

# ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА МИКРОПРОТЕЗИРОВАНИЕ

Уважаемые пациенты!

Любое медицинское вмешательство обращено к достижению блага для здоровья. При этом необходимым является и частичное повреждение здоровья. Именно в информированном согласии выражается то, на что рассчитывает получатель медицинской услуги и чем он готов поступиться ради этого в отношении своего здоровья. В информированном согласии получатель и исполнитель медицинской услуги согласуют как предполагаемое благо для здоровья, так и возможные негативные последствия, оправданные необходимостью достижения такого блага.

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.

**Микропротезирование с использованием виниров** – это восстановление или улучшение цвета и формы зубов при помощи керамических виниров – тонких пластинок, которые фиксируются на переднюю поверхность зубов с целью улучшения эстетики.

**Цель установки:** устранение различных дефектов цвета, формы зубов, нарушения размера и положения зубов в эстетически-значимой зоне (зона улыбки).

**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.

**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 гигиеническую чистку зубов, по показаниям – отбеливание.
2. Эстетическое планирование будущих виниров (одного или несколько низкочисленных 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 будущих виниров;
  - цифровое моделирование зубов, которое позволяет оценить цветовую гамму, форму и размеры будущих виниров .
3. Проведение местной анестезии, изоляция зуба с помощью системы коффердам.
4. Подготовка зуба, которая подразумевает щадящую обработку передней поверхности зуба.
5. Получение оттисков для изготовления виниров в зуботехнической лаборатории.
6. Изготовление временных виниров.
- 7 Винир примеряется в полости рта. При необходимости производится коррекция (в том числе в зуботехнической лаборатории, в этом случае потребуется 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.

**Цель установления вкладки** – восстановить форму зуба при кариозном поражении более 60% коронковой части зуба либо в случае травматического его повреждения. Вкладка может изготавливаться из металлического сплава, керамики или композитного 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.
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 потребуется 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 слюноотсоса и стоматологического пылесоса (рвотный рефлекс, травмирование слизистой).

## 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 (брексизм)

**Прогнозы при любом способе реставрации:** восстановление функции и эстетики зуба в соответствии с утвержденным пациентом восковом и/или цифровом

моделировании 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 керамические 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 непрямых реставраций зубов: \_\_\_\_\_

**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.

Вопрос № 1 \_\_\_\_\_

Ответ № 1 \_\_\_\_\_

Вопрос № 2 \_\_\_\_\_

Ответ № 2 \_\_\_\_\_

Вопрос № 3 \_\_\_\_\_

Ответ \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_ 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.

Зуб (№)	Лечащий врач (ФИО, подпись)	Дата лечения	Согласен на реставрацию указанного зуба на описанных условиях (подпись пациента)