

Formularz świadomej zgody na leczenie protetyczne

Dane Pacjenta:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres:.....

Nr telefonu:

Niniejszym wyrażam zgodę na leczenie protetyczne polegające na

.....

przeprowadzone przez lekarza.....

Rozpoznanie oraz planowany i zaakceptowany przez Pacjenta projekt uzupełnień protetycznych:

.....
.....
.....
.....

Ząb	Procedura lecznicza	Koszt procedury	Uwagi
Łącznie			

Niniejszym oświadczam, że:

1. zostałem(-am) pouczony(-a) o wszelkich okolicznościach, ryzyku związanym z odmową zgody na rekomendowane świadczenia,
2. udzieliłem(-am) aktualnych informacji co do mojego stanu zdrowia zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą,
3. zobowiązuje się powiadomić pisemnie lekarza prowadzącego o wszelkich zmianach mojego stanu zdrowia,
4. wyrażam zgodę na wykonywanie dokumentacji radiologicznej oraz fotograficznej podczas zabiegów i po założeniu uzupełnień protetycznych,
5. każdy etap dotyczący estetyki pracy, tj. dobór koloru, kształtu i ustawienia zębów uzupełnienia protetycznego zostanie przeze mnie zatwierdzony jako zgodny z moimi oczekiwaniami przez złożenie podpisu. Jeżeli po tym fakcie chciałbym(-abym) dokonać zmian w kolorze lub formie uzupełnienia, zobowiązuje się do pokrycia dodatkowych kosztów z tym związanych,
6. odpowiedzi udzielone na wszystkie 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
7. mam świadomość, że mogę odwołać zgodę na leczenie, wówczas zobowiązuje się pokryć koszty wszystkich etapów pracy protetycznej do czasu odwołania zgody na leczenie. Odwołanie zgody musi nastąpić pisemnie i liczy się od dnia doręczenia go lekarzowi prowadzącemu. W sytuacji gdy w trakcie prowadzonego leczenia protetycznego odwołam moją zgodę lub zrezygnuję, zobowiązuje się pokryć wszelkie dotychczas poniesione koszty,

8. zostałem(-am) poinformowany(-a) o celu i konieczności oraz możliwości leczenia protetycznego zęba/zębów, a także o istocie zabiegu i normalnych następstwach zabiegu oraz o możliwości wystąpienia powikłań i ewentualnej konieczności dodatkowego leczenia,
9. uzyskałem(-am) wszelkie wyjaśnienia dotyczące leczenia w moim przypadku. Zostałem(-am) poinformowany(-a) o alternatywnych możliwościach leczenia, ich wadach, zaletach i ryzyku z nimi związanym, z zaniechaniem leczenia włącznie. Miałem(-am) możliwość swobodnego zadawania pytań i uzyskałem(-am) dodatkowe wyjaśnienia,
10. rozumiem, że tak jak w przypadku wszystkich procedur ogólnomedycznych i stomatologicznych, pozytywne efekty leczenia nie są zagwarantowane,
11. zdaję sobie sprawę, że podczas zabiegu mogą wystąpić nowe okoliczności, które należy uwzględnić i dlatego może zaistnieć konieczność zmiany koncepcji planowanego wcześniej leczenia (zmiany metody leczenia lub poszerzenia lub zmniejszenia zakresu). Dlatego w przypadku konieczności zmiany koncepcji leczenia wyrażam żądanie kontynuowania leczenia przy uwzględnieniu nowych okoliczności, a w przypadku konieczności poszerzenia zabiegu zobowiązuję się do pokrycia związanych z tym kosztów zastosowanych procedur i zużytych dodatkowych materiałów,
12. zobowiązuję się do stosowania skutecznej higieny jamy ustnej oraz do wizyt kontrolnych według zaleceń lekarza,
13. rozumiem, że wyżej opisane zaakceptowane i zaplanowane leczenie odnosi się wyłącznie do aktualnego stanu mojego zdrowia i uzębienia. W przypadku zwłoki w leczeniu protetycznym lub jego przerwania w trakcie mogą zmienić się warunki mojego zdrowia i uzębienia, m.in. mogą nastąpić minimalne samoistne przesunięcia zębów, które uniemożliwiają wykorzystanie wcześniej przygotowanych materiałów i prac protetycznych. Zwłoka lub przerwa w leczeniu powoduje, że wszystkie prace będą musiały być wykonane od początku. W przypadku zwłoki lub przerwania leczenia z przyczyn leżących po mojej (Pacjenta) stronie, zobowiązuję się do pokrycia kosztów wykonanych wcześniej prac oraz ponownego leczenia protetycznego. W takiej sytuacji biorę pełną odpowiedzialność za negatywne konsekwencje przerwania przeze mnie rozpoczętego leczenia protetycznego,
14. zostałem(-am) pouczony(-a) o wszelkich okolicznościach i ryzyku związanym z brakiem zgody na rekomendowany zakres leczenia,
15. akceptuję plan leczenia protetycznego wraz z przedstawioną mi wyceną, która stanowi załącznik do niniejszej zgody.

Akceptuję koszty i wynagrodzenie za ww. leczenie, które łącznie wynosi i zobowiązuję się do ich pokrycia w następujących ratach:

I rata –% kwoty w dniu rozpoczęcia leczenia;

II rata –% kwoty w dniu przymiarki/w dniu oddania pracy/przed jej oddaniem.

Mając na uwadze wszystkie powyższe okoliczności, **wyrażam zgodę na wykonanie zaproponowanego mi leczenia protetycznego.**

.....

podpis lekarza

.....

czytelny podpis pacjenta / opiekuna prawnego /

przedstawiciela ustawowego pacjenta,

data i miejscowość

.....

czytelny podpis pacjenta, który ukończył 16 lat, data i miejscowość

INFORMACJE DLA PACJENTA DOTYCZĄCE LECZENIA PROTETYCZNEGO

Istota leczenia:

Leczenie protetyczne polega na odbudowie utraconych zębów lub zniszczonych struktur zębowych, co pozwala na przywrócenie funkcji żucia i estetyki uśmiechu. Dzięki temu zyskuje się warunki zbliżone do naturalnych, co zapobiega zmianom, które mogą wynikać z braków zębowych. Leczenie protetyczne może obejmować zastosowanie różnych uzupełnień, takich jak korony, licówki, mosty, protezy czy implanty. Stałe uzupełnienia są na stałe zamocowane w jamie ustnej, natomiast ruchome uzupełnienia można wyjmować, co jest konieczne do codziennej higieny oraz na czas nocnego odpoczynku.

Brak leczenia protetycznego może prowadzić do przesunięć sąsiadujących zębów, co zmienia ich obciążenie, utrudnia higienę jamy ustnej i zwiększa ryzyko chorób przyzębia. Ponadto, ząb naprzeciwko luki może ulec nadmiernemu wyrzynaniu, co zaburza zgryz i utrudnia dalsze leczenie. Braki zębowe mogą też prowadzić do przeciążenia pozostałych zębów, co objawia się pęknięciami koron, rozchwianiem zębów, recesją dziąseł czy problemami ze stawem skroniowo-żuchwowym. Nielezione braki zębowe mogą również wpłynąć na wygląd twarzy, pogłębiając zmarszczki w okolicach ust i zmieniając proporcje twarzy. Długotrwałe zaniedbanie leczenia protetycznego może prowadzić do trudności w uzyskaniu satysfakcjonujących wyników estetycznych i funkcjonalnych oraz wymagać kosztownych zabiegów specjalistycznych.

Przygotowanie do leczenia protetycznego:

Przygotowanie do leczenia protetycznego obejmuje wstępną diagnostykę, w tym zdjęcie RTG, leczenie próchnicy lub chorób miazgi (leczenie kanałowe), ewentualne usunięcie zębów niekwalifikujących się do leczenia oraz oczyszczenie zębów z kamienia.

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 uzupełnienie protetyczne. Należy liczyć się z tym, że 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,
- złamania zęba,
- zwichnięcia zęba,
- usunięcia zęba rozchwianego,
- nieumyślnego uszkodzenia miazgi, co prowadzi do konieczności leczenia kanałowego.

Wymienione powikłania mogą powodować zmianę koncepcji pracy protetycznej lub wykonanie dodatkowych czynności, co podwyższa koszt leczenia.

Korony

Aby wykonać koronę protetyczną, konieczne jest oszlifowanie zęba – zmniejszenie jego objętości o grubość odpowiadającą przyszłej koronie, co jest procesem nieodwracalnym. W trakcie tego zabiegu może dojść do odsłonięcia miazgi, co wiąże się z koniecznością leczenia kanałowego i ewentualnego zastosowania wkładu koronowo-korzeniowego. Po oszlifowaniu pobierany jest wycisk, a także dobierany kolor przyszłej korony. Tymczasowo na ząb zakładana jest korona tymczasowa, która na kolejnej wizycie zostanie zastąpiona ostateczną koroną wykonaną w laboratorium protetycznym. Jeżeli korona zostanie założona na żywy ząb, z biegiem czasu może dojść do jego obumarcia, co będzie wymagało leczenia kanałowego, a także wymiany korony na nową. Korony protetyczne mogą być również osadzane na implantach.

Wkłady koronowo-korzeniowe

Wkład koronowo-korzeniowy zalecany jest, gdy korona zęba jest znacznie zniszczona. Przed jego wykonaniem konieczne jest leczenie kanałowe. Część materiału wypełniającego kanał zostanie usunięta i zastąpiona wkładem, na którym odbudowany zostanie ząb korony. W zależności od metody leczenia, wkład może zostać założony podczas jednej wizyty, lub konieczne będzie pobranie wycisku i założenie wkładu wykonanego w laboratorium protetycznym na kolejnej wizycie. Podczas usuwania wypełnienia kanału istnieje ryzyko perforacji ściany korzenia, co może wymagać zabiegu zamknięcia perforacji, a w

przypadku niepowodzenia – ekstrakcji zęba. Po osadzeniu wkładu koronowo-korzeniowego wykonuje się koronę protetyczną lub most.

Implanty

Implanty to tytanowe elementy, które zastępują korzeń brakującego zęba, wprowadzane bezpośrednio do kości. Część implantu widoczna nad dziąsłem służy jako podstawa dla korony protetycznej lub jako filar mostu bądź protezy ruchomej. Implanty umożliwiają odtworzenie funkcji zgryzowych po utracie zębów. Zabieg wszczepienia implantu jest procedurą chirurgiczną i może wymagać dodatkowego przygotowania. Proces ten wymaga odrębnych wyjaśnień oraz uzyskania świadomej zgody pacjenta.

Most

Most protetyczny służy do odbudowy brakującego zęba lub zębów. Sztuczna korona jest zawieszona pomiędzy zębami pacjenta, które otaczają lukę. Zęby filarowe muszą zostać oszlifowane lub zabezpieczone wkładami koronowo-korzeniowymi, aby podtrzymywać most. Aby uzupełnić brak jednego zęba, konieczne jest wykonanie mostu składającego się z trzech elementów: dwóch zębów filarowych i przęsła zastępującego brakujący ząb. W zależności od liczby brakujących zębów, mosty mogą być bardziej rozległe. Powikłania są podobne do tych, które mogą wystąpić przy koronach protetycznych i wkładach koronowo-korzeniowych. Filarami mostu mogą być również implanty.

Mosty adhezyjne

W celu uniknięcia konieczności szlifowania często zdrowych tkanek zęba, w przypadku pojedynczych braków zębowych, szczególnie w odcinku przednim, można zastosować system mostów adhezyjnych, które przy użyciu materiału kompozytowego są przytwierdzone do powierzchni językowych (wewnętrznych) zębów sąsiednich po ich wcześniejszym wytrawieniu. Most adhezyjny może się odkleić w przypadku słabych warunków klinicznych lub w sytuacji nieprzestrzegania zaleceń dotyczących obciążania mechanicznego. Zła higiena jamy ustnej może prowadzić do próchnicy w miejscach bezpośrednio przylegających do mostu adhezyjnego.

Proteza

W zależności od ilości brakujących zębów wykonywane 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 wykorzystywać 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 ustępują 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 zdjęciem RTG w terminach zaleconych przez lekarza.

Jednorazowe leczenie protetyczne nie wystarcza na całe życie. W każdym przypadku wymaga okresowej kontroli oraz ewentualnych korekt i zmian, m.in. z uwagi na: zmiany zachodzące w organizmie Pacjenta (wiek, stan zdrowia, braki w uzębieniu, postępujący zanik kości i tkanek miękkich), zużycie materiałów, niewłaściwą higienę. Powyższe korekty i zmiany są konieczne m.in. ze względów: zdrowotnych, w tym zachowania funkcji leczenia protetycznego, estetycznych i fonetycznych.

Niekorzystne następstwa leczenia protetycznego obejmują m.in.:

1. konieczność oszlifowania zębów Pacjenta służących jako filary dla uzupełnień protetycznych, co wiąże się z nieodwracalnym zmniejszeniem koron zębów o grubość przyszłego uzupełnienia; na oszlifowane zęby będą zakładane korony lub licówki;
2. po założeniu gotowej protezy mogą pojawić się bóle, które zazwyczaj ustępują po jednej lub kilku korektach wykonanych przez lekarza, co wymaga dodatkowych wizyt kontrolnych;
3. w fazie dopasowywania uzupełnienia mogą wystąpić bóle w obrębie jamy ustnej i głowy, uczucie ciasnoty dla języka oraz trudności w mówieniu i jedzeniu;
4. leczenie wymaga kilkukrotnych wizyt.

RYZYKA I POWIKŁANIA ZWIĄZANE Z LECZENIEM PROTETYCZNYM:

1. Podczas szlifowania zęba może dojść do odsłonięcia miazgi, co wymaga leczenia kanałowego oraz ewentualnego zastosowania wkładu koronowo-korzeniowego, co wiąże się z dodatkowymi kosztami.
2. Jeżeli korona lub licówka zostanie wykonana na żywym zębie, w przyszłości może dojść do jego obumarcia, co będzie wymagało leczenia kanałowego i wymiany korony na nową.
3. W przypadku zastosowania wkładów koronowo-korzeniowych istnieje ryzyko perforacji ściany korzenia podczas usuwania materiału z kanału, co może wymagać zabiegu zamknięcia perforacji, a w razie niepowodzenia – usunięcia zęba.
4. Możliwe są dolegliwości bólowe zęba, tkanek otaczających lub głowy, podwyższona temperatura, złe samopoczucie, reakcje alergiczne na leki, zaostrzenie istniejących chorób, dyskomfort i stres wywołany bólem, konieczność przyjmowania leków (mogących wpływać na samopoczucie, zdolność prowadzenia pojazdów, a także powodować powikłania u kobiet w ciąży).
5. Szczękościsk.
6. Pęknięcie lub złamanie zęba.
7. Obrzęk, ropień, krwiał.
8. Krwawienie po ewentualnym zabiegu chirurgicznym.
9. Problemy estetyczne.
10. Trudności z jedzeniem i mówieniem.
11. Niezaplanowane wcześniej leczenie kanałowe.
12. Konieczność nieplanowanej ekstrakcji zęba oraz dodatkowego leczenia protetycznego.
13. W niektórych przypadkach organizm Pacjenta może nie tolerować protezy lub proteza może nie wytrzymać sił zgryzowych, co wymaga zastosowania innych metod leczenia i wiąże się z dodatkowymi kosztami.
14. Powtórne leczenie protetyczne niesie większe ryzyko powikłań, wyższe koszty, ograniczenia w wyborze dostępnych metod leczenia oraz większe trudności w osiągnięciu satysfakcjonującego efektu dla Pacjenta.

Zapoznałem(-am) się z informacją dotyczącą leczenia protetycznego.

.....

podpis lekarza

.....

czytelny podpis pacjenta / opiekuna prawnego /

przedstawiciela ustawowego pacjenta, data i miejscowość

.....

czytelny podpis pacjenta, który ukończył 16 lat, data i miejscowość