

NAVODILO PRED ZAČETKOM ORTODONTSKEGA ZDRAVLJENJA

S SODELOVANJEM V ORTODONTSKEM ZDRAVLJENJU LAHKO IZKORISTIMO MOŽNOST IZBOLJŠANJA ORALNEGA ZDRAVJA IN S TEM KVALITETE ŽIVLJENJA. ZDRAVLJENJE JE PROSTOVOLJNO.

Cilj ortodontskega zdravljenja je doseči pravilno oblikovano in skladno delujoče zobovje, ter zagotoviti pogoje za skladno rast in razvoj čeljusti in obraza.

Pogoj za pričetek ortodontskega zdravljenja so zdravi oz. pozdravljeni zobje in obzobna tkiva, brez zobnih oblog in znakov vnetja. Brez sodelovanja in upoštevanja navodil ortodonta rezultatov ni mogoče doseči. Zato je pri manjših otrocih potrebno sodelovanje staršev.

Tudi brez pravilne in natančne ustne higiene ortodontsko zdravljenje ni mogoče, saj lahko pride do zapletov. V takih primerih ortodont zdravljenja ne more in ne sme pričeti, če pa je zdravljenje že pričel, je dolžan aparat odstraniti in zdravljenje prekiniti. Nadaljevanje zdravljenja z novim aparatom kasneje je mogoče le, če oseba oz. starši krijejo stroške novega aparata.

Na podlagi razvojnega obdobja otroka ter narave in teže nepravilnosti se ortodont na pregledu odloči, kdaj je najprimernejši čas za začetek zdravljenja. Kadar začetek zdravljenja zaradi predolge čakalne dobe ni mogoč, svetuje obisk ambulante s krajšo čakalno dobo.

POMEMBNO!: zdravstveno zavarovanje je plačnik zdravljenja, če so meritve (E.indeks), ki določajo težo nepravilnosti opravljene do dopolnjenega 16. leta starosti, vrednost točk pa mora biti večja od 16.

Opazovalna skupina: dokler niso izpolnjeni vsi pogoji za začetek zdravljenja, je otrok vključen v kontrolno / opazovalno skupino, kar pomeni, da prihaja na kontrolne preglede na daljša časovna obdobja. V tem času se lahko po potrebi predpišejo enostavni ukrepi (npr. predčasna odstranitev mlečnega zoba) ali vaje, s katerimi lahko preusmerimo rast in razvoj in preprečimo nastanek nepravilnosti ali vplivamo na to, da se razvije v manjši meri. Nekaterih pripomočkov in sodobnejših postopkov zdravljenja zdravstvena zavarovanja žal ne krijejo. Če želite o tem izvedeti kaj več, vprašajte ortodonta.

ZAČETEK AKTIVNEGA ZDRAVLJENJA se prične ob prejemu prvega aparata. Poznamo snemne (potrebno jih je nositi praktično ves dan, pri hranjenju se aparat odstrani iz ust, hrani se v škatlici, čisti se z ščetko pod tekočo vodo; na kontrolni pregled se ga vedno prinese s sabo!) in nesnemne (fiksne) aparate, pa tudi kombinacije obeh. Pri nesnemnih aparatih je potrebno uporabljati dodatne pripomočke za čiščenje. Za vse aparate je natančno določeno in predpisano, kdaj se lahko določena vrsta aparata uporabi (Strokovne indikacije in Pravila zdr. zavarovanja) Sodobnejših metod zdravljenja in aparatov zdravstveno zavarovanje ne krije, zato jih je potrebno doplačati. Če želite o tem izvedeti kaj več, vprašajte osebje ambulante.

Ortodontsko zdravljenje lahko poteka v eni ali več fazah, ob uporabi enega ali več aparatov. Večinoma se nepravilnost izboljša ali popravi v dveh do treh letih, lahko pa traja tudi dlje. **Določenih, predvsem popolnoma razvitih čeljustnih nepravilnosti, ni mogoče v celoti popraviti samo z ortodontskim zdravljenjem, posebej, kadar se ortodontsko zdravljenje prične prepozno.**

Tveganja ortodontskega zdravljenja so: poškodba zobnega živca, skrajšanje korenine, vnetje dlesni, poškodbe sklenine. Ortodontsko zdravljenje se odsvetuje tudi pri zobeh z zelo oslabiljeno in poškodovano sklenino, saj obstaja večja možnost poškodb (npr. odlom sklenine), pa tudi pri določenih splošnih bolezenskih stanjih, alergijah in vnetjih v ustni votlini.

Kontrolni pregledi oseb, ki že nosijo aparat, so namenjeni aktivaciji, prilagoditvi aparata in zamenjavi določenih delov aparata. Kako pogosti so, določi ortodont. Priporočamo, da pacienti s sabo na kontrolni pregled vedno prinesejo tudi pripomočke za vzdrževanje ustne higiene. Kadar se med zdravljenjem pojavijo resnejši znaki neredne ustne higiene in se dlesni močno vnamejo, je ortodont dolžan ortodontsko zdravljenje predčasno prekiniti in aparat odvzeti oz. sneti. Za preostale neporavnane zobe in morebitne razmike med zobmi, kadar je bilo potrebno pred namestitvijo aparata odstraniti kakšen stalni zob, ortodont ne odgovarja. Nadaljevanje zdravljenja je mogoče le ob plačilu ponovne namestitve novega aparata, zdravljenje pa se podaljša in podraži. Kadar je zdravljenje predčasno zaključeno ali prekinjeno, oseba nima več poravnice do nobenega aparata, zdravljenje lahko nadaljuje le, če stroške aparata sama krije.

Ob vsaki negotovosti (odlepljenje ali poškodovanje aparata, neobičajna bolečina) je potrebno takoj obvestiti ortodonta (po telefonu 02 535 10 65 - tudi izven delovnega časa vse nujne klice beleži odzivnik - po nagovoru in pisku obvezno pustite podatke: ime in tel. številko, posneta pa so tudi navodila v primeru daljše odsotnosti ortodonta).

VZDRŽEVANJE DOSEŽENEGA STANJA: Zdravljenje je končano, ko to ugotovi ortodont, vsekakor pa ne prej kot eno leto po snetju aktivnega aparata (obdobje vzdrževanja zob v novi legi - RETENCIJA) Lepo poravnani zobje še ne zagotavljajo stabilnosti. Lego zob in obliko zobnih lokov vzdržujemo s snemnimi retencijskimi aparati ali retencijsko žičko za ohranjanje lege zob (včasih tudi več let ali trajno, posebej pri še obstoječih nepravilnih funkcijah ali pri večjih čeljustnih neskladjih). Retencijski pripomočki se kontrolirajo do dvakrat letno, saj se razmere v ustni votlini z leti spreminjajo in so prilagoditve občasno potrebne. Popravljanje ali ponovna izdelava novih retencijskih pripomočkov izven garancijske dobe (eno leto po snetju aktivnega aparata) ali zaradi sprememb v ustni votlini (nove zalivke, neredno nošenje in aparat ne sedi več popolnoma na zobeh ali se zlomi, nabiranje trdih zobnih oblog) in tudi stroški trajnega vzdrževanja bremenijo pacienta oz. starše. **Zdravstvena zavarovanja krijejo stroške vzdrževanja vzdrževalcev in žičk le do tri leta po snetju aktivnega aparata , a le ob rednih letnih kontrolnih pregledih.**

Seznanjen-a sem s tem, da lahko ob neupoštevanju navodil, nerednem prihajanju na preglede in slabi ustni higieni pride do kariesa, poškodb na zobeh in obzobnih tkivih in da je ortodont v tem primeru dolžan prekiniti ortodontsko zdravljenje ter za nastale poškodbe ne odgovarja. V času trajanja ortodontskega zdravljenja se bom (se bo moj otrok) redno udeleževal preventivnih zobozdravstvenih pregledov pri osebnem zobozdravniku vsaj enkrat letno in skrbel za to, da bodo zobje in obzobna tkiva pravočasno pozdravljena in pod strokovnim nadzorom. Strinjam se z načrtom zdravljenja in potrjujem, da sem (je moj otrok) pripravljen, ima/m zdrave oz. popravljene zobe in zdrave dlesni in bo/m aktivno sodeloval pri ortodontskem zdravljenju. Strinjam se, da moje osebne podatke, fotografije in rtg slike uporabljajo pogodbeni stranke, ki sodelujejo pri zdravljenju (zobni tehniki, rtg kabineti, obdelovalci digitalnih podatkov in posnetkov zob in obzobnih tkiv.)

Ime in priimek: _____ št. _____ / _____ Roj.datum: _____

Načrt zdravljenja:

0.interceptivni ukrepi: _____

1.faza: odpravljanje funkcionalne motnje _____ funkcionalni ap. / aparat _____

2.faza NOA- nesnemni aparat Roth 022 SWA zg / sp _____ **Potrebne odstranitve zob:**

Potrebni kirurški posegi: frenulotomija _____ fenestracija _____ odstranitev retiniranih zob _____

Predvidena operacija čeljusti po končani rasti _____ (za kirurški poseg se kljub seznanjenosti z zdravstvenimi in finančnimi posledicami ne želimo odločiti)

Podpis: _____

3.retencijska faza: zg _____ sp _____ drugo _____ predvidena trajna ret.

Predviden čas zdravljenja: _____ let +retencija

Seznanjen-a sem z možnostjo doplačil, za katere se lahko odločim pred začetkom zdravljenja s pritrjenimi aparati : to so storitve, ki jih ni v naboru ortodontskih storitev plačnika - zdr.zavarovanj

- obdelava in profesionalno čiščenje sklenine pred namestitvijo in po odstranitvi pritrjenih aparatov
- zaščita zob in obzobnih tkiv med zdravljenjem
- nadstandardni materiali pri nesnemnih aparatih (SL-sistemi, estetski nosilci)
- zaščita skleninskih madežev z posebnimi preparati
- zdravljenje z diodnim laserjem
- dograditve zob, kadar so neprimernih oblik
- montaža nesnemnega aparata : ponovna / ne v skladu s Pravili
- doplačila za pomožni material (npr.elastike, vosek, ščitniki, OHI pripomočki)
- pouk pravilne ustne higiene ter kontrolo zobnih oblog z barvilom
- poliranje in peskanje zob
- topikalna zaščita zob
- ostale neortodontske storitve _____

*(vse cene so objavljene v aktualnem ceniku v čakalnici naše ambulante)

V primeru prostovoljne odločitve za doplačilo sem seznanjen-a , da za opravljene in plačane storitve ne morem zahtevati povračila vplačanega denarja od Ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije oziroma od zavarovalnice, kjer imam sklenjeno dodatno prostovoljno zdravstveno zavarovanje.

Dovoljujem uporabo fotografij zob / dela obraza-zakrita identiteta / rtg v medicinsko znanstvene namene ter na spletu www.ortodontijams.si (brez osebnih podatkov) DA / NE

Datum: _____ Podpis pacienta : _____ Podpis staršev/ skrbnikov: _____