

Nazwisko (Name):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię (Vorname):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



# STOMATOLOGIA ZAHNBEHANDLUNG

69-100 Słubice, ul. Piska 13

tel. +48 (95) 718 3000

66-470 Kostrzyn, ul. Gorzowska 4

## HISTORIA CHOROBY (PATIENTENKARTE)

ADRES (Adresse).....

TELEFON (Telefonnummer).....

E-MAIL .....

DATA URODZENIA (das Geburtsdatum)..... Pesel:.....

CHOROBY (allgemeine Krankheiten).....  
(Hochblut, Herzerkrankungen, Zuckerkrankheit,  
Asthma, Bronchie, Epilepsie, Gelbsucht etc.) .....

UCZULENIA (Allergien).....

PRZYJMOWANE LEKI (Medikamente).....

**UWAGA: PODCZAS NASTĘPNYCH WIZYT PACJENT JEST ZOBOWIĄZANY  
POINFORMOWAĆ O KAŻDEJ ZMIANIE W JEGO STANIE ZDROWOTNYM I  
ZAŻYWANYCH LEKACH.**

-----  
data

-----  
podpis pacjenta lub opiekuna

ZMIANY:

DATA:	OPIS:	PODPIS PACJENTA:

## INFORMACJA

Chcielibyśmy możliwie jak najdokładniej poinformować Państwa nt. sposobów leczenia, postępowania, ograniczeń i ewentualnych powikłań jakie mogą nastąpić w trakcie każdego leczenia, także stomatologicznego, ortodontycznego i in. Informacja ta jest rutynowo przedstawiana każdemu, kto rozważy możliwość podjęcia leczenia u nas.

Na każdym z członków personelu naszej praktyki leży odpowiedzialność zapewnienia każdemu pacjentowi wystarczającej informacji tak, by pacjent zrozumiał zasięg schorzenia, korzyści płynące z leczenia, ryzyko jakie niesie ze sobą leczenie, alternatywy leczenia i konsekwencje nie podjęcia leczenia. Z tego powodu pragniemy byście zapoznali się Państwo z poniższymi informacjami i zadali mnie lub memu personelowi jakiegokolwiek pytania, jakie się Państwu nasuną. W momencie osiągnięcia całkowitej satysfakcji z naszych wyjaśnień, zgadzacie się państwo na leczenie poprzez podpisanie tego dokumentu. Jest to standardowa procedura w naszym gabinecie.

Celem tego dokumentu jest poinformowanie pacjenta i/lub rodziców czego mogą oczekiwać podczas leczenia, a także uwypuklenie potencjalnego ryzyka lub problemów, które mogą wyniknąć podczas i po zakończeniu leczenia. Należy jednak pamiętać, że bez szczególnego zainteresowania ze strony pacjenta lekarz nie ma obowiązku informowania o wszelkich, w ogóle możliwych skutkach zabiegu, dla danego zabiegu jednak niemożliwych do przewidzenia, nietypowych i mało prawdopodobnych, a statystycznie występujących z niezmierną rzadkością, co mogłoby niekorzystnie wpływać na psychikę pacjenta i utrudniać prowadzenie leczenia.

Naszym celem leczenia jest zawsze zapewnienie najlepszych możliwych rezultatów leczenia. Jednakże, stomatologia nie jest perfekcyjną nauką i mając do czynienia z problemami wzrostu, genetycznymi, stresem, współpracą pacjenta, z ludzkiego punktu widzenia nie zawsze możliwe jest osiągnięcie optymalnych rezultatów. Nie można dać żadnych gwarancji dla końcowego rezultatu, jako że zależą one za bardzo od współpracy pacjenta i innych czynników pozostających poza kontrolą dentysty. Należy mieć na uwadze, że w leczeniu lekarz jest zobowiązany do działań zgodnych z aktualną wiedzą medyczną, mającym na celu zwalczenie choroby, poprawę funkcjonowania sprawności organizmu bądź zapobieganie stanom chorobowym i choć nie może zagwarantować rezultatu leczenia to właśnie jego prowadzenie wedle takich standardów stanowi dla pacjentów najlepsze zabezpieczenie.

Próbujemy wyjaśnić niektóre z wielu potencjalnych problemów, które mogą wyniknąć podczas leczenia. Nie byłoby możliwe w tym miejscu lub gdziekolwiek indziej, by wymienić wszystkie możliwe problemy. Leczenie biologicznego stanu człowieka nigdy nie osiągnie poziomu perfekcji, pomimo stałego postępu technologii.

Leczenie prowadzone jest po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Zgodnie z przepisami ustawy o wykonywaniu zawodu lekarza zgoda na leczenie może być udzielona ustnie albo nawet przez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym. Przy prostych zabiegach stomatologicznych, samo przystąpienie pacjenta do zabiegu - oznacza zgodnie z przepisami ustawy o wykonywaniu zawodu lekarza zgodę na prowadzenie leczenia. Obowiązek odebrania pisemnej zgody dotyczy tylko zabiegów operacyjnych

### WSPÓŁPRACA PACJENTA

Nie można przecenić współpracy pacjenta. Jest regułą, że znakomite rezultaty leczenia, mogą być osiągnięte przy współdziałaniu poinformowanego i chętnego do współpracy pacjenta. Kooperacja pacjenta jest jednym z najważniejszych czynników warunkujących ukończenie leczenia w terminie i w zadowalającym zakresie. Kluczem do udanego leczenia jest połączony wysiłek pacjenta, rodziców, lekarza stomatologa i współpracujących z nim członków personelu gabinetu.

Aby pomóc w osiągnięciu możliwie najlepszych rezultatów, pacjent musi przestrzegać m.in. poniższych punktów:

- Regularnie przychodzić na wyznaczone wizyty, jeżeli pacjent opuści wizytę, możemy nie mieć możliwości przyjęcia go w późniejszym terminie. Nie jest on jedynym pacjentem.
- Przestrzegać naszych zaleceń m.in. nie jeść, nie pić, nie palić przez odpowiedni czas po lub przed zabiegiem, lub odwrotnie przyjąć najedzonym, brać w odpowiednim czasie przepisane leki.
- Utrzymywać dobrą higienę jamy ustnej szczotkując, nitkując zęby itp.
- Jeżeli istnieje potrzeba, należy przeprowadzić konsultacje z odpowiednimi specjalistami.
- Poinformować nas możliwie dokładnie o swoim stanie zdrowia w szczególności o zażywanych lekach, suplementach diety, płukankach, schorzeniach przewlekłych, o takich chorobach jak m.in.: żółtaczką, nosicielstwo wirusów HIV, HPV i in., astma, epilepsja, nadciśnienie, miażdżycy i in. choroby układu krążenia, astma i in. choroby układu oddechowego, choroby nowotworowe, schorzenia krwi, związane z zaburzeniem krzepności krwi, problemy endokrynologiczne w szczególności niedoczynność i nadczynność tarczycy, AIDS i inne choroby układu immunologicznego.
- Podczas wizyt pacjent jest zobowiązany poinformować nas o każdej zmianie w jego stanie zdrowotnym i zażywanych lekach.
- Nosić aparat ortodontyczny według wskazań.
- Nosić, w razie konieczności wyciągi elastyczne.
- Nie jeść pokarmów, które mogą spowodować oderwanie się zamków lub pierścieni.
- Nosić po zakończeniu leczenia aparat retencyjny.

Nie przestrzeganie naszych instrukcji może wydłużyć czas leczenia, wpłynąć na jakość osiąganych rezultatów leczenia i wystąpienia poważnych powikłań. W takich przypadkach, zastrzegamy sobie możliwość zaprzestania leczenia.

---

**PODPIS PACJENTA LUB OPIEKUNA:**

## KWALIFIKACJE

Pracujący u nas lekarze posiadają tytuł lekarza dentyści i posiadają zezwolenie na wykonywanie zawodu lekarza dentyści, które jest ważne i nie został wobec nich orzeczony zakaz wykonywania zawodu. Są lekarzami dentyściami ogólnie praktykującymi bez specjalizacji, powiększającymi swoją wiedzę i kwalifikacje uczestnicząc w kursach, konferencjach i seminariach z takich dziedzin jak m.in: ortodoncja, endodoncja, protetyka, stomatologia zachowawcza, periodontologia

### Opis najczęstszych powikłań leczenia.

#### ORTODONCJA

##### - UBYTKI, OPUCHNIĘTE DZIAŚŁA, BIAŁE PRZEBARWIENIA

Aparaty ortodontyczne nie powodują powstania ubytków czy obrzęku dziąseł, ale z powodu ich obecności, cząsteczki jedzenia i płytka nazębna mają lepsze warunki do pozostawania na zębach i dziąsłach i w ten sposób zwiększa się ryzyko powstania 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, jeśli dokładnie przestrzega się procedur utrzymujących dobrą higienę jamy ustnej. Trwałe białe linie ( odwapnienie) które czasami są widoczne naokoło miejsca zacementowania zamków są sygnałem świadczącym o wczesnym etapie powstawania ubytku. Powinno się wyeliminować z diety słodczyce i unikać podjadania pomiędzy posiłkami.

W razie poluzowania pierścienia lub zamka pacjent powinien wrócić do gabinetu tak szybko, jak to możliwe, w innym przypadku istnieje ryzyko powstania ubytku. Nie odbyte wizyty w trakcie leczenia mogą skutkować zniszczeniem zęba w związku z nie odkrytymi luźnymi pierścieniami.

##### - UTRATA ŻYWOTNOŚCI ZĘBA

Utrata żywotności zęba (umiera miazga wewnątrz zęba - tzw. nerw) może zdarzyć się podczas leczenia ortodontycznego, a także w przypadku, gdy takie leczenie nie miało miejsca. Jest ona zwykle związana z uprzednim urazem danego zęba i może być nawet rezultatem dużego ubytku lub dużego wypełnienia znajdującego się w zębie. Ząb zwykle przebarwia się i wymaga leczenia kanałowego wykonywanego w celu utrzymania zdrowia zęba.

##### - RESORPCJA (SKRÓCENIE, ZANIKANIE) KORZENI.

Skrócenie korzeni (resorpcja korzeni) może być spowodowane urazem, stosowaniem nadmiernych sił, przedłużonym leczeniem i nierównowagą hormonalną. Niektórzy pacjenci wydają się bardziej od innych podatni na resorpcję korzeni. Nikt nie wydaje się wiedzieć dokładnie dlaczego i nikt nie umie przewidzieć na pewno, czy resorpcja się pojawi. Delikatna resorpcja korzenia zwykle nie sprawia żadnych problemów pacjentom, którzy mają normalną długość korzeni i zdrowe kości i dziąsła. Jeśli pacjent ma zaawansowaną chorobę dziąseł, której rezultatem jest utrata wspierającej je kości, wtedy resorpcja korzenia może spowodować wcześniejszą utratę zęba. Ze wzgl. na możliwość pojawienia się resorpcji korzeni, może zaistnieć konieczność wykonywania kontrolnych zdjęć pantomograficznych co pół roku podczas noszenia aparatów stałych.

##### - NIEPOŻADANY WZROST

W przypadku młodszych pacjentów, plan leczenia będzie zdeterminowany oczekiwaną ilością i przewidywanym kierunkiem wzrostu twarzy. Czasami, wzrost twarzy nie przebiega tak, jak to przewidziano i może być konieczna zmiana celów i trybu leczenia. Nienormalny wzrost jest procesem biologicznym i znajduje się poza kontrolą dentyści. Modele wzrostu mogą być odwracalnie bądź nieodwracalnie zakłócone przez ssanie palca, kciuka, nawyki językowe. Przedłużające się oddychanie przez usta (anormalny model oddychania) może spowodować skierowanie wzrostu twarzy w bardziej pionowym kierunku. W niektórych przypadkach do skorygowania problemu potrzebny jest zabieg chirurgiczny.

##### - PROBLEMY ZE STAWEM SKRONIOWO SZCZĘKOWYM

Niektórzy pacjenci doświadczają problemów ze stawem (skroniowo-żuchwowym, w skrócie SSŻ) przed, w trakcie i po leczeniu ortodontycznym. Zwykle ten stan jest spowodowany wieloma czynnikami. Niektóre oznaki i objawy dysfunkcji stawu (SSŻ) to: klikanie, trzaskanie, trzeszczenie, ograniczona ruchomość żuchwy, a w zaawansowanych przypadkach ból i zablokowanie żuchwy. Wielu ludzi doświadcza tych objawów niezależnie od leczenia ortodontycznego a niektóre z tych przypadków leczy się ortodontycznie. Okazjonalnie, pacjent może doświadczyć niektórych z tych objawów podczas przemieszczania się zębów podczas leczenia ortodontycznego, ale jeśli wszystko dobrze pójdzie, ustąpią one po zakończeniu leczenia. Jednakże, nie wszystkie problemy ze stawem są związane ze zgryzem, jako że napięcie wydaje się odgrywać rolę w częstotliwości i ostrości bólów stawu. 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 te 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 podczas leczenia próbujemy zminimalizować objawy. W niektórych przypadkach czynnościowe aparaty ortopedyczne, takie jak m.in. aparat rozszerzający, wysuwający dolną szczękę itp. pomagają zapobiegać lub leczyć te schorzenia.

##### - REDUKCJA SZKLIWA

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

---

**PODPIS PACJENTA LUB OPIEKUNA:**

## - NIEZGODNOŚĆ W ROZMIARZE LUB KSZTAŁCIE ZĘBÓW

Jeśli po zakończeniu leczenia ortodontycznego pojawią się małe przestrzenie pomiędzy zębami z powodu ich małego lub nienormalnego rozmiaru, może być zalecona korekta wielkości lub kształtu zęba. Poprawi to stabilność i kosmetykę przypadku.

## - CZAS LECZENIA

Czas leczenia może się różnić w zależności od 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, złamane aparaty lub nie zgłaszanie się na wizyty to wszystko są ważne czynniki, które mogą wydłużyć czas leczenia i wpłynąć na jakość osiągniętych rezultatów.

Normalny czas leczenia z udziałem zamków to około 24 do 30 miesięcy. Jednakże, czas ten może się poważnie różnić w niektórych przypadkach. Ten okres nie obejmuje pierwszej, ortopedycznej fazy leczenia (w której używa się aparatów ortopedycznych w momencie, gdy są jeszcze w ustach niektóre zęby mleczne).

## - ZAPRZESTANIE LECZENIA

Leczenie zostanie przerwane w przypadku braku współpracy pacjenta, włączając w to złą higienę jamy ustnej, nie przychodzenie na umówione wizyty, nie noszenie aparatu lub wyciągów elastycznych w przypadkach gdy brak noszenia może niekorzystnie wpłynąć na zdrowie zębów pacjenta. Przed zaprzestaniem leczenia, pacjent lub rodzic będzie dokładnie poinformowany o jego powodach i, marny nadzieję, że zgodzi się z nimi.

## - 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 i wczesnych dwudziestolatków, może powstać delikatne słoczenie dolnych przednich zębów. Jest to szczególnie widoczne w przypadku, gdy przed leczeniem ich zęby były ekstremalnie słoczone. Taki niewielki nawrót może nastąpić nawet w przypadku dobrej współpracy podczas aktywnej jak i retencyjnej części leczenia.

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

Niestabilność mięśni może pojawić się u pacjentów z alergią, mających obrzęknięte migdałki czy śluzówkę i z tego powodu zmuszonych do oddychania przez usta. Jeśli pacjent ma przetrwały stały, nawyk polykania niemowlęcego (język wysuwa się wtedy do przodu zamiast wędrować w górę szczytu podniebienia), istnieje zwiększone ryzyko nawrotu wady. Nawyki takie jak ssanie kciuka, nagryzanie paznokci, polykanie niemowlęce i oddychanie przez usta mogą spowodować słoczenie zębów.

W celu zminimalizowania nawrotu wady, ważne jest wyeliminowanie nawyków, a także noszenie według wskazań aparatów retencyjnych. Brak noszenia aparatów retencyjnych może spowodować niepożądane przesunięcia zębów, za które nie możemy brać odpowiedzialności. Ważne jest by pacjenci w trakcie fazy retencyjnej przychodzili na umówione wizyty, a także by nosili aparaty retencyjne przez cały czas, oprócz czasu spędzonego na sporty kontaktowe i czyszczenia aparatów.

## LECZENIE KANAŁOWE (ENDODONTYCZNE)

Leczenie kanałowe zęba polega na usunięciu z jego wnętrza, czyli komory zęba i kanałów korzeniowych, zmienionej zapalnie lub martwej miazgi i trwałe wypełnienie tej przestrzeni materiałem leczniczym. Ze względu na skomplikowaną budowę anatomiczną zębów i tkanek otaczających, leczenie kanałowe nie zawsze jest możliwe lub może okazać się nieskuteczne już w trakcie podjętych procedur. Leczenie to jest obciążone ryzykiem i możliwością wystąpienia powikłań, a w szczególności:

- w przypadku kanałów korzeniowych o skomplikowanej budowie, nietypowym przebiegu, kanałów niedrożnych lub zębów leczonych w przeszłości, istnieje zwiększone ryzyko powikłań

- leczenie powtórne jest zawsze trudniejsze i nie w każdym przypadku można je wykonać jedynie zachowawczą, mało inwazyjną metodą leczenia. Jest też obciążone większym ryzykiem powikłań i niepowodzeń

- podczas leczenia kanałowego może dojść do złamania korony zęba. Może się zdarzyć, że lekarz będzie zmuszony do celowego zniesienia korony zęba, by umożliwić prawidłowe wykonanie tego leczenia. Możliwa jest także perforacja (przedziurawienie) kanału korzeniowego lub komory zęba. Istnieje ryzyko złamania instrumentu kanałowego wewnątrz kanału korzeniowego (bez możliwości jego usunięcia) oraz przepchnięcia materiału uszczelniającego poza wierzchołek korzenia zęba, co może powodować dolegliwości bólowe i w konsekwencji ewentualną konieczność chirurgicznego odcięcia fragmentu zęba (resekcji) w trakcie leczenia kanałowego zęba z złożoną koroną protetyczną dochodzi do nieodwracalnego uszkodzenia tej korony lub zachodzi konieczność jej świadomego usunięcia

---

**PODPIS PACJENTA LUB OPIEKUNA:**

- w czasie leczenia kanałowego, a zwłaszcza po jego zakończeniu mogą wystąpić przemijające objawy bólowe wymagające niekiedy zastosowania leków przeciwbólowych trwające od kilku dni do 3 miesięcy
- w niektórych przypadkach w czasie leczenia endodontycznego może dojść do zaostrzenia stanu zapalnego( ból samoistny zębów, obrzęk, wysięk surowiczy lub ropny, uczynnienie przetoki ). Może to wymagać zastosowania leku przeciwzapalnego lub antybiotykoterapii, a nawet usunięcia zęba
- leczenie kanałowe zębów ze zmianami okołowierzchołkowymi jest obarczone większym ryzykiem; czasami mimo przeprowadzonego leczenia zmiany te mogą nie goić się prawidłowo- to może zmniejszyć szanse na utrzymanie danego zęba w jamie ustnej;
- mimo przeprowadzonego leczenia kanałowego może zaistnieć konieczność wykonania zabiegu chirurgicznego ,np. odcięcia wierzchołka korzenia lub całego korzenia ,lub w przypadku niepowodzenia tego leczenia konieczność usunięcia zęba
- leczenie kanałowe może wymagać kilku wizyt

Po leczeniu endodontycznym konieczna jest jak najszybsza ,trwała rekonstrukcja zęba ze względu na wysokie ryzyko złamania osłabionej korony zęba .Przy niewielkim stopniu uszkodzenia korony zęba wystarcza odbudowa za pomocą wypełnienia .Jeśli ząb jest mocno zniszczony, konieczna jest odbudowa protetyczna najczęściej za pomocą wkładu koronowego (INLAY) lub wkładu koronowo korzeniowego i korony protetycznej .Tylko szczelna i trwała odbudowa przeciwdziała wtórnej infekcji oraz mechanicznym urazom leczonego zęba W trakcie leczenia może zaistnieć konieczność wykonania zdjęć rentgenowskich. Po zakończeniu leczenia pacjent jest zobowiązany do zgłaszania się na wizyty kontrolne wraz ze zdjęciem rtg, w terminach zaleconych przez lekarza. Leczenie kanałowe nie zabezpiecza przed próchnicą ,złamaniem zęba oraz chorobami przyzębia. W wyjątkowych sytuacjach leczony ząb może wymagać ponownego leczenia ,zabiegu chirurgii endodontycznej lub usunięcia.

Stwierdzam, że w sposób satysfakcjonujący mnie oraz dokładnie wyjaśniono mi plan proponowanego leczenia, korzyści płynące z leczenia, alternatywy proponowanego leczenia, konsekwencje nie podjęcia leczenia i ewentualne możliwości powikłań – z których część jest wymieniona w niniejszym dokumencie. Wiem, że zawsze mogę zadać pytania o rzeczy, które dotyczą leczenia. Zapoznałem (am) się z kwalifikacjami personelu i je akceptuję.

Zgadzam się na wykonanie zdjęć i fotografii zwykłych oraz RTG przed, w trakcie i po leczeniu, jako że są one niezbędną częścią procedury diagnostycznej i dokumentacji przypadku. Wyrażam również zgodę na dalsze użycie dokumentacji, zdjęć i fotografii RTG w celu prowadzenia prac badawczych, edukacji i publikacji w profesjonalnych czasopismach.

Potwierdzam, że przedstawiono mi ten dokument, przedstawiający w zarysie ogólne uwarunkowania leczenia i potencjalne problemy mogące wyniknąć w trakcie leczenia, a także że przeczytałem i zrozumiałem treść powyższego dokumentu. Rozumiem również że mogą wyniknąć inne potencjalne ryzyka lub problemy nie wymienione w tym dokumencie. Rozumiem ponadto że, sztuka medyczna nie jest nauką ścisłą i dlatego efekt nie może być gwarantowany.

---

**PODPIS PACJENTA LUB OPIEKUNA:**