614016, Россия, г.Пермь, ул.Седова,6 Общество с ограниченной ответственностью «ЕВРОСТОМ» тел. 2413238 ИНН/КПП 5904218345/590401001

Приложение к амбулаторной карте в соответствии со ст. 20 ФЗ-323 от 21.11.11 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
на стоматологическую (дентальную) имплантацию зубов

Стоматологическая дентальная имплантация проводится с целью рационального протезирования и устранения дефектов зубных рядов, восстановления распределения жевательного давления, восстановления анатомической целостности зубных рядов и утраченных функций жевания и речи.

Показаниями к проведению имплантации зубов являются наличие у пациента одиночного включенного дефекта зубного ряда при интактных (здоровых) соседних зубах, ограниченных включенных дефектов зубного ряда, концевых односторонних и двусторонних дефектов зубного ряда (отсутствие последних зубов), полная адентия (полное отсутствие зубов), непереносимость съёмных протезов вследствие повышенной чувствительности к акрилатам (основному компоненту съёмных протезов) или при выраженном рвотном рефлексе, отсутствие функциональной окклюзии (смыкания зубов).

Противопоказаниями к дентальной имплантации, в том числе по усмотрению лечащего врача, являются наличие у пациента хронических заболеваний в стадии декомпенсации, нарушения коагуляции и гемостаза, наличие ВИЧ и другой серопозитивной инфекции, острых воспалительных заболеваний и острых вирусных инфекций, хронических инфекционных заболеваний, получение гормональной и химиотерапии, состояние после облучения в течение года, приём иммунодепрессантов, наличие остеопатии, заболеваний, отрицательно влияющих на остеогенез, заболеваний центральной нервной системы, заболеваний, лечение которых приводит к нарушению метаболизма костной ткани, заболеваний крови и кроветворных органов, злокачественных опухолей, системных заболеваний соединительной ткани, хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта, декомпенсированных заболеваний сердечно-сосудистой системы, патологии иммунной системы (красная волчанка, полимиозит, тяжёлые инфекции, гипоплазия тимуса и паращитовидных желез), заболевания эндокринной системы (гипофиз, патология надпочечников, тяжелые формы гипер- и гипотиреоза, гипер- и гипопаратиреоза, сахарный диабет I типа), гипертонус жевательных мышц, бруксизм, дистресс-синдром, пародонтит, неудовлетворительная гигиена полости рта, предраковые заболевания полости рта, наличие металлических имплантатов других органов, патологический прикус, выраженная атрофия или дефект костной ткани альвеолярного отростка, алкоголизм, наркомания, психические заболевания, беременность, недостаточное наличие костной ткани или не подходящая структура костной ткани.

Стоматологическая имплантация зубов включает комплекс медицинских манипуляций, в процессе которых осуществляется вживление посредством проведения оперативного вмешательства в челюстную кость на место отсутствующего зуба металлического стержня (титанового винта) с целью использования его впоследствии в качестве опоры (искусственного корня) для зубного протеза.

Основными этапами дентальной имплантации являются: предварительная оценка состояния зубочелюстной системы пациента, хирургический этап и ортопедический этап.

Предварительная оценка состояния здоровья пациента проводится с целью уточнения показаний к дентальной имплантации, выявления особенностей строения зубочелюстной системы пациента, избежания возможных осложнений медицинского вмешательства. В связи с этим перед началом лечения необходимо проведение компьютерного рентгенодиагностического (радиовизиографического, ортопантомографического, телерентгенографического) исследования зубочелюстной системы пациента, в некоторых случаях могут быть показаны прицельные внутриротовыеснимки, измерение толщины слизистой оболочки в месте оперативного вмешательства и определение ширины альвеолярной части челюсти, компьютерное томографическое исследование.

Кроме того, с целью достижения стерильности операционного поля во время процедуры установки дентального имплантата до начала хирургического этапа имплантации необходимо проведение санации полости рта и устранение микробного налёта и зубного камня.

Хирургический этап имплантации проводится с применением анестезиологического пособия и заключается в непосредственной установке имплантата в кость челюсти. Кость прорастает на поверхность имплантатов, что делает возможным протезирование и последующее функционирование зубных протезов, (длительность установки имплантата составляет около 40-50 минут). В случае установки имплантата на место давно утраченного зуба либо недостаточности места для имплантата в зубном ряду может быть показано проведение предварительного хирургического лечения с целью восстановления структуры костной ткани или вживлению остеопластических материалов.

На хирургическом этапе имплантации также происходит установка формирователядесневой манжеты (ФДМ).

Конструкция зубного имплантата состоит из двух основных частей – имплантата, представляющего собой титановый стержень с резьбой, хирургически закрепляемый в кости челюсти, и верхней части имплантата (абатмента), которая крепится на опорную часть и служит основой для установки искусственного зуба (опорой для протеза).

Послеоперационный восстановительный период является индивидуальным по длительности и характеру течения, может замедляться при наличии возникших осложнений; кроме того, процесс заживления может протекать при наличии неприятных болезненных ощущений разной степени интенсивности в зоне оперативного вмешательства и зависит от индивидуальных особенностей строения зубочелюстной системы пациента, а также его возраста.

Последним этапом дентальной имплантации является ортопедический этап, в процессе которого на абатмент крепится коронковая часть зуба, элемент мостовидного протеза или съемный протез. Ортопедический этап завершает лечение созданием окончательной ортопедической конструкции.

В зависимости от вида нарушений и патологии зубочелюстного аппарата процедура имплантации может осуществляться в один или два этапа – с постановкой протезов непосредственно после установки имплантата или посредством проведения отсроченного протезирования.

Для достижения благоприятного результата лечения и с целью снижения риска возникновения осложнений и отторжения имплантата необходимо строго выполнять предписания врача, в том числев послеоперационном периодепринимать предписанные врачом лекарственные препараты (антибиотики, обезболивающие средства), воздержаться от приёма пищи на несколько часов после окончания хирургического этапа лечения, впоследствии соблюдать диету (рекомендован приём мягкой, жидкой или протертой пищи, минимально травмирующей слизистую, богатую питательными веществами, витаминами и микроэлементами),воздерживаться от употребления горячей и острой пищи, алкоголя, горячих ванн, посещения саун, применения сосудорасширяющих препаратов.

В послеоперационном периоде также необходимо выполнять полоскание ротовой полости дезинфицирующими растворами, кроме того, следует соблюдать рекомендации, касающиеся особенностей гигиенического ухода за полостью рта в различные сроки после имплантации, поскольку выступающие части имплантата (супраструктуры) и дентальные протезы нуждаются в ежедневной тщательной очистке не только в раннем постимплантационном периоде, но и в течение всего времени службы.

Гигиенический уход за временными протезами должен осуществляться с использованием зубной щетки с мягкой щетиной, чистить зубы следует осторожно, минимально травмируя швы, 2–3 раза в день, с использованием для полоскания раствора антисептика.

Поверхности протеза нуждаются в тщательной очистке обычной мягкой зубной щеткой так же, как естественные зубы, с использованием зубной пасты и ирригаторов.

Преимуществами дентальной имплантации являются возможность замещения дефектов зубного ряда без подготовки соседних зубов под мостовидные протезы, возможность замещения дефектов зубного ряда любой протяженности и локализации, возможность протезирования полностью беззубой челюсти съёмными, несъёмными и условно-съёмными конструкциями, возможность улучшения фиксации съёмного протеза, возможность предотвращения рассасывания кости в области отсутствующего зуба (или зубов).

В результате дентальной имплантации возможно развитие следующих осложнений, не являющихся дефектами оказания медицинской услуги: воспаление тканей вокруг имплантата (периимплантит), что может потребовать удаления гематомы, гнойника и других причин воспаления (удаление налёта, обработка имплантата антисептическими и антибактериальными растворами), проведения дополнительной гигиены полости рта, удаления имплантата и восстановлению структуры костной ткани, отторжение имплантата. Также возможно проталкивание имплантата в верхнечелюстную пазуху, что требует удаления имплантата; образование костной ткани над корневым имплантатом, воспаление пазух, разрастание (гиперплазия) слизистой оболочки в области имплантата.

В послеоперационном периоде возможно возникновение неприятных болезненных ощущений, развитие кровотечения, также возможно сохранение отека на протяжении нескольких дней или недель, расхождение швов, воспаление в области оперативного вмешательства.

Применяемое в ходе лечения анестезиологическое пособие может привести к следующим осложнениям, не являющимся дефектами оказания медицинской услуги - гематоме (кровоизлиянию) в месте укола, эрозии в месте укола, аллергической реакции на обезболивающие вещество (сыпи, отёку мягких тканей, анафилактическому шоку), токсической реакции на обезболивающее вещество (тошноте, головокружению, кратковременной потере сознания, нарушению координации).

При подписании договора возмездного оказания стоматологических услуг Пациенту (его законному представителю) вышеуказанная информация разъяснена и понятна. Пациент внимательно осмотрен врачом-стоматологом, Пациент (его законный представитель) получил полную информацию об альтернативных методах лечения, ознакомился с планом лечения, задал врачу все интересующие его вопросы и получил в доступной форме исчерпывающие ответы, принял осознанное решение осуществить дентальную имплантацию на вышеуказанных условиях доверяет врачу принимать необходимые решения и выполнять любые медицинские действия в ходе лечения с целью достижения наилучшего результата и улучшения состояния Пациента.

Я удостоверяю, что текст моего информированного добровольного согласия мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения мне понятны и удовлетворяют меня.

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

{ФИОПациента} {ДатаРожденияПациента} рождения.

_____ (_____)«_____»_____

г.Подпись **пациента** (законного представителя) дата подписи

_____ (_____)«_____»_____

г.Подпись **врача** дата подписи