

Добровольное информированное  
согласие на проведение ортодонтического лечения.

Я, \_\_\_\_\_, паспорт № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_

уполномочиваю врача – стоматолога \_\_\_\_\_

Мне предоставлена полная информация о заболевании (патологии прикуса) и методах его лечения. Мне объяснен в понятной и доступной мне форме основной план лечения, включая ожидаемые результаты, риски и пути альтернативного лечения, возможные при существующей ситуации и данных обстоятельствах, а также необходимые исследования и врачебные процедуры и манипуляции, связанные с этим.

Я информирован(а), что нарушения прикуса могут быть вызваны различными причинами врожденными и приобретенными: генетические нарушения, различные заболевания матери в период беременности, пациента в раннем детском и дошкольном возрасте, вредные привычки (соска, пустышка, сосание пальцев и др.), плохая гигиена полости рта. Нарушения прикуса могут привести к преждевременной потере зубов и к функциональным и органическим заболеваниям других органов и систем организма.

Мне ясна вся важность передачи точной и достоверной информации о состоянии моего здоровья, а также выполнения всех полученных от врача и персонала указаний, касающихся соблюдения гигиены полости рта, проведения консервативного лечения, в котором я буду нуждаться, и визитов в указанные сроки.

Я обязан(а) ознакомить лечащего врача со всеми своими сопутствующими заболеваниями и перечислить медикаменты, принимаемые мной по назначению других специалистов.

Я информирован (а), что ортодонтическое лечение проводится длительное время в зависимости от сложности заболевания и способствует нормализации положения отдельных зубов, формы и размеров зубных рядов и взаимоотношения верхнего ряда с нижним. Ортодонтическое лечение включает несколько этапов:

А) подготовительный, который может потребовать проведение терапевтических и хирургических методов лечения с целью оздоровления очагов хронической инфекции, создание дополнительного пространства в зубных рядах удалением здоровых зубов, сепарации (разделения) скученных зубов в случаях недоразвития челюстей в процессе роста пациента. Данный этап может также потребовать запечатывания бороздок на жевательных зубах с целью профилактики развития кариеса во время ортодонтического лечения, пришлифовывания, контактов отдельных зубов, устранения неправильной работы жевательной мускулатуры, лечения изменений височно-нижнечелюстных суставов, хирургической коррекции длины уздечек г/б и языка, боковых тяжей слизистой оболочки полости рта и лечения у пародонтолога;

Б) основной или активный период лечения с использованием несъемной или съемной ортодонтической аппаратуры, в зависимости от медицинских показаний;

В) ретенционный, направленный на удержание зубов в нужном положении до полной стабилизации прикуса. Оплата ретенционного этапа проводится дополнительно.

При выраженных скелетных аномалиях зубочелюстной системы консервативное ортодонтическое лечение может быть недостаточно эффективным, а таких случаях показана хирургическая коррекция прикуса. Ортодонтическое лечение может дополняться физиотерапией, а также ношением внеротовой аппаратуры.

Ортодонтическое лечение может применяться, как дополнительный этап, в комплексном лечении заболеваний пародонта а также перед протезированием. Ортодонтическое лечение может

прерываться на период прорезывания отдельных зубов, а также для проведения профилактических и лечебных мероприятий.

Мне понятно, что керамические и пластиковые брекеты хрупкие, могут ломаться в процессе работы и требуют замены, керамические брекеты за счет своей твердости могут вызывать стираемость зубов-антагонистов, а иногда при их удалении отлом коронки зуба. При несоблюдении рекомендаций лечащего врача по приему и характеру пищи пациентов и отклеивании брекетов, повторное их приклеивание ухудшает условия их фиксации и может потребовать их замены. После окончания ортодонтического лечения и удаления брекетов, ранее проведенные композитные и керамические реставрации зубов могут подлежать замене. При наличии изменений в области височно-нижнечелюстных суставов и нарушений со стороны жевательных мышц могут возникнуть затруднения в адаптации к ортодонтическому лечению.

При выявлении дефектов аппаратуры по вине поставщика во время постановки системы аппарат подлежит замене, что может привести к переназначению пациента на лечение в другой день.

Лечение на съемной ортодонтической аппаратуре с винтами и пружинами, их активация способствует перестройке формы зубного ряда и конфигурации слизистой оболочки неба. Нарушение рекомендованного режима постоянного пользования аппаратом и его активации приводит к ухудшению фиксации, требует коррекции аппарата или изготовления нового. Я информирован(а), что в период проведения манипуляций в полости рта, в том числе при проведении местного обезболивания, возможно возникновение различных индивидуальных реакций, включая аллергические при непереносимости мной отдельных медикаментов и материалов.

Мне объяснено и я понял, что существует вероятность того, что во время выполнения основного плана лечения может возникнуть необходимость в частичном или полном изменении его, включая дополнительные врачебные процедуры, которые, в силу особенностей моего организма, невозможно было достоверно и в полной мере предвидеть заранее.

Я понял(а), что результата лечения мне не может быть полностью гарантирован, но я понимаю, что мне гарантировано проведение лечения специалистом соответствующей квалификации, качественное проведение всех связанных с лечением манипуляций, применение качественных медикаментов, материалов и аппаратуры.

Я согласен(а) с предложенным мне лечащим врачом планом лечения и обследования включая рентгенологические методы и фотографирование до лечения, во время и по окончании лечения.

Я получил(а) исчерпывающую информацию по предполагаемому лечению, она мне полностью понятна, осознал (а), что преимущества предлагаемого лечения значительно перевешивают возможные осложнения и добровольно даю согласие на проведение предложенного мне лечения

Пациент: \_\_\_\_\_

Врач: \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ год