№ карты

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

Я, _____,

настоящим подтверждаю, что в соответствии с моей волей, в доступной для меня форме проинформирован(а) о наличии, характере, степени тяжести и возможных осложнениях 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
- ☐ K07 Челюстно-лицевые аномалии (включая аномалии прикуса)

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 также 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), серебряно-палладиевые 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 или внутриротовое (интраоральное) сканирование полости рта 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 подготавливает зубы под ортопедические конструкции (препарирование зубов) по методике, соответствующей выбранной конструкции (виду коронки). Делает оттиск или внутриротовое (интраоральное) сканирование, которое передает полученное 3D-изображение ротовой полости на экран подключенного к нему компьютера. Определяет правильное соотношение верхних и нижних зубов. Фиксирует временные коронки на временный цемент.
3. Оттиски или полученное 3D-изображение ротовой полости 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.

Я осведомлен(а) и согласен(на) с тем, что в процессе подготовки зубов под ортопедические конструкции (препарирования) существует риск развития осложнений, требующих последующего терапевтического лечения. В силу индивидуальных анатомических особенностей (таких как величина рога пульпы, конвергенция стенок, размер полости зуба) либо близкого расположения дна кариозной полости к пульпарной камере, возможно прямое вскрытие (ятрогенная перфорация) пульпарной камеры с развитием травматического пульпита, а также развитие воспаления пульпы (пульпита) без видимого вскрытия полости зуба, обусловленное термическим воздействием (перегревом при препарировании), вибрацией или микротравмой, что приводит к нарушению кровоснабжения и некрозу пульпы. Оба состояния требуют незамедлительного эндодонтического лечения (лечения корневых каналов) пораженного зуба, которое проводится

Образец

поэтапно, в рамках терапевтической стоматологии, и является дополнительной медицинской услугой, оплачиваемой в соответствии с действующим прейскурантом.

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 биологичекий 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 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.

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 несъёмными 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(а) 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 данного медицинского вмешательства врачом клиники.

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с п. 5 ч. 5 ст. 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья (в том числе после смерти):

_____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

o Подтверждаю, что согласовываю оказание мне платных медицинских услуг в полном объеме стандарта медицинской помощи.

o Подтверждаю, что согласовываю оказание мне платных медицинских услуг в объеме, превышающем объем стандарта медицинской помощи.

o Подтверждаю, что согласовываю оказание мне медицинских услуг в виде отдельных консультаций и (или) медицинских вмешательств, входящих в стандарт медицинской помощи.

Беседу провел врач _____ /_____

(подпись)

Пациент **согласился** с проведением медицинского вмешательства _____(подпись)
(ф.и.о.)

Пациент **отказался** от проведения медицинского вмешательства _____(подпись)
(ф.и.о.)

Конт.телефон

Образец