



Dokument i Porozumienie Informacyjne

Zapoznałem się z dokumentem na końcowej wizycie konsultacyjnej

.....
Dentysta

.....
Data

.....
Pacjent lub Opiekun Prawny

.....
Data

PODPIS W CHWILI ROZPOCZĘCIA LECZENIA

.....
Dentysta

.....
Data

.....
Pacjent lub Opiekun Prawny

.....
Data

Zwolnienie z odpowiedzialności ortodontycznej

(wypełnić w sytuacji przerywania leczenia)

Ja, niniejszym zwalnięm doktora
..... z jakiegokolwiek odpowiedzialności
dotyczącej moich problemów ortodontycznych włączając w to jakiegokolwiek problemy z moim zgryzem
lub nawrotami wady ortodontycznej (zęby wracające na swoje poprzednie pozycje) Doktor wyjaśnił
mi, że leczenie nie zostało zakończone, ale na moją prośbę usunął pierścienie lub zamki na obecnym
etapie. Lekarz wykonał dla mnie górny aparat retencyjny, który będę nosił tak często, jak tylko możliwe,
przez co najmniej rok; umieścił również zacementowany dolny aparat retencyjny, który zostanie przez
niego zdjęty za rok.

.....
Świadek

.....
Pacjent

.....
Nazwisko dentysty

.....
Data

.....
Pacjent lub Opiekun Prawny

Dokument i Porozumienie Informacyjne

.....
Imię i Nazwisko Pacjenta

Szanowny Pacjencie!

Prosimy o zapoznanie się z poniższym tekstem mającym na celu podzielenie się kilkoma informacjami na temat leczenia ortodontycznego, które, jak każde leczenie medyczne czy stomatologiczne, zawiera pewne ograniczenia. Informacja ta, jest standardowo przedstawiana każdemu, kto rozważa podjęcie leczenia ortodontycznego w naszym gabinecie.

Porozumienie informacyjne jest wymagane w naszym gabinecie od każdego lekarza. Na każdym z członków personelu spoczywa obowiązek przekazania każdemu pacjentowi wystarczającej wiedzy, tak by zrozumiał zasięg schorzenia, korzyści płynące z leczenia, istniejące ryzyko, alternatywy leczenia oraz konsekwencje niepodjęcia leczenia ortodontycznego.

Ortodoncja jest terapią dobrowolną. Z tego powodu pragniemy, byście zapoznali się Państwo z poniższymi informacjami i zadali mnie lub memu personelowi wszelkie pytania, jakie się Państwu nasuną. W momencie osiągnięcia całkowitej satysfakcji z naszych wyjaśnień zgadzacie się Państwo na leczenie poprzez podpisanie niniejszego POROZUMIENIA INFORMACYJNEGO. Jest to standardowa procedura w naszym gabinecie.

Celem tego dokumentu jest poinformowanie pacjenta i/lub rodziców, czego mogą oczekiwać podczas leczenia ortodontycznego, a także uwypuklenie potencjalnego ryzyka lub problemów mogących wynikać w trakcie leczenia, jak i po jego zakończeniu. Zwracamy Państwa uwagę na następujące główne aspekty:

1. Współpraca Pacjenta

Jest regułą, że znakomite rezultaty ortodontyczne osiągane są przy udziale poinformowanego i skłonnego do współpracy pacjenta. Kooperacja ze strony pacjenta stanowi jeden z najważniejszych czynników warunkujących ukończenie leczenia w terminie. Kluczem do udanego leczenia jest połączony wysiłek pacjenta, rodziców, lekarza dentysty oraz współpracujących z nim członków personelu gabinetu. Aby pomóc w osiągnięciu możliwie najlepszych rezultatów, pacjent musi przestrzegać poniższych punktów:

- a. regularnie przychodzić na wyznaczone wizyty
- b. utrzymywać dobrą higienę jamy ustnej szczotkując zęby, nitkując itp.
- c. nosić aparat ortodontyczny według wskazań
- d. nosić, w razie konieczności, wyciągi elastyczne
- e. unikać pokarmów mogących spowodować oderwanie się zamków/pierścieni
- f. nosić po zakończeniu leczenia aparat retencyjny.

Nieprzestrzeganie zaleceń może wydłużyć czas leczenia i w niekorzystny sposób wpłynąć na jakość osiąganych rezultatów. W skrajnych przypadkach może zaistnieć konieczność zaprzestania leczenia ortodontycznego.

2. Ubytki, opuchnięcia dziąseł, białe przebarwienia

Aparaty ortodontyczne nie powodują powstawania ubytków, czy obrzęku dziąseł, ale przy ich obecności cząsteczki jedzenia oraz płytka nazębna mają lepsze warunki do pozostawania na zębach i dziąstach, przez to zwiększa się ryzyko powstawania wyżej wymienionych problemów. Ubytki, obrzęknięte dziąsła i białe przebarwienia (odwapnienie) mogą być skutkiem braku szczotkowania i nitkowania, a także złej higieny jamy ustnej i nie muszą się pojawić, jeżeli dokładnie

przestrzega się, procedur utrzymujących dobrą higienę jamy ustnej. Trwale białe linie (odwapnienie) widoczne czasami naokoło miejsca zacementowania zamków są sygnałem świadczącym o wczesnym etapie powstawania ubytku. Z diety powinno się wyeliminować słodczyce, a także unikać podjadania pomiędzy posiłkami. W razie poluzowania pierścienia/zamka pacjent powinien jak najszybciej wrócić do gabinetu. W przeciwnym razie istnieje ryzyko powstania ubytku. Opuszczanie wyznaczonych wizyt w trakcie leczenia może skutkować zniszczeniem zęba w związku z niewykrytymi luzami pierścieni mocujących. Poza regularnymi comiesięcznymi wizytami w ramach leczenia ortodontycznego sugerujemy, aby pacjenci ortodontyczni odwiedzali swego dentystę przynajmniej 2 razy do roku w celu wykonania badania przyzębia oraz profesjonalnego czyszczenia.

3. Utrata żywotności zęba

Utrata żywotności (obumarcie miazgi wewnątrz zęba – tzw. nerwu) może zdarzyć się podczas leczenia ortodontycznego, a także w przypadku, gdy takie leczenie nie miało miejsca. Jest to zwykle związane z wcześniejszym urazem danego zęba i może być nawet rezultatem dużego ubytku lub dużego wypełnienia znajdującego się w zębie. Obumarły ząb zazwyczaj ulega przebarwieniu i wymaga leczenia kanałowego wykonywanego w celu utrzymania dobrego stanu zęba.

4. Resorpcja korzenia

Postępujące skracanie się korzeni pewnych zębów może zdarzyć się u niektórych pacjentów podczas leczenia ortodontycznego, a także w przypadku, gdy takie leczenie nie miało miejsca. Jest to negatywny skutek uboczny, który występuje rzadko w związku z aparatami stałymi czy zamkami. Skrócenie korzeni (resorpcja korzeni) może być spowodowane urazem, stosowaniem nadmiernych sił, zablokowaniem zębów przedłużonym leczeniem i brakiem równowagi hormonalnej. Niektórzy pacjenci wydają się bardziej od innych podatni na resorpcję korzeni. Nie wiadomo dokładnie dlaczego i czy na pewno resorpcja może się pojawić. Delikatna resorpcja korzenia zwykle nie sprawia żadnych problemów pacjentom, którzy mają prawidłową długość korzeni, zdrowe kości i dziąsła. Jeśli pacjent ma zaawansowaną chorobę dziąseł, której rezultatem jest utrata wspierającej je kości, wówczas resorpcja korzenia może spowodować wcześniejszą utratę zęba.

5. Niepożądany wzrost

W przypadku młodszych pacjentów plan leczenia będzie determinowany przez oczekiwany zakres i przewidywany kierunek wzrostu twarzy. Czasami wzrost twarzy nie przebiega zgodnie z przewidywaniami i może zająć konieczność zmiany celów oraz trybu leczenia. Proces wzrostu odbiegający od norm jest procesem biologicznym i znajduje się poza kontrolą dentysty. Model wzrostu może ulec niekorzystnym zakłóceniom przez ssanie palca, kciuka czy nawyki językowe. Przedłużające się oddychanie przez usta (nieprawidłowy model oddychania) może spowodować skierowanie wzrostu twarzy w bardziej pianowym kierunku. Moją filozofią jest leczenie na wczesnym etapie i w sposób niechirurgiczny. Ewentualny zabieg chirurgiczny może się okazać niezbędny do skorygowania problemu wyłącznie w skrajnych przypadkach.

6. Problemy ze stawem szczękowym (SSŻ)

Niektórzy pacjenci doświadczają problemów ze stawem szczękowym (skroniowo-żuchwowym, w skrócie SSŻ) przed, w trakcie i po leczeniu ortodontycznym. Zwykle stan ten jest spowodowany wieloma czynnikami. Niektóre oznaki i objawy dysfunkcji stawu to: klikanie, trzaskanie, trzeszczenie, ograniczona ruchomość szczęki dolnej (żuchwy), a w zaawansowanych przypadkach jej ból i zablokowanie. Wielu ludzi doświadcza tych objawów niezależnie od leczenia ortodontycznego, a niektóre z przypadków nawet leczy się metodami ortodontycznymi. Pacjent ortodontyczny niektóre z objawów może zauważyć u siebie okazjonalnie podczas przemieszczania się zębów w trakcie leczenia, ale jeśli wszystko ułoży się pomyślnie, ustąpią one po zakończeniu leczenia. Jednakże nie wszystkie problemy SSŻ są związane ze zgryzem, jako że role w częstotliwości i ootroki bólu stawu zdaje się odgrywać napięcie. Tego typu problemy częściej występują u kobiet i wydają się pogarszać z wiekiem. W wielu przypadkach przyczyną bólu są skurcze mięśni. Stan emocjonalny człowieka podatnego na to schorzenie jest czynnikiem wpływającym na stan jego stawu, a objawy mogą podlegać wahaniom wraz ze zmianami stanu emocjonalnego pacjenta. Podczas wizyty diagnostycznej staramy się określić zaawansowanie problemów ze stawem, a następnie w trakcie leczenia próbujemy zminimalizować objawy. W niektórych przypadkach czynnościowe aparaty ortopedyczne, takie jak aparat rozszerzający, wysuwający dolną szczękę (np. Twin Block, Rick-A-Nator), przedni aparat strzałkowy itp. pomagają zapobiegać tym schorzeniom lub je leczyć.

7. Redukcja szkliwa

Korekta kształtu zębów przed, w trakcie lub po zakończeniu leczenia mogą być zalecane w celu zapewnienia miejsca potrzebnego do wyrównania zębów, poprawy wyglądu i stabilności uzyskanych efektów. Taka redukcja zewnętrznych warstw szkliwa rzadko stwarza problem dla jego integralności i niezwykle rzadko prowadzi do powstania ubytków.

8. Niezgodność w rozmiarach zębów

Jeżeli po zakończeniu leczenia ortodontycznego pojawią się małe przestrzenie pomiędzy zębami z powodu ich drobnego lub odbiegającego od normy rozmiaru, może być zalecone wypełnienie tych przestrzeni kosmetycznym materiałem do wypełnień, przyklejaniem do zęba. Poprawi to stabilność i kosmetykę przypadku.

9. Czas leczenia

Czas leczenia może się różnić w zależności od stopnia skomplikowania przypadku, współpracy pacjenta i indywidualnej reakcji na leczenie ortodontyczne. Brak wzrostu twarzy, brak właściwej współpracy pacjenta w noszeniu wyciągów elastycznych lub aparatu, zła higiena jamy ustnej, uszkodzenie aparatu lub niezgłaszanie się na wizyty wszystko to ważne czynniki mogące wydłużyć czas leczenia i mieć wpływ na jakość osiągniętych rezultatów. Z reguły czas leczenia z udziałem zamków to około 24 do 30 miesięcy. Jednakże w niektórych przypadkach mogą tu wystąpić znaczne odstępstwa. Podany okres nie obejmuje I fazy leczenia zwanej ortopedyczną (kiedy stosuje się aparaty ortopedyczne na etapie, gdy w ustach są jeszcze niektóre zęby mleczne)

10. Zaprzeszanie leczenia

Leczenie zostanie przerwane w razie braku współpracy pacjenta, włączając w to złą higienę jamy ustnej, nieprzychodzenie na umówione wizyty, nienoszenie aparatu lub wyciągów elastycznych w przypadkach, gdy może to niekorzystnie wpłynąć na zdrowie zębów pacjenta. Przed zaprzestaniem leczenia pacjent lub rodzic zostanie dokładnie poinformowany o powodach i, mamy nadzieję, zgodzi się z nimi.

11. Nawrót wady

Nawrót wady został opisany jako przesunięcie się zębów z powrotem do ich początkowej pozycji po usunięciu zamków. Jest prawdopodobne, że wszyscy pacjenci mogą doświadczyć co najmniej pewnego przesunięcia zębów po usunięciu zamków. U niektórych starszych nastolatków oraz wczesnych 20-latków może powstać delikatne stłoczenie dolnych przednich zębów. Jest to szczególnie widoczne w przypadku, gdy przed leczeniem ich zęby były wyjątkowo mocno stłoczone. Taki niewielki nawrót może nastąpić nawet w przypadku dobrej współpracy podczas aktywnej jak i retencyjnej fazy leczenia.

Problem późnego stłoczenia dolnych zębów występuje u wielu ludzi leczonych i nieleczonych ortodontycznie. Niektórymi powodami stłoczenia są wyrzynanie się zębów mądrości, model wzrostu szczęk albo stan równowagi mięśniowej warg i języka. Równowaga mięśniowa odgrywa ważną rolę w stabilizacji przypadku. Musi istnieć równowaga pomiędzy znajdującymi się na zewnątrz mięśniami warg policzków, a znajdującym się wewnątrz językiem.

Niestabilność mięśni może pojawić się u pacjentów z alergią, mających obrzęknięte migdałki czy śluzówki z tego powodu zmuszonych do oddychania przez usta. Jeśli pacjent ma przetrwały uporczywy nawyk połykania typu niemowlęcego (gdzie język wysuwa się do przodu, zamiast wędrować w górę do szczytu podniebienia), istnieje zwiększone ryzyko nawrotu wady. Nawyki takie jak ssanie kciuka, gryzienie paznokci, połykanie typu niemowlęcego i oddychanie przez usta, mogą spowodować stłoczenie zębów.

W celu zminimalizowania nawrotu wady ważne jest wyeliminowanie nawyków, a także noszenie według wskazań aparatów retencyjnych. Nienoszenie aparatów retencyjnych może spowodować niepożądane przesunięcie zębów, za które nie możemy brać odpowiedzialności. Ważne, by pacjenci w trakcie fazy retencyjnej przychodzili na umówione wizyty, a także, by nosili aparaty retencyjne nieprzerwanie, z wyłączeniem czasu poświęcanego na sporty kontaktowe i czyszczenie aparatów.

12. Nasz cel leczenia – najlepszy możliwy wariant

Naszym celem leczenia jest zawsze zapewnienie najlepszych możliwych rezultatów. Jednakże ortodoncja nie jest nauką perfekcyjną i mając do czynienia z problemami wzrostu, genetyki, stresu i współpracy pacjenta, osiągnięcie optymalnych rezultatów z ludzkiego punktu widzenia nie zawsze jest wykonalne. Nie można dać żadnych gwarancji co do końcowego rezultatu ortodontycznego, jako że retencja i jej efekty zależą w zbyt dużym stopniu od współpracy pacjenta oraz innych czynników pozostających poza kontrolą dentysty.

13. Proponowany plan leczenia

A. Plan aktywnego leczenia

Faza I

Faza II

Faza III

Faza IV

B. Faza retencyjna

Doktor dokładnie wyjaśnił mi plan proponowanego leczenia, alternatywy proponowanego leczenia oraz konsekwencje niepodjęcia leczenia. Stwierdzam, że byłem włączony w proces tworzenia proponowanego planu leczenia i że zgadzam się na opisany powyżej plan.

14. Kwalifikacje

Zdaję sobie sprawę, że doktor nie jest ortodontą, ale raczej dentystą ogólnym, który ukończył wiele podyplomowych kursów ortodontycznych.

Doktor stara się pozostawać na bieżąco ze wszystkimi najnowszymi technikami we wszystkich dziedzinach stomatologii włącznie z ortodontją, ortopedją i SSŻ w celu zapewnienia swoim pacjentom najlepszego możliwego sposobu leczenia.

15. Pozwolenie na użycie fotografii i zdjęć RTG

Zgadzam się na wykonanie fotografii i zdjęć RTG przed, w trakcie i po leczeniu ortodontycznym, jako że stanowią one niezbędną część procedury diagnostycznej i dokumentacji przypadku. Wyrażam również zgodę na dalsze użycie dokumentacji, fotografii i zdjęć RTG w celu prowadzenia prac badawczych, edukacji oraz publikacji w czasopiśmie specjalistycznych.

16. Zrozumienie informacji i dokumentu porozumienia informacyjnego

Próbowaliśmy wyjaśnić niektóre z wielu potencjalnych problemów, jakie mogą wyniknąć wskutek leczenia ortodontycznego. Nie byłoby możliwe w tym miejscu ani gdziekolwiek indziej, by wymienić wszystkie ewentualne problemy mogące pojawić się w trakcie leczenia ortodontycznego lub jakiegokolwiek innego leczenia medycznego czy stomatologicznego. Leczenie biologicznego stanu człowieka nigdy nie osiągnie poziomu perfekcji, pomimo stałego postępu technologii. Dołożymy wszelkich starań, by współpracować z pacjentem podczas jego leczenia i w pełni na bieżąco informować go co do postępów leczenia ortodontycznego.

Ja, (pacjent lub rodzic), potwierdzam, że przedstawiono mi niniejszy dokument POROZUMIENIA INFORMACYJNEGO obejmujący w zarysie ogólne uwarunkowania leczenia i potencjalne problemy mogące wyniknąć w trakcie leczenia ortodontycznego. Potwierdzam także, że przeczytałem i zrozumiałem treść całego dokumentu. Rozumiem również, iż mogą wyniknąć inne potencjalne czynniki ryzyka lub problemy niewymienione w tym dokumencie. Rozumiem ponadto, że tak jak inne sztuki medyczne, praktyka ortodoncji nie jest nauką ścisłą i dlatego efekt nie może być gwarantowany.

Ja (pacjent lub rodzic) niniejszym przyjmuję do wiadomości, że w sposób satysfakcjonujący poinformowano mnie o wszystkich uwarunkowaniach leczenia, włączając w to korzyści płynące z leczenia, ryzyko, jakie leczenie niesie ze sobą, ryzyko, jakie niesie ze sobą niepodjęcie leczenia, a także proponowany plan leczenia i niniejszym wyrażam zgodę na leczenie.