

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ВЫПОЛНЕНИЕ ПРЯМЫХ КОМПОЗИТНЫХ РЕСТАВРАЦИЙ ЗУБОВ

Уважаемые пациенты!

Любое медицинское вмешательство обращено к достижению блага для здоровья. При этом необходимым является и частичное повреждение здоровья. Именно в информированном согласии выражается то, на что рассчитывает получатель медицинской услуги и чем он готов поступиться ради этого в отношении своего здоровья. В информированном согласии получатель и исполнитель медицинской услуги согласуют как предполагаемое благо для здоровья, так и возможные негативные последствия, оправданные необходимостью достижения такого блага.

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.**

Прямая реставрация зубов при помощи композитных материалов – это восстановление или улучшение цвета и/или формы зубов при помощи фотополимерного композита, который отверждается с помощью фотополимеризационной лампы.

Цели прямой композитной реставрации: восстановление формы и жевательной эффективности зуба при кариесе, пульпите, периодонтите, некариозных поражениях, последствиях травм, нарушениях формы и цвета зуба.

Альтернативные варианты восстановления формы и цвета зуба: непрямые эстетические реставрации (виниры,кладки, коронки).

Описание процедуры:

Для правильного определения цвета реставрации предварительно проводится профессиональная гигиеническая чистка зубов, по показаниям – отбеливание.

1. Проведение местной анестезии, изолирование зуба системой коффердам, при необходимости препарирование зуба.

2. Подготовка поверхности зуба: с помощью адгезивной системы ~~и~~(первый этап изготовления композитной реставрации).

3. Послойное нанесение пломбировочного материала.

4. Коррекция реставрации по форме, высоте, шлифовка и полировка готовой реставрации.

Ощущения в процессе лечения: как правило, лечение проводится безболезненно при проведении местной анестезии. Неприятные ощущения могут быть вызваны необходимостью применения аспирационной системы (пылесоса и слюноотсоса) только на начальном и завершающем этапе лечения строго ДО и ПОСЛЕ

наложения системы коффердам в виде рвотного рефлекса, травмирования, пересушивания слизистой оболочки полости рта).

Возможные риски и осложнения:

- - травмирование десны в процессе препарирования и/или изоляции зуба;

- изменение цвета пломбировочного материала;

- повышенная чувствительность десны при чистке зубов, проходящая через несколько дней.

- постпломбировочные боли (болезненные ощущения при накусывании на зуб) и повышенная чувствительность зуба после лечения – как правило, проходят в течение 2-4 недель;

- неприятные ощущения от различных раздражителей (холодная или горячая пища, холодный воздух, перепады давления и температур), которые со временем могут либо уменьшиться и пройти, либо перейти в стадию необратимого пульпита, которая связана с глубоким поражением внутренних структур зуба и субъективно выражается в ноющей вечерней, ночной боли вплоть до постоянной интенсивной боли и требует неотложного удаления пульпы и лечения корневых каналов.

Прогнозы: восстановление функции и эстетики зуба в соответствии с утвержденным пациентом восковым и/или цифровом моделировании зубов, сохранение результатов в течение установленных для пациента гарантийных сроков и сроков службы.

Эстетика зуба (его внешний вид) восстанавливается в пределах технологических возможностей, которые предоставляют применяемые материалы и клиническая ситуация.

Я _____ даю информированное добровольное согласие на выполнение эстетических реставраций зубов.

Биологические особенности организма пациента и их влияние на результат лечения (привести к осложнениям): _____

Текст настоящего информированного согласия мне понятен, неясные для меня термины, фразы либо части текста отсутствуют.

Вопрос № 1 _____

Ответ № 1 _____

Вопрос № 2 _____

Ответ № 2 _____

Вопрос № 3 _____

Ответ № 3 _____

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.

