

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.

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА МИКРОПРОТЕЗИРОВАНИЕ

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.**

Микропротезирование с использованием виниров – это восстановление или улучшение цвета и формы зубов при помощи керамических виниров – тонких пластинок, которые фиксируются на переднюю поверхность зубов с целью улучшения эстетики.

Цель установки: устранение различных дефектов цвета, формы зубов, нарушения размера и положения зубов в эстетически-значимой зоне (зона улыбки).

Противопоказания: обширные разрушения коронковой части зуба, ранее проведенное эндодонтическое лечение зуба, бруксизм, отсутствие зубов в боковых отделах, сложная ортодонтическая патология, неудовлетворительная гигиена полости рта, воспалительные заболевания десен.

Альтернативные варианты восстановления формы и цвета зуба: восстановление с помощью ортопедической конструкции (коронки), **изготовление** эстетических реставраций из композитного материала.

Описание процедуры:

1. Пациент проходит профессиональную гигиеническую чистку зубов, по показаниям – отбеливание.
2. Эстетическое планирование будущих виниров (одного или несколько нижеперечисленных видов):
 - техника **Mock-up** (англ. модель в натуральную величину) — техника моделирования анатомической формы зуба непосредственно в полости рта пациента. Осуществляется для определения оптимальной формы с учетом необходимости увеличения их размеров и уменьшения ширины межзубных промежутков. Как правило реализуется с применением композитного материала, отличающегося от естественного цвета зубов;
 - восковое моделирование зубов на гипсовых моделях, которые позволяют оценить, форму и размеры будущих виниров;
 - цифровое моделирование зубов, которое позволяет оценить цветовую гамму, форму и размеры будущих виниров.
3. Проведение местной анестезии, изоляция зуба с помощью системы коффердам.
4. Подготовка зуба, которая подразумевает щадящую обработку передней поверхности зуба.
5. Получение оттисков для изготовления виниров в зуботехнической лаборатории.
6. Изготовление временных виниров.
7. Винир примеряется в полости рта. При необходимости производится коррекция (в том числе в зуботехнической лаборатории, в этом случае потребуются дополнительный визит). Фиксация винира проводится в условиях изоляции от ротовой жидкости с помощью системы коффердам, производят антисептическую обработку и фиксируют винир, на специальный материал, который обеспечивает не

только механическую фиксацию, но и химическую связь с твердыми тканями зуба.

Микропротезирование с использованием вкладок – это способ восстановления формы и жевательной эффективности зуба с помощью микропротеза - вкладки.

Цель установления вкладки – восстановить форму зуба при кариозном поражении более 60% коронковой части зуба либо в случае травматического его повреждения.

Вкладка может изготавливаться из металлического сплава, керамики или композитного материала – у каждого из материалов своя эстетика, степень износостойкости, способности к сжатию-расширению при накусывании.

Описание процедуры:

1. Проведение местной анестезии, изоляция зуба с помощью системы коффердам.
2. Препарирование твердых тканей и определение цвета будущей вкладки. Затем получение оттисков: с верхней и нижней челюсти.
3. Закрытие зуба временной пломбой или изготовление временной вкладки.
4. Изготовление вкладки в зуботехнической лаборатории.
5. Фиксация вкладки. Вкладка примеряется в полости рта. При необходимости производится коррекция (в том числе в зуботехнической лаборатории, в этом случае потребуются дополнительный визит). Фиксация вкладки проводится в условиях изоляции от ротовой жидкости с помощью системы коффердам, производят антисептическую обработку и фиксируют вкладку на специальный материал, который обеспечивает не только механическую фиксацию, но и химическую связь с твердыми тканями зуба.

Возможные дискомфортные состояния при любом способе реставрации: болевые ощущения после прекращения действия анестезии; неприятные ощущения могут быть вызваны работой врача и ассистента «в четыре руки» и необходимости применения слюноотсоса и стоматологического пылесоса (рвотный рефлекс, травмирование слизистой).

Возможные осложнения при любом способе реставрации:

- повышенная чувствительность к различным раздражителям (холодное, горячее, сладкое), которая проходит через 1-7 дней;
- повышенная чувствительность десны при чистке зубов, проходящая через несколько дней;
- расцементировка или поломка как временной пломбы/винира/вкладки, так и постоянных вкладки/винира;
- сколы, трещины, переломы винира/вкладки, ставшие результатом чрезмерного механического воздействия при

приеме пищи, физического воздействия, индивидуальных особенностей пациента (бруксизм)

Прогнозы при любом способе реставрации: 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.

Фиксация виниров, в особенности, с целью нивелирования каких-либо дефектов зубов, может изменить привычное восприятие человеком собственной улыбки, внешнего вида зубов в процессе речи, внешнего вида лица (выражения

лица); как правило, психологическая адаптация к измененному внешнему виду является вопросом времени.

Виниры не способны в полной мере решить стоматологические проблемы, лежащие в области ортопедии, ортодонтии, хирургической стоматологии (в ситуациях, когда для достижения оптимального результата необходимо исправление прикуса, расположения отдельных зубов и зубных рядов, удаление зубов, протезирование). В перечисленных случаях виниры могут лишь в какой-то степени визуально нивелировать (скрыть, сгладить) дефект зубов или челюстей, при этом дать прогноз, в какой степени керамические реставрации скроют имеющийся дефект, не представляется возможным, поскольку и сам дефект, и то, как фиксация виниров изменит внешний вид зубов, лица – воспринимаются сугубо индивидуально каждым человеком.

Я _____ даю информированное добровольное согласие на выполнение эстетических не прямых 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.

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.

Зуб (№)	Лечащий врач (ФИО, подпись)	Дата лечения	Согласен на реставрацию указанного зуба на описанных условиях (подпись пациента)