

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

ООО «Дента Арт»

\_\_\_\_\_/В.Г. Кравченко/

Приложение № 4 к приказу 2912/1 от «29» декабря 2012г.

## Типовая форма Информированное согласие на проведение медицинского вмешательства

Я,

\_\_\_\_\_,  
пациент (законный представитель  
пациента)

\_\_\_\_\_ в соответствии с требованиями ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю согласие на проведение стоматологического вмешательства осуществляемого врачами стоматологической клиники ООО «Дента Арт». Я получил разъяснения по поводу диагноза отраженного в медицинской карте стоматологического больного \_\_\_\_\_, получил информацию: об особенностях лечения заболевания, вероятной длительности лечения, вероятном прогнозе заболевания от лечащего врача .

Мне объяснен в понятной форме план стоматологического лечения, включая ожидаемые результаты, риск, пути альтернативного лечения, возможные при существующей ситуации и данных обстоятельствах, также необходимые исследования, врачебные процедуры и манипуляции, связанные с этим. Альтернативные пути лечения обдуманы мною до принятия решения о виде лечения.

Мне объяснено и понятно, что любой вид стоматологического вмешательства (лечения) является вмешательством в биологическое равновесие организма, реакцию на которое невозможно точно предопределить заранее.

Мне объяснены возможные сопутствующие явления планируемого лечения: длительность, боль, неудобство, припухлость лица, чувствительность к холоду и теплу, синяки на лице, под глазами, шее, долго не проходящее онемение губ, щек, подбородка. Я осведомлен(а) о возможных осложнениях во время анестезии или после ее проведения ( онемение, нарушение или полная потеря чувствительности в области анестезии, кровоизлияние (гематома), аллергические реакции и т. д.).

Мне объяснено и я понял (а), что существует вероятность того, что во время осуществления плана лечения, выяснится необходимость в частичном или полном изменении плана лечения. Могут потребоваться дополнительные врачебные процедуры, которые невозможно достоверно и в полной мере предвидеть заранее. В связи с этим, точную продолжительность лечения, в том числе и этапов зависящих от лечения (например, протезирования, ортодонтического лечения, эндодонтического лечения) определить невозможно.

Я проинформирован (а), что в случае изменения плана лечения, возникает необходимость изменения стоимости лечения. Я согласен полностью оплатить все дополнительные расходы на лечение и диагностику.

Мне ясна вся важность передачи точной достоверной информации о состоянии моего здоровья, а также выполнении всех полученных от врача рекомендаций, касающихся соблюдения гигиены полости рта, приема лекарственных препаратов, назначенных врачом.

Я проинформировал (а) лечащего врача обо всех случаях аллергии к медикаментозным препаратам в прошлом и об аллергии в настоящее время.

Я проинформирован (а) о важности прохождения профилактических осмотров с рентгенологическим контролем пролеченных зубов.

Я даю согласие на проведение следующих медицинских стоматологических манипуляций: консультации, местной анестезии, эндодонтического лечения корневых каналов, лечения кариеса и его осложнений, ортопедического лечения дефектов зубов и зубных рядов, ортодонтического лечения, рентгенологического обследования, хирургического лечения, профилактических мероприятий (гигиенической чистки, герметизации фиссур зубов, фторирования тканей зубов), отбеливания зубов.

Я ознакомился с информацией, размещенной на информационном стенде в стоматологической клинике ООО «Дента Арт», а именно об основных потребительских свойствах стоматологических услуг:

### 1. СВЕДЕНИЯ ОБ ОСНОВНЫХ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ СВОЙСТВАХ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ:

## **О потребительских свойствах услуги по ортопедическому лечению дефектов зубов или (и) зубных рядов челюстей.**

Последствиями отказа от протезирования вообще могут быть: перелом зуба при отказе от покрытия зуба коронкой или накладкой после проведенного эндодонтического лечения, прогрессирование зубоальвеолярных деформаций, дальнейшее снижение эффективности жевания, ухудшение эстетики, нарушение функции речи, прогрессирование заболеваний пародонта, быстрая утрата зубов остаточного прикуса, заболевание жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава, а также общесоматические заболевания желудочно-кишечного тракта, нейропатология.

Протезирование поможет сохранить стоматологическое здоровье, тем не менее, протезирование, является своего рода вмешательством в биологический организм и как любая медицинская операция 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 (которые у каждого человека строго индивидуальны) возникает необходимость коррекции, либо переделки протеза.

При протезировании коронками (цельнолитыми, металлокерамическими, безметалловыми и др) возникает необходимость в обработке твердых тканей зуба, что приводит к их значительному удалению. Это нарушает целостность тканей зуба, устойчивость зубов к осевым нагрузкам и сокращает срок их службы. С целью укрепления зубов, ранее подвергшихся эндодонтическому лечению, которые планируется покрыть коронкой, необходимо укрепление его анкерным штифтом, или штифтовой вкладкой.

При обработке живого зуба под коронку может возникнуть необходимость в удалении сосудисто-нервного пучка (нерва) зуба, в связи с тем, что при препарировании (обточке) ткани зуба подвергаются термическому воздействию в результате большой скорости, которую развивает стоматологическая установка, и невозможностью точно определить заранее анатомическое строение полости зуба.

Все зубы после препарирования (обточки) подлежат покрытию временными коронками с целью сохранению тканей зуба от внешнего воздействия и проникновения инфекции в ткани зуба, лучшего формирования десневого края в области шейки зуба.

## **О потребительских свойствах услуги по эндодонтическому лечению зубов.**

Последствиями отказа от эндодонтического лечения могут быть: прогрессирование заболевания; развитие инфекционных осложнений: проявление либо нарастание болевых ощущений; образование кисты; потеря зуба, а также системные проявления заболевания.

Альтернативными методами лечения являются: удаление пораженного зуба (зубов); отсутствие лечения как такового.

Хотя эндодонтическая терапия имеет высокий процент клинического успеха, тем не менее, она является биологической процедурой и поэтому не может иметь стопроцентной гарантии на успех.

Возможные осложнения, которые могут произойти во время лечения корневых каналов, а именно:

- 1 Имеется определенный процент (5-10%) неудач эндодонтического лечения, что может потребовать: перелечивания корневых каналов в будущем, периапикальной хирургии и даже удаление зуба.
- 2 Во время лечения корневых каналов возможна поломка инструментов, что может повлечь за собой невозможность их удаления из корневого канала, либо инструмент может перфорировать стенку корня. Хотя это происходит редко, тем не менее, такие осложнения могут стать причиной неудачи эндодонтического лечения и могут повлечь за собой потерю зуба.
- 3 При перелечивании корневых каналов процент успеха эндодонтического лечения значительно снижается, что связано:
  - с невозможностью удалить старую корневую пломбу, либо металлический штифт из корневого канала;
  - с сильной кальцификацией корневых каналов, что повышает вероятность возникновения различных осложнений (перфораций, поломки инструмента).
  - При лечении искривленных корневых каналов также имеется более высокий процент поломки инструментов, перфораций и переломов корня.

Все эти сложные клинические ситуации могут повлиять на конечный результат эндодонтической терапии.

### **О потребительских свойствах услуги по ортодонтическому лечению дефектов зубных рядов и челюстей.**

Ортодонтическое лечение в 95% проводится по эстетическим показаниям, по желанию пациента. В случае, если ортодонтическое лечение необходимо с целью восстановления функций зубочелюстной системы (жевание, откусывание пищи), то последствиями отказа от его проведения будут являться дальнейшее нарушение основных функций зубочелюстной системы, эстетики лица, общего самочувствия организма.

Перед началом лечения необходима: санация полости рта перед установкой аппарата, процедура профессиональной гигиены и, при необходимости, подготовка эмали.

Причиной возможного возникновения вторичного кариеса и новых кариозных полостей, а также обострений заболеваний пародонта является не сама брекет-система, а погрешности предыдущего лечения и недостаточная гигиена полости рта.

Гарантией от возникновения вторичного кариеса леченых зубов и обострений заболеваний пародонта является санация полости рта у специалистов клиники ООО «Дента Арт». В противном случае ответственность за возникновение вторичного кариеса и обострение заболеваний пародонта несет врач, выполнявший санацию полости рта перед ортодонтическим лечением.

Необходим регулярный осмотр у лечащего стоматолога-терапевта в течение ортодонтического лечения не реже четырех раз в год и по окончании, когда клиент будет пользоваться ретенционным аппаратом.

Это лечение является вмешательством в биологический организм, в котором все процессы протекают индивидуально, и как любая медицинская операция не может иметь стопроцентной гарантии на успех, даже при идеальном выполнении всех этапов. Возможны небольшие болевые ощущения, дискомфорт после активации аппарата, возникновение натертостей мягких тканей полости рта.

В ходе лечения, продолжительность которого определяется индивидуально в каждом случае, и может изменяться в ходе лечения, необходимы визиты к врачу с частотой от двух недель до полутора-двух месяцев и более. Интервалы между визитами зависят от аппаратуры, выбранной для лечения, и этапа лечения.

Иногда возможны отклонения от утвержденного плана лечения в виде внеплановых манипуляций или изменения срока лечения.

Необходимо проводить процедуру профессиональной гигиены у врача-гигиениста не менее четырех раз в год и использовать ретенционный аппарат с целью закрепления результатов лечения.

Избежать (или уменьшить степень) возможного рецидива патологии можно используя удерживающие (ретенционные) аппараты, установка которых обязательна по рекомендации лечащего врача. Срок ношения ретенционных аппаратов неограничен, в связи с непредсказуемостью хода дальнейшего развития зубочелюстной системы.

В связи с непредсказуемостью дальнейшего развития зубочелюстной системы и возрастными изменениями жевательного аппарата, установление гарантийных сроков по данному виду работ невозможно.

### **О потребительских свойствах услуги по терапевтическому лечению кариеса**

Последствиями отказа от данного лечения могут быть: прогрессирование кариеса и развитие его осложнений; появление либо нарастание болевых ощущений; потеря зуба, а также системные проявления заболевания.

Альтернативными методами лечения являются: удаление пораженного зуба (зубов); отсутствие лечения как такового.

Важно соблюдать гигиену полости рта.

Кариозное поражение, которое кажется небольшим на эмали, в действительности гораздо больше. Это связано с низкой прочностью расположенного под эмалью дентина. Дентин способен пропускать часть бактерий через свою толщу в пульпу зуба, поэтому при повреждении дентина в пульпе формируется очаг воспаления, размер которого зависит от протяженности кариозного дефекта. Очаг воспаления сохраняется после удаления кариеса и пломбирования зуба, а его ликвидация зависит от состоятельности моей иммунной системы. По этой причине, спустя некоторое время после пломбирования зуба по поводу не осложненного кариеса, может потребоваться эндодонтическое вмешательство (лечение корневых каналов).

Даже при самых тщательных методах диагностики кариеса врач не всегда может обнаружить кариозные повреждения на ранних стадиях. Это касается невидимых глазу поверхностей, которыми зубы примыкают друг к другу. Скрытые в толще эмали, такие полости не видны и на рентгеновских снимках, поэтому контрольные осмотры 1 раз в 6 месяцев позволяют обнаруживать и устранять такие дефекты.

Необходимо заменять реставрации, имеющие вторичный кариес или краевые щели, так как развитие кариозного поражения под такой реставрацией приведет к поражению пульпы и потребует лечения корневых каналов. Если зуб с такими реставрациями ранее уже подвергался лечению корневых каналов, то доступ бактерий к корневым каналам приведет к их инфицированию.

Герметизация фиссур проводится с целью профилактики. Герметизация производится без анестезии и заключается в покрытии фиссур тонкой пленкой специального материала. Это позволит при правильной гигиене полости рта значительно снизить риск поражения фиссур кариесом.

Несвоевременное лечение кариеса приведет к осложнениям в виде необратимой гибели пульпы зуба, что в несколько раз увеличит стоимость и сложность лечения данного зуба (зубов).

Возможна аллергия к медикаментозным препаратам в прошлом и об аллергии в настоящее время.

### **О потребительских свойствах услуги по вантовому шинированию (протезированию) зубов**

Вантовое шинирование (связывание) проводится с целью укрепления подвижных зубов, или зубов, при рентгенологическом обследовании которых, выявлена значительная убыль костной ткани в области корней зубов. Шинирование позволяет продлить срок службы зубов, так как связывание нескольких зубов в один блок уменьшает их подвижность, позволяет распределять жевательную нагрузку на группу зубов, а не на каждый зуб в отдельности. Последствиями отказа от шинирования зубов является их дальнейшее расшатывание и выпадение. повышенная чувствительность живых зубов, иногда требуется следующее удаление нерва зуба. Иногда требуется предварительное удаление нерва зуба.

### **О потребительских свойствах услуги по гигиенической чистке зубов.**

Профессиональная гигиена полости рта является неотъемлемой частью курса лечения заболевания пародонта и профилактической процедурой, предотвращающей развитие кариеса.

После удаления зубных отложений возможно появление чувствительности эмали, дискомфорта во время приема пищи, проходящих в течение двух недель.

Последствиями отказа от профессиональной гигиены полости рта могут быть: развитие или обострение имеющихся заболеваний пародонта, развитие кариеса зубов и его осложнений.

## **2.ПРАВИЛА И УСЛОВИЯ ЭФФЕКТИВНОГО И БЕЗОПАСНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УСЛУГ.**

1. Соблюдение режима профилактических осмотров, рекомендованных лечащим врачом (не реже одного раза в 6 месяцев). Во время проведения ортодонтического лечения профилактические осмотры рекомендовано проходить не реже одного раза в 3 месяца.

2. Соблюдение правил гигиенического ухода за полостью рта:

- проведение ежедневного гигиенического ухода за полостью рта и зубными протезами;

- проведение гигиенической чистки зубов во время ортодонтического лечения не реже одного раза в 3 месяца.

3. Аккуратное обращение с зубными протезами, брекет-системой, а именно исключение их механических повреждений.

4. Последовательное и полное выполнение предложенного специалистами клиники плана лечения и протезирования.

5. В случае возникновения осложнений в ходе проведения лечения или протезирования, немедленное обращение к специалистам клиники.

6. Своевременное и полное информирование лечащего врача о наличии общих и хронических заболеваний организма, состоянии общего здоровья.

Мне предложен план обследования и лечения, даны полные разъяснения о характере, целях и продолжительности, возможных неблагоприятных эффектах диагностических процедур, а также о том, что мне предстоит делать во время лечения.

Я информирован о возможных побочных действиях прописанных препаратов, извещен о необходимости соблюдать режим в ходе лечения, регулярно принимать назначенные препараты, немедленно сообщать врачу о любом изменении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых не прописанных им препаратов.

Я извещен, что несоблюдение рекомендаций врача, режима приема препарата, бесконтрольное самолечение могут осложнить лечение и отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

Я извещен о вероятном течении заболевания при отказе от лечения.

Я имел возможность задать любые интересующие меня вопросы относительно состояния моего здоровья, заболевания и лечения и получил на них удовлетворительные ответы.

Я получил информацию об альтернативных методах лечения, а также об их примерной стоимости.

Я предупрежден (а), что несоблюдение рекомендаций лечащего врача освобождает медицинскую организацию от ответственности за неблагоприятный исход процедуры.

Исключений, запрета, либо противопоказаний для проведения медицинского вмешательства не имею.

Мне известно, что медицинская практика не может абсолютно во всех случаях гарантировать достижение целей вмешательства в связи со сложностью и индивидуальными особенностями человеческого организма. Я также понимаю, что эффект лечения во многом зависит от позитивного поведения самого пациента, добросовестного выполнения им всех рекомендаций лечащего врача, следования принципам здорового образа жизни.

*Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия на медицинское вмешательство мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, мною были заданы лечащему врачу все интересующие меня вопросы, полученные разъяснения понятны и удовлетворяют меня.*

**Я принимаю решение приступить к лечению на предложенных условиях.**

Ф.И.О. пациента

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. лечащего врача

\_\_\_\_\_

Пациент  
(подпись)

\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

\_\_\_\_\_

Представитель      пациента  
\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_

Ф.И.О.