

Информированное добровольное согласие
на ортопедическое лечение несъемными протезами.
(коронки и мостовидные конструкции)

Г. Электросталь

01.01.2020

ВНИМАНИЕ!

ВАЖНО, ПРИ НАЛИЧИИ ЭТАПА СНЯТИЯ РАНЕЕ УСТАНОВЛЕННЫХ НЕСЪЕМНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ!

Я предупрежден(ена) и согласен(на) с тем, что при наличии этапа снятия ранее установленных несъемных ортопедических конструкций с большой степенью вероятности возможно:

- повреждение или полная непригодность конструкций для дальнейшего использования;
- перелом, отламывание зуба, частичное или полное извлечение из зуба штифтов, вкладок со снимаемой конструкцией и, как следствие, возникновение необходимости перелечения зуба, полной потери зуба в связи с его удалением.

Я предупрежден(ена) и согласен(на) с тем, что:

- оценить состояние здоровья зубов, находящийся под существующей несъемной ортопедической конструкцией можно только после ее снятия и проведения мне диагностического лечения зубов, находящиеся под несъемной конструкцией;
- после снятия несъемной ортопедической конструкции, перелечения или удаления (по показаниям) зубов, находящихся под ней, с большой степенью вероятности потребуются ортопедическая конструкция, которая конструктивно будет значительно отличаться от снятой. Новая конструкция может оказаться несъемной (в т.ч. на имплантах) или съемной(съемные зубные протезы);
- окончательный вид новой ортопедической конструкции ,объем и стоимость лечения могут быть объявлены только после подготовки полости рта под ортопедическое лечение, а именно: снятия существующих непригодных конструкций, удалений неподлежащих лечению зубов, лечения (перелечения) зубов, нуждающийся в лечении;
- если с учетом вышесказанного, мною дано согласие начать ортопедическое лечение, а на этапе объявления вида новой ортопедической конструкции, объема и стоимости лечения я не буду согласен (на) с ними, то это будет рассматриваться как отказ от дальнейшего лечения по моей инициативе, без предъявления любых претензий финансового или не финансового характера к Исполнителю, а также автоматически повлечет расторжение Договора по моей инициативе.

Согласие пациента

(Клиент К.К.)

(подпись)

Я, Клиент Клиент Клиент

настоящим подтверждаю, что, в соответствии с моей волей, в доступной для меня форме проинформирован(а) о наличии, характере, степени тяжести и возможных осложнениях имеющегося у меня заболевания

- K00 Нарушения развития и прорезывания зубов
- K01 Ретенированные и импактные зубы
- K02 Кариес зубов
- K03 Другие болезни твердых тканей зубов
- K04 Болезни пульпы и периапикальных тканей
- K05 Гингивит и болезни парадонта
- K06 Другие изменения десны и беззубого альвеолярного края
- K07 Челюстно-лицевые аномалии [включая аномалии прикуса]
- K08 Другие изменения зубов и их опорного аппарата
- K09 Кисты области рта, не классифицированные в других рубриках
- K10 Другие болезни челюстей
- K12 Стоматит и родственные поражения

Мне разъяснено, что ортопедическое лечение несъемными конструкциями (коронки и мостовидные протезы) – это медицинское вмешательство, которое своей целью имеет восстановление анатомической целостности зубных рядов путем изготовления зубного протеза, обеспечивающего восстановление анатомической формы зуба с учетом его цвета и оттенков, а так же адекватное распределение нагрузки за счет восстановления контактов с зубами-антагонистами.

Коронка стоматологическая - ортопедическая конструкция, покрывающая коронковую часть зуба или имплантата или отдельно взятую часть поверхности зуба. Используется для восстановления дефектов зубов, которые не подлежат менее инвазивному лечению (пломба, вкладка), для изменения формы, положения (ротация, дистопия) и цвета зубов, а так же для покрытия коронковой части зубного имплантата.

Мостовидный протез - это разновидность несъемных стоматологических протезов, применяется для замещения включенных дефектов зубных рядов. Он применяется в случаях, когда разрушено несколько идущих подряд зубов, поэтому такой протез может крепиться на отстоящие друг от друга здоровые зубы или зубные имплантаты.

Мне разъяснено и понятно, что зубные коронки и мосты могут изготавливаться из различных материалов:

1. Металлические: сплавы золота, нержавеющая сталь, титановые сплавы, кобальтохромовые сплавы (КХС), серебрянопалладиевые сплавы (СПС).
2. Неметаллические: керамические и пластмассовые.
3. Комбинированные (облицованные): металлокерамические и металлопластмассовые.

и по различным технологиям, но этапность данного вида протезирования почти всегда одинакова и выглядит следующим образом:

1. Врач делает оттиски для изготовления временных пластмассовых конструкций (они предназначены для создания временного эстетичного эффекта, для предотвращения разрастания десны, для предотвращения микроперемещения зубов, для сохранения окклюзионных контактов между зубными рядами, для комфорта пациента).
2. Врач obtачивает зубы по методике, соответствующей выбранной конструкции (виду коронки). Делает оттиск. Определяет правильное соотношение верхних и нижних зубов. Фиксирует временные коронки на временный цемент.
3. Оттиски или отлитые модели отправляются в зуботехническую лабораторию, где за несколько лабораторных этапов, чередующихся с примерками в кресле врача стоматолога-ортопеда, изготавливается готовая работа.
4. Изготовленные коронки и мосты припасовываются в полости рта, выверяется правильный и удобный для пациента контакт верхних и нижних зубов
5. Иногда готовые коронки и мосты фиксируются в полости рта на временный цемент (для привыкания пациента).
6. Коронки фиксируются на постоянный цемент.

При протезировании на имплантатах добавляются несколько предварительных этапов:

1. Установка трансфера в зубной имплантат и снятие оттиска.
2. Трансфер извлекается из полости рта и вкручивается в аналог имплантата, который в свою очередь устанавливается в оттиск и вся конструкция вместе с заранее приобретенным абатментом (наружная часть имплантата) отправляется в зуботехническую лабораторию.
3. В зуботехнической лаборатории, за несколько лабораторных этапов, чередующихся с примерками в кресле врача стоматолога-ортопеда, изготавливается готовая работа.
4. Готовая работа может иметь как цементную так и винтовую фиксацию. Отверстия над винтами, в этом случае, могут быть запломбированы.

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 необходимо строго следовать этапам протезирования, строго соблюдать сроки, которые необходимо выдерживать прежде, чем перейти к следующему этапу, чтобы уменьшить вероятность переделки протеза. 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.

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 так же 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.

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 несъемными 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 ООО «Дюна» для дополнительного обследования и консультации с врачами-специалистами в целях исключения описанных выше осложнений.

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

Я имел(а) возможность задать врачу все интересующие меня вопросы и получил(а) на них удовлетворяющие меня ответы, и на основании вышеизложенного я добровольно и осознанно принимаю решение о проведении мне данного медицинского вмешательства врачом ООО «Дюна».

Беседу провёл врач

_____ (подпись)

Пациент согласился с проведением медицинского вмешательства

_____ (подпись)

(Клиент К.К.)

Пациент отказался от проведения медицинского вмешательства

_____ (подпись)

(Клиент К.К.)