

**Zgoda Pacjenta na leczenie ortodontyczne system nakładkowym**

Data wydruku: 30-05-2023

ESTETIQUE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,

REGON: 38580640800013

Kod Res.:000000228432

TULIDENT (kod res. 02)

ESTETIQUE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

ul. Burakowska 5/7, 01-066 Warszawa

Wrocław, .....

**ZGODA PACJENTA NA LECZENIE ORTODONTYCZNE SYSTEMEM NAKŁADKOWYM****I. DANE PACJENTA:**

Imię i nazwisko pacjenta: .....

nr PESEL: .....

**II. DANE LEKARZA WYKONUJĄCEGO ŚWIADCZENIE ZDROWOTNE:** .....**III. OPIS PROPONOWANEGO ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO I MOŻLIWE POWIKŁANIA ORAZ SKUTKI NIEPOŻĄDANE:**

Niniejszy formularz dotyczy udzielenia świadczenia zdrowotnego:

**1. LECZENIE ORTODONTYCZNE SYSTEMEM NAKŁADKOWYM**

Leczenie ortodontyczne systemem nakładkowym obejmuje następujące czynności i ma następujący cel:

Celem leczenia ortodontycznego systemem nakładkowym jest skorygowanie wad zgryzu, lub wad zębowych w zakresie funkcjonalnym i estetycznym. Indywidualny plan leczenia został przygotowany na podstawie szczegółowej analizy oczekiwań pacjenta oraz oceny możliwości przesunięcia zębów w oparciu o zebrany materiał diagnostyczny niezbędny do postawienia rozpoznania, w każdym indywidualnym przypadku. Metoda nakładkowa polega na przygotowaniu kompletu cienkich, przezroczystych, niewidzialnych szyn, których łączna ilość obliczona jest na podstawie symulacji komputerowej i jest uzależniona od stopnia złożoności wady zgryzu. Nakładki są ponumerowane i będą wydawane przez lekarza w miarę postępu leczenia podczas wizyt, które będą odbywały się według zaleceń lekarza, najczęściej co 6 - 12 tygodni (przez cały okres leczenia systemem nakładkowym). U niektórych pacjentów może być wymagane zastosowanie przyklejanych zaczepów estetycznych (attachmentów), a także innych elementów ortodontycznych, które ułatwiają przemieszczanie zębów (są to elementy, które w trakcie leczenia mogą się odkleić, wtedy będą wymagały ponownego zamontowania). Pacjent jest zobowiązany do noszenia nakładek przez minimum 22 godziny na dobę, zdejmując je jedynie na czas posiłków i czyszczenia zębów. W trakcie leczenia pacjent jest zobowiązany do zachowania wzmożonej higieny jamy ustnej, a także odbywania regularnych wizyt higienizacyjnych, zgodnie z zaleceniami lekarza. W trakcie leczenia nakładkowego może zaistnieć konieczność wykonania tzw. „strippingu”, który polega na zmniejszeniu grubości szkliwa w celu umożliwienia ruchu zębów. Po zastosowaniu pierwszej serii nakładek może być wymagane wykonanie dodatkowych skanów wewnątrzustnych, protokołu fotograficznego oraz badania tomograficznego lub/ i radiologicznego i/lub cefalometrycznego, celem zastosowania dodatkowych nakładek. Po zakończeniu leczenia nakładkowego w niektórych przypadkach zgryz może wymagać odbudowy startych części zębów, a także wykonania procedur medycznych celem zmaksymalizowania efektu estetycznego (np. licówki, korony, flow injection – estetycznej odbudowy kompozytowej)

Po zakończeniu leczenia nakładkowego rozpoczyna się kolejna faza leczenia – tak zwana faza retencyjna, której celem jest zapobieganie powrotowi zębów do pozycji sprzed leczenia i ustabilizowaniu ich w nowym miejscu w łuku zębowym. Polega ona na użytkowaniu aparatów retencyjnych – w postaci szyny retencyjnej tłoczzonej (aparat zdejmowany) lub retainera (druetu retencyjnego przyklejonego od wewnętrznej strony zębów przednich).

**Możliwe powikłania i skutki niepożądane leczenia ortodontycznego systemem nakładkowym:**

**Nadwrażliwość i dolegliwości bólowe** – w trakcie leczenia, szczególnie po założeniu następnej nakładki z serii, może występować wrażliwość zębów lub/i podrażnienie dziąseł, policzków i ust. Nakładki mogą tymczasowo wpływać na mowę i powodować seplenienie, ale utrudnienia te ustępują przeważnie w ciągu 1-2 dni od założenia nowej serii nakładek. Nakładki mogą także powodować tymczasowe nasilenie wydzielania śliny lub suchość w ustach. Podczas procesu leczenia mogą pojawić się zaburzenia w obrębie stawu skroniowo-żuchwowego powodujące dyskomfort, ból głowy, ból stawu a w rzadkich przypadkach także problemy z uszami.

**Odwapnienie i próchnica zębów** – w miejscach zalegania resztek pokarmowych powstaje płytka nazębna która może prowadzić do odwapnienia szkliwa a następnie próchnicy zęba. Aparat nakładkowy nie jest bezpośrednią przyczyną próchnicy, stanowi jednak utrudnienie w utrzymaniu higieny. Utrzymanie wzorowej higieny jamy ustnej zgodnie z zaleceniami lekarza gwarantuje uniknięcie tego problemu. Utrzymanie prawidłowej higieny jamy ustnej jest niezbędne dla możliwości wykonania leczenia ortodontycznego i jego skuteczności.

**Zmiany w przyzębiu** - przerosty i krwawienia dziąseł są reakcją tkanek miękkich na złą higienę. Jeśli pacjent nie jest w stanie zastosować się do zaleceń prawidłowej higieny jamy ustnej, konieczne bywa zakończenie leczenia, aby uniknąć rozprzestrzeniania się stanu zapalnego w głąb tkanek przyzębia.

**Rozchwianie zębów** - ortodontyczne przemieszczenie zębów odbywa się poprzez przebudowę kości i związaną z tym przejściową ruchomością zębów. Po zakończonym leczeniu zęby zwykle wracają do pierwotnej stabilności.

**Uwidocznienie „czarnych trójkątów”**- po przesunięciu stłoczonych zębów, szczególnie u osób po 35 roku życia, mogą uwidocznić się ubytki (niedorozwój lub/i zanik) brodawki dziąsłowej w przestrzeniach międzyzębowych. Zazwyczaj wykonuje się redukcję szkliwa zębów sąsiadujących z powstałym „czarnym trójkątem” tak, by po zbliżeniu zębów brodawka uległa regeneracji i wypełniła pustą przestrzeń.

## Zgoda Pacjenta na leczenie ortodontyczne system nakładkowym

Data wydruku: 30-05-2023

ESTETIQUE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,

REGON: 38580640800013

Kod Res.:000000228432

TULIDENT (kod res. 02)

ESTETIQUE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

ul. Burakowska 5/7, 01-066 Warszawa

**Recesja dziąsła i obnażanie szyjek zębów** - w okolicach gdzie zęby przed leczeniem były bardzo wychylone, stłoczone lub przeciążone dochodziło przez lata do destrukcji kości i dziąsła, maskowanej nieprawidłową pozycją zębów. Po wyleczeniu wady zgryzu istniejący wcześniej problem uwidocznia się w postaci zaniku dziąsła i obnażania szyjek zębów. W rzadkich przypadkach zalecane są zabiegi periodontologiczne (dotyczące przyzębia).

**Resorpcja korzeni** - resorpcja polega na skróceniu korzeni zęba. W zębach stałych jest zjawiskiem patologicznym o nieznannej etiologii. Może występować u osób nigdy nieleczonych stomatologicznie jak i podczas terapii, w tym ortodontycznej. Najczęściej polega na zaokrągleniu szczytów korzeni, ale może też dochodzić do zaniku dużej części jednego lub kilku korzeni. Kontrola radiologiczna przed i w trakcie leczenia oraz stosowanie odpowiednich sił minimalizuje ryzyko powstania resorpcji. Długotrwałe niezgłaszanie się na wizyty, szczególnie połączone z awariami aparatu, pozbawia lekarza kontroli nad powstającymi w aparacie siłami i kierunkiem ich działania, co może sprzyjać resorpcji.

**Utrata żywotności zęba** (dewitalizacja) - w bardzo rzadkich przypadkach mówi się o wystąpieniu utraty żywotności zęba w trakcie lub po leczeniu ortodontycznym. W prawie wszystkich przypadkach wiąże się to z urazem już wcześniej uszkodzonych zębów. Istnieją też inne liczne powody utraty żywotności np. wypełnienia, zęb pod koroną protetyczną.

**Ruchomość uzupełnień protetycznych** – podczas leczenia systemem nakładkowym może dojść do niepożądanego zdjęcia koron lub mostów protetycznych. W większości przypadków lekarz może je ponownie osadzić.

**Uszkodzenie wypełnień, odbudowy kosmetycznej, licówek i koron protetycznych** – wypełnienia znajdujące się w obszarze leczenia mogą się przebarwić lub uszkodzić. Również odbudowy kosmetyczne, licówki i korony ceramiczne mogą częściowo lub całkowicie ulec uszkodzeniu lub utracić połysk. W wielu przypadkach po leczeniu ortodontycznym należy wymienić korony na nowe, pasujące do nowego zwarcia. Aby tego uniknąć, w miarę możliwości na czas leczenia ortodontycznego zakładamy korony tymczasowe.

**Złamanie martwych zębów** - zęby martwe są kruche, ulegają pęknięciom i złamaniom w różnych okolicznościach, również przy normalnym obciążeniu żuciem. Stąd zalecenie wzmacniania zębów leczonych kanałowo wkładem i koroną lub inną nadbudową zalecaną przez lekarza.

**Połknięcie lub zaaspirowanie elementów ortodontycznych** - podczas pracy w gabinecie oraz w mniejszym stopniu podczas codziennego użytkowania aparatu może dojść do poluzowania i przypadkowego połknięcia lub zaaspirowania nakładki lub innego elementu. Aspiracja do dróg oddechowych wymaga natychmiastowej pomocy w celu ułatwienia wykrztuszenia elementu lub – w przypadku niepowodzenia – wezwania pogotowia ratunkowego.

**Brak oczekiwanego efektu przy braku/złej współpracy** - do efektywnego leczenia niezbędna jest intensywna współpraca pacjenta, u dzieci dodatkowo wspomagana przez rodziców lub opiekunów. Niezbędne jest przestrzeganie zaleceń lekarza i terminów wyznaczonych wizyt. Przy braku/złej współpracy należy liczyć się z niezrealizowaniem przyjętego planu leczenia, wydłużającym się czasem leczenia lub koniecznością przerwania leczenia lub wdrożenia dodatkowych procedur medycznych.

**Brak oczekiwanego efektu leczenia** – przy zachowaniu maksymalnej jakości współpracy pomiędzy lekarzem a pacjentem w rzadkich przypadkach dochodzi do niepowodzenia w leczeniu polegającym na niemożności uzyskania zaplanowanych przesunięć zębowych. Związane jest to zazwyczaj z niediagnostycznymi zaburzeniami w kości czy w korzeniach zębów, takimi jak kościorost, blizny kostne, ponawykowe zagęszczenia kości, zmiany w anatomii korzeni, wcześniejsze leczenie ortodontyczne, nieprawidłowy wzrost itp. Przyczyną mogą być też zaburzenia hormonalne pacjenta, stres, bruksizm (ścieranie się zębów), przyjmowane leki i wiele innych. Aby zminimalizować ryzyko niepowodzenia należy podczas wywiadu wyczerpująco odpowiadać na zadane pytania oraz zgłaszać w trakcie leczenia wszelkie zmiany dotyczące stanu zdrowia. Brak satysfakcjonujących postępów w leczeniu może wymagać zmiany planu leczenia lub zakończenia leczenia bez zrealizowania przyjętego planu leczenia. Nie sposób przewidzieć wszystkich następstw leczenia systemem nakładkowym. Nawet standardowe i sprawdzone procedury mogą wywołać nieprzewidziane reakcje.

**Wydłużanie się czasu leczenia** - leczenie ortodontyczne jest procesem długotrwałym. Zaplanowany czas leczenia może się zmienić (skrócić lub wydłużyć) z powodu osobniczej podatności na leczenie, możliwości przebudowy i regeneracji kości, zmiennych warunków zdrowotnych, braku/złej współpracy pacjenta czy nowo zaistniałych problemów. Sukces leczenia jest szczególnie zależny od wzorowej współpracy pacjenta.

**Recydywa** - zęby wykazują naturalną skłonność do przemieszczania się, zarówno u osób leczonych jak i nieleczonych ortodontycznie. Jako recydywę określa się wędrówkę zębów w kierunku pozycji sprzed leczenia. Dotyczy to szczególnie zębów zrotowanych i szparowatości. Z tego powodu po zakończeniu leczenia nakładkowego stosowane są aparaty retencyjne. Długa, w wielu przypadkach dożywotnia retencja jest często jedyną gwarancją utrzymania osiągniętych wyników. Drobne zmiany w pozycji zębów są zjawiskiem pożądanym, świadczącym o adaptacji zgryzu do sił powstających w narządzie żucia.

**Alergia** – możliwe jest wystąpienie reakcji alergicznej na materiał/narzędzia używane podczas leczenia. Alergia zazwyczaj przybiera obraz pieczenia, drętwienia, metalicznego posmaku, przerostów dziąseł, miejscowego stanu zapalnego tkanek miękkich jamy ustnej.

Udzielenie każdego świadczenia zdrowotnego wiąże się z ryzykiem wystąpienia powikłań i/lub skutków niepożądanych – także w przypadku dochowania należytej staranności przez personel udzielający tego świadczenia. Dokładamy wszelkich starań, by zminimalizować ryzyko ich wystąpienia, niemniej żaden lekarz ani podmiot leczniczy nie może zagwarantować ich całkowitego wykluczenia. Powyżej wymieniona została większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić, ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji nieopisanych, związanych z

## Zgoda Pacjenta na leczenie ortodontyczne system nakładkowym

Data wydruku: 30-05-2023

ESTETIQUE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,

REGON: 38580640800013

Kod Res.:000000228432

TULIDENT (kod res. 02)

ESTETIQUE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

ul. Burakowska 5/7, 01-066 Warszawa

nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta.

Dodatkowe uwagi: ....

### IV. OŚWIADCZENIA PACJENTA:

Oświadczam, że:

- 1) nie jestem ubezwłasnowolniony/a całkowicie;
- 2) udzieliłem/am wyczerpujących i prawdziwych informacji co do mojego stanu zdrowia według mojej najlepszej wiedzy – zgodnie z uzupełnionym wywiadem o stanie zdrowia;
- 3) o wszelkich zmianach stanu mojego zdrowia zobowiązuję się pisemnie powiadomić lekarza prowadzącego bez zwłoki;
- 4) zostałem/am wyczerpująco poinformowany/a, w sposób dla mnie zrozumiały:
  - a) o stanie mojego zdrowia;
  - b) o istocie, sposobie wykonania i celu ww. świadczenia zdrowotnego;
    - a) w szczególności zostałem poinformowany, że:
      - zawsze należy nosić nakładki w kolejności określonej przez lekarza; nakładki noszone poza określoną kolejnością mogą opóźnić lub uniemożliwić uzyskanie właściwych wyników leczenia;
      - w trakcie leczenia konieczne są wizyty, które zalecane są co 6-12 tygodni (chyba, że lekarz zaleci inaczej);
      - w trakcie leczenia pacjent zobowiązany jest do zachowania wzmożonej higieny jamy ustnej;
      - efekt leczenia nakładkowego może być uzyskany wyłącznie w sytuacji, kiedy pacjent będzie stosował się do zaleceń lekarza, szczególnie w zakresie czasu noszenia nakładek (minimum 22 godziny dziennie);
      - w trakcie leczenia ortodontycznego istnieje konieczność wykonania kilku zdjęć rentgenowskich lub/i tomograficznych i/lub cefalometrycznych;
      - plan leczenia może ulec zmianie, jeżeli w trakcie leczenia wynikną nieprzewidziane okoliczności – o których pacjent zostanie poinformowany i jeżeli wyrazi na to zgodę;
      - po zakończeniu leczenia pacjent jest zobowiązany do zgłaszania się na wizyty kontrolne oraz wizyty profilaktyczne, w terminach zaleconych przez lekarza, nie dłuższych niż co 12 miesięcy;
    - b) o możliwościach alternatywnego postępowania leczniczego, które obejmuje leczenie ortodontyczne konwencjonalnym aparatem stałym oraz o związanym z tą metodą ryzyku;
    - c) o możliwości zaniechania leczenia ortodontycznego systemem nakładkowym i jego konsekwencjach;
    - d) o ryzyku wystąpienia skutków niepożądanych i powikłań w trakcie leczenia ortodontycznego systemem nakładkowym, a także po jego zakończeniu, które opisano szczegółowo w pkt III niniejszego formularza;
    - e) o zasadności informowania lekarza o wszystkich niepokojących objawach, w tym w szczególności o powikłaniach i skutkach niepożądanych;
    - f) o możliwości zadania pytań i zgłaszania wątpliwości personelowi medycznemu w zakresie ww. leczenia;
  - 5) zgłosiłem/am personelowi medycznemu wszystkie wątpliwości i zadałem/am wszystkie nurtujące mnie pytania dotyczące ww. leczenia oraz uzyskałem/am zrozumiałe wyjaśnienia i odpowiedzi;
  - 5) rozumiem, że tak jak w przypadku wszystkich procedur ogólnomedycznych i stomatologicznych, pozytywne efekty ww. leczenia nie są zagwarantowane;
  - 6) zapoznałem/am się z indywidualnym planem leczenia i akceptuję proponowany zakres i planowany efekt terapeutyczny;
  - 7) mam świadomość, iż mogę w każdej chwili cofnąć zgodę na udzielenie świadczenia zdrowotnego i zostałem poinformowany o konsekwencjach podjęcia takiej decyzji;
  - 8) zapoznałem/am się z treścią niniejszego dokumentu, w pełni ją rozumiem i nie wnoszę w tym zakresie żadnych uwag.

### V. ZGODA PACJENTA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udzielenie następujących świadczeń zdrowotnych :  
(proszę zaznaczyć wstawiając X w odpowiednim miejscu)\*

[...] leczenie ortodontyczne systemem nakładkowym

.....  
.....  
data, podpis i pieczęć lekarza

.....  
.....  
data i czytelny podpis pacjenta

### VI. INFORMACJA W ZAKRESIE WARUNKÓW UDZIELANIA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO

1) PRZEWIDYWANE KOSZTY LECZENIA ORTODONTYCZNEGO SYSTEMEM NAKŁADKOWYM: ...

(w powyższych kosztach nie są uwzględnione koszty leczenia retencyjnego, którego zakres zostanie uzgodniony z pacjentem po zakończonym leczeniu ortodontycznym systemem nakładkowym)

**Zgoda Pacjenta na leczenie ortodontyczne system nakładkowym**

Data wydruku: 30-05-2023

**ESTETIQUE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,**

**REGON: 38580640800013**

Kod Res.:000000228432

TULIDENT (kod res. 02)

ESTETIQUE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

ul. Burakowska 5/7, 01-066 Warszawa

**2) WARUNKI PŁATNOŚCI (NALEŻY ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE):**

całość kosztów leczenia ortodontycznego systemem nakładkowym w dniu zaakceptowania planu leczenia

50% zadatku przewidywanych kosztów leczenia ortodontycznego systemem nakładkowym w dniu zaakceptowania planu leczenia, pozostała kwota w 6 równych ratach, płatnych do 25-go każdego dnia miesiąca począwszy od miesiąca następującego po miesiącu, w którym pacjent zaakceptował plan leczenia

**3) OŚWIADCZENIA PACJENTA.**

Działając w imieniu własnym, niniejszym oświadczam, że:

1. zostałem/am zapoznany/a z warunkami płatności i w pełni je akceptuję;
2. przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że koszty dojazdu do gabinetu ponosi pacjent;
3. rozumiem, że w przypadku zmiany zakresu udzielanego świadczenia zdrowotnego, kwota ustalonych wstępnie przewidywanych kosztów leczenia (pkt VI ppkt 1) może ulec zmianie;
4. mam świadomość, że powodzenie przeprowadzonego leczenia i jego rezultaty są w dużej mierze zależne od przestrzegania przeze mnie zaleceń lekarza i zobowiązuję się ich przestrzegać, w tym regularnie odbywać wizyty kontrolne i higienizacyjne.

.....  
(data, podpis pacjenta)

**VII. ZGODA NA UJAWNIE NIE TAJEMNICY LEKARSKIEJ.**

Działając w imieniu własnym, niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na ujawnienie tajemnicy lekarskiej dot. ww. leczenia w zakresie obejmującym okazanie lub publikację, **w sposób uniemożliwiający identyfikację mojej osoby**, zdjęć RTG/CBCT oraz dokumentacji fotograficznej w celach: edukowania innych pacjentów (okazanie poglądowe fragmentów dokumentacji medycznej), szkolenia personelu, marketingu (informowania o udzielanych świadczeniach zdrowotnych). Zobowiązuję się nie wnosić roszczeń z ww. tytułu. Mam świadomość, że zgodę mogę cofnąć w każdym czasie, bez negatywnych konsekwencji z tego powodu.

.....  
(data, podpis pacjenta)