

## **ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО: СНЯТИЕ НЕСЪЕМНОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ КОНСТРУКЦИИ**

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.**

---

**1. Снятие несъемной ортопедической конструкции** - это процесс, который проводится для удаления ортопедической конструкции, закрепленной на зубах.

**2. Цели.** Основными целями снятия несъемной конструкции являются: проведение последующего лечения зубов, которые находятся под несъемной конструкцией, в связи с развитием патологических процессов (разрушением цемента, на котором была закреплена несъемная конструкция - в целях его восстановления; дефектом несъемной конструкции; необходимостью повторного протезирования зубов, ранее покрытых несъемной ортопедической конструкцией; продолжением протезирования зубов (для временных несъемных ортопедических конструкций).

**3. Противопоказания к выполнению медицинского вмешательства:** патология иммунной системы (тяжелые инфекции и т.п.); острые инфекционные заболевания; болезни крови (лейкозы, лимфогранулематоз) и иные состояния, препятствующие проведению медицинского вмешательства

**4. Методы лечения и возможные варианты медицинского вмешательства.** Снятие несъемной ортопедической конструкции проводится в соответствии с «Клиническими рекомендациями (протоколами лечения) при диагнозе частичная адентия», «Клиническими рекомендациями (протоколами лечения) при диагнозе полная адентия», «Клиническими рекомендациями (протоколами лечения) при диагнозе кариес», утвержденными Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, а также иными клиническими рекомендациями и методиками, действующими в Российской Федерации

Основными видами несъемных ортопедических конструкций являются вкладки, одиночные коронки и мостовидные протезы, изготавливаемые с применением металлокерамики, керамики (безметалловая керамика), металла, композитных смол и иных материалов. Несъемные конструкции бывают временными и постоянными. Главное назначение временных (терапевтических) конструкций - поддержание здоровья тканей пародонта, выявление возможных проблем на этапе протезирования и предотвращение их возникновения после фиксации постоянных конструкций. Установка постоянных конструкций, как правило, производится после снятия временных.

Для удаления временных конструкций обычно используют такие инструменты, как скейлер, шпатель, экскаватор или щипцы. Коронка или мост аккуратно раскачивается до тех пор, пока цементное соединение не разрушится. Для удаления постоянных несъемных ортопедических конструкций применяются специально разработанные инструменты - пружинные коронкосниматели, пневматические коронкосниматели, ручные коппы, использующие механическую силу. Кроме того, применяется метод распиливания конструкции или путем воздействия ультразвука.

Выбор методов вмешательства делает врач согласно медицинским показаниям, исходя из конкретной ситуации с зубом и установленной конструкцией. Мне названы и со мной согласованы: 1) количество ортопедических конструкций, подлежащих снятию, их особенности, материал, технологии (методы), которые будут использованы в процессе снятия; 2) этапы и сроки выполнения вмешательства, стоимость отдельных процедур и лечения в целом. При этом мне известно, что в процессе вмешательства стоимость может быть изменена, как в сторону увеличения, так и в сторону уменьшения, в связи с обстоятельствами, которые трудно предвидеть.

В процессе снятия ортопедических конструкций могут быть слышны неприятные звуки откалывающейся от металлической основы керамики, хруст, скрежет. Врач объяснил мне, что, если я не желаю проводить снятие несъемных ортопедических конструкций, я могу отказаться от его проведения.

**5. Возможные риски и осложнения,** которые могут иметь место во время и после вмешательства: значительное повреждение твердых тканей зубов; сколы и/или перелом корней зубов; перелом зубов; повреждения мягких тканей полости рта; сколы и/или перелом корня соседнего зуба; повреждение и/или перелом соседнего зуба; попадание протезов или их частей в желудочно-кишечный тракт и дыхательные пути, что может вызвать повреждения ЖКТ; ощущение дискомфорта, болевые ощущения; отёки слизистой оболочки рта. Мне понятно, что указанные выше осложнения и состояния не являются следствием некачественно предоставленной медицинской услуги, а обусловлены особенностями организма и иными обстоятельствами, не зависящими от Исполнителя.

**6. Возможными последствиями отказа могут быть:** прогрессирование патологических процессов в зубах, покрытых несъемной конструкцией; прогрессирование заболеваний пародонта; развитие инфекционных осложнений; сколы и переломы зубов, покрытых несъемной конструкцией, которые впоследствии могут потребовать удаления зубов; при отказе от снятия временных конструкций, не предназначенных для длительного использования, возможно развитие патологических процессов и заболеваний зубов (кариеса, пульпита и пр.), покрытых указанной конструкцией; невозможность завершения ортопедического лечения - протезирования зубов с использованием постоянных ортопедических конструкций.

**7. Рентгенологическое исследование в стоматологии** – неинвазивный, высокодостоверный и быстрый метод

визуализации зубочелюстной области (челюстно-лицевой области) и прилегающих структур, позволяющий в кратчайшие сроки получить информацию о текущей патологии, выявить скрытую патологию, спланировать и контролировать необходимое пациенту лечение.

**Противопоказания:** беременность; проведение рентгенологического обследования внутренних органов (желудка, кишечника и т.п.), позвоночника в течение одной недели до и после дентальной КТ; отягощенный анамнез (пребывание в зонах радиоактивных катастроф; проведение курса лучевой терапии по поводу сопутствующих заболеваний – менее чем за 6 месяцев до настоящего времени; работа, связанная с использованием источников ионизирующего излучения).

**Информация о лучевой нагрузке на пациента:** лучевая нагрузка при выполнении ортопантограммы, телерентгенограммы – 8-20 мкЗв (микрозиверт), компьютерной томограммы – 32мкЗв., радиовизиографии - 0,2-0,9 мкЗв. Максимальная лучевая нагрузка на пациента в год при профилактических исследованиях по данным Всемирной организации здравоохранения 1000 мкЗв в год. Верхний порог лучевой нагрузки при диагностических исследованиях, в том числе и для детей, не установлен.

**8. Местная анестезия** – это временная потеря болевой чувствительности тканей в месте ее проведения вследствие блокады болевых рецепторов и проведения импульсов по чувствительным волокнам.

**Виды местной анестезии:** в зависимости от способа ее проведения, местная анестезия может быть: неинъекционной (аппликация, спрей – используется перед инъекцией или при манипуляциях на слизистой) и инъекционной. Инъекционная анестезия бывает инфильтрационной (блокирует чувствительность в том месте, где происходит его введение) и регионарной: проводниковой (блокирует передачу нервного импульса к нерву либо группе нервов).

**Цель местной анестезии** – обезболивание медицинских манипуляций.

**Абсолютные противопоказания к проведению местной анестезии:** инфицированность тканей в зоне предполагаемой анестезии; аллергическая реакция на компоненты лекарственного вещества

**Относительные противопоказания к проведению местной анестезии:** В12-дефицитная анемия; метгемоглобинемия; пароксизмальная желудочковая тахикардия; мерцательная тахиаритмия; закрытоугольная глаукома; гипоксия; непереносимость сульфогрупп (особенно при бронхиальной астме); повышенная чувствительность к компонентам комбинации; дефицит холинэстеразы, почечная недостаточность, бронхиальная астма, сахарный диабет, гипертиреоз, артериальная гипертензия

**Процедура:** местная анестезия производится в области предстоящих медицинских манипуляций и предусматривает, в зависимости от вида, либо один или несколько инъекций (уколов) для введения анестезирующего вещества, либо аппликации анестезирующего вещества.

**Продолжительность действия местных анестетиков:** от 15 минут до нескольких часов в зависимости от вида и количества анестетика, а также индивидуальных особенностей организма.

**Альтернатива:** отсутствуют (лечение без анестезии).

**Возможные осложнения:** применение современных карпульных анестетиков, одноразовых игл максимально снижают риск развития осложнений. Однако в редких случаях в ходе проведения анестезии и в последующий период возможно развитие следующих осложнений: аллергические и токсические реакции на препарат, обморок, синдром гипервентиляции, коллапс, шок, гипертонический криз, обострение хронических сопутствующих заболеваний, травма нервных волокон/стволов, что приводит к потере чувствительности, невритам, невралгии и кровеносных сосудов, что может приводить к образованию гематом; также при введении анестетика в крайне редких случаях может произойти отлом инъекционной иглы (что потребует ее извлечения, а также может привести к потере чувствительности (парестезии), невралгии, возникновению воспалительного процесса в области инъекции). Инъекционная игла может травмировать мягкие ткани, что иногда приводит к образованию отечности, появлению болезненных ощущений в области укола, ограниченности открывания рта. Эти проявления могут сохраняться от нескольких часов до нескольких дней. В силу потери чувствительности до ее восстановления возможно неоднократное прикусывание пациентом мягких тканей губ или щек (во время приема пищи, при наличии вредных привычек, случайным образом, особенно, у детей), что, безусловно, является травмой и может привести к отеку, воспалению, появлению укушенных ран. Что как правило (при соблюдении щадящего режима и отсутствии повторной травмы), не требует лечения и проходит самостоятельно через несколько дней.

**Ощущения во время и после процедуры:** болевые ощущения могут быть вызваны уколом иглы, однако носят кратковременный и терпимый характер. Местная анестезия приводит к временной потере болевой, температурной, тактильной чувствительности в зоне обезболивания, а также к ощущению припухлости в этой области. Как правило, неприятные ощущения после стоматологической манипуляции связаны не с собственно анестезией, а с отменой ее действия (например, после удаления зуба).

**Рекомендации пациенту:** для профилактики укушенных ран в течение всего периода действия анестетика не закусывать губы и щеки.

**Гарантии:** на услуги, не имеющие материального выражения, гарантийные сроки не устанавливаются.

**Полный пакет Положения о гарантиях находится на информационном стенде клиники ООО «ЦЕНТР-М».**

---

Я \_\_\_\_\_  
даю согласие на снятие несъемной ортопедической конструкции

---

## Биологические особенности организма пациента, вредные привычки и их влияние на результат лечения:

---

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.

Подпись пациента:

\_\_\_\_\_  
ФИО \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Подпись врача:

\_\_\_\_\_  
ФИО \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.