

ZGODA PACJENTA NA LECZENIE PROTETYCZNE

Rodzaj planowanego uzupełnienia protetycznego:

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

INFORMACJE DLA PACJENTA PRZED LECZENIEM PROTETYCZNYM

Istota leczenia: Leczenie protetyczne pozwala na odtworzenie utraconych zębów lub zniszczonych struktur zęba. Pozwala to na uzyskanie zbliżonych do naturalnych warunków zgryzowych i zapobiega zmianom, które następują w wyniku utraty zębów lub zmniejszy ich następstwa. Zabiegi te mają na celu odtworzenie funkcji i estetyki uzębienia. Utracone struktury mogą być odbudowane przy użyciu: koron, licówek, wkładów koronowo - korzeniowych, uzupełnień protetycznych opartych na implantach, mostów (uzupełnienia stałe) , protez (uzupełnienia ruchome) lub protez kombinowanych (protezy ruchome połączone z uzupełnieniami stałymi za pomocą zasuw, zatrzasków, rygli lub koron teleskopowych). Uzupełnienia stałe są trwale zamocowane w ustach Pacjenta, uzupełnienia ruchome powinny być wyjmowane przez Pacjenta w celu wykonania zabiegów higienicznych oraz na czas nocnego odpoczynku (jeżeli lekarz tak zaleci).

Zaniechanie leczenia protetycznego skutkuje pochyleniem zębów otaczających lukę. Skutkiem tego jest zmiana osi obciążenia zęba, co powoduje jego przeciążenie, utrudnia zabiegi higieniczne oraz zwiększa ryzyko choroby przyzębia. Ząb znajdujący się na lub pod luką (dotyczy zębów górnych jak i dolnych) ulega biernemu wyrzynaniu. Powoduje to zaburzenia zgryzowe, utrudnia późniejsze leczenie protetyczne oraz zwiększa ryzyko utraty tego zęba. Obecność braków zębowych powoduje nierównomierny rozkład sił generowanych w czasie żucia – przeciążenie istniejącego uzębienia. Objawami przeciążenia mogą być pęknięcia koron lub korzeni, rozchwianie zębów, recesje dziąseł oraz dolegliwości ze strony stawu skroniowo-żuchwowego. Zaniechanie leczenia protetycznego może wiązać się z trwałą zmianą wyglądu estetycznego dolnego odcinka twarzy– zaburzenie proporcji twarzy, pogłębienie bruzd nosowo - wargowych, bruzdy bródkowo - wargowej oraz przebudową stawu skroniowo-żuchwowego. Wieloletnie zaniechanie wykonania odbudowy protetycznej utrudnia (a czasem wręcz uniemożliwia) uzyskanie zadowalających efektów estetycznych i funkcjonalnych też wiąże się z trudniejszym i dłuższym okresem adaptacji do uzupełnień protetycznych. Zaniechanie leczenia wiąże się też z większym ryzykiem powikłań przyszłego leczenia oraz wymaga dodatkowych bardzo specjalistycznych i kosztownych zabiegów medycznych.

Przygotowanie do leczenia protetycznego: integralną częścią leczenia jest wstępna kontrola i ewentualne leczenie zachowanego uzębienia. Przygotowanie polega na:

- kontrolnym badaniu RTG,
- ewentualnym leczeniu próchnicy lub chorób miazgi (leczenie kanałowe),
- ewentualnym usunięciu zębów niekwalifikujących się do leczenia,
- usunięciu złogów nazębnych,
- wprowadzeniu odpowiednich nawyków higienicznych.

Niekiedy dodatkowo konieczne jest przedprotetyczne leczenie chirurgiczne (wycięcie przerośniętej błony śluzowej, wyrównanie kości wyrostka), a także leczenie ortodontyczne.

Leczenie protetyczne może wymagać zdjęcia dotychczas użytkowanych koron, mostów lub wkładów koronowo-korzeniowych zanim lekarz będzie mógł wykonać nowe uzupełnienia protetyczne. Należy liczyć się z tym, iż jest to procedura nieodwracalna i najczęściej łączy się ze zniszczeniem uzupełnienia stałego. W trakcie zabiegu lekarz przecina lub zbija koronę/most z zęba. Powoduje to dyskomfort, a w trakcie zabiegu może dojść do: ukruszenia zęba lub materiału znajdującego się pod koroną; złamana zęba; zwichnięcia zęba; usunięcia zęba rozchwianego; nieumyślnego uszkodzenia miazgi co prowadzi do konieczności leczenia kanałowego. Wymienione powikłania mogą powodować zmianę koncepcji pracy protetycznej lub

wykonania dodatkowych czynności, co podwyższa koszt leczenia.

Korony: wykonie korony protetycznej łączy się z koniecznością oszlifowania zęba– zostanie on pomniejszony o grubość jaką będzie zajmowała przyszła korona– jest to zabieg nieodwracalny. W czasie szlifowania może dojść do obnażenia miazgi, wtedy konieczne będzie przeprowadzenia leczenia kanałowego i ewentualnie zastosowanie wkładu koronowo - korzeniowego. Po oszlifowaniu pobierany jest wycisk, a także dobranie koloru przyszłej korony. Ząb zostaje najczęściej zaopatrzony koroną tymczasową, która na jednej z kolejnych wizyt zostanie zastąpiona ostateczną koroną wykonaną w laboratorium protetycznym. Jeżeli korona wykonana jest na żywym zębie, z czasem może dojść do jego obumarcia– konieczne będzie przeprowadzenie leczenia kanałowego, co łączy się z naruszeniem korony i koniecznością jej wymiany na nową. Korony protetyczne mogą być również osadzone na implantach.

Licówki: są uzupełnieniami estetycznymi, mocowanymi do zębów na powierzchniach wargowych lub policzkowych w postaci cienkich płytek porcelanowych. Pozwalają między innymi na: zakrycie estetycznych niedoskonałości, korektę estetyczną kształtu zęba poprzez jego wydłużenie, skrócenie, poszerzenie lub zwężenie, odbudowę częściowo utraconego zęba, korektę położenia zęba w łuku (w przypadku niewielkich nieprawidłowości w postaci wychylenia lub rotacji zęba), zamknięcie szpar między zębami, a także zmiany koloru. Założenie licówek wiąże się z koniecznością oszlifowania zewnętrznej powierzchni korony zęba na grubość licówki i cementowania- jest to zabieg nieodwracalny. Ryzyko i procedura jest podobna jak w przypadku koron.

Wkłady koronowo– korzeniowe: wykonanie wkładu koronowo- korzeniowego zalecane jest w przypadku znacznego zniszczenia korony zęba. Niezbędne do tego jest uprzednie przeprowadzenie leczenia kanałowego. Część materiału wypełniającego kanał zostanie usunięta i zastąpi ją struktura wkładu, na bazie którego zostanie odbudowany również zrąb korony. Zależnie od metody leczenia wkład koronowo– korzeniowy może być osadzony na tej samej wizycie co leczenie kanałowe lub też konieczne będzie pobranie wycisku i wkład wykonywany w laboratorium protetycznym zostanie osadzony na kolejnej wizycie. Podczas usuwania materiału wypełniającego kanał istnieje ryzyko perforacji (przedziurawienia) ściany korzenia– konieczny będzie, wtedy zabieg zamknięcia perforacji, a w razie niepowodzenia, ekstrakcja zęba. Po wykonaniu wkładu koronowo– korzeniowego przystępuje się do wykonania korony protetycznej lub mostu.

Most: Odbudowę tą wykonuje się w celu odbudowy utraconego zęba lub zębów. Sztuczna korona zęba dowieszona jest pomiędzy zębami własnymi Pacjenta ograniczającymi miejsce brakującego zęba. Zęby te– tzw. filary wymagają oszlifowania (przygotowania pod korony protetyczne) lub wykonania wkładów koronowo– korzeniowych, a następnie oszlifowania pod korony. Reasumując aby odbudować brak 1 zęba konieczne jest wykonanie trzejelementowej odbudowy – 2 zęby filarowe + przeszło mostu = korona odbudowująca utracony ząb. Może istnieć konieczność wykonania rozleglejszych (wielopunktowych) mostów w zależności od ilości i rozmieszczenia braków zębowych. Niebezpieczeństwo powikłań jest takie samo jak przy wykonywaniu koron protetycznych lub wkładów koronowo– korzeniowych. Filarem dla mostu może być również implant.

Protezy: W zależności od ilości brakujących zębów są protezy całkowite (kiedy Pacjent nie ma własnych zębów) lub częściowe (kiedy zachowana jest część uzębienia). W zależności od wskazań leczniczych i sugestii Pacjenta proteza może być wykonana z różnych materiałów: akrylu; metalu i akrylu; acetalu; nylonu. Proteza może utrzymywać się jedynie poprzez kontakt z błoną śluzową (proteza osiadająca), lub z wykorzystać zachowane zęby – przenosząc na nie część działających sił – proteza szkieletowa. Niezależnie od typu protezy ich wykonanie wymaga kilku wizyt. Po oddaniu gotowej protezy mogą wystąpić dolegliwości bólowe, które ustąpią pod wpływem korekty lub kilku korekt wykonanych przez lekarza. W zależności od wskazania lekarza protezy mogą wymagać wyjmowania z ust na czas nocnego odpoczynku oraz wykonywania odpowiednich zabiegów higienicznych. Po zakończeniu leczenia Pacjent jest zobowiązany do wizyt kontrolnych wraz ze zdjęciami RTG w terminach zaleconych przez lekarza. W razie korekty protezy w innym gabinecie lekarz nie obejmuje odpowiedzialnością wykonanej pracy.

Niekorzystne następstwa leczenia protetycznego to m. in.:

1. W przypadku uzupełnień opartych na własnych zębach Pacjenta, konieczne jest oszlifowanie zębów wspierających uzupełnienie (filarów), korony zostaną pomniejszone o grubość przyszłego uzupełnienia protetycznego– jest to zabieg nieodwracalny. Na oszlifowane zęby będą założone korony lub licówki.
2. Po oddaniu gotowej protezy mogą wystąpić dolegliwości bólowe, które ustąpią pod wpływem korekty lub kilku korekt wykonanych przez lekarza, co wymaga od Pacjenta zgłaszania się na dodatkowe wizyty u lekarza.

3. W okresie dopasowania uzupełnienia mogą wystąpić dolegliwości bólowe jamy ustnej i głowy, wrażenie braku miejsca na język, trudności podczas mówienia i jedzenia, odleżyny. Może to trwać nawet do kilku tygodni.
4. Leczenie wymaga kilkukrotnych wizyt.

Niezależnie od powyższego, leczenie protetyczne związane jest z ryzykiem oraz mogą wystąpić powikłania m. in.:

1. W czasie szlifowania może dojść do obnażenia miazgi, wtedy konieczne będzie przeprowadzenie leczenia kanałowego i ewentualnie zastosowanie wkładu koronowo – korzeniowego, co wiąże się z dodatkowymi kosztami.
2. Jeżeli korona lub licówka wykonana jest na żywym zębie, z czasem może dojść do jego obumarcia – konieczne będzie przeprowadzenie leczenia kanałowego co łączy się z naruszeniem korony i koniecznością jej wymiany na nową.
3. W przypadku stosowania wkładów koronowo- korzeniowych, podczas usuwania materiału wypełniającego kanał istnieje ryzyko perforacji (przedziurawienia) ściany korzenia– konieczny będzie wtedy zabieg zamknięcia perforacji a w razie niepowodzenia, ekstrakcja zęba.
4. Ból zęba lub tkanek otaczających oraz głowy, podwyższona temperatura, złe samopoczucie, alergia na zastosowane leki, zaostrenie współistniejących schorzeń, dyskomfort i stres spowodowany bólem, konieczność przyjmowania leków (mających wpływ na samopoczucie, możliwość kierowania pojazdem, a także powikłania dla kobiet w ciąży).
5. Szczękościsk.
6. Pęknięcie, złamanie zęba.
7. Obrzęk, ropień, krwihak.
8. Krwawienie po ewentualnym zabiegu chirurgicznym.
9. Problemy natury estetycznej.
10. Problemy z jedzeniem i mówieniem.
11. Nieprzewidziane wcześniej leczenie kanałowe.
12. Nieplanowana ekstrakcja zęba i dodatkowe leczenie protetyczne.
13. Zdarza się, że organizm Pacjenta nie toleruje protezy lub protezy nie wytrzymują sił zgryzowych, wtedy konieczne jest zastosowanie innych metod leczniczych i poniesienie dodatkowych nieplanowanych kosztów.
14. Ewentualne powtórne leczenie protetyczne wiąże się ze zwiększonym ryzykiem powikłań i kosztami, a także z ograniczeniem co do zastosowania rozwiązań i metod leczenia oraz większymi trudnościami w uzyskaniu zadowalającego dla Pacjenta efektu.

OŚWIADCZENIA

Zostałem/am poinformowana/y

- O rodzaju zabiegu, ilości wizyt, istocie i technice zabiegów zmierzających do wykonania uzupełnień protetycznych.
 - O ryzyku i możliwości wystąpienia powikłań związanych z zaakceptowanym przeze mnie sposobie leczenia.
 - O zakresie pracy, który może różnić się od zaplanowanego, jeżeli w trakcie leczenia wynikną nieprzewidziane okoliczności.
- Wyrażam zgodę na dokonanie w tej sytuacji korekty kosztorysu.
- O możliwości wystąpienia dolegliwości bólowych w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu; stan taki może wystąpić u niektórych pacjentów, jednak jest przemijający.
 - O konieczności utrzymywania prawidłowej higieny jamy ustnej i zgłaszania się do okresowych badań stanu klinicznego co 6

miesiący, co jest warunkiem powodzenia leczenia.

O kosztach leczenia, które akceptuję.

Zobowiązuję się, że każdy etap dotyczący estetyki pracy tj. dobór koloru i kształtu zębów, formy uzupełnienia protetycznego zostanie przeze mnie zatwierdzony jako zgodny z moimi oczekiwaniami. Jeżeli po tym fakcie chciałbym dokonać zmiany w formie uzupełnienia, zobowiązuję się do pokrycia kosztów z tym związanych. Zobowiązuję się do przestrzegania zaleceń lekarskich w szczególności dotyczących higieny jamy ustnej oraz do zgłaszania się na wizyty kontrolne w wyznaczonych terminach. 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. Wiem, że mogę odwołać zgodę na leczenie. Oświadczam, że udzieliłem(-am) wyczerpujących i prawdziwych informacji co do mojego stanu zdrowia – zgodnie z ankietą. 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 oraz fotograficznej podczas zabiegów i po otrzymaniu uzupełnień protetycznych.