

ZGODA NA LECZENIE ORTODONTYCZNE APARATEM RUCHOMYM

Zgodnie z Kodeksem Etyki Lekarskiej obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia, udzielanie informacji sformułowanej w sposób dla pacjenta zrozumiały, informowanie go o stopniu ewentualnego ryzyka zabiegów diagnostycznych i leczniczych i spodziewanych korzyściach związanych z wykonywaniem tych zabiegów, a także o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego. Mając to na uwadze, poniżej przedstawiamy podstawowe informacje dotyczące leczenia ortodontycznego, możliwych powikłań, zaleceń, alternatywnych metod leczenia oraz skutków zaniechania leczenia. Bardziej szczegółowe informacje można uzyskać podczas konsultacji z lekarzem.

1. Cel leczenia.

Ortodoncja zajmuje się kontrolą wzrostu i korygowaniem odchyłeń we wzajemnym układzie zębów i struktur twarzy. Głównym celem jest uzyskanie i utrzymanie równowagi między okluzją (zwarciem) zębów, estetyką twarzy i uzębienia, trwałością wyników leczenia i jak najdłuższym zachowaniem naturalnego uzębienia. W powszechnym przekonaniu leczenie ortodontyczne przede wszystkim jest utożsamiane z poprawą estetyki uśmiechu. Należy pamiętać, że korygowanie wad zgryzu przywraca właściwe **funkcje** narządu żucia i to jest jego głównym celem. Leczenie ortodontyczne często wykonywane jest w celu przygotowania jamy ustnej pacjenta do leczenia protetycznego. Leczenie to polega na zmianie ustawienia zębów, nie zmienia ich koloru ani kształtu.

Przyczyny wad zgryzu.

Wady zgryzu mogą mieć różne przyczyny. Wady zgryzu dziedziczne, genetyczne to np. progenia, która objawia się silnie rozwiniętą zuchwą lub diastema, której charakterystycznym objawem jest widoczna szpara między górnymi siekaczami. Wady zgryzu nabyte - to wady, które powstały w wyniku działania różnych czynników środowiskowych. Mogą być efektem nieodpowiedniego układania dziecka do snu. Innym przykładem jest stosowanie smoczków o niewłaściwym kształcie, przedłużone ssanie smoczka, ssanie kciuka czy nieustanne oddychanie przez usta. Na nieprawidłowe ustawienie zębów wpływają także próchnica czy przedwczesna lub zbyt późna utrata zębów mlecznych. Wady zgryzu mogą powstać w wyniku połączonego działania czynników środowiskowych oraz genetycznych. Spożywanie coraz bardziej przetworzonych i miękkich pokarmów powoduje, że luki zębowe współczesnego człowieka nie są tak szerokie, jak u naszych przaprzodków. Powoduje to między innymi takie wady zgryzu jak stłoczenia.

Wskazania do leczenia ortodontycznego.

1. **Czynnościowe.** Poprawa funkcji szczęki i zuchwy oraz skorygowanie wad prowadzących do upośledzenia funkcji (oddychanie, żucie, połykanie, mowa).
2. **Psychospoleczne.** Usunięcie lub złagodzenie upośledzenia społecznego wywołanego przez nieakceptowanych wygląd uzębienia.
3. **Rozwojowe.** Utrzymanie prawidłowego procesu rozwoju.
4. **Estetyczne.** Poprawa wyglądu uzębienia i twarzy.
5. **Wspomagające.** Ułatwienie innego leczenia stomatologicznego.

Leczenie ortodontyczne w wieku rozwojowym zazwyczaj rozpoczyna się od stosowania aparatów ruchomych. O tym, czy leczenie ortodontyczne aparatem ruchomym będzie skuteczne i zakończy się na noszeniu tylko aparatu zdejmowanego decyduje wiele czynników. Aby uzyskać najlepsze efekty leczenia najważniejsza jest **współpraca** dziecka i rodziców z lekarzem. Ich rola polega przede wszystkim na motywowaniu i egzekwowaniu, aby dziecko nosiło aparat według zaleceń lekarza. Ważne są również regularne wizyty kontrolne. Czasami lekarz zaleca wykonywanie ćwiczeń w domu. Na wizytach kontrolnych lekarz ocenia postępy i wprowadza korekty w aparacie. Leczenie ortodontyczne, w szczególności aparatem ruchomym wymaga wielkiej cierpliwości i systematyczności (może trwać kilka lat). W odpowiednim momencie procesu leczenia lekarz może zalecić zmianę aparatu na inny, dopasowując go do wzrostu pacjenta i następujących zmian w uzębieniu. Jedną z form działania rodziców przy prowadzeniu leczenia dziecka jest systematyczna regulacja aparatu oraz dbanie o jego higienę. Samą czynność regulacji wykonuje się z określoną częstotliwością w domu. Pacjenci, a właściwie opiekunowie otrzymują wraz z aparatem zalecenia dotyczące sposobu jego stosowania. W niektórych rodzajach wad zgryzu wczesne zastosowanie aparatu ruchomego pozwala uzyskać korektę kształtu szczęki i poprawę rysów twarzy, czego nie możemy uzyskać w przyszłości przy użyciu aparatu stałego, a jedynie poważnym zabiegiem chirurgicznym. Powodem rozpoczęcia leczenia ortodontycznego są nie tylko względy estetyczne, ale przede wszystkim zdrowotne. Wadę zgryzu możemy rozpocząć korygować już w najmłodszym wieku jeszcze w czasie wzrostu, wykorzystując go (wzrost) do wyleczenia istniejącej wady. Jest to czas, kiedy dzieci mają jeszcze uzębienie mleczne. Leczenie wczesne zazwyczaj przynosi szybsze i bardziej kompleksowe efekty niż leczenie w późniejszym wieku. Często pozwala uniknąć dodatkowych zabiegów jak konieczność ekstrakcji zębów stałych dla potrzeb leczenia wad zgryzu czy też zabiegu chirurgicznego. Wczesne leczenie ortodontyczne **jest tylko próbą** kierowania wzrostem. Lekarz **nie jest w stanie** dokładnie przewidzieć kierunku wzrostu szczęki i zuchwy. Na podstawie wykonanych badań może jedynie prognozować w jaki sposób będzie przebiegał wzrost. Nie jest też w stanie przewidzieć czy będzie potrzebny kolejny etap leczenia (np. aparatem stałym lub operacja ortognatyczna). W wielu przypadkach warto jednak podjąć wczesne leczenie dzięki któremu wada będzie mniej nasiloną, a kolejny etap łatwiejszy.

Wiek pacjenta.

Leczenie ortodontyczne może być prowadzone zarówno u dzieci, jak i u dorosłych. Może być rozpoczęte w każdym wieku, jeśli są ku temu wskazania. Leczenie ortodontyczne u dorosłych pacjentów jest procesem dłuższym, bardziej skomplikowanym i mniej przewidywalnym niż w przypadku pacjentów w wieku rozwojowym.

Aparat ortodontyczny a rezonans magnetyczny. Według najnowszych doniesień noszenie aparatu nie jest przeciwwskazaniem do tego badania, choć w obrazie mogą wystąpić pewne artefakty (ciemne plamy), które niekiedy mogą zniekształcać obraz i utrudniać interpretację wyniku. Jeśli badanie dotyczy okolic głowy i szyi artefakty te mogą mieć znaczenie, w przypadku innych części ciała nie mają żadnego znaczenia. Przed wykonaniem takiego badania lekarz prowadzący leczenie ortodontyczne powinien jedynie zdjąć wszystkie ruchome elementy aparatu ortodontycznego oraz sprawdzić, czy wszystkie pozostałe elementy są prawidłowo przymocowane.

Pionowa redukcja szkliwa zębów stałych (stripping). Jest to zabieg stosowany w celu uzyskania miejsca dla zębów. Może dotyczyć zębów mlecznych lub stałych. Polega na usunięciu warstwy szkliwa z powierzchni stycznych zębów w celach terapeutycznych. Granice dozwolonej redukcji są ściśle określone dla każdej powierzchni stycznej zęba. Metodę tą stosuje się w przypadku małych i średnich stłoczeń. Stripping zębów stałych jest to rozwiązanie alternatywne dla rozbudowy łuków, grożącej nawrotem stłoczenia i komplikacjami periodontologicznymi, a czasem dla ekstrakcji. Po szlifowaniu powierzchni są polerowane co nadaje im gładkość. Szkliwo jest tkanką zęba, która ulega remineralizacji. Ważną ochroną powierzchni szlifowanych jest profilaktyka fluorkowa (pasty, żele, płukanki).

Ekstrakcje ze wskazań ortodontycznych. Decyzję dotyczącą usuwania zębów ze wskazań ortodontycznych podejmuje lekarz po przeprowadzeniu badania klinicznego, analizy modeli oraz zdjęć rentgenowskich. Jeżeli istnieje konieczność usunięcia zęba bierze się pod uwagę przede wszystkim zęby mniej wartościowe (małe, zniszczone, z dużym wypełnieniem, leczone kanałowo).

2. Przeciwwskazania do leczenia ortodontycznego.

1. **Leki.** U pacjentów stosujących poniżej podane leki może wystąpić nietypowa odpowiedź na leczenie ortodontyczne.

- ❖ Pacjenci przyjmujący bisfosfoniany (alendronian, ryzedronian). Są to leki stosowane w leczeniu osteoporozy i osteopenii u kobiet po menopauzie, a także w niektórych nowotworach. Niekiedy w przebiegu leczenia bisfosfonianami może dojść do martwicy kości szczęk. Wpływ tych leków na metabolizm kości utrzymuje się długo po zakończeniu ich stosowania (nawet 10 lat). U pacjentów przyjmujących bisfosfoniany ruchy ortodontyczne są spowolnione, szczególnie trudne jest zamykanie łuk poekstrakcyjnych.
- ❖ Długotrwałe przyjmowanie preparatów steroidowych może zwiększać ryzyko chorób przyzębia w trakcie leczenia ortodontycznego i utrudniać przemieszczanie zębów.
- ❖ Inhibitory prostaglandyn (np. indometacyna). Leki te stosowane są w leczeniu zapalenia stawów.
- ❖ Trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne.
- ❖ Antyarytmiczne.
- ❖ Antymalaryczne.
- ❖ Fenytoina (lek przeciwpadaczkowy).

2. Zła **higiena** jamy ustnej.

3. Aktywna **choroba przyzębia**.

4. **Ciąża.** W zależności od samopoczucia pacjentki w trakcie ciąży może odbyć się konsultacja ortodontyczna i przygotowanie planu leczenia. Jeśli to możliwe rozpoczęcie leczenia lepiej odłożyć do czasu rozwiązania. W trakcie ciąży może występować zapalenie, przerost dziąseł, a aparat ortodontyczny dodatkowo utrudnia utrzymanie higieny. Wahania stężenia hormonów ciąży mogą sprawić, że odpowiedź na leczenie ortodontyczne będzie mniej przewidywalna. Badania pokazują, że częściej dochodzi do resorpcji korzeni. O obecnej lub planowanej ciąży zawsze należy powiadomić lekarza prowadzącego ponieważ może istnieć konieczność wdrożenia dodatkowych zabiegów profilaktycznych.

5. **Cukrzyca.** Niewyrównana komplikuje przebieg leczenia ortodontycznego ze względu na współistniejące choroby dziąseł i przyzębia, które mogą ulec zaostrzeniu (pogorszyć się). Jeżeli cukrzyca jest dobrze wyrównana, reakcje dziąseł i przyzębia na siły ortodontyczne są zazwyczaj prawidłowe.

3. Zaniechanie leczenia.

Niepodjęcie leczenia w odpowiednim momencie może skutkować znacznym pogłębieniem się wady, uszkodzeniem zębów, a także pogorszeniem estetyki twarzy. Stłoczone, nakładające się i obrócone zęby trudno jest wyczyścić, co może prowadzić do rozwoju próchnicy. Wada zgryzu może również spowodować rozwój chorób dziąseł i przyzębia, zgryz głęboki powoduje ścieranie zębów, a zgryz krzyżowy może spowodować występowanie bólu w okolicy głowy i szyi. Choroby przyzębia, występujące częściej w przypadku stłoczonych, ciasno ustawionych zębów, są uznawane za jedną z przyczyn chorób serca. Leczenie wad zgryzu u młodych, rosnących pacjentów jest bardziej przewidywalne, a

ponadto rozpoczęte odpowiednio wcześniej może pozwolić uniknąć kosztownego leczenia kompleksowego lub chirurgicznego w wieku dorosłym. Leczenie niektórych wad zgryzu może wymagać odłożenia do czasu wystąpienia skoku wzrostowego o czym lekarz zawsze informuje.

4. Rodzaje aparatów, alternatywne metody leczenia.

Aparaty ortodontyczne stosowane w leczeniu dzielą się na dwie podstawowe grupy aparaty stałe i ruchome. Aparaty ruchome pacjent może samodzielnie zakładać i zdejmować. Są stosowane głównie w leczeniu dzieci oraz jako aparaty retencyjne stosowane po leczeniu ortodontycznym w celu utrzymania uzyskanych wyników leczenia. Czas noszenia zależy od wskazań lekarza ortodonta. Najczęściej taki aparat nosi się przez kilkanaście godzin na dobę (2-4 godz. w ciągu dnia i przez całą noc, zakładanie aparatu tylko na noc nie przyniesie rezultatów). Są one dostosowane do konkretnej wady zgryzu. Aparat stały jest przyklejony do powierzchni zębów na czas leczenia. Aparaty stałe mogą być przyklejane od zewnętrznej lub wewnętrznej strony zębów. Aparaty, które nakłada się od wewnętrznej strony zębów to tzw. aparaty lingwalne czyli językowe. Są niewidoczne z zewnątrz ale znacznie droższe niż tradycyjne aparaty naklejane od strony zewnętrznej i mogą traumatyzować język. Inną metodą leczenia są przezroczyste nakładki przygotowywane indywidualnie dla pacjenta. Można je łatwo zdejmować do jedzenia i czyszczenia. Czas leczenia nakładkami jest krótszy, a zmiana położenia zębów bardziej precyzyjna są jednak droższe od aparatów tradycyjnych. Leczenie może rozpocząć się od aparatu stałego i zakończyć nakładkami. Wybór odpowiedniego aparatu zależy od istniejącej wady zgryzu.

5. Przebieg leczenia.

Pierwszym etapem w leczeniu wad zgryzu jest konsultacja. Podczas konsultacji ortodontycznej lekarz zapoznaje się z pacjentem, przeprowadza wywiad lekarski, aby poznać przyczynę wady zgryzu i ewentualne szkodliwe nawyki pacjenta, które trzeba będzie wyeliminować. Standardowym elementem konsultacji ortodontycznej jest badanie jamy ustnej i dokładne obejrzenie twarzy pacjenta w celu określenia rodzaju występującej wady oraz stopnia jej zaawansowania. Poza oceną symetrii twarzy lekarz sprawdza, jak funkcjonują stawy skroniowo-żuchwowe. Kolejnym etapem konsultacji ortodontycznej jest badanie wewnątrzustne i ocena zgryzu. Lekarz sprawdza nie tylko stan uzębienia, ale także ocenia błonę śluzową jamy ustnej, dziąsła, wędzidełka warg, języka i policzków oraz ślinianki. Lekarz bada ruchomość i pracę języka, sposób pobierania powietrza, a także napięcie warg, sprawdza układ szczęki względem żuchwy, ocenia szerokość szczęk, relacje zębów do szerokości łuków zębowych. Prawidłowe rozpoznanie problemu pacjenta jest możliwe dzięki wykonaniu bardziej specjalistycznych badań. Niezbędne jest wykonanie kilku zdjęć rentgenowskich (OPG, cefalometryczne-boczne zdjęcie czaszki). Wykonywane są także zdjęcia fotograficzne oraz wyciski zębów w celu wykonania gipsowych modeli diagnostycznych i przeprowadzenia ich analizy. Na podstawie zebranych informacji (wywiad, badanie, RTG, modele gipsowe, dokumentacja fotograficzna) lekarz dokonuje analizy ortodontycznej i przygotowuje plan leczenia. Na kolejnej wizycie przedstawia pacjentowi rozpoznanie problemu, proponuje plan leczenia ortodontycznego i wskazuje konkretny rodzaj aparatu. Przed rozpoczęciem leczenia, ortodonta może skierować pacjenta na dodatkowe zabiegi stomatologiczne, które mają ułatwić dalsze postępowanie ortodontyczne. Podczas prezentacji planu leczenia ortodontycznego, lekarz przedstawia pacjentowi przybliżony terminarz kolejnych spotkań, kosztorys oraz zakładany czas leczenia. Ortodonta pokazuje także pacjentowi różne rodzaje aparatów i podejmowana jest decyzja zależna od wady zgryzu, możliwości finansowych pacjenta oraz jego upodobań. Następnym etapem jest wykonanie leczenia przygotowującego wskazanego w planie leczenia (leczenie próchnicy, endodontyczne, chirurgiczne, periodontologiczne). Warunkiem rozpoczęcia leczenia ortodontycznego jest sanacja jamy ustnej, co oznacza, że wszystkie zęby znajdujące się w jamie ustnej muszą być wyleczone i pacjent nie może zmagać się z zapaleniem dziąseł czy przyzębia. Po wykonaniu wszystkich zalecanych procedur rozpoczyna się właściwe leczenie ortodontyczne.

6. Czas trwania leczenia.

Czas leczenia zależy od wielu czynników: nasilenia wady, potencjału wzrostu i wieku pacjenta oraz jego współpracy. Może ulec wydłużeniu, jeśli wystąpi 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. Po aktywnym leczeniu wymagany jest okres retencji (często wieloletni). Znaczne wydłużenie czasu leczenia następuje w przypadku braku współpracy ze strony pacjenta, nieterminowego zgłaszania się na wizyty i mechanicznych uszkodzeń aparatu. Częstotliwość wizyt jest uzależniona od etapu leczenia. Podczas wizyt kontrolnych lekarz ocenia postępy leczenia. W trakcie wizyty sprawdzany jest także stan higieny jamy ustnej. Jeżeli pacjent zaniedba harmonogram wizyt kontrolnych i będzie je opuszczał, narazi się na znacznie dłuższy proces leczenia, a co za tym idzie większe koszty.

6. Negatywne następstwa, możliwe powikłania.

Nie sposób przewidzieć wszystkich następstw leczenia aparatem ortodontycznym. Nawet standardowe i sprawdzone procedury mogą u niektórych pacjentów wywołać nieprzewidziane reakcje. Lekarz prowadzi leczenie według planu zaakceptowanego przez pacjenta/opiekuna i zakładającego najlepszy możliwy wynik, jednak nie może zagwarantować pełnej satysfakcji z osiągniętego rezultatu i braku powikłań. W trakcie leczenia ortodontycznego i po jego zakończeniu mogą wystąpić **powikłania**:

- **Próchnica zębów i odwapnienia.** Aparaty ortodontyczne **nie powodują próchnicy**, są jednak miejscem dodatkowej retencji (gromadzenia) resztek pokarmu i płytki nazębnej. Nieprawidłowa higiena może powodować zwiększone ryzyko próchnicy i odwapnień. Ortodonta nie wykonuje pełnego badania stomatologicznego na każdej wizycie. Noszenie aparatu nie zwalnia pacjenta z profilaktycznych wizyt i przeglądów u stomatologa co najmniej co 6 miesięcy.
- **Obrzęk dziąsł i choroby przyzębia.** Problemy z przyzęciem mogą pojawić się na każdym etapie leczenia ortodontycznego, a najczęściej spowodowane są niedostateczną higieną. Może je wywołać również specyficzna flora bakteryjna i obciążenie genetyczne. W takim wypadku konieczna jest wizyta u specjalisty periodontologa. Pacjent z chorym przyzęciem może być leczony aparatem stałym, lecz powinno się to odbywać wyłącznie w okresie remisji choroby. Aktywna choroba przyzębia jest bezwzględny 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 dziąsł i resorpcje korzeni.
- **Resorpcja (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. Częściej i w większym stopniu ulegają resorpcji korzenie zębów po urazie. O wystąpieniu urazu któregoś z zębów w przeszłości należy poinformować lekarza. Zęby leczone kanałowo nie wykazują zwiększonej podatności na resorpcję okołowierzchołkową korzenia pod wpływem przesunięć ortodontycznych. Należy wiedzieć, że w pojedynczych przypadkach może dochodzić do samoistnego skrócenia korzeni zębów, u osób nieleczonych ortodontycznie. W celu wczesnego wykrycia resorpcji korzenia konieczne jest wykonywanie zdjęć rentgenowskich w zaleconych przez lekarza odstępach czasu.
- **Stawy skroniowo-żuchwowe.** Bóle w stawie skroniowo-żuchwowym mogą wystąpić bez lub podczas leczenia ortodontycznego. Najczęściej wywołuje je 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 stawów występują u pacjentów w wieku 9-30 lat, co pokrywa się z okresem leczenia ortodontycznego. Pojawiające się dolegliwości należy natychmiast zgłosić lekarzowi prowadzącemu, gdyż mogą wymagać konsultacji z innym specjalistą.
- **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. Dolegliwości te znikają po okresie adaptacji i nie mają znaczenia praktycznego.
- **Nawroty.** Zakończone leczenie ortodontyczne **nie gwarantuje** idealnego ustawienia zębów do końca życia. Po aktywnej fazie leczenia, pacjent przechodzi w fazę bierną czyli w tzw. retencję (okres utrzymania efektu po leczeniu ortodontycznym). Pacjent otrzymuje aparaty retencyjne zgodnie z planem leczenia. Pacjenci w wieku rozwojowym wymagają retencji do czasu zakończenia wzrostu. 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.
- **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 lub 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 dziąsł przy braku obecności płytki nazębnej. W przypadku wystąpienia w/w objawów należy poinformować lekarza prowadzącego.
- **Przejęciowe zwiększenie ruchomości zębów.** Podczas ortodontycznego przesuwania zębów dochodzi do poszerzenia szpary ozębnej pojawia się wówczas zwiększona ruchomość zębów. Ruchomość ta ma charakter przejściowy i nie zagraża utratą zębów pod warunkiem utrzymania odpowiedniej higieny. W przypadku zwiększonej ruchomości pojedynczego zęba należy zgłosić ten fakt lekarzowi. Może istnieć konieczność wykonania dodatkowego zdjęcia radiologicznego i wdrożenia odpowiedniego leczenia.

- **Lysienie z ucisku.** Może być spowodowane uciskiem czepca wyciągu zewnątrzustnego. Występuje rzadko, częściej u osób immunologicznie predysponowanych do łysienia plackowatego. Wymaga zgłoszenia się do lekarza w celu zmniejszenia siły wyciągu zewnątrzustnego lub zmiany metody leczenia.

Wielu powikłań można uniknąć lub zminimalizować ich skutki przestrzegając zasad higieny jamy ustnej i innych zaleceń lekarza.

7.Zalecenia:

Stan zębów po leczeniu ortodontycznym jest wypadkową zbiorowego wysiłku lekarza, personelu gabinetu, ale również pacjenta i jego opiekunów. Należy pamiętać, że zależy w znacznym stopniu od pacjenta, który musi ściśle współpracować z lekarzem prowadzącym i bezwzględnie wypełniać jego zalecenia. Lekarz nie może odpowiadać za niezgodne z zaleceniami postępowanie pacjenta i wynikające z tego komplikacje.

- **Higiena jamy ustnej.** Elementy aparatu ortodontycznego są miejscem zwiększonej retencji płytki nazębnej i resztek pokarmowych. Z tego względu podczas leczenia ortodontycznego należy dokładnie myć zęby po każdym posiłku. Należy stosować środki dostępne na rynku, zawierające fluor (chyba, że lekarz zaleci inaczej). Nie powinno się stosować past wybielających.
- **Przestrzeżenie harmonogramu wizyt.** Wizyty odbywają się w zależności od rodzaju aparatu co 4-8 tygodni. Niezgłaszanie 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.
- **Czynne uczestniczenie w procesie leczenia.** Niektóre procedury leczenia aparatem ortodontycznym wymagają aktywnego uczestnictwa pacjenta/opiekuna w procesie leczenia. Brak zaangażowania i systematyczności ze strony pacjenta spowoduje zahamowanie postępów leczenia. Zaprzestanie stosowania lub stosowanie niezgodne z zaleceniami aparatu ruchomego lub retencyjnego może spowodować, że nie będzie on pasował do zębów. Wówczas konieczne jest dostosowanie aparatu przez technika lub wykonanie nowego. Koszty tych dodatkowych zabiegów ponosi pacjent. Konieczne jest też zgłaszanie na bieżąco swoich spostrzeżeń, dyskomfortu i niepokoju dotyczącego leczenia.
- **Higiena aparatu ruchomego i retencyjnego.** Aparat ruchomy lub retencyjny podczas codziennej higieny jamy ustnej wyjmujemy z ust i czyszcimy wodą z mydłem lub płynem do mycia naczyń albo środkami do czyszczenia protez dostępnymi w aptekach. Po umyciu starannie płuczemy aparat. Do mycia aparatu nie używamy tej samej szczoteczki co do mycia zębów. Nie wolno także do mycia aparatu używać pasty do zębów ze względu na jej ściernie właściwości. W czasie przerw w noszeniu przechowujemy go w plastikowym pojemniku z dziurkami, który również należy utrzymywać w czystości. Z uwagi na częste przypadki związane z uszkodzeniem aparatu przez zwierzęta domowe, prosimy o zachowanie szczególnej ostrożności w trakcie przechowywania. W przypadku uszkodzenia aparatu pacjent ponosi wszelkie koszty związane z jego naprawą, czy zamówieniem nowego.
- **Zabrać na wizytę.** Wszystkie elementy aparatów ortodontycznych (płytki retencyjne wyciągi zewnątrzustne, wyciągi międzyszczękowe, maska twarzowa, proca bródkowa) powinny być zabierane na każdą wizytę stomatologiczną. Po wykonaniu nowych wypełnień lub wymianie starych (również w innym gabinecie) należy sprawdzić czy aparat przylega do zębów w odpowiedni sposób.

- I. Powyższą zgodę i zawarte w niej informacje przeczytałem(am) i zrozumiałem(am), uzyskałem(am) również wszelkie wyjaśnienia dotyczące leczenia w przypadku mojego dziecka/podopiecznego.
- II. Zostałem(am) poinformowany(a) o alternatywnych możliwościach leczenia, z zaniechaniem leczenia włącznie.
- III. Zostałem(am) poinformowany(a) o ryzyku towarzyszącym innym metodom leczenia i konsekwencjach wynikających z zaniechania leczenia.
- IV. Rozumiem, że tak jak w przypadku wszystkich procedur ogólnomedycznych, pozytywne efekty leczenia nie są zagwarantowane. Ponadto, leczenie to jest wykonywane w celu usunięcia konkretnego problemu i może nie wyeliminować innych ukrytych problemów.
- V. Koszt leczenia jest zgodny z aktualnie obowiązującym cennikiem.
- VI. Miałem(am) możliwość swobodnego zadawania pytań i uzyskałem(am) wyjaśnienia. Przyjmuję do wiadomości, że podczas leczenia mogą wystąpić nowe okoliczności, które należy uwzględnić i dlatego może zaistnieć konieczność zmiany koncepcji leczenia (zmiany metody leczenia, poszerzenia lub zmniejszenia zakresu).

- VII. Rozumiem, że podczas udzielania świadczenia medycznego komunikacja z lekarzem może być utrudniona dlatego w przypadku konieczności zmiany koncepcji leczenia, wyrażam zgodę na kontynuowanie 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.
- VIII. Zobowiązuję się do stosowania skutecznej higieny jamy ustnej u mojego dziecka/podopiecznego oraz do wizyt kontrolnych według zaleceń lekarza.
- IX. Wiem, że mogę odwołać zgodę na leczenie. W takim przypadku uczynię to pisemnie i będzie ono skuteczne od dnia doręczenia tegoż oświadczenia.
- X. W sytuacji, gdy przerwę leczenie, nie zgłoszę się na wyznaczone terminy wizyt wszystkie negatywne konsekwencje, które w związku z tym mogą wystąpić lub wystąpią obciążą wyłącznie mnie (rodzica/opiekuna), tak jak i koszty związane z wystąpieniem negatywnych konsekwencji przerwania leczenia lub nie zgłoszenia się na wyznaczone terminy wizyt.

W związku z powyższym po zapoznaniu się i zrozumieniu treści powyższej zgody oraz uzyskaniu jasnych i zrozumiałych dla mnie informacji dodatkowych zgodnie z art. 31-35 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity Dz. U. z 2005 nr 226 poz.1943 z późniejszymi zmianami) oraz art. 15-19 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417, Nr 76, poz. 641 z późniejszymi zmianami) wyrażam zgodę na leczenie ortodontyczne mojego dziecka/podopiecznego zgodnie z planem leczenia przedstawionym przez lekarza

Oświadczenie przedstawiciela ustawowego / opiekuna prawnego.

Niniejszym oświadczam, że JESTEM (wybrać):

- przedstawicielem ustawowym matką / ojcem nieletniego,
- opiekunem prawnym nieletniego.

Posiadam pełną, niczym nieograniczoną władzę rodzicielską. W przypadku zmiany prawa do reprezentacji nieletniego natychmiast pisemnie poinformuję o tym lekarza.

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego