

Информированное добровольное согласие на ортодонтическое стоматологическое лечение элайнерами

г. Москва

Дата Заключения Договора

Я, Фамилия Имя Отчество Пациента,

(Ф.И.О. пациента)

настоящим подтверждаю, что в соответствии с моей волей, в доступной для меня форме проинформирован(а) о наличии, характере, степени тяжести и возможных осложнениях заболевания _____

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> К00 Нарушения развития и прорезывания зубов | <input type="checkbox"/> К07 Челюстно-лицевые аномалии [включая аномалии прикуса] |
| <input type="checkbox"/> К01 Ретенированные и импактные зубы | <input type="checkbox"/> К08 Другие изменения зубов и их опорного аппарата |
| <input type="checkbox"/> К06 Другие изменения десны и беззубого альвеолярного края | |

Мне разъяснено, что рекомендованное мне ортодонтическое лечение - это медицинское вмешательство, которое своей целью имеет лечение и профилактику зубочелюстных патологий, в том числе исправление прикуса, а также проводится в эстетических целях и является эффективным способом устранения дефектов и аномалий положения отдельных зубов, зубных рядов, прикуса. В данном случае это достигается воздействием **элайнеров** – ортодонтических съемных аппаратов, выполненных в виде прозрачных поликарбонатных накладок (капп), на зубы, периодонт, и костную ткань челюстей. Конструкция элайнера предусматривает слабое постоянное давление на зуб, вызывая рассасывание костной ткани альвеолы в направлении движения данного зуба и образование костной ткани в противоположном направлении. В результате этого, обеспечивается постепенное перемещение зуба по заданной траектории.

Данная внутриротовая съемная ортодонтическая аппаратура представляет собой изготовленный в специализированной лаборатории на основании индивидуальной компьютерной модели, комплект пластмассовых, чаще всего прозрачных, накладок на весь зубной ряд. Изготовлением элайнеров занимаются более 10-ти лабораторий в мире, таких как: Clear Correct, Invisalign, Orthosnap, Invisible All In, Star Smile, которые принципиально не отличаются и имеют разницу лишь в деталях.

Я информирован(а), что в моем случае ортодонтического лечения будут применены элайнеры системы Invisalign.

Я информирован(а), что практически все вышеуказанные виды элайнеров могут «натирать» слизистую оболочку полости рта и нуждаются в дополнительной коррекции после их наложения. Обычно для таких коррекций требуется не менее 3-4 посещения.

Я был(а) информирован(а) лечащим врачом о том, что ортодонтическое лечение воздействием элайнеров состоит из следующих этапов:

1. Диагностический этап: осмотр, снятие слепков челюстей, антропометрический анализ моделей челюстей, рентгенографическое исследование, расчёт конструкции аппарата, составление плана лечения. Лечащий врач составит план лечения и со всеми рекомендациями и диагностическими данными отправит всю информацию в лабораторию «Align», где создадут виртуальную модель моего лечения ClinCheck®, на которой я смогу оценить перемещение моих зубов на каждом этапе и, конечно же посмотреть конечный результат. После утверждения ClinCheck совместно с лечащим врачом, лаборатория «Align» изготовит и отправит в клинику серию индивидуальных элайнеров. Общее количество элайнеров, от которого будет зависеть продолжительность моего лечения, определяется каждым отдельным случаем. Все элайнеры будут пронумерованы и переданы мне лечащим врачом со специальными инструкциями по использованию.

Я предупрежден(а), что для успешного лечения некоторых зубочелюстных аномалий, в частности «скученности зубов», необходимо создание дополнительного пространства за счет **удаления некоторых зубов**. На данный вид медицинского вмешательства мне будет предложено к изучению и подписанию отдельное информированное добровольное согласие.

2. Подготовительный этап: санация полости рта, включая фторирование, снятие зубного камня, лечение больных зубов с последующей реминерализующей терапией. При необходимости проводятся хирургические манипуляции, включая удаление зубов.

3. Основной (лечебный) этап: После получения инструкций, я буду носить элайнеры примерно 18-20 часа в день, снимая их только во время еды, чистки зубов щеткой и чистки зубов с помощью нити. По согласованию с врачом я должен устанавливать следующий элайнер каждые 2-3 недели. **Так же я предупрежден(а),** что в ходе лечения могут быть использованы дополнительные приспособления.

Мне разъяснено и понятно, что ношение элайнеров недостаточное количество часов в день, использование элайнеров с нарушением рекомендаций Вашего лечащего врача, пропуск визитов к врачу и атипичное покрытие зубов, может продлить время лечения и не привести к ожидаемым результатам лечения. Зубы, непокрытые хотя бы частично элайнерами, могут выдвигаться из зубной дуги.

Мне в доступной форме было разъяснено и понятно, что длительность этого этапа варьируется от 0,5 года до 5 лет. Чаще 1,5-2 года. Для успеха столь длительного лечения на первый план выходит необходимость точного выполнения рекомендаций и предписаний врача, особенно в части своевременных и регулярных приходов на назначенный прием (обычно 1-2 раза в месяц), тщательной гигиены полости рта и аппарата, особых правил питания.

4. Ретенционный этап: стабилизация результатов лечения. В качестве ретенционного аппарата возможно использование собственно ортодонтического аппарата, а также возможно изготовление нового съемного или несъемного, одно- или двучелюстного. Чаще всего на этом этапе, применяются некоторые виды временного шинирования зубов – ретейнеры, которые представляют собой тонкую металлическую проволоку, наложенную на язычную (небную) сторону зубов. **На данный вид медицинского вмешательства мне будет предложено к изучению и подписанию отдельное информированное добровольное согласие.** Длительность этого этапа составляет несколько лет (1 – 5 лет) и зависит от степени его необходимости.

Последствиями отказа от ортодонтического лечения могут быть:

- кариес, перелом зуба(ов);
- поражение опорного аппарата зубов (пародонта), проявляющееся воспалением околозубных тканей, припухлостями, болями, инфекцией, абсцедированием, подвижностью зубов и их последующей потерей;
- прогрессирующие зубочелюстные деформации, дальнейшее снижение эффективности жевания, появление промежутков между зубами;
- неполноценное функционирование зубочелюстной системы и, как следствие, преждевременная потеря зубов и/или костной ткани;
- нарушения в деятельности жевательных мышц, боли;
- поражение височно-нижнечелюстного сустава с нарушением его функции и болевым синдромом;
- нарушение функции жевания, дыхания, речи.
- косметические, эстетические, а в связи с ними и психоэмоциональные проблемы, вызванные «неправильным» соотношением челюстей, зубов и зубных рядов

Противопоказаниями к ортодонтическому лечению являются: наличие у пациента острых и хронических воспалительных заболеваний зубочелюстной системы, отсутствие санации полости рта, психические и некоторые неврологические заболевания, некоторые виды аллергических реакций.

Мне разъяснено и понятно, что для предотвращения заболеваний пародонта, височно-нижнечелюстного сустава, переломов ортодонтического аппарата и многих других осложнений необходимо особо точное определение правильного контакта зубов-антагонистов при всех движениях нижней челюсти. Для этого бывает необходима ВЗАИМНАЯ пришлифовка верхних и нижних зубов, как своих, так и искусственных, что может привести к необходимости их депульпирования.

Я информирован(а), что необходимо строго следовать этапам лечения, соблюдать сроки, которые необходимо выдерживать прежде, чем перейти к следующему этапу. Хотя предложенное лечение поможет мне сохранить мое стоматологическое здоровье, тем не менее, я понимаю, что ортодонтическое лечение является вмешательством в биологический организм и не может иметь

сто процентной гарантии на успех, даже при идеальном выполнении всех клинических и технологических этапов, так как полное выздоровление означает биологическое восстановление целостности жевательного органа (как если бы у человека снова выросли идеально ровные зубы).

Ортодонтические аппараты являются инородным телом в полости рта, привыкание к которому требует терпения и времени. Элайнеры могут влиять на речь и способствовать появлению "шепелявости". Но любое изменение речи, вызванное использованием продукции INVISALIGN, должно исчезнуть в течение 1-2 недель

Мне разъяснено и понятно, что зубные реставрации, пломбы, коронки и мостовидные протезы могут быть смещены, расцементированы и требовать новой фиксации или, в некоторых случаях, замены. Так же длина корней зубов может быть укорочена во время отродонтического лечения, что может нанести вред полезной жизни зубов. Ортодонтические приспособления или их части могут быть случайно проглочены.

Денежные средства, уплаченные за конструкцию надлежащего качества, к ношению которой Пациент не может привыкнуть, возвращены не будут вследствие отсутствия вины ООО «ПРОФИСТОМ» в невозможности Пациента приспособиться к ношению такой конструкции.

Я информирован(а), что альтернативными методами лечения в детском возрасте является отсутствие ортодонтического лечения вообще. Во взрослом возрасте возможны различные виды съемного и несъемного протезирования, включая имплантацию зубов.

Я предупрежден(а) врачом о том, что осложнением означенного лечения могут быть: травматический периодонтит, вывих зуба, гингивит, травмы и гиперпластические изменения слизистой оболочки, контактная аллергия, резорбция корней зубов и костной ткани, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, рецидив аномалии.

Так же в период проведения манипуляций в полости рта, анестезии, обработки зубов, снятия оттисков, корректировки прикуса возможна индивидуальная аллергическая реакция, непереносимость отдельных материалов и лекарственных препаратов, онемение языка, губ, чувство жжения, болезненность, дискомфорт, нарушение функций глотания, жевания и речи, изменение внешнего вида лица и улыбки, фонетики, постепенное ослабление фиксации ортодонтической конструкции, ее деформация и перелом. Также возможна повышенная чувствительность зубов после их шлифовки. При наличии психомиофункциональных расстройств могут возникнуть осложнения в виде затрудненной адаптации к аппаратам, чувства тошноты, нарушений функций речи, жевания, глотания, поломок протезов.

Мне разъяснено, что симптомами подобных осложнений после проведения ортодонтического лечения 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 «ПРОФИСТОМ» 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 после проведенного лечения.

Я имел(а) возможность задать врачу все интересующие меня вопросы и получил на них удовлетворяющие меня ответы и на основании вышеизложенного, я добровольно и осознанно принимаю решение о проведении данного медицинского вмешательства врачом ООО «ПРОФИСТОМ».

Беседу провел врач _____ (подпись, Ф.И.О.)

Пациент (представитель пациента) согласился с проведением медицинского вмешательства
_____ (подпись)