

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА МИКРОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

1. Настоящее информированное согласие разработано во исполнение требований: статей 8, 9, 10 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей»; пункта 14, 28 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (Утв. ПП РФ от 04.10.2012 года № 1006); ст. 20 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».
2. Согласно ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 года № 323 **любое медицинское вмешательство**, имеющее своей целью диагностику, профилактику или лечение заболевания, **допустимо только после получения врачом** добровольного информированного **согласия пациента в письменной форме**.
3. Согласно ч. 2 ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 года № 323 в отношении лица, не достигшего возраста 15 лет, согласие на медицинское вмешательство дает один из его родителей либо иной законный представитель.¹

Микропротезирование с использованием виниров – это восстановление или улучшение цвета и формы зубов при помощи виниров – тонких пластинок (из композитного, керамического или гибридного материала), которые фиксируются на переднюю поверхность зубов с целью улучшения эстетики и/или восстановления формы.

Цель установки: устранение различных дефектов цвета и формы зуба (полученных в результате травмы, неверного развития и формирования зуба, а также кариозного поражения).

Абсолютные противопоказания:

- значительное распространение кариозного процесса на корень зуба (что исключает возможность полного удаления кариозного процесса и адекватного восстановления утраченных тканей зуба),
- разрушение коронки зуба более, чем на 80%, что не позволяет восстановить зуб (как прямой, так и не прямой реставрацией) в качестве действующей структурно-функциональной единицы,

Относительные противопоказания: обширные разрушения коронковой части зуба, ранее проведенное эндодонтическое лечение зуба, бруксизм, отсутствие зубов в боковых отделах, сложная ортодонтическая патология, неудовлетворительная гигиена полости рта, воспалительные заболевания десен.

Относительные противопоказания не исключают медицинского вмешательства, однако, в большинстве случаев, предполагают дополнительные рекомендации для пациентов, соблюдение которых обязательно для сохранения здоровья.

Альтернативные варианты восстановления формы и цвета зуба: восстановление с помощью ортопедической конструкции (коронки), изготовление эстетических реставраций из композитного материала.

Описание процедуры:

1. Пациент проходит профессиональную гигиену полости рта.
2. Эстетическое планирование будущего винира (-ов) (одного или несколько нижеперечисленных видов):

-техника **Mock-up** (англ. модель в натуральную величину) — техника моделирования анатомической формы зуба непосредственно в полости рта пациента. Осуществляется для определения оптимальной формы с учетом необходимости увеличения их размеров и уменьшения ширины межзубных промежутков. Как правило реализуется с применением композитного материала, отличающегося от естественного цвета зубов;

-восковое моделирование зубов на гипсовых моделях, которые позволяют оценить, форму и размеры будущего винира (-ов);

-цифровое моделирование зубов, которое позволяет оценить цветовую гамму, форму и размеры будущего винира (-ов).

3. Проведение местной анестезии, изоляция зуба с помощью системы коффердам.

4. Подготовка зуба, которая подразумевает щадящую обработку передней поверхности зуба, удаление старых пломб, кариозных тканей, и выбор цвета винира.

5. Получение оттисков для изготовления виниров в зуботехнической лаборатории или применение CAD/CAM системы (Computer-Aided Design (проектирование с использованием компьютерной технологии) и Computer-Aided Manufacture (изготовление с использованием компьютерной технологии)).

6. Изготовление временных виниров.

7. Винир примеряется в полости рта. При необходимости производится коррекция (в том числе в зуботехнической лаборатории, в этом случае потребуются дополнительный визит). Фиксация винира проводится в условиях изоляции от ротовой жидкости с помощью системы коффердам, производят антисептическую обработку и фиксируют винир, на специальный материал, который обеспечивает не только механическую фиксацию, но и химическую связь с твердыми тканями зуба.

Микропротезирование с использованием вкладок – это способ восстановления формы и жевательной эффективности зуба с помощью микропротеза - вкладки (пломбы изготовленной лабораторным способом).

¹ Уважаемые родители, в силу ст. 63, 64 СК РФ, ст. 28 ГК РФ информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство не может быть подписано бабушкой, дедушкой, тетей и прочими родственниками, не являющимися законными представителями детей. Принимать решения относительно здоровья ребенка, не достигшего возраста 15 лет, могут только его законные представители либо лица, которым такое право передано по доверенности.

Цель установления вкладки – восстановить форму зуба при поражении твердых тканей 60% и более коронковой части зуба в случае его кариозного, некариозного или травматического повреждения.

Вкладка может изготавливаться из керамики, композитного или гибридного материала – у каждого из материалов своя эстетика, степень износостойкости, способности к сжатию-расширению при накусывании.

Описание процедуры:

1. Проведение местной анестезии, изоляция зуба с помощью системы коффердам.

2. Препарирование твердых тканей и определение цвета будущей вкладки. Затем получение оттисков: с верхней и нижней челюсти. Или применение CAD/CAM системы (Computer-Aided Design (проектирование с использованием компьютерной технологии) и Computer-Aided Manufacture (изготовление с использованием компьютерной технологии) для снятия цифровых оттисков и изготовления вкладки.

3. Закрытие зуба временной пломбой или изготовление временной вкладки.

4. Изготовление вкладки в зуботехнической лаборатории

5. Фиксация вкладки. Вкладка примеряется в полости рта. При необходимости производится коррекция (в том числе в зуботехнической лаборатории, в этом случае требуется дополнительный визит). Фиксация вкладки проводится в условиях изоляции от ротовой жидкости с помощью системы коффердам, производят антисептическую обработку и фиксируют вкладку на специальный материал, который обеспечивает не только механическую фиксацию, но и химическую связь с твердыми тканями зуба.

Возможные дискомфортные состояния при любом способе реставрации: болевые ощущения после прекращения действия анестезии; неприятные ощущения могут быть вызваны работой врача и ассистента «в четыре руки» и необходимости применения аспирационной системы (пылесоса и слюноотсоса) в виде рвотного рефлекса, травмирования, пересушивания слизистой оболочки полости рта

Возможные осложнения при любом способе реставрации:

- повышенная чувствительность к различным раздражителям (холодное, горячее, сладкое), которая проходит через 1-7 дней;

- повышенная чувствительность десны при чистке зубов, проходящая через несколько дней;

- расцементировка или поломка как временной пломбы/винира/вкладки, так и постоянных вкладки/винира;

- сколы, трещины, переломы винира/вкладки, ставшие результатом чрезмерного механического воздействия при приеме пищи, физического воздействия, индивидуальных особенностей пациента (бруксизм)

Прогнозы при любом способе реставрации: восстановление функции и эстетики зуба в соответствии с утвержденным пациентом mock-up, восковым и/или цифровым моделированием зубов, сохранение результатов в течение установленных для пациента гарантийных сроков и сроков службы.

Эстетика зуба (его внешний вид) восстанавливается в пределах технологических возможностей, которые предоставляют применяемые материалы и клиническая ситуация.

Фиксация виниров, в особенности, с целью нивелирования каких-либо дефектов зубов, может изменить привычное восприятие человеком собственной улыбки, внешнего вида зубов в процессе речи, внешнего вида лица (выражения лица); как правило, психологическая адаптация к измененному внешнему виду является вопросом времени.

Виниры не способны в полной мере решить стоматологические проблемы, лежащие в области ортопедии, ортодонтии, хирургической стоматологии (в ситуациях, когда для достижения оптимального результата необходимо исправление прикуса, расположения отдельных зубов и зубных рядов, удаление зубов, протезирование). В перечисленных случаях виниры могут лишь в какой-то степени визуально нивелировать (скрыть, сгладить) дефект зубов или челюстей, при этом дать прогноз, в какой степени неяркие реставрации скроют имеющийся дефект, не представляется возможным, поскольку и сам дефект, и то, как фиксация виниров изменит внешний вид зубов, лица – воспринимаются сугубо индивидуально каждым человеком.

Я _____
даю информированное добровольное согласие на выполнение эстетических неярких реставраций моему ребенку

Биологические особенности организма пациента и их влияние на результат лечения (привести к осложнениям): _____

Текст настоящего информированного согласия мне понятен, неясные для меня термины, фразы либо части текста отсутствуют.

Я понимаю цель и назначение описанной манипуляции, а также цель и смысл рекомендаций и назначений врача. На все вопросы, заданные мною, получены подробные и ясные мне по содержанию разъяснения.

Я понимаю, что перечисленные осложнения, риски и дискомфортные состояния являются вероятными объективными неблагоприятными последствиями медицинской процедуры, которые нельзя полностью исключить и которые не зависят в полной мере от действий (бездействий) медицинского персонала.

Я понимаю, что врач не может гарантировать мне определенный результат манипуляции. Я понимаю также, что прогноз об исходе заболевания (состояния) дается врачом исходя из собственного врачебного опыта и данных медицинской статистики, при этом я, как конкретный пациент в конкретной ситуации лечения, не являюсь усредненной статистической единицей.

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

Я подтверждаю, что Исполнителем мне предоставлена полная и исчерпывающая информация, необходимая для осознанного выбора способа дальнейшего медицинского вмешательства согласно поставленному мне диагнозу.

Я понимаю, что факт моего согласия на медицинское вмешательство влечет соответствующие юридические последствия. Подписывая настоящий документ, я подтверждаю надлежащее выполнение Исполнителем своей обязанности по информированию меня, как Заказчика о сущности оказываемой мне услуги.

Я подписываю настоящий документ, будучи вменяемым, дееспособным человеком, не под влиянием заблуждения или принуждения со стороны сотрудников Исполнителя либо иных лиц, обладая необходимой и доступной для понимания информацией для принятия решения.

Дата лечения	Зуб (№)	Подпись лечащего врача	«Согласен на реставрацию указанного зуба(-ов) моего ребенка на описанных условиях» (подпись пациента/законного представителя)

Подпись пациента (законного представителя):

ФИО _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись врача:

ФИО _____

« _____ » _____ 20 _____ г.