



ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ на стоматологическое ортопедическое лечение

(в соответствии со ст.20 ФЗ №323
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 01.11.11 г.)

Стоматологическое ортопедическое лечение проводится с целью устранения обширных дефектов зубных рядов, восстановления распределения жевательного давления, профилактики воспалительных изменений тканей зуба, их разрушения и нарушения прикуса, профилактики морфологических и функциональных нарушений в организме Пациента.

Протезирование является заключительным этапом ортопедического лечения, для эффективности которого на первом этапе может потребоваться проведение терапевтической и хирургической санации, а также иные лечебные мероприятия, а именно: депульпирование, сошлифовывание зубов, коррекция прикуса, устранение парафункции мышц, лечение височно-нижнечелюстных суставов, хирургические (коррекция альвеолярного гребня, пластика тяжей, уздечек и проч.) и пародонтологические вмешательства. В ходе лечения может потребоваться рентгенографическое исследование на условиях, определённых Договором возмездного оказания стоматологических услуг и приложением к нему.

Показаниями к протезированию зубов являются значительное разрушение коронки зуба вследствие кариеса или травмы, повреждение глубокой корневой части зуба, иные обширные дефекты зуба, не позволяющие провести его реставрацию, повышенная стираемость зубов, полная или частичная вторичная адентия.

Противопоказаниями к протезированию зубов являются отсутствие надлежащей гигиены сохранившихся зубов, наличие острых заболеваний, в том числе заболеваний полости рта, беременность, выраженный остеопороз, тяжелые заболевания сердечно-сосудистой, иммунной системы, болезни крови, заболевания костной ткани, онкологические заболевания, туберкулез, венерические заболевания, наличие у Пациента ВИЧ-инфекции.

Эстетические требования, в том числе пожелания Пациента к конечному результату работы определяются с учетом клинических показаний и технологических возможностей изготовления протеза. При этом необходимо учитывать, что внешний вид (цвет, форма) протеза (коронки), его другие физические и оптические свойства (структура, прозрачность зубов), положение протезированного зуба в зубном ряду, в том числе относительно расположенных рядом зубов, могут отличаться от его природных цвета, формы, структуры и положения в связи с невозможностью достижения качественных признаков зубного протеза, идентичных собственным зубам пациента.

Протезирование зубов осуществляется посредством применения съемного и несъемного методов протезирования зубов.

К несъемным протезам относят одиночные зубные коронки и мостовидные протезы.

Изготовление зубных коронок показано при значительном разрушении зуба до основания корня, сильном поражении зуба кариесом, поломке и истирании зуба с сохранением корня и части коронки зуба. Перед восстановлением зуба с помощью зубной коронки показаны санация ротовой полости, а также обтачивание зуба под коронку по высоте и по форме (на 1,4-1,7 мм).

Зубные коронки могут быть изготовлены из пластмассы, металла, металлокерамики, металлокомпозита, фарфора. При этом необходимо учитывать, что фарфоровые и металлокерамические зубные коронки мало изнашиваются при постоянном контакте соприкасающегося с ними зуба, а металлокомпозитные зубные коронки, облицованные композитным материалом, менее прочны и устойчивы.

Альтернативным методом протезирования при помощи зубных коронок является размещение искусственного зуба с опорой на зубные вкладки, вставляемые на соседних зубах, а также применение для протезирования мостовидного зубного протеза.

С целью замещения одного отсутствующего зуба при сохранении и правильном расположении соседних зубов или замещения нескольких отсутствующих зубов

применяется конструкция из нескольких коронок - мостовидный протез, закрепляемый на соседних опорных зубах, между которыми помещаются искусственные зубы.

Перед восстановлением зубов с помощью мостовидного протеза показано обтачивание опорных зубов под мостовидный протез по высоте и по форме (на 1,4-1,7 мм). Альтернативой обтачиванию зубов при установке мостовидного протеза является вариант, при котором мостовидный протез приклеивается к соседним зубам, а также установка мини-имплантатов, на которых осуществляется фиксация протеза.

Применение съемного метода протезирования зубов показано при полной или частичной вторичной адентии (полном или частичном отсутствии зубов). Съемное протезирование проводится посредством установки полных или частичных пластиночных или бюгельных протезов.

Полное съемное протезирование ортопедической конструкцией, удерживаемой во рту эффектом присасывания за счет анатомических выступов челюстей, показано при полной вторичной адентии (отсутствии зубов на одной или обеих челюстях). Единственной альтернативой этому виду протезирования зубов является имплантация зубов.

При частичной вторичной адентии (отсутствии единичных зубов или группы зубов в зубном ряду) показано использование частичного съемного протеза, также опирающегося на десну, но удерживаемого за сохранившиеся зубы проволочными крючками.

Пластиночные протезы состоят из пластмассовой массы, опираются только на альвеолярный гребень, в связи с чем фиксация протезов во рту не является оптимальной.

Бюгельные конструкции состоят из металлической дуги, с закрепленными на ней элементами зубов, передающими жевательную нагрузку на десну, костную ткань челюстей и на опорные зубы через специальные крепления – кламмеры или аттачмены.

У бюгельных зубных протезов с кламмерами удержание протеза на зубах осуществляется с помощью крючков, охватывающих опорные зубы и видных снаружи. Зубные протезы с аттачментами закрепляются при помощи замков, состоящих из двух элементов, один из которых находится внутри искусственного зуба или основания протеза, другой – на закрытом коронкой опорном зубе или в корне зуба.

Протезирование зубов с помощью бюгельного протеза показано при отсутствии нескольких последних зубов в зубном ряду. Обязательным условием для успешного протезирования бюгельным протезом является наличие нескольких крепко стоящих зубов; при полном отсутствии зубов указанный метод протезирования неприменим.

При утрате ряда жевательных зубов на одной стороне челюсти показано протезирование съемными секторами или сегментами (односторонними протезами). При потере одного жевательного зуба производится условно-съемное протезирование посредством закрепления протеза на соседних опорных зубах с помощью металлических «лапок».

В качестве метода протезирования зубов при достаточном объеме здоровой кости и отсутствии противопоказаний к применению указанного способа стоматологического ортопедического лечения может применяться условно-съемное протезирование на имплантатах, осуществляемое посредством вживления титанового стержня в челюстную кость для последующей постановки протеза.

Протезирование молочных зубов проводится при сильном поражении зубов кариесом, переломе, отколе части коронки зуба при травме с целью профилактики развития у ребенка деформаций зубного ряда, формирования нормального процесса жевания, гармоничного развития жевательных и мимических мышц лица, влияющих на внешний вид.

Протезирование молочных зубов осуществляется посредством ношения ребенком съемных пластинок с искусственными пластмассовыми зубами, зубных протезов-распорок для предотвращения смещения соседних зубов, восстановления разрушенных молочных зубов с помощью вкладок из пломбирочных материалов, использования коронок из пластмассы или металла.

Стоматологическое ортопедическое лечение в объеме протезирования зубов, включает несколько последовательных этапов, а именно: подготовительный этап, направленный на обследование пациента, оценку состояния зубов и десен, санацию ротовой полости, обточку опорных зубов для установки протеза, определение прикуса, снятие оттиска с зубов, определение эстетических требований к ортопедической конструкции (её цвету, форме), изготовление ортопедической конструкции в зуботехнической лаборатории, примерку и коррекцию конструкции, завершающую

установку протеза на подготовленные зубы; при этом проведение каждого предыдущего этапа лечения служит гарантией успеха последующего и достижения положительного конечного результата.

При подготовке к протезированию может потребоваться депульпирование зубов. Показаниями к депульпированию зубов могут являться: патологическая стираемость зубов, зубоальвеолярное выдвигание в сторону дефекта (феномен Попова-Годона), протезирование металлокерамическими, металлопластмассовыми, цельнолитыми, пластмассовыми, керамическими, комбинированными коронками, неподдающаяся консервативному лечению повышенная чувствительность (гиперестезия) твердых тканей зубов.

Пациент вправе отказаться от стоматологического ортопедического лечения; при этом последствиями отказа могут быть: перелом зуба при отказе от изготовления коронки или вкладки после проведения эндодонтического лечения, прогрессирование зубоальвеолярных деформаций, дальнейшее снижение эффективности жевания, ухудшение эстетики, нарушение функций речи, развитие заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, прогрессирование заболеваний пародонта, заболеваний желудочно-кишечного тракта и нервной системы.

С целью коррекции врожденных нарушений внешнего вида и положения зубов, ликвидации приобретенной патологии зубочелюстной системы, восстановления функциональной и эстетической формы, индивидуальных особенностей поврежденного зуба, воспроизведения природной формы зуба, его цветовой структуры, прозрачности и других оптических и физических свойств возможно стоматологическое лечение в объеме эстетической реставрации зуба. Эстетическая реставрация зуба является альтернативой способу протезирования поврежденных зубов коронками.

Стоматологическое ортопедическое лечение требует строгого соблюдения этапов протезирования и сроков между этапами лечения с целью уменьшения вероятности переделки протеза. Сроки изготовления протезов могут увеличиваться при возникновении необходимости проведения хирургических вмешательств, при выявлении скрытых технологических дефектов; кроме того, в отдельных случаях может возникнуть необходимость изготовления за счёт Киришской стоматологической поликлиники нового протеза.

Протезирование не имеет абсолютной гарантии качества результата даже при выполнении всех клинических и технологических этапов протезирования вследствие специфики медицинских воздействий на организм Пациента.

Ортопедическая конструкция (протез) является инородным телом в полости рта, привыкание к которому требует терпения и времени; после фиксации протеза, а также в период его ношения может возникать дискомфорт, болезненность при разговоре, еде, проведении гигиенических процедур полости рта, натирание слизистой оболочки губы и щеки и т.д.; в период ношения протезов также может измениться дикция, вкусовые ощущения при приеме пищи; денежные средства, уплаченные за конструкцию, к ношению которой Пациент не может привыкнуть, возвращены не будут вследствие отсутствия в невозможности приспособиться к ношению конструкции вини Киришской стоматологической поликлиники.

С целью предупреждения поломки протеза, достижения положительного эффекта в процессе ортопедического лечения пациентам, в особенности с установленным съемным протезом, не рекомендуется употреблять продукты питания, повышающие риск развития заболевания десен и способствующие нарушению фиксации протеза, в том числе очень горячие, очень холодные продукты, ириски, жевательную резинку, вафли, чипсы, халву, орехи, сушки, сухари и иные твердые (жесткие), вязкие и клейкие продукты. При этом употребление в пищу твердых овощей и фруктов (морковь, яблоки), иных продуктов, требующих нагрузки при откусывании, должно исключать их откусывание (перед употреблением продукты необходимо резать на кусочки, которые следует пережевывать боковыми зубами).

В случае выявления скрытого дефекта, перелома, поломки, появления трещин в пластмассовых или металлических деталях протеза, возникших при отсутствии вини пациента, исправление недостатков протеза, его замена осуществляются за счет Киришской стоматологической поликлиники.

Перелом, поломка, трещины в пластмассовых или металлических деталях протеза, требующие, в том числе переделки протеза, возникшие по вине пациента, не относятся к гарантийным случаям и оплачиваются Заказчиком по договору отдельно.

С целью профилактики развития болезненного воспаления десен необходим тщательный уход за зубными протезами, заключающийся в чистке зубных протезов зубной щеткой, соблюдении гигиены зубов и десен, полоскании рта.

Поскольку зубочелюстная система подвергается возрастным и иным изменениям, которые могут проявиться в обнажении зуба, атрофии костной ткани челюстей, стираемости твёрдых тканей зубов, возможно возникновение необходимости коррекции, реставрации, переделки протеза; при этом время возникновения такой необходимости является индивидуальным для каждого Пациента. Ношение протезов может привести к раздражению десны при соприкосновении с твердым материалом протеза с последующим ее воспалением, отколу и поломке протеза, появлению в нем трещин, оголению металлического края коронки, появлению подвижности опорных зубов, что потребует их удаления и переделывания протеза с фиксацией на соседних зубах, изменению дикции, развитию протезного стоматита, активации рвотного рефлекса, невозможности достичь хорошей фиксации протеза из-за анатомических особенностей челюстей, изменению цвета, возникновению участков повышенной окклюзии, обострению хронических процессов в опорных зубах и др. Кроме того, следует учитывать, что полные пластинчатые съемные протезы необходимо подтачивать.

В период проведения манипуляций в полости рта (анестезии, обработки зубов, снятия оттисков, корректировки прикуса и проч.) возможно развитие индивидуальной аллергической реакции, непереносимости отдельных применяемых материалов и лекарственных препаратов, появление онемения языка, губ, чувства жжения, болезненности, дискомфорта, нарушение функций глотания, жевания и речи; при наличии в полости рта разнородных материалов могут возникнуть гальванические токи, вследствие возникновения которых могут появиться чувство жжения, болезненность, покраснение и отёчность слизистой оболочки полости рта; при наличии патологии височно-нижнечелюстных суставов и других психомиофункциональных расстройств могут возникнуть осложнения в виде затруднённой адаптации к протезам, чувства тошноты, нарушения функций речи, жевания, глотания, переломов протезов.

Применяемое в ходе ортопедического лечения анестезиологическое пособие может привести к следующим осложнениям, не являющимся дефектами оказания медицинской услуги - гематоме (кровоизлиянию) в месте укола, эрозии в месте укола, аллергической реакции на обезболивающие вещества (сыпь, отёку мягких тканей, анафилактическому шоку), токсической реакции на обезболивающее вещество (тошноте, головокружению, кратковременной потере сознания, нарушению координации).

Ортопедическое лечение требует регулярных осмотров у лечащего врача по индивидуально определённой графике.

При наличии дискомфортных ощущений в полости рта необходимо обращение к врачу-стоматологу.

При подписании информированного добровольного согласия на стоматологическое ортопедическое лечение Пациенту (его законному представителю) вышеуказанная информация разъяснена и понятна

Пациент внимательно осмотрен врачом-стоматологом, Пациент (его законный представитель) получил полную информацию об альтернативных методах лечения, ознакомился с планом протезирования и подготовительных мероприятий перед началом протезирования, принял решение осуществить стоматологическое ортопедическое лечение на вышеуказанных условиях и доверяет врачу принимать необходимые решения и выполнять любые медицинские действия в ходе осуществления ортопедического лечения с целью достижения наилучшего результата и улучшения состояния Пациента

_____ (_____)
подпись Пациента (законного представителя)

« _____ » _____ 20__ г.
дата подписи