekarza stomatologa prowadzącego. Wymagane jest kompleksowe przygotowanie zębów i jamy ustnej do założenia aparatu ortodontycznego

POWIKŁANIA

Ortodoncja nie jest nauką ścisłą. Nie sposób przewidzieć wszystkich następstw leczenia aparatem ortodontycznym. Nawet standardowe i sprawdzone procedury mogą u indywidualnych pacjentów wywołać nieprzewidziane reakcje. Ortodonta prowadzi leczenie według planu zaakceptowanego przez pacjenta i zakładającego najlepszy możliwy wynik, jednak nie można zagwarantować pełnej satysfakcji z osiągniętego rezultatu ani braku powikłań. Poniżej przedstawiono najczęściej zdarzające się powikłania:

Próchnica zębów i odwapnienia. Aparaty ortodontyczne nie powodują próchnicy, są jednak miejscem dodatkowej retencji resztek pokarmowych i płytki nazębnej. Nieprawidłowa higiena (patrz "zalecenia dla pacjenta ortodontycznego") może powodować zwiększone ryzyko próchnicy i odwapnień. Najbardziej charakterystyczne są białe plamy w kształcie półksiężyca powstające pomiędzy linią dziąseł a zamkiem ortodontycznym. Są one trudne do zlikwidowania i w przypadku ich pojawienia się lekarz może zalecić zdjęcie aparatu. Należy również podkreślić, że noszenie aparatu nie zwalnia pacjenta z profilaktycznych wizyt i przeglądów u stomatologa zachowawczego co najmniej co 6 miesięcy.

Przerost dziąseł, obrzęk dziąseł oraz choroby przyzębia. Nieprzestrzegana higiena jamy ustnej może doprowadzić do powstania stanów zapalnych i przerostu dziąseł. Pacjent z chorym przyzęciem może być leczony aparatem stałym, lecz powinno się ono odbywać jedynie w okresie remisji choroby. Aktywna choroba przyzębia jest bezwzględny przeciwwskazaniem do leczenia ortodontycznego. Najczęściej występuje proste zapalenie dziąseł (obrzęk i krwawienie), które mija natychmiast po wdrożeniu prawidłowej higieny.

Resorpcja korzeni. Skracanie się (zanikanie) korzeni może nastąpić bez względu na noszenie aparatu ortodontycznego. W niektórych przypadkach zmiany w budowie i długości korzenia mogą wpłynąć na stabilność zębów. Trudno jest przewidzieć podatność pacjenta na ten rodzaj zmian. Brak współpracy pacjenta podczas leczenia ortodontycznego może pośrednio przyczyniać się do resorpcji korzeni lub ją wywołać.

Utrata żywotności zęba. W rzadkich przypadkach, gdy zęby uległy urazom lub są duże wypełnienia, mogą nastąpić ich odbarwienia i obumarcie miazgi. W takich przypadkach konieczne może być leczenie kanałowe.

Zęby zatrzymane. Zęby są zatrzymane, jeżeli nie mogą same się wyrznąć. Poza zębami mądrości najczęściej zatrzymane w kości są górne kły i przyśrodkowe siekacze. Takie zatrzymane zęby

muszą często być odsłaniane lub usuwane przez chirurga stomatologicznego lub chirurga szczękowo-twarzowego. Może się zdarzyć, że zatrzymany ząb ulegnie ankylozie (zrost z kością) i w takich przypadkach nie ma możliwości wprowadzenia zęba do łuku.

Zmiany w stawach skroniowo-żuchwowych. Najczęstszymi przyczynami są chroniczne napięcia mięśni, wcześniejsze urazy stawów, utrzymywanie szczęk w zaciśniętej pozycji (np. w pracy lub podczas snu) oraz zaistniałe uprzednio tendencje do zmian w stawach skroniowo-żuchwowych. Jakikolwiek oznaki lub symptomy ze strony stawów skroniowo-żuchwowych należy niezwłocznie zgłosić prowadzącemu ortodoncie.

Obrażenia podczas zabiegów leczniczych. Użycie pewnych przyrządów przy zabiegach ortodontycznych może sporadycznie prowadzić do przypadkowych skaleczeń jamy ustnej, pomimo ostrożności ortodonta, przy zakładaniu i zdejmowaniu aparatu. Ponadto, zęby uprzednio osłabione (np. przez pęknięcia szkliwa, niewykrytą próchnicę, wtórny rozpad zębiny przy startych wypełnieniach itd) mogą ulegać uszkodzeniu podczas leczenia ortodontycznego

Nawyki. Oddychanie przez usta, ssanie palca, zagryzanie wargi, obgryzanie paznokci i długopisów, tłoczenie języka oraz inne nieprawidłowe nawyki tego typu mogą przeszkadzać w przesuwaniu się zębów na właściwe miejsca i doprowadzić do nawrotu wady po zakończeniu leczenia ortodontycznego i zdjęcia aparatu.

Chirurgiczne zabiegi ortognatyczne (szczękowe). Leczenie ortodontyczne może nie być skuteczne w przypadku nieprawidłowego rozwoju kości części twarzowej czaszki. W takich przypadkach, poza leczeniem ortodontycznym, pacjent będzie wymagał również zabiegu chirurgicznego. Jeżeli prowadzący ortodonta zaleci taki zabieg, należy skontaktować się z chirurgiem szczękowo-twarzowym. Leczenie ortodontyczne i retencyjne jest w takich przypadkach kontynuowane po zabiegu chirurgicznym.

Nawroty. Pożądanym jest, aby zęby pozostały stabilne po zakończeniu leczenia oraz retencji (nie doszło do nawrotu wady). Jednakże zęby mogą się przesuwać bez względu na to, czy pacjent został poddany leczeniu ortodontycznemu czy nie. Przyczynami zmiany pozycji zębów mogą być między innymi: choroby ozębnej, nieprawidłowe napięcie mięśni twarzy oddychanie przez usta bądź inne nawyki związane z jamą ustną, tudzież poprzedni dryft zębów związany z wiekiem. Z tych powodów, na które prowadzący ortodonta nie ma wpływu, nie ma pełnej gwarancji iż zęby utrzymają doskonałe położenie do końca życia pacjenta. Odpowiednie stosowanie aparatu retencyjnego minimalizuje ryzyko nawrotu wady, jednak nie zastosowanie się do reżimu retencyjnego może zniweczyć częściowo lub w całości wcześniejszy efekt leczenia. Należy przestrzegać terminów wizyt służących dopasowaniu aparatów retencyjnych. W niektórych przypadkach wskazane jest stosowanie retencji dożywotnio.

Czas leczenia. Czas leczenia zależy od wielu czynników: nasilenia wady, potencjału wzrostu i wieku pacjenta oraz jego współpracy. Przeciętny czas aktywnego leczenia ortodontycznego wynosi 2-3 lata. Może ulec wydłużeniu jeżeli wystąpi nieprzewidziany niekorzystny wzrost, jeżeli prowadzone są zęby zatrzymane lub leczone ciężkie wady morfologiczne. Modyfikację czasu leczenia może spowodować również indywidualna podatność tkanek pacjenta (kości i tkanek miękkich) na zastosowane siły ortodontyczne. Podany czas obejmuje wyłącznie leczenie aktywne. Następnie wymagany jest okres retencji (często dożywotni). Znaczne wydłużenie czasu leczenia następuje w przypadku braku współpracy ze strony pacjenta tj. nieterminowego zgłaszania się na wizyty, odklejania zamków, innych mechanicznych uszkodzeń aparatu, nie stosowania się do zaleceń leczniczych (np. noszenie wyciągów).

Urazy spowodowane aparatami ortodontycznymi. W czasie leczenia ortodontycznego mogą wystąpić uszkodzenia tkanek miękkich i twardych jamy ustnej. Szczególnie w pierwszych dobach po założeniu aparatu, na języku i policzkach pojawiają się drobne otarcia. Dolegliwościom może zapobiec użycie wosku ortodontycznego. Dolegliwości te znikają po czasie adaptacji i nie mają znaczenia praktycznego, niemniej wszystkie długo nie gojące się rany powinny skłonić do pogłębionej diagnostyki. Podczas zdejmowania aparatu ortodontycznego może dojść do uszkodzenia szkliwa i wszelkiego rodzaju uzupełnień. Dotyczy to szczególnie aparatów estetycznych.

ZALECENIA DLA PACJENTA ORTODONTYCZNEGO

Należy pamiętać, że sukces leczenia ortodontycznego zależy w znacznym stopniu od pacjenta, który musi ściśle współpracować z lekarzem prowadzącym leczenie i bezwzględnie wypełniać zalecenia. Ortodonta odpowiedzialny za Państwa leczenie nie odpowiada za państwa zaniedbania

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 po każdym posiłku. Uzupełnieniem szczotkowania powinno być nitkowanie zębów, stosowanie irygatora oraz płynów do płukania jamy ustnej. W przypadku niestosowania się do powyższego zalecenia, dla zachowania zdrowych zębów, lekarz może zdecydować o dodatkowej płatnej higienizacji, a nawet konieczności zdjęcia aparatu, jeżeli zła higiena utrzymuje się na kolejnych wizytach kontrolnych.

Przestrzeganie harmonogramu wizyt. Wizyty ortodontyczne odbywają się, w zależności od rodzaju aparatu, co 4-6 tyg. Nie zgłaszanie się na wizyty oraz brak noszenia aparatów wymagają ilość czasu w ciągu doby, powodują przedłużenie czasu leczenia oraz zwiększenie ryzyka powikłań. W przypadku uszkodzenia aparatu konieczne są dodatkowe wizyty w celu usunięcia usterki i zabezpieczenia prawidłowego działania aparatu.

Czynne uczestnictwo w procesie leczenia. Leczenie aparatem zdejmowanym wymaga noszenia aparatu przez 14h na dobę. Niektóre procedury leczenia aparatem ortodontycznym wymagają aktywnego uczestnictwa pacjenta w procesie leczenia. Dotyczy to np. konieczności samodzielnego aktywowania elementów zgodnie z zaleceniami lekarza lub zakładania i noszenia wyciągów elastycznych. Brak zaangażowania i systematyczności ze strony pacjenta spowoduje zahamowanie postępów leczenia. Wskazane jest na bieżąco zgłaszanie swoich spostrzeżeń, dyskomfortu i niepokoju dotyczącego leczenia.

WzmóŜona ostroŜność. Aparat jest tymczasowo naklejony na zęby pacjenta, gdyŜ istnieje koniecznoœć jego bezpiecznego zdjecia po zakończonym aktywnym leczeniu. Z tego powodu jest on naraŜony na uszkodzenia w przypadku braku ostroŜnoœci ze strony pacjenta. NajwaŜniejsze jest uwaŜne spoŜywanie twardych pokarmów. Twarde pokarmy naleŜy kroić na małe kawałki tak, aby nie odgryzać ich przednimi zębami. Nie naleŜy manipulować przy aparacie np. dŁugopisem, widelcem, palcem itd.

INFORMACJA O RETENCJI

Po zdjeciu aparatu stałego naleŜy utrwalić i utrzymać efekty leczenia. SŁuŜą do tego celu aparaty retencyjne czyli przyklejony od strony językowej w odcinku przednim cienki drut utrzymujący pozycję zębów oraz aparaty zdejmowane.

Stały aparat retencyjny (drucik) jest przyklejony do zębów i trzeba kontrolować jego stabilność. Natomiast płytka retencyjna jest aparatem ruchomym, zdejmowanym. W początkowym etapie retencji powinna być noszona przez całą dobę z wyjątkiem spożywania pokarmów i picia napojów oraz mycia zębów. W przeciwnym razie zęby mogą się przemieszczać i wracać do dawnych pozycji.

Ruchome aparaty retencyjne wymagają regularnego mycia każdorazowo przed założeniem i po zdjęciu. Do ich higieny może służyć oddzielna szczoteczka do zębów oraz nieścierna pasta do zębów lub mydło. Mogą wymagać okresowego odkamieniania. Przyklejone aparaty retencyjne mogą powodować zwiększone miejscowe odkładanie się kamienia nazębnego, w takich przypadkach konieczne jest jego regularne usuwanie.

W celu kontroli działania aparatu retencyjnego należy zgłaszać się na wyznaczone przez lekarza wizyty kontrolne. Przestrzeganie zaleceń lekarza i regularne kontrolowanie aparatu powinno dać stabilny efekt leczenia. W przypadku niedopasowania aparatu retencyjnego lub uszkodzenia drutu retencyjnego konieczne jest zgłoszenie się do lekarza prowadzącego leczenie.

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Oświadczam, że udzieliłem/am wyczerpujących i prawdziwych informacji co do mojego stanu zdrowia. O wszelkich zmianach mojego stanu zdrowia zobowiązuje się powiadomić lekarza prowadzącego. Przyjmuję do informacji, że powyższe dane są danymi poufnymi.

Zgodnie z art. 32-35 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity DZ. U. z 2008r. nr 136 póź. 857 z późniejszymi zmianami) oraz art. 16-18 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 r. nr 52 poz. 417 z późniejszymi zmianami) **mając pełną świadomość wyrażam zgodę na:**

- wykonanie planowanego i opisanego wyżej świadczenia zdrowotnego
- wykonanie dokumentacji radiologicznej potrzebnej do prawidłowego przeprowadzenia leczenia oraz w razie potrzeby, do wykonania dokumentacji fotograficznej
- usunięcia zębów (jeżeli wymaga tego plan leczenia ortodontycznego)

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a:

- rodzaju, istocie i technice zabiegów zmierzających do osiągnięcia celu poprzez leczenie ortodontyczne, innych metodach i możliwościach postępowania w moim przypadku, z zaniechaniem leczenia włącznie
- ryzyku i możliwości wystąpienia powikłań związanych z zaakceptowanym przeze mnie sposobem leczenia
- konieczności ścisłego przestrzegania zaleceń dotyczących higieny jamy ustnej
- tym, że warunkiem powodzenia leczenia jest pełne zastosowanie się do zaleceń lekarza oraz, że tak jak w przypadku wszystkich procedur medycznych, pozytywne efekty leczenia nie mogą być zagwarantowane pomimo postępowania zgodnie ze sztuką lekarską
- tym, że leczenie ortodontyczne jest podejmowane celu usunięcia konkretnego zaburzenia i może nie wyeliminować innych współistniejących problemów
- kosztach leczenia, które akceptuję. Jednocześnie rozumiem, że podane koszty leczenia mogą ulec zmianie, w zależności od złożoności i stopnia skomplikowania poszczególnych etapów leczenia lub przeprowadzenia zabiegów, ilości i rodzaju użytych materiałów oraz zmian w leczeniu wynikających z nieprzewidzianych okoliczności.

Potwierdzam, że przeczytałem/am i zrozumiałem/am treść tego formularza i zdaję sobie sprawę z ryzyka oraz ograniczeń leczenia ortodontycznego.

Zobowiązuje się do przestrzegania zaleceń lekarskich oraz do zgłaszania się na ustalone wizyty kontrolne w wyznaczonych terminach.

Potwierdzam, że udzielono mi wyczerpujących i zrozumiałych dla mnie odpowiedzi na wszystkie moje pytania dotyczące przedstawionego planu leczenia, alternatywnych sposobach leczenia (włącznie z jego zaniechaniem), a także możliwych powikłaniach.