

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ПРОВЕДЕНИЕ ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

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 поступить 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.

Информированное добровольное согласие на проведение пародонтологического лечения дается пациентом **один раз при первом проведении манипуляции и действительно в течение всего срока оказания услуг** в медицинской организации.

Пародонт – это комплекс тканей, окружающих зуб: десна, связочный аппарат зуба, костная ткань.

Цели пародонтологического лечения: купирование воспалительных процессов в пародонте; предупреждение дальнейшего развития патологического процесса; сохранение и восстановление функции зубочелюстной системы; предупреждение развития общих и местных осложнений; предупреждение негативного влияния на общее здоровье и качество жизни пациентов.

I. Профилактика заболеваний пародонта осуществляется посредством профессиональной гигиены полости рта с использованием ультразвуковой системы, полировки щеткой и Air Flow.

II. Лечение заболеваний пародонта. Методики:

1. Санация пародонтальных карманов системой «ВЕКТОР» - Прибор передаёт ультразвуковые колебания, которые эффективно воздействуют на пораженные области полости рта и помогают избавиться от бактерий и поддесневого камня.

Процедура проведения лечения системой «ВЕКТОР»

Применяется ультразвуковая энергия и насадки разных форм и из разного материала. Струей высокодисперсной суспензии порошка гидроксиапатита врач удаляет наддесневые и поддесневые отложения, инфицированную грануляционную ткань (соединительная ткань, образующаяся при процессах заживления), микробную биопленку. При этом также вымываются эндотоксины (продукты жизнедеятельности микроорганизмов), полируется корень зуба.

Возможные риски, неблагоприятные последствия: возможно обострение хронического воспаления.

Ощущения во время и после процедуры: легкое покалывание в области десны, потому что аппарат оказывает действие не на сам зуб, а на околозубную жидкость, твердые ткани при этом не задеваются.

Альтернативными метод: закрытый кюретаж.

Предполагаемые результаты: как правило, через несколько дней десны приобретают бледно-розовый цвет, плотно облегая шейку зуба, заметно уменьшается подвижность зубов, что свидетельствует о переходе острого воспалительного процесса в стадию затухания; остановка или уменьшение кровоточивости десен.

2. Закрытый кюретаж показан при пародонтите средней и тяжелой степени.

Методика выполнения закрытого кюретажа:

1. Обработка ротовой полости антисептиком, обезболивание.

2. Удаление зубного камня и грануляционной ткани с помощью специальных стоматологических инструментов.

3. Очищенная поверхность зуба шлифуется, зубы и десны снова обрабатываются антисептическим раствором.

4. В пародонтальные карманы врач закладывает медикаментозное средство, способствующее восстановлению десневых тканей и предупреждению воспаления.

Альтернативными методами закрытого кюретажа являются: лечение системой Вектор, открытый кюретаж пародонтальных карманов, хирургические методики, удаление пораженного зуба.

Возможные риски (неблагоприятные последствия): может отмечаться повышенная чувствительность зубов к химическим и температурным раздражителям (дискомфорт сохраняется от двух недель до двух месяцев). Иногда в области проведения кюретажа появляются отеки.

Предполагаемые результаты: как правило, с помощью закрытого кюретажа удается эффективно уменьшить глубокие пародонтальные карманы и полностью закрыть мелкие.

3. Плазмотерапия — это аутоstimуляция регенеративных процессов богатой тромбоцитами плазмы крови пациента.

Методика проведения: проводят забор крови из вены в объёме 9-18 мл в 2–4 специализированные пробирки с разделительным гелем. Пробирки укладываются в центрифугу, где в ходе вращения кровь разделяется на две основные фракции — эритроцитарно-лейкоцитарный сгусток и плазму крови, содержащую тромбоциты.

Шприцем забирается тромбоцитарная аутоплазма, и в виде инъекций вводится в десну. Накануне рекомендовано воздержаться от приема алкоголя и жирной пищи.

Альтернативный метод: вакуумный массаж десен

Возможные риски (неблагоприятные последствия): в редких случаях невозможен забор венозной крови из тонкой вены при ее глубоком расположении. Возможна аллергическая реакция на гепарин, находящийся в пробирке с разделительным гелем.

Ощущения во время и после процедуры: могут появиться временные реакции, типичные для самой процедуры инъекции: припухлость, покраснение, болезненность и гематомы. В единичных случаях возможно обострение герпетической инфекции. Эти реакции обычно самопроизвольно проходят в течение 1 недели.

Противопоказания к плазмотерапии: системные заболевания крови, опухолевые заболевания, непереносимость гепарина, беременность, лактация.

Предполагаемые результаты: эффект от плазмотерапии заключается в снижении воспаления; десны приобретают бледно-розовый цвет, плотно облегая шейку зуба.

4. Вакуумный массаж (вакуумтерапия)

Методика заключается в воздействии на слизистую десны специальных трубочек диаметром 5-7 мм, соединенных шлангом с вакуумным аппаратом, создающим отрицательное давление в этой системе до 40 мм рт. ст.

Альтернативный метод: пальцевой массаж, плазмотерапия

Возможные риски (неблагоприятные последствия): покраснение, болезненность и гематомы, обычно самопроизвольно проходят в течение 1 недели.

Предполагаемые результаты: расширение поверхностных сосудов улучшает кровоснабжение и питание тканей пародонта, оказывается противовоспалительное действие, ускоряет регенерацию.

4. Фотодинамическая терапия - метод лечения заболеваний пародонта, основанный на применении светочувствительных веществ — фотосенсибилизаторов — и света определенной длины волны. Препарат, нанесенный на десну, активизируется лазером и избирательно поражает патологические (инфицированные) клетки.

Методика проведения: в пародонтальный карман вводят специальный гелем-фотосенсибилизатор, происходит маркировка всей патогенной микрофлоры. Затем болезнетворная микрофлора в течение 1-2 минут уничтожается диодным лазером.

Альтернативными методами лечения пародонта являются: удаление пораженного зуба (зубов); отсутствие лечения.

Возможные риски (неблагоприятные последствия): дискомфортные ощущения во время приема могут быть связаны с работой аспирационной системы в случае затягивания мягких тканей полости рта.

Прогнозы: уменьшение болезнетворных бактерий и вирусов, вызывающих воспаление; повышение местного иммунитета; уменьшение подвижности зубов.

5. Шинирование зубов – это метод лечения, направленный на устранение подвижности зуба (зубов) и предотвращение дальнейшего выпадения путем соединения проблемного зуба (зубов) с менее подвижными. Такое соединение осуществляется при помощи установки шины. При шинировании используются съемные и несъемные шины. Съемные шины устанавливаются в случае отсутствия нескольких зубов, что позволяет проводить тщательную гигиену рта и терапевтическое лечение.

Шинирование возможно следующими способами:

- с помощью коронок, протеза;

- с помощью стекловолоконна, арамидной нити.

Методика шинирования при помощи ортодонтических материалов (стекловолоконна или арамидной нити):

Перед началом процедуры шинирования применяется обезболивание. На поверхности зубов врач делает небольшую бороздку не более 2 мм. Далее в эту бороздку укладывается лента из стекловолоконна, арамида или другого материала в зависимости от клинической картины и выбора пациента. После чего бороздка запечатывается пломбирочным материалом (например, гелиокомпозитом). Лента проходит и по устойчивым зубам, чтобы равномерно распределить жевательную нагрузку.

Методика шинирования при помощи ортопедических конструкций (коронок, протеза):

1) С помощью коронок: зубы обрабатываются под коронки. На подготовленные зубы устанавливаются коронки, которые соединены друг с другом.

2) С помощью съемного протеза: данный способ применяется при отсутствии зубов, что позволяет восполнить зубной ряд и одновременно зафиксировать подвижные зубы. На внутренней поверхности зубов протез содержит дополнительную тонкую дугу, которая охватывает каждый зуб.

Возможные риски (неблагоприятные последствия):

- При проведении анестезии, обработке зубов, снятии слепков, а также при пользовании протезом – возможна индивидуальная аллергическая реакция на отдельные материалы и препараты.

- Во время получения оттиска зубов для изготовления коронок или протеза при тяжелом пародонтите возможно, что зуб будет утрачен вместе с оттиском.

- В процессе ношения шинирующего аппарата возможно расшатывание опорных зубов и/или зубов-антагонистов, что может потребовать также их фиксации.

- Отклеивание шин и шин-протезов, что потребует обращения к врачу для их повторной фиксации.

- Если не представляется возможным сделать бороздку на расстоянии от пульпы, и она вскрывает пульповую камеру (что может объясняться индивидуальным строением зуба), возможно возникновение пульпита, что потребует дальнейшего лечения.

- На этапе привыкания возможны онемение языка, губ, чувство жжения, болезненность, дискомфорт.

- Шинирование затрудняет гигиену полости рта, требует применения дополнительных средств индивидуальной гигиены.

Альтернативные варианты: отсутствуют

Предполагаемые результаты: в результате шинирования останавливается патологический процесс; улучшаются эстетика, жевательные функции зубов. Одновременно улучшается процесс ухода за полостью рта. Уменьшаются гноетечение и воспалительные явления в десне, улучшается самочувствие больного.

Я _____
даю согласие на проведение мне пародонтологического лечения _____

врачом клиники ООО «Центр стоматологии Боккой».

Биологические особенности организма пациента, вредные привычки и их возможное влияние на результат лечения:

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

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 сути 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:

Подпись врача:

ФИО _____

ФИО _____

« _____ » _____ 20 ____ г.

« _____ » _____ 20 ____ г.