№ карты

Информированное добровольное согласие на проведение дентальной (зубной) имплантации

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 Ретинированные и импактные зубы
- ☐ K03 Другие болезни твердых тканей зубов
- ☐ K04 Болезни пульпы и периапикальных тканей
- ☐ K05 Гингивит и болезни пародонта
- ☐ 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

и о дентальной (зубной) имплантации, как об одном из видов медицинских вмешательств для лечения данного заболевания.

Имплантация зубов – это восстановление полностью утраченных зубов методом вживления протезов (имплантатов) небиологической природы в ткани зубочелюстной системы с целью замещения отсутствующих зубов. Имплантация бывает внутрикостная, внутрикостно-поднадкостничная, внутризубно-внутрикостная, внутрислизистая, субмукозная (подслизистая), поднадкостничная (субпериостальная). Применяемые в моем случае внутрикостные имплантаты могут быть круглые (винтовые) и плоские (пластиночные).

Также имплантаты бывают неразборными и разборными, в зависимости от методики установления - одно- и двухэтапными (или погружными). Неразборные одноэтапные имплантаты состоят из внутрикостной части (винт или пластина), шейки, головки. Разборные (одноэтапные, двухэтапные) имплантаты состоят из внутрикостного элемента, абатмента, опорной головки, винта-заглушки, дополнительных элементов.

Отрицательных последствий отказа от имплантации быть не может, так как зубная имплантация всего лишь один из методов восстановления отсутствующих зубов. Однако клиническое применение имплантатов в качестве самостоятельных протезов или опор для мостовидных или съемных протезов имеет ряд преимуществ перед традиционным зубным протезированием:

- возможность замещать дефекты зубного ряда без обточки соседних зубов;
- возможность исключить съемные протезы при замещении концевых дефектов;
- возможность изготовления несъемных протезов большой протяженности;
- возможность изготовления несъемных протезов при полном отсутствии зубов или значительное улучшение фиксации полных съемных протезов;
- отсутствие необходимости сохранять зубы с сомнительным периодонтальным прогнозом;
- внедрение в кость имплантатов позволяет остановить потерю кости в области отсутствующего зуба (зубов), т.к. кость, лишенная функциональной нагрузки, быстро атрофируется.

Последствиями полного отказа от восстановления отсутствующих зубов могут быть: прогрессирование зубочелюстных деформаций, дальнейшее снижение эффективности жевания, ухудшение эстетики, нарушение функции речи, прогрессирование заболеваний пародонта, быстрая потеря зубов, что остались в наличии, заболевание жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава, общесоматические заболевания желудочно-кишечного тракта, нейропатологии.

Мне разъяснено и понятно, что классическая имплантация проходит следующие этапы:

1. Этап планирования. Проводится диагностика состояния полости рта и общего состояния организма, при необходимости проводится дополнительное рентгенографическое обследование (компьютерная томография) и сдаются анализы крови, проводится предварительное лечение. Лечение может касаться не только полости рта, но и организма в целом. Выверяются точные места установки и особенности позиционирования имплантатов в челюсти. Изготавливаются хирургические шаблоны.

2. Хирургический этап – собственно установка имплантата в кость челюсти. В определенных случаях для скорей- шего восстановления целостности костной ткани врачом-стоматологом могут использоваться специальные костеобразующие материалы (Bio-OSS, Швейцария, Pep Gen, США, и др.) и мембраны (HPT Bio-Gite, HPT Gore-Tex и др.), а также возможна пересадка собственной кости пациента как в «смеси» с костеобразующими материалами, так и без них. Через 3–6 месяцев, после окончательного приживления имплантатов, производится установка формирователя десны на две недели.

3. Ортопедический этап заключается в установке абатмента (наддесневой части имплантата) и фиксации на него ортопедической конструкции. На данное медицинское вмешательство мне будет предложено к изучению и подписа- нию отдельное информированное добровольное согласие.

Я также информирован(а) о том, что для успеха имплантационного лечения предъявляются высокие требования к объему костной ткани и ее структуре, а также к качеству десны в местах имплантации. Таковые требования зачастую приводят к необходимости дополнительных хирургических вмешательств, таких как синус-лифтинг, ретранспозиция нижнеальвеолярного нерва, увеличение высоты альвеолярного отростка костными трансплантатами, вестибулопластика, иссечение тяжей слизистой оболочки. На данные виды медицинского вмешательства мне будут предложены к изучению и подписанию отдельные информированные добровольные согласия.

Кроме того, мне было разъяснено, что существует ряд заболеваний, при которых имплантация может быть противопоказана (абсолютные и относительные противопоказания)

Например:

Абсолютные противопоказания:	Относительные противопоказания:
• патология иммунной системы (красная волчанка, полимиозит, тяжелые инфекции, гипоплазия тимуса и паращитовидных желез); • заболевания костной системы, снижающие репарацию кости (врожденная остеопатия, остеонекроз, дисплазии и др.); • заболевания эндокринной системы (гипофиз, патология надпочечников, тяжелые формы гипер- и гипотиреоза, гиперигипопаратиреоза и др.); • болезни крови (лейкозы, талассемия, лимфогранулематоз, гемолитические анемии); • заболевания центральной и периферической нервной системы (шизофрения, паранойя, слабоумие, психозы, неврозы, алкоголизм и наркомания); • злокачественные опухоли; • туберкулез; • ВИЧ и венерические заболевания.	• пародонтит; • патологический прикус; • неудовлетворительная гигиена полости рта; • предраковые заболевания полости рта; • наличие металлических имплантатов других органов; • заболевания височно-нижнечелюстного сустава; • бруксизм; • беременность; • прохождение пациентом курса химио или радиотерапии; • курение; • занятие экстремальными и травматичными видами спорта.

Образец

Альтернативными методами лечения являются: традиционное съемное и несъемное протезирование или отсутствие лечения вообще.

Я информирован(а), что хотя имплантация зубов имеет высокий процента клинического успеха и имплантация зубов поможет мне сохранить мое стоматологическое здоровье, тем не менее, я понимаю, что операция имплантации является вмешательством в биологичекий организм и, как любая медицинская операция, не может иметь стопроцентной гарантии на приживление имплантата, даже при идеальном выполнении всех клинических и технологических эта- пов имплантации.

Я понимаю и принимаю то, что полное выздоровление означало бы биологическое восстановление целостности жевательного органа (как если бы у человека снова выросли новые зубы), что, к сожалению, невозможно, и поэтому положительный результат не гарантирован, однако гарантировано проведение лечения специалистом соответствую- щей квалификации, применение им качественных материалов и инструментов с соблюдением соответствующих методик и правил санитарно-эпидемиологического режима.

Я предупрежден(а) о следующих возможных последствиях и осложнениях во время и после проведения операции по имплантации зуба:

Осложнения при имплантации зубов, то есть в процессе самой операции:

- проникновения бора за границы верхнечелюстной пазухи или боковых/нижних слоев нижней челюсти (пенетрация);
- проталкивание импланта в верхнечелюстную пазуху;
- травма нервов (одним из вариантов может быть повреждение нервов нижней челюсти, что ведет к онемению подбородка, губ, языка, щеки – по отдельности или всех частей челюсти вместе);
- перегрев костных тканей в результате их механической обработки;
- недостаточная первичная фиксация имплантанта;
- кровотечения и боли после операции;
- травма установленными имплантатами соседних зубов.
- Однако современное оборудование и новейшие компьютерные технологии помогают свести риск подобных осложнений к минимуму даже для неопытного врача-стоматолога.

Осложнения после имплантации зубов:

- воспаление тканей возле импланта (в частности периимплантит);
- выкручивание импланта;
- отторжение импланта;
- отлом компонентов зубного импланта;
- аллергические реакции и иные неожиданные последствия, и осложнения.

Мне разъяснено, что симптомами подобных осложнений после имплантации зубов 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 «Эппл Дент» 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 в послеоперационный период.

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 ООО «Эппл Дент».

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)

Конт.телефон _____

Образец