

**Информированное добровольное согласие**

# НА ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

**ОТ** « » 20 г.

Я

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

□ K00 Нарушения развития и прорезывания зубов □ K07 Челюстно-лицевые аномалии [включая аномалии прикуса]

□ K01 Ретенированные и интактные зубы □ K08 Другие изменения зубов и их опорного аппарата

* K06 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. Это достигается воздействием специальной аппаратуры (съёмной или несъёмной, внутри или внеротовой, а также их комбинацией) на зубы, периодонт, и костную ткань челюстей. Лечение ортодонтической патологии осуществляется посредством перемещения зубов и зубных рядов, а так же за счет влияния, оказываемого на рост детских челюстей в правильном направлении.

Внутриротовая съемная ортодонтическая аппаратура представляет собой изготовленную в зуботехнической лаборатории пластмассовую пластинку, закрепляемую на зубах пациента и снабженную крепежными и направляющими элементами (кламмеры, винты, дуги, каппы и др.) и бывает следующих видов:

* + Двучелюстная - применяемая у детей до полового созревания и позволяющая сдерживать избыточный или стимулировать недостаточный рост челюстных костей (Аппарат Френкеля, аппарат Twin-Ыоск (аппарат Кларка), активатор Кламмта, Активатор Андрезена-Гойпля и др.);
  + Одночелюстная - применяемая у детей 6-12 лет для расширения зубных рядов и выведения зубов в правильную позицию (Аппарат Брюкля, аппарат Шварца и др.);
  + Внеротовые аппараты (лицевая маска, маска Диляра, ассиметричная и универсальная лицевые дуги) обычно бывают съемными и комбинируются с внутриротовыми аппаратами для стимуляции роста и выдвижения верхней челюсти. Назначают на использование в свободное и ночное время суток.

Элайнер (Элайнеры) (Каппа стоматологическая для коррекции положения зубов) - это съемный ортодонтический аппарат, представляющий собой специальные накладки на зубы из поликарбоната. Конструкция изделия 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.

Я информирован(а), что практически все вышеуказанные виды съемных аппаратов могут «натирать» слизистую оболочку полости рта и нуждаются в дополнительной коррекции после их наложения. Такие коррекции могут быть в течении всего периода лечения.

Несъемные внутриротовые ортодонтические аппараты (брекет-системы, аппарат Гербста и др.), получившие высокое распространение, предполагают постоянное (на весь срок лечения) крепление к зубам пациента.

Применение брекет-систем заключается в прочном креплении ко всем зубам специальных замочков (брекетов) и соединение их друг с другом ортодонтической дугой путем активного лигирования (плотной фиксации с помощью лигатур и иных приспособлений) или пассивного самолигирования, когда специальными крышками брекеты самостоятельно удерживают дугу. Вся эта система оказывает давление на искривленные зубы или группу зубов и приводит к выравниванию зубных рядов.

Брекет-системы могут быть фабричного или лабораторного изготовления, вестибулярного (наружнего) или лингвального (внутреннего) крепления к зубам. Изготовляются брекеты из нержавеющей стали, титана, монокристалла, композита, керамики, специального стекловолокна, золота, искусственного сапфира.

Аппарат Гербста - это несъемный ортодонтический аппарат для исправления дистального прикуса. Он состоит из двух телескопических шарниров, крепящихся при помощи колец или коронок к зубам верхней и нижней челюсти с каждой стороны. Аппарат жестко держит нижнюю челюсть в выдвинутом вперед состоянии. Аналогичные аппараты имеют другие конструктивные особенности, но действуют по тому же принципу.

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;
  + прогрессирование зубочелюстных деформаций, 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

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

1. Диагностический этап: осмотр, специальная фотография, снятие слепков челюстей, антропометрический анализ моделей челюстей, рентгенографическое исследование, расчёт конструкции аппарата, составление плана лечения. Я предупрежден, что для успешного лечения некоторых зубочелюстных аномалий, в частности «скученности зубов», необходимо создание дополнительного пространства за счет удаления некоторых зубов, апарации апроксимальных поверхностей зубов до 0,3 мм с каждой стороны. 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: изготовление аппарата(ов), фиксация аппарата, регулярное наблюдение и коррекция. 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. Функциональные нарушения требуют дополнительной подготовки.
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. Такие аппараты изготавливаются по типу описанных выше ортодонтических аппаратов. Так же возможно применение на этом этапе некоторых видов временного шинирования зубов. На данный вид медицинского вмешательства мне будет предложено к изучению и подписанию отдельное информированное добровольное согласие. Длительность этого этапа составляет несколько лет (1 - 2 года) и зависит от степени его необходимости. Активное наблюдение с аппаратом составляет 3-5 лет.

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 биологичекий организм и не может иметь стопроцентной гарантии на успех, так как не возможно устранить все причины, приведшие к патологии. 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.

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

Я информирован(а), что альтернативными методами лечения в детском возрасте является коррекция функций, борьба с вредными привычками. Во взрослом возрасте возможны различные виды съемного и несъемного протезирования, включая имплантацию зубов.

Я предупрежден(а) врачом о том, что осложнением означенного лечения могу быть: очаговая деминерализация тканей зуба, откол эмали, 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, снятии 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 пришлифовки.

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 «Дента-Рус» для дополнительного обследования и консультации с врачами-специалистами в целях исключения описанных выше осложнений.

Так же я предупрежден о необходимости точного и тщательного выполнения рекомендаций врача после проведенного лечения, чтобы снизить риск рецидива.

Я имел возможность задать врачу все интересующие меня вопросы и получил на них удовлетворяющие меня ответы и на основа- нии вышеизложенного, я добровольно и осознанно принимаю решение о проведении данного медицинского вмешательства врачом ООО «Дента-Рус».

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

# Пациент согласился с проведением медицинского вмешательства (подпись)

Пациент отказался от проведения медицинского вмешательства (подпись)