

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ (брекет-система)

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.

Данное Информированное добровольное согласие разработано во исполнении требований ст.20 ФЗ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей».

Подписывая настоящее согласие, пациент выражает свою волю на проведение медицинской манипуляции, осознавая возможные риски, связанные с данным медицинским вмешательством, и подтверждая свою к ним готовность.

Согласно ч. 2 ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 года № 323 в отношении лица, не достигшего **возраста 15 лет**, согласие на медицинское вмешательство дает один из его родителей либо иной законный представитель

Ортодонтическое лечение на брекет-системе - лечение аномалий зубных рядов и челюстей с помощью специальных замков, клеящихся на внешней или внутренней стороне зубов. Замки соединяются между собой тонкой металлической дугой, при помощи которой происходит перемещение зубов.

Цель ортодонтического лечения: устранение аномалий прикуса, выравнивание положения зубных рядов.

Виды брекет-систем (методики лечения):

- в зависимости от того, каким образом крепятся замки к дуге, выделяют классические лигатурные брекет-системы (брекет неподвижно крепится к дуге металлическим кольцом-лигатурой, проволокой либо резиновым кольцом) и самолигирующие (безлигатурные, дуга крепится специальным фиксатором (задвигной) на самом брекете, крепление не жесткое);

- в зависимости от того, на внешнюю или внутреннюю сторону крепятся брекеты, системы подразделяются на вестибулярные (брекеты крепятся с внешней стороны зубов) и лингвальные (брекеты незаметны для окружающих, крепятся с внутренней стороны);

- в зависимости от материала замка брекеты бывают металлическими, пластиковыми, керамическими и сапфировыми.

Этапы лечения на брекет-системе (независимо от вида):

1. **Диагностический этап.** Включает в себя: биометрический анализ рентгеновских снимков — ортопантограммы (панорамного снимка обеих челюстей и телерентгенограммы (снимка костей черепа в боковой проекции), диагностических моделей челюстей (модели мы получаем со слепков ваших зубов) и фотографий лица и зубов. В некоторых случаях могут потребоваться дополнительные обследования, такие как: прицельный рентгенологический снимок (уточняющий, в области одного зуба), компьютерная томография определенной области, магнитно-резонансная томография, аллергологические пробы на ортодонтические элементы, используемые на приеме.

По окончании диагностического этапа принимается решение по вопросам: какова ориентировочная продолжительность лечения, потребуются ли удаление зубов, сепарация зубов, какая брекет-система будет использована, исходя из целей лечения, клинической ситуации в полости рта и пожеланий пациента.

2. **Активный этап ортодонтического лечения.** Предполагает установку брекет-системы и явку пациента с определенной врачом периодичностью для замены и коррекции дуг, лигатур. Частота приемов при лечении на лигатурных брекетах – 1-2 раза в месяц, на самолигирующих – 1 раз в 1,5-2 месяца. Возможны внеплановые приемы.

3. **Пассивный этап ортодонтического лечения.** Предполагает снятие брекет-системы и установку ретенционной аппаратуры. Любые брекеты крепятся на зубах благодаря клею. Врач с помощью специальных инструментов осторожно

механически снимает брекет с поверхности зуба. В том случае если брекет прочно сидит на зубе, его спиливают с помощью бормашины. Для полного удаления клея с эмали зубов, их обрабатывают и полируют резиновыми насадками и щетками, при необходимости используют боры.

В зависимости от ситуации в полости рта и учитывая пожелания пациента, врач выбирает вид ретенционной системы или их комбинацию: несъемный ретейнер (проволочная шина на внутренней поверхности передних зубов) либо съемный ретенционный аппарат (пластинка, каппа) для ночного ношения.

Продолжительность лечения: продолжительность активного этапа лечения зависит от вида ортодонтической аппаратуры, клинической ситуации в полости рта, соблюдения рекомендаций пациента, своевременного посещения плановых приемов врача-ортодонта. Варьируется от 1 года до 4 лет. Продолжительность пассивного этапа (ношения ретенционной аппаратуры): не ограничено по времени, но не менее удвоенного срока ортодонтического лечения.

Возможные риски (неблагоприятные последствия):

1. При несоблюдении специальной гигиены в период ношения брекет-системы возможно возникновение множественного кариеса, обострение заболеваний пародонта.

2. При приеме пищи возможны сколы брекетов, поломка ортодонтической системы и травмирование слизистой оболочки полости рта, что потребует дополнительного обращения к врачу.

3. В отдельных случаях в результате ортодонтического лечения может уменьшиться длина корней зубов, что потребует более аккуратного с ними обращения;

4. В случае невыполнения рекомендаций врача по ношению эластичных тяг необходимое назначенное врачом время, результат лечения – исправление прикуса, не будет достигнут, что потребует коррекции плана лечения, продления его сроков;

5. Состояние травмированного или леченого зуба может ухудшаться при ортодонтическом лечении. В некоторых случаях это может потребовать дополнительного эндодонтического и ортопедического лечения.

6. После ортодонтического лечения возможно ухудшение состояния окружающих зубы кости и десен, особенно если патологическое состояние уже существовало, но не проявлялось. При неадекватном устранении налета с помощью зубной щетки и нити возможно воспаление десен и разрушение кости.

7. Зубы могут перемещаться после окончания лечения. Поэтому необходимо длительное время ношение съемных или несъемных ретейнеров (иногда пожизненное). На протяжении жизни прикус может изменяться вследствие возрастных изменений, игре на музыкальных инструментах.

8. Для перемещения зубов может потребоваться шлифовка, для того чтобы создать пространство между зубами.

Процедура пришлифовки обычно не приводит к каким-либо негативным последствиям.

Возможные дискомфортные состояния:

1. В первые дни после фиксации ортодонтической аппаратуры возможны некоторые болевые ощущения, чувствительность зубов к нагрузке – такая начальная реакция зубов нормальна. Период привыкания длится, как правило, не более двух недель;

2. В период привыкания возможны проблемы с дикцией, которые быстро проходят;

3. Возможна реакция на вмешательство со стороны слизистой оболочки полости рта в виде появления участков воспаления. Наиболее часто они встречаются в области выступающих элементов: брекетов, колец, крючков, эластичных тяг;

4. Во время лечения могут появиться ощущения подвижности некоторых зубов. Это нормальная реакция при ношении данной аппаратуры;

5. Процедура снятия брекетов безболезненна, как правило, не причиняет дискомфорта. В случае, если брекет прочно приклеен к зубу, возможен дискомфорт при спиливании.

Предполагаемые результаты ортодонтического лечения: исправление аномалий прикуса, положения зубов, сохранность результатов при строгом соблюдении правил ношения ретенционной аппаратуры.

Все прогнозы ортодонтического лечения в части сроков каждого из этапов, плана лечения, его эффективности индивидуальны. Любое изменение сроков или плана в обязательном порядке согласуется с пациентом.

Длительность ортодонтического лечения, в том числе, ретенционного периода, индивидуальна и зависит от возраста

пациента, состояния пародонта, индивидуальных особенностей перемещения зубов в процессе лечения, сложности и степени выраженности исходной патологии, плана лечения (с удалением или без удаления отдельных зубов), наличия (возникновения) у пациента общесоматических заболеваний, наличия неустраняемых функциональных нарушений, конструктивных особенностей ортодонтического аппарата, тщательности соблюдения рекомендаций лечащего врача.

Первичной целью для врача-ортодонта всегда является исправление прикуса, выравнивание зубных рядов всегда стоит на втором месте в иерархии задач врача.

Результаты ортодонтического лечения ограничены технологическими возможностями ортодонтических аппаратов. Ортодонтическое лечение не в состоянии решить проблемы, лежащие в области челюстно-лицевой хирургии, ортопедии, косметологии. По желанию пациента ортодонтическое лечение может лишь в некоторой степени нивелировать (скрыть, уменьшить) эстетические дефекты, вызванные челюстно-лицевой патологией. Прогнозирование отдаленных результатов лечения также является относительным по причине невозможности предсказать развитие зубочелюстной системы и возрастных изменений жевательного аппарата человека.

Нарушение пациентом сроков контрольных осмотров врача-ортодонта, отказ от ношения ретенционных аппаратов, отказ от изменения плана лечения, а также от завершения лечения в целом однозначно негативно влияют на результат лечения, увеличивают сроки лечения, с высокой вероятностью могут привести к коррекции плана лечения.

Я, _____ даю согласие на ортодонтическое лечение на брекет-системе мне, ребенку

Врач _____

Вид ортодонтической аппаратуры: _____

Вид ретенционного аппарата: _____

Биологические особенности организма, вредные привычки пациента и их возможное 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 даю согласие на фотопроколирование процесса лечения.

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 или законного представителя:

Подпись врача:

ФИО _____

ФИО _____

« _____ » 20 _____ г.

« _____ » 20 _____ г.