	Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Приложение №__к договору №__ на предоставление стоматологических услуг.

Информированное согласие на проведение медицинского вмешательства несъёмное протезирование

Я _____уполномочиваю врача-стоматолога _____провести протезирование зубов коронками и мостами. Этот документ содержит также необходимую для меня информацию с тем, чтобы я ознакомился (ознакомилась) с предлагаемым лечением и мог(могла) либо отказаться от него, либо дать своё согласие на проведение данного протезирования.

Доктор разъяснил мне происхождение данной патологии и способы выполнения предложенного лечения, наиболее часто используемые в общемедицинской практике.

Цель зубного протезирования - восстановление жевательной эффективности, предупреждение развития челюстно-лицевых деформаций и заболеваний височно-челюстных суставов, восстановление внешнего вида и психоэмоционального состояния пациента.

Доктор рассказал мне, что лечение включает в себя покрытие зубов искусственными коронками и замещение отсутствующих зубов искусственными. Искусственные коронки своими краями погружаются под десну. Цель наложения коронок - защитить зубы, сильно повреждённые кариесом от новых поражений, защитить ослабленные зубы, которые подвергались лечению корневых каналов, или использовать зубы в качестве опоры промежуточной части протеза, или и то, и другое, и третье, вместе взятое.

Лечение состоит из нескольких этапов, включающих в себя обтачивание зубов, снятие слепков, промежуточных примерок, и завершение лечения, включающее примерку готового изделия и фиксацию сначала на временный цемент, а затем, через срок, определённый доктором, на постоянный цемент.

Цель обтачивания зубов под коронки - удаление части зубных тканей на толщину материала, из которого изготовлена коронка. Зуб обтачивается со всех сторон, а также под десной, чтобы коронка полностью закрывала зуб.

На обточенные зубы надевают временные пластмассовые коронки или защитные колпачки, которые приклеивают на временный цемент, и они будут служить до изготовления постоянных коронок. На изготовление временных коронок потребуется в среднем 24 часа. Как только постоянные коронки будут изготовлены, они должны быть сразу же наложены и зафиксированы, так как временные коронки (защитные колпачки) не выполняют полностью тех функций, которые должны выполнять постоянные коронки. Затягивание с наложением постоянных коронок может привести к заболеваниям обточенных зубов, заболеваниям дёсен, проблемам с моим прикусом. Коронки и мосты фиксируются только тогда, когда правильно подобраны их размер, цвет и форма. Доктор проинформировал меня о том, что все мои пожелания по поводу размера, цвета и формы моих зубных протезов я должен(должна) буду высказывать до приклеивания этих протезов на постоянный цемент, потому что после постоянной фиксации протезов изменить что-либо невозможно.

Альтернатива. Альтернативное лечение включает в себя изготовление специальных вкладок на поражённые зубы и изготовление искусственных зубов с опорами на эти вкладки, изготовление съёмных протезов вместо отсутствующих зубов. Альтернативой являются протезы на имплантах. Доктор объяснил мне преимущества и недостатки этих видов протезирования, я выбираю несъёмное протезирование.

Доктор предупредил меня, что любое лечение у любого врача, любого заболевания связано с определённым риском. В частности, в стоматологической практике встречаются следующие риски.

Реакция на обезболивание. Чтобы мне было комфортно при обработке моих зубов, мне будет сделано местное обезболивание. Доктор меня предупредил, что в очень редких случаях может возникнуть аллергическая реакция на обезболивающее лекарство, которая может потребовать неотложной медицинской помощи. Обезболивающие средства могут также временно вызывать сонливость и ухудшение координации. Доктор меня проинформировал, что после стоматологического вмешательства нужно быть осторожным при управлении машинами и механизмами, в том числе автомобилем.

Доктор предупредил меня, что в зубах, на которые будут надеты коронки, возможно удаление нерва и пломбирование каналов. Это может быть до обтачивания зубов (по показаниям, которые определит доктор), а может быть после обтачивания, если зуб будет сильно чувствительным к холодному, кислому и другим раздражителям.

Доктор мне объяснил, что это может быть связано с индивидуальной чувствительностью моих зубов. Я понимаю, что необходимое лечение зуба проводится за отдельную плату.

Болевые ощущения в суставе. Так как в течение лечения я буду долго держать свой рот открытым, то после посещения врача несколько дней могут возникнуть трудности при открывании и закрывании рта и боль в височно-челюстных суставах. Доктор предупредил меня об этом, и о том, что это осложнение обычно проходит само по себе.

Стоматологическое вмешательство может привести к потёртостям или трещинам в области уголков рта в течение нескольких дней. Это тоже пройдёт без всякого лечения.

Изменение прикуса. Коронки и мосты могут немного изменить путь смыкания верхней и нижней челюстей. Это может потребовать избирательного пришлифовывания бугров зубов на противоположенной челюсти с их последующим покрытием специальным составом.

Изменения в десне. Так как нижняя часть коронки обычно погружается под десну, то появляется шанс раздражения десневого края. Доктор проинформировал, что тщательная чистка зубов, использование зубочисток, зубных нитей дома, регулярные медицинские осмотры у лечащего доктора помогут снизить риск возникновения этих проблем.

Последствия отказа от лечения. Если я отказываюсь от предлагаемого лечения, то проблемы, связанные с поражением и отсутствием зубов будут развиваться дальше. Это приведет к дальнейшему разрушению и преждевременной утрате зубов, к деформации зубных рядов, к перераспределению жевательного давления на другие зубы и их функциональную перегрузку, к неправильной работе височно-челюстных суставов и к патологическим изменениям в них.

Неправильная форма разрушенного зуба может также вызвать преждевременную утрату кости вокруг него. Мне были объяснены все возможные исходы лечения, а также альтернативы предложенному лечению. Я также имел(имела) возможность задавать все интересующие меня вопросы.

Я внимательно ознакомился (ознакомилась) с данным Приложением и понимаю, что последнее является юридическим документом и влечёт для меня правовые последствия.

Пациент_____ /_____/
Подпись

Врач _____ /_____/
Подпись

«___»_____20__г.