

Zgoda na leczenie ortodontyczne wg zaleceń Polskiego Towarzystwa Ortodontycznego

Każdy z pacjentów rozpoczynający w naszej klinice leczenie ortodontyczne zobowiązany jest do zapoznania się ze zgodą na leczenie ortodontyczne i jej podpisanie.

Zgoda pacjenta na leczenie ortodontyczne w CALVDENT

Imię i nazwisko pacjenta _____

Numer PESEL _____

Rodzaj planowanego leczenia ortodontycznego: _____

Zgodnie z art. 32 – 35 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (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. _____ w CALVDENT w Kalwarii Zebrzydowskiej.

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.

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 oraz w przypadku, gdy takie leczenie nie miało miejsca. Jest to zwykle związane z uprzednim urazem zęba i może być 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 przyzęciem mogą pojawić się na każdym etapie leczenia ortodontycznego. Najczęściej są one spowodowane niedostateczną higieną jamy ustnej. Może je wywołać 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 przyzębieniem może być leczony aparatem stałym, lecz powinno się to odbywać wyłącznie w okresie remisji choroby. Aktywna choroba przyzębia jest bezwzględnie 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 i resorpcje korzeni i dlatego będą objęci szczególną opieką lekarza.

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 około 24 miesięcy i może ulec wydłużeniu, jeśli wystąpi nieprzewidywany 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). 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..

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 s.s.ż. występują u pacjentów w wieku 9-30 lat, co pokrywa się z okresem leczenia ortodontycznego. Pojawiające się dolegliwości należy natychmiast zgłosić ortodontyce, 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.

8. Nawroty. Zakończony ortodontyczny nie gwarantuje idealnie prostych zębów do końca życia. W celu utrzymania pozycji zębów wymagane jest noszenie indywidualnie dobranych retejnerów zgodnie z zaleceniami ortodonta. Pomimo wszystko zmiany ustawienia zębów mogą wystąpić z przyczyn naturalnych jak nawyki: tłoczenie języka, oddychanie przez usta oraz wzrost i starzenie się. Niewielkie stłoczenia, szczególnie siekaczy dolnych, pojawiają się z czasem i często muszą być zaakceptowane.

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, uczucie 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 efekty leczenia ortodontycznego zależą w znacznym stopniu od pacjenta, który musi ściśle współpracować z lekarzem prowadzącym leczenie i bezwzględnie wypełniać jego zalecenia. Ortodonta 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. Należy stosować środki dostępne na rynku, zawierające fluor. 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 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.

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. WzmóŜona ostroŜnoŝ. Aparat jest z założenia tymczasowo naklejony na zęby pacjenta, gdyŜ istnieje koniecznoŝ jego bezpiecznego zdjecia po zakończenu aktywnego leczenia. Z tego powodu jest on naraŝony na uszkodzenia w przypadku braku ostroŜnoŝi ze strony pacjenta. Najwaŝniejsze jest uwaŝne spoŝywanie twardego pokarmu. Twarde pokarmy naleŝy kroic na małe kawalki, tak aby nie odgryzać ich przednimi zębami. Nie naleŝy teŝ manipulować przy aparacie np.: długopisem, ołówkiem lub palcem. Stan po leczeniu jest wypadkową zbiorowego wysiłku ortodonta, personelu gabinetu, ale i pacjentów oraz rodziców.

Stwierdzam, ŝe odpowiedzi udzielone na wszystkie moje pytania dotyczace leczenia, a takŝe moŝliwych powiklań i alternatywnych sposobów leczenia (wlaćcznie z zaniechaniem leczenia) były dla mnie zrozumiałe i zostały udzielone w sposób wyczerpujący. Rozumiem, ŝe 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 i pieczęć lekarza

czytelny podpis pacjenta