

ZGODA PACJENTA NA LECZENIE ORTODONTYCZNE

Imię i nazwisko pacjenta	
Numer PESEL pacjenta	
Rodzaj planowanego leczenia	

zgodnie z art. 32 – 35 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz. U. z 2008 nr 136 poz. 857 z późniejszymi zmianami) oraz art. 16 -18 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 r. Nr 52 poz. 417 z późn. zm.) wyrażam zgodę na wykonanie, wyżej opisanego, planowanego świadczenia zdrowotnego przez lek. dent. Darię Wojtkowską w Centrum Ortodontycznym i Medycznym BlueMed.

Oświadczam, że udzieliłem(-am) wyczerpujących i prawdziwych informacji co do mojego stanu zdrowia – zgodnie z wywiadem epidemiologicznym. O wszelkich zmianach stanu mojego zdrowia zobowiązuję się powiadomić lekarza prowadzącego. Przyjmuję do wiadomości, że w/w są danymi poufnymi. Wyrażam zgodę na wykonanie dokumentacji radiologicznej i fotograficznej.

Zostałem/am poinformowany/a 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 (patrz zalecenia dla pacjenta ortodontycznego) może powodować zwiększone ryzyko próchnicy i odwapnień. Najbardziej charakterystyczne są białe plamy w kształcie półksiężyca powstające pomiędzy linią dziąsła 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 stałego nie zwalnia pacjenta z profilaktycznych wizyt i przeglądów u stomatologa co najmniej co 6 miesięcy.
- 2. Utrata żywotności zęba** podczas leczenia ortodontycznego, a także w przypadku gdy takie leczenie nie miało miejsca. Jest to zwykle związane z uprzednim urazem danego zęba i może być także rezultatem dużego ubytku lub dużego wypełnienia znajdującego się w zębie. Ząb zwykle wtedy przebarwia się i wymaga leczenia kanałowego w celu jego utrzymania.
- 3. Obrzęk dziąseł i choroby przyzębia.** Problemy z dziąsłami i przyzęciem mogą pojawić się na każdym etapie leczenia ortodontycznego, a najczęściej spowodowane są niedostateczną higieną. Może je wywołać i modyfikować również specyficzna flora bakteryjna i obciążenie genetyczne. W takim wypadku konieczna jest wizyta u specjalisty periodontologa i kontrole co 3-6 miesięcy. Pacjent z chorym przyzęciem może być leczony aparatem stałym, lecz powinno się to odbywać wyłącznie w okresie remisji choroby. Aktywna choroba przyzębia jest bezwzględny przeciwwskazaniem do leczenia ortodontycznego. Warto też podkreślić, że choroba przyzębia pojawia się bardzo rzadko. Najczęściej występuje proste zapalenie dziąsła (obrzęk i krwawienie), które mija natychmiast po wdrożeniu prawidłowej higieny. Pacjenci z cukrzycą, chorobami tarczycy i kobiety w ciąży są szczególnie narażeni na choroby dziąseł.
- 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. Proces ten jest uwarunkowany genetycznie. Nieznaczne skrócenie długości korzeni nie powoduje żadnych negatywnych następstw. Wyłącznie agresywne skracanie się korzenia zęba jest wskazaniem do przerwania leczenia. Należy wiedzieć, że w pojedynczych przypadkach może dochodzić do samoistnego skrócenia korzeni zębów, u osób nie leczonych ortodontycznie. Do kontroli postępów leczenia może być konieczne powtórne wykonanie zdjęć radiologicznych.

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 niekorzystny wzrost, jeśli sprowadzane są zęby zatrzymane lub leczone są ciężkie wady morfologiczne. Modyfikację czasu leczenia może spowodować również indywidualna różna podatność tkanek pacjenta (kości i tkanek miękkich) na zastosowane siły ortodontyczne. Podany czas obejmuje wyłącznie leczenie aktywne. Następnie wymagany jest okres retencji (często wieloletni a nawet dożywotni). Znaczne wydłużenie czasu leczenia następuje w przypadku braku współpracy ze strony pacjenta tj. nieterminowego zgłaszania się na wizyty, odklejania zamków i innych mechanicznych uszkodzeń aparatu. Nie zgłaszanie się na wizytę kontrolną ponad 6 miesięcy jest równoznaczne z przerwaniem leczenia, lekarz w takim przypadku nie bierze odpowiedzialności za efekty i powikłania powstałe w przebiegu leczenia.

6. Stawy skroniowo-żuchwowe. Bóle w stawie skroniowo-żuchwowym mogą wystąpić bez lub podczas leczenia ortodontycznego. Najczęściej wywołuje nadmierne zaciskanie i zgrzytanie zębami. Dolegliwości mogą spowodować również stany pourazowe, reumatoidalne zapalenie stawów, wrodzone skłonności do zaburzeń w stawach. Częściej dotyczą płci żeńskiej. Dolegliwości ze strony stawu występują u pacjentów w wieku 9-30 lat, co pokrywa się z okresem leczenia ortodontycznego. Pojawiające się dolegliwości należy natychmiast zgłosić lekarzowi prowadzącemu, gdyż mogą wymagać konsultacji ze specjalistą.

7. Urazy spowodowane aparatami ortodontycznymi. W trakcie leczenia ortodontycznego mogą wystąpić uszkodzenia tkanek twardych i miękkich 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 okresie adaptacji i nie mają znaczenia praktycznego. Podczas zdejmowania aparatu ortodontycznego może dojść do uszkodzenia szklivi i wszelkiego rodzaju uzupełnień (wypełnienia, korony, mosty protetyczne). Dotyczy to szczególnie aparatów estetycznych. Po zakończonym leczeniu aktywnym najczęściej wymagana jest wymiana koron, mostów, wypełnień w obszarze estetycznym.

8. Nawroty. Zakończone leczenie ortodontyczne nie gwarantuje idealnie prostych zębów do końca życia. W celu utrzymania pozycji zębów wymagane jest noszenie indywidualnie dobranych aparatów retencyjnych zgodnie z zaleceniami. Nie są one wliczone w cenę aparatu. Pomimo wszystko zmiany ustawienia zębów mogą wystąpić z przyczyn naturalnych jak nawyki: tłoczenie języka, oddychanie przez usta oraz wzrost i starzenie się. Po zakończonym leczeniu aktywnym pacjent stawia się na wizyty kontrolne po 6, 12, 18 miesiącach a następnie co roku w celu sprawdzenia retencji i stabilności efektów.

9. Alergia. U pacjentów z uczuleniami objawy alergiczne mogą ujawnić się podczas leczenia ortodontycznego w odpowiedzi na wzrost stężenia jonów niklu, chromu, miedzi pochodzących z aparatu ortodontycznego. Reakcje alergiczne mogą wystąpić również po kontakcie z akrylem, lateksem. Z reguły w/w reakcje objawiają się w postaci miejscowego odczynu alergicznego: zapalenie jamy ustnej, utrata smaku lub metaliczny posmak, uczucie drętwienia, pieczenia, różnego stopnia przerostowe zapalenie dziąseł przy braku obecności płytki nazębnej. W przypadku wystąpienia w/w objawów należy poinformować lekarza prowadzącego.

Zalecenia dla pacjenta ortodontycznego, noszącego stały aparat.

Należy pamiętać, że sukces leczenia ortodontycznego zależy w znacznym stopniu od pacjenta, który musi ściśle współpracować z lekarzem prowadzącym leczenie i

bezwzględnie wypełniać zalecenia. Lekarz odpowiedzialny za leczenie, nie może odpowiadać za niezgodne z zaleceniami postępowanie pacjenta i wynikające z tego komplikacje.

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 i używać płynu do płukania jamy ustnej oraz stosować odpowiednie nici dentystyczne/szczoteczki do przestrzeni międzyzębowych.

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 po trzykrotnym upomnieniu- z wpisem do dokumentacji medycznej może zdecydować o konieczności zdjęcia aparatu bez zwrotu kosztów leczenia.

2. **Przestrzeganie harmonogramu wizyt.** Wizyty ortodontyczne odbywają się w zależności od rodzaju aparatu co 4-8 tygodni. Nie zgłaszanie się na wizyty powoduje przedłużenie leczenia i zwiększa ryzyko wystąpienia powikłań. W przypadku uszkodzenia aparatu konieczne są dodatkowe wizyty w celu usunięcia usterki i zabezpieczenia prawidłowego działania aparatu (pierwsza usterka- brak dodatkowych kosztów, za każdą kolejną 50 złotych za uszkodzony element dodatkowo do ceny wizyty).

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 itd.. 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 twoje bezpieczeństwo.

4. **Wzmożona 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 ortodonta, personelu gabinetu, ale również pacjentów i ich rodziców.

Stwierdzam, że odpowiedzi udzielone na wszystkie 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. Rozumiem, że tak jak w przypadku wszystkich procedur ogólnomedycznych i stomatologicznych, pozytywne efekty leczenia nie są zagwarantowane.

Ponadto, leczenie ortodontyczne jest podejmowane w celu usunięcia konkretnego zaburzenia i może nie wyeliminować innych współistniejących problemów. Znam i akceptuję koszty związane z prowadzeniem leczenia. Zostałem/am poinformowany/na o tym, że zakres pracy może różnić się od zaplanowanego, jeżeli w trakcie leczenia wynikną nieprzewidziane okoliczności. Wyrażam zgodę na dokonanie w tej sytuacji korekty kosztorysu. W świetle uzyskanych informacji jw. wyrażam świadomą zgodę na zaproponowane leczenie.

Data (Podpis Pacjenta/Opiekuna Prawnego)

Podpis i pieczętka lekarza dentysty

Osoba udzielająca informacji i przyjmująca oświadczenie o zgodzie