



orthoteam

ZGODA NA DEMONTAŻ APARATU STAŁEGO

Imię i nazwisko pacjenta, data:

Data urodzenia pacjenta:

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

Akceptuję wynik leczenia ortodontycznego. Wyrażam zgodę na demontaż aparatu stałego i wykonanie aparatu retencyjnego (utrzymującego wynik leczenia).

Mam świadomość, że obecne ustawienie zębów nie wykazuje długoterminowej stabilności, dlatego też istnieje konieczność zastosowania aparatów retencyjnych.

Przyjmuję do wiadomości, że aparaty retencyjne należy nosić przez pierwsze pół roku kilka godzin w ciągu dnia oraz całą noc, później zakładać każdej nocy.

Najlepszą gwarancją utrzymania efektu leczenia jest używanie aparatów retencyjnych tak długo, jak długo chcemy ten efekt utrzymać, a co najmniej przez 3 lata.

Zalecamy zakup osobnej szczoteczki do czyszczenia aparatów, używanie bieżącej wody i mydła w płynie. Nie należy stosować pasty do zębów – spowoduje ona przebarwienia i matowienie aparatów. Można używać, zgodnie z zaleceniami producenta, COREGA tabs lub innych czyszczących tabletek do aparatów ortodontycznych. Po umyciu aparaty powinny być całkowicie wysuszone i przechowywane w otrzymanym pudełku.

Nie powinno się:

- jeść i pić w aparatach - może to spowodować ich uszkodzenie
- traktować aparatów gorącą wodą i przechowywać ich w okolicy grzejników

Na wizyty stomatologiczne warto zabierać aparaty retencyjne i po przeprowadzonym leczeniu zębów przymierzyć je. Jeżeli aparaty nie będą pasować zapraszamy na wizytę kontrolną.

W przypadku wykonania szyny z Erkoduru (przezroczystej nakładki) - po roku leczenia retencyjnego szynę należy wymienić na nową. Termoplastyczne tworzywo aparatu nie gwarantuje braku jej odkształcenia przy długoczasowym użytkowaniu.

W razie uszkodzenia aparatu lub niepożądanego zmiany pozycji zębów proszę pilnie zgłosić się do ortodonta.

Aparaty proszę przynosić na każdą wizytę retencyjną. Niekiedy wymagają one korekty lub dopasowania. Jestem świadomy(-a), że pierwsza wizyta retencyjna powinna odbyć się kilka dni po demontażu aparatu, następna po miesiącu, kolejna po trzech miesiącach, a później będę zgłaszać się do gabinetu nie rzadziej niż raz na pół roku. Pierwsza wizyta jest bezpłatna, kolejne płatne zgodnie z cennikiem gabinetu.

Podpis pacjenta

Podpis rodzica/opiekuna prawnego