ОРДОВСКИЙ И КОЛЛЕГИ
центр стоматологии

Информированное добровольное согласие пациента на проведение амбулаторного медицинского вмешательства:

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ УСЛОВНО-СЪЕМНЫМИ, СЪЕМНЫМИ И КОМБИНИРОВАННЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Приложение к Договору № _____ от _____ 20__ г.

Этот документ свидетельствует о том, что мне в соответствии со ст.ст. 19-23 ФЗ N 323 "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", сообщена вся необходимая информация о моем предстоящем лечении и что я согласен (согласна) с названными мне условиями проведения лечения. Данный документ является необходимым предварительным условием (разрешением) начала медицинского вмешательства.

Я,_____,

(Ф.И.О. пациента, число, месяц, год рождения)

обращаюсь в ООО «Ордовский и коллеги» для проведения ортопедического лечения дефектов зубов или (и) зубных рядов. Этот документ подтверждает, что я ознакомился (ознакомилась) с предлагаемым планом, сроками и стоимостью оказания ортопедических услуг, рисками, исходами, условиями гарантии и сроками службы на оказываемые услуги, а также с альтернативными вариантами лечения и мог(ла) либо отказаться от него, либо дать свое согласие на проведение ортопедического лечения, поставив свою подпись в конце документа.

Доктор поставил мне следующий диагноз: _____

_____.

Мне разъяснено, что ортопедическое лечение условно съёмными, съёмными и комбинированными протезами конструкциями — это медицинское вмешательство, которое своей целью имеет восстановление анатомической целостности зубных рядов путем изготовления зубного протеза, обеспечивающего восстановление анатомической формы зубов с учетом его цвета и оттенков, а также адекватное распределение нагрузки за счет восстановления контактов с зубами-антагонистами. Такими зубными протезами обычно замещается значительный дефект зубного ряда, когда на челюсти отсутствует большая часть или все зубы. Однако в некоторых случаях съемные протезы изготавливают для небольших дефектов зубного ряда.
Протезы данной категории бывают:

1. Пластиночные съёмные протезы (частичные и полные) - представляют собой пластмассовое основание (базис) с закрепленными в нем зубными коронками. Базис изготавливается из акриловых пластмасс. В стоматологической деятельности применяются также съемные протезы из нейлона, полиуретана, силикона и т.п. По способу фиксации их можно поделить на: протезы с функциональной присасываемостью (протезы на присосках), протезы на кламмерах (на крючках).
2. Бюгельные протезы (с замковым, кламерным или телескопическим креплением) - представляют собой металлическую дугу, на которой закреплены пластмассовое десневое основание и зубные коронки.
3. Условно-съемные протезы, как правило, используются при потере одного жевательного зуба. Такой протез может закрепляться на соседних опорных зубах с помощью металлических лапок. Опорные элементы такого протеза могут приклеиваться к зубу или фиксироваться с помощью светотверждаемых цементов. Такой протез пациенту снимать не нужно, поэтому он и называется условно-съемным. Для осуществления условно-съемного протезирования также используют разборные конструкции имплантатов. Данный вид протезирования показан в случаях, когда протез опирается только на имплантаты. Условно-съемные протезы могут быть: металлокерамическими или металлоакриловыми, с десневой маской или без нее и крепятся к имплантатам специальными винтами. При этом необходимо периодическое (не реже, чем 1 раз в 3 месяца) снятие всей конструкции для проведения плановых гигиенических процедур.
4. Комбинированные протезы – протез, состоящий из элементов частей съёмного и несъёмного протезирования. К таковым относятся съемные пластиночные протезы, прикрепляемые к имплантатам с помощью замковых креплений, специальных балок и тд.

Этапность данного вида протезирования почти всегда одинакова и выглядит следующим образом:

ОРДОВСКИЙ И КОЛЛЕГИ
центр стоматологии

Информированное добровольное согласие пациента на проведение амбулаторного медицинского вмешательства:

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ УСЛОВНО-СЪЕМНЫМИ, СЪЕМНЫМИ И КОМБИНИРОВАННЫМИ ПРОТЕЗАМИ

1. Врач делает оттиски и передает их в лабораторию для изготовления индивидуальных ложек.
2. Врач делает функциональный оттиск с использованием индивидуальной ложки, определяет правильное соотношение будущих верхних и нижних зубов. Оттиски или отлитые модели отправляются в зуботехническую лабораторию, где за несколько лабораторных этапов, чередующихся с примерками в кресле врача стоматолога-ортопеда, изготавливается готовая работа.
3. Изготовленные протезы припасовываются в полости рта, выверяется правильный и удобный для пациента контакт верхних и нижних зубов.

Мне разъяснено и понятно, что для предотвращения заболеваний пародонта, височно-нижнечелюстного сустава, сколов керамики, переломов протеза и многих других осложнений необходимо особо точное определение правильного контакта зубов-антагонистов при всех движениях нижней челюсти. Для этого бывает необходима ВЗАИМНАЯ пришлифовка верхних и нижних зубов, как своих, так и искусственных. В случае сильных зубочелюстных деформаций возможна настолько сильная пришлифовка зубов-антагонистов, что это может быть показанием к депульпированию этих зубов и покрытию их коронками.

Я информирован(а), что практически все вышеуказанные виды протезов нуждаются в дополнительной коррекции после их наложения. Обычно для таких коррекций требуется не менее 3-4 посещений.

Я уведомлен(а) о необходимости платной перебазировки съемных протезов в процессе их эксплуатации не реже 1 раза в 6 месяцев.

Выбирая искусственную ортопедическую конструкцию, я соглашаюсь на присущие ей вероятные эстетические и функциональные конструктивные особенности использования (ретенция пищи, наличие шахт для доступа к винтам, наличие видимых элементов фиксации съемных протезов и металлических частей коронок), и возможные неудобства при пользовании протезом (отсутствие разделения между спаянными коронками в составе мостовидных конструкций и чувствительности к сжатию зубов, изменение всех видов чувствительности при перекрывании частями протеза слизистой оболочки полости рта, необходимость применения гелей для лучшей фиксации съемных протезов, неудобство жевания и изменение дикции).

Я уведомлен(а), что появление симптомов гальванизма и аллергии на компоненты материалов после сдачи ортопедической конструкции не является гарантийным случаем, поскольку подобное осложнение предсказать до начала лечения невозможно, и оно не является следствием неправильных действий врача, в этом случае переделка ортопедических конструкций с целью устранения явлений гальванизма и аллергии осуществляется платно согласно прайсу Исполнителя.

Я уведомлен(а), что для покрытия зубов ортопедическими конструкциями проводится процедура их механического препарирования (снятия слоя твердых тканей) которая является необратимой. Хотя предложенное протезирование поможет мне сохранить мое стоматологическое здоровье, тем не менее, я понимаю, что протезирование, является своего рода вмешательством в биологический организм и как любое медицинское вмешательство не может иметь стопроцентной гарантии на успех, даже при идеальном выполнении всех клинических и технологических этапов протезирования, так как полное выздоровление означает биологическое восстановление целостности жевательного органа (как если бы у человека снова выросли зубы). Зубочелюстная система в течение жизни человека подвергается инволютивному развитию (как при наличии протеза, так и без него, но в последнем случае гораздо быстрее), которое проявляется в рецессии десны, атрофии костной ткани челюсти, стираемости твердой ткани зубов. Поэтому, через какое-то время, которое зависит от скорости протекания инволютивных процессов, и которые у каждого человека строго индивидуальны, возникает необходимость коррекции, либо переделки протеза.

Последствиями отказа от протезирования могут быть: перелом зуба(ов), прогрессирование зубочелюстных деформаций, дальнейшее снижение эффективности жевания, ухудшение эстетики, нарушение функции речи, прогрессирование заболеваний пародонта, быстрая потеря зубов, которые остались в наличии, заболевание жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава, общесоматические заболевания желудочно-кишечного тракта, нейропатологии.

Съемные протезы являются инородным телом в полости рта, привыкание к которому требует терпения и времени. Денежные средства, уплаченные за ортопедическую конструкцию надлежащего качества, к ношению которой Пациент не может привыкнуть, возвращены не будут вследствие отсутствия вины клиники в невозможности Пациента приспособиться к ношению такой конструкции.

ОРДОВСКИЙ И КОЛЛЕГИ
центр стоматологии

Информированное добровольное согласие пациента на проведение амбулаторного медицинского вмешательства:

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ УСЛОВНО-СЪЕМНЫМИ, СЪЕМНЫМИ И КОМБИНИРОВАННЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Я информирован(а), что альтернативными методами лечения является восстановление разрушенного зуба пломбами (с укрепляющими штифтами и без), различного вида вкладками и накладками. Возможно восстановление утраченных зубов съемными, условно съемными и комбинированными протезами, а также отсутствие протезирования вообще.

Я предупрежден(а) о следующих возможных последствиях и осложнениях после проведенного медицинского вмешательства: индивидуальная аллергическая реакция, непереносимость отдельных материалов и лекарственных препаратов, онемение языка, губ, чувство жжения, болезненность, дискомфорт, нарушение функций глотания, жевания и речи, изменение внешнего вида лица и улыбки, фонетики, постепенное ослабление фиксации протезов, их деформация, перелом, трещины или скол облицовочного материала. Также возможна повышенная чувствительность зубов после их пришлифовки, а иногда и изменения вкусовых и температурных ощущений.

Я предупрежден(а), что при лечении с применением коффердама/оптрагейта (содержат латекс, нитрил, эластомер, полипропилен) на коже лица в области вокруг губ возможно появление покраснения, раздражения, шелушения.

При наличии патологии височно-нижнечелюстных суставов и других психомиофункциональных расстройств могут возникнуть осложнения в виде затрудненной адаптации к протезам, чувства тошноты, нарушений функций речи, жевания, глотания, поломок протезов.

Мне разъяснено, что симптомами подобных осложнений после проведения ортопедического лечение условно съёмными, съёмными и комбинированными протезами являются болевые ощущения в области вмешательства и что при их появлении после завершения лечения или любого из его этапов мне необходимо обратиться в клинику для дополнительного обследования и консультации с врачами-специалистами в целях исключения описанных выше осложнений.

Также я предупрежден о необходимости точного и тщательного выполнения рекомендаций врача после проведенного лечения.

Я имел возможность задать врачу все интересующие меня вопросы и получил на них удовлетворяющие меня ответы и на основании вышеизложенного, я добровольно и осознанно принимаю решение о проведении данного медицинского вмешательства врачом клиники.

Я даю разрешение привлекать для оказания стоматологических услуг любого медицинского работника, участие которого в моем лечении будет необходимо.

Я понимаю, что невозможно точно устанавливать сроки выполнения работ ввиду непредсказуемой реакции организма человека на проведение медицинского вмешательства и понимаю возможную необходимость изменения или коррекции первоначального плана протезирования в процессе оказания медицинских услуг.

Я ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО ЛИЧНО ПРОЧИТАЛ ДОКУМЕНТ И ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ СОЗНАТЕЛЬНО ДАЮ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ВЫШЕОГОВОРЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, И ЧТО ВСЕ СВЯЗАННЫЕ С НИМ ОБЪЯСНЕНИЯ БЫЛИ СДЕЛАНЫ.

Врач Ф.И.О. _____ Пациент Ф.И.О. _____

Подпись _____ Подпись _____

«_____» _____ 20_____ г.