

דף הסבר והסכמה מדעת לטיפול בקשתיות שקופות

1. אני, החתום מטה, מבקש/ת לבצע טיפול ליישור שיניים בעזרת מכשירים נשלפים שקופים - קשתיות שקופות (הניתנות להרכבה ולהסרה על ידי המטופל). הטיפול מתבצע באמצעות קשתיות המוכנות מראש במעבדה על פי תוכנת מחשב לתוכה הזנו נתוני המטופל. הקשתיות נמסרות בסדר מתוכנן למתראפא, והוא מרכיב כל קשתית לפרק זמן מסוים בהתאם להנחיות ולביקורות של הרופא המטפל. משך ההרכבה נע סביב 22 שעות ביממה. התקדמות הטיפול והצלחתו תלויה בשימוש מיטבי בקשתיות לפרק הזמן היומי הנדרש, אולם גם בתגובת השיניים והגוף. הובהר לי ואני מבין כי ברוב הטיפולים בעזרת קשתיות שקופות, יש צורך לבצע, תוך כדי טיפול, ליטוש מגעי השיניים (stripping), על מנת להכין מקום להזזת השיניים בעזרת הקשתיות ולאפשר את הטיפול. ברוב המקרים פעולה זו אינה כרוכה בגרימת רגישות לשן או הפרעה אחרת.
3. הוסבר לי והבנתי שמספר הקשתיות שנקבע בתחילת הטיפול אינו סופי, מאחר ולא תמיד מצליחים להגיע למצב הסופי שנקבע בתכנון המוקדם, ולפיכך יהיה לעיתים צורך לבצע בדיקה והערכה טיפולית של המצב החדש שהושג ולהכין בחברה המייצרת קשתיות נוספות על מנת לקדם, ואף לסיים את הטיפול. עלות הקשתיות הנוספות תובהר לי טרם הביצוע והיא **בדרך כלל כלולה** בעלות הראשונית שניתנה לי, אלא אם נאמר אחרת. לפיכך ידוע לי שלמרות ושיעשה מאמץ לסיים את הטיפול כמובטח, יהיה צורך לעיתים להאריכו עד להגעה לתוצאה הטיפולית רצויה.
4. כמו כן, במקרים מסוימים יהיה צורך, בסיום הטיפול, לשנות את צורת וממדי השיניים בעזרת חומר מרוכב או חומר קרמי, המשמש לשחזור שיניים, על מנת לשפר את המראה הסופי של המשנן, לשנות מתאר שן מסוימת או לצמצם רווחים. טיפול אסתטי זה יבוצע בעלות נוספת שאינה כלולה בעלות הטיפול ליישור שיניים, ולא על ידי.
5. הוסבר לי שלטיפול ליישור שיניים בעזרת קשתיות, כמו לטיפולים אחרים ביישור שיניים, קיימות מגבלות מסוימות. הבנתי שעל חלק מהטיות השיניים לא ניתן להתגבר בעזרת הקשתיות, וידוע לי שייתכן ועם התקדמות הטיפול יודבקו על שיני סמכים או כפתורים (מכשירים קבועים, שקופים בחלק החיצוני ומתכת באזור הפנימי), ואצטרך להשתמש בגומיות, וכל זאת תוך כדי הטיפול וזאת בנוסף לטיפול המקורי שתוכנן בעזרת קשתיות בלבד. במידה ויהיה צורך להיעזר בטיפול ליישור שיניים משלים בעזרת מכשור קבוע ידוע לי כי הטיפול יכלול הדבקת סמכים ("קוביות") שיתכן ויהיו שקופים, עם פס מתכת, על מנת שיאפשרו הזזת השיניים באופן מדויק יותר. עלות טיפולי ליישור השיניים הנוספים שיידרשו **מתומחרת** מראש יחד עם תכנית הטיפול בעזרת הקשתיות ולפיכך היא **לא תהיה** כרוכה בתשלום נוסף במידה ואכן תידרש בפועל.
6. הוסבר לי שלעיתים יופיעו על השיניים והקשתיות בליטות ושקעים שישנו את נראות הקשתיות והשקיפות שלהן.
7. שימוש בשיטת הטיפול בעזרת קשתיות מחייב את המתראפא להימנע מאכילה עם הקשתיות, מאחר והן רגישות מאוד לצביעה בחומרים כהים. לפיכך, בעת אכילה, יש להסירן, לשמור עליהן, ואף לנקות את השיניים משיירי מזון וצבע.
8. ידוע לי שאובדן של קשתיות הוא באחריותי, וההוצאות על בניית ואספקת קשתיות שאבדו, יחולו במלואן עלי.
9. הובהר לי והבנתי כי יתכן ובמשך הטיפול תהייה תחושה של שיניים ניידות, במיוחד כאשר מסירים את המכשירים זמנית לצורך אכילה, שתייה וצחצוח שיניים. זה חלק מהתחושה הרגילה בעת הטיפול. בנוסף הובהר לי שיש צורך בעת הטיפול להיבדק על ידי רופא שיניים, אחת ל-6 חודשים, ושיננית כמקובל.
10. בתום הטיפול יודבקו קיבועים על פי הצורך. בדרך כלל מדובר ב-2 קיבועים, אחד לכל לסת וכן תינתן פלטה שקופה להרכבה בלילה, לתקופה שתיקבע על פי שיקול דעת הרופא.
11. הוסבר לי והבנתי כי לאחר סיום הטיפול, למרות הקיבועים שיבוצעו לי ולמרות כל המאמצים לשמר את השיניים במקומן, עשויות להתרחש תזוזות שיניים לא רצויות. תזוזות שיניים לא רצויות הינן בלתי צפויות מראש, ומעבר לביצוע קיבועים מקובלים וחובת המטופל לשמור על שלמותם, אינן ניתנות למניעה. במידה ויידרש טיפול ליישור שיניים נוסף לתיקון הבעיה שהתהוותה, בחלוף 12 חודשים מהדבקת הקיבועים, הטיפול יהיה בעלות נוספת.

אני מאשר כי קראתי והבנתי את ההסבר הייחודי לטיפול שיניים בעזרת קשתיות האמור לעיל, כמו גם את דפי ההסבר האחרים המסבירים את טיפול ליישור השיניים הרגיל בעזרת מכשור קבוע. אני נותן בזאת את הסכמתי לטפל בי בשיטת הקשתיות הנשלפות, ומתחייב לשלם את העלות הנדרשת.

תאריך _____ שם המטופל _____ חתימה _____