

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«Детская поликлиника Литфонда»

г. Москва, ул. Красноармейская, д. 23А

тел. (495) 150-60-03

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
на ортодонтическое лечение

Мне,
законному представителю
(далее по тексту – Пациент)

(Ф.И.О. ребенка)

врачом

предоставлена вся интересующая меня информация о предполагаемом ортодонтическом лечении.

Ортодонтическое лечение проводится с целью лечения и профилактики зубочелюстных патологий, в том числе исправления прикуса, а также в эстетических целях, является эффективным способом устранения дефектов и аномалий положения отдельных зубов, зубных рядов и влияния нарост челюстей в правильном направлении.

Длительность ортодонтического лечения индивидуальна, и зависит от возраста Пациента, состояния пародонта, индивидуальных особенностей перемещения зубов в процессе ортодонтического лечения, сложности и степени выраженности исходной патологии, плана лечения, сроков активного периода лечения, наличия у пациента общесоматических заболеваний, наличия не устраненных функциональных нарушений, конструктивных особенностей используемого ортодонтического аппарата, тщательности соблюдения рекомендаций лечащего врача. **В связи с этим длительность ортодонтического лечения не может быть установлена точно. Ориентировочно она указывается в плане лечения Пациента:**

После прорезывания большинства постоянных зубов наиболее адекватным средством лечения для достижения качественного результата является брекет-система (несъемный ортодонтический аппарат).

Используется при ортодонтическом лечении брекет-система _____

В процессе ортодонтического лечения будут выполняться рентгеновские снимки (обычно от 3 до 5 снимков).

После завершения активного периода ортодонтического лечения и снятия брекет-системы, начинается так называемый ретенционный период, направленный на закрепление результатов лечения. При этом необходимо ношение одночелюстного или двухчелюстного ретенционного аппарата (съёмного и/или несъёмного) в течение срока, необходимого для закрепления результатов ортодонтического лечения и при желании для поддержания зубов ровными в отдаленные сроки. Длительность ретенционного периода индивидуальна и зависит от возраста Пациента, состояния пародонта, индивидуальных особенностей перемещения зубов в процессе ортодонтического лечения, сложности и степени выраженности исходной патологии, сроков активного периода лечения, наличия у пациента общесоматических заболеваний, наличия не устраненных нарушений, конструктивных особенностей используемого аппарата, в связи с чем наличие гарантийных обязательств и установление гарантийных сроков по данному виду лечения невозможно.

Сохранение ровных зубных рядов возможно только в период ношения ретенционного аппарата. Сроки ретенционного периода для нижнего зубного ряда длительные. Это связано с тем, что согласно научным исследованиям движение зубов и их небольшое «искривление» происходит с возрастом большинства людей (в том числе никогда не носивших брекет-системы). Это особенно касается нижних зубов и это норма. Поэтому долгосрочная ровность нижних зубов может поддерживаться искусственно, только при наличии несъемного ретейнера в случае адекватного ухода за ним. **Сроки ретенционного периода указываются в плане лечения и разъяснены пациенту еще до начала ортодонтического лечения.** Отказ от ношения ретенционного аппарата, а также его неправильное использование могут обусловить рецидив имевшейся у пациента аномалии (деформацию и ротацию отдельных зубов и зубных рядов, появление скученности зубов, деформации прикуса уже после снятия брекетов), привести к необходимости повторного лечения за счет Пациента.

В период ортодонтического лечения также **необходимо тщательное соблюдение гигиены полости рта.** Проведение самостоятельных гигиенических процедур (чистки зубов) с применением лечебно-профилактических фторсодержащих зубных паст, ополаскивателей, специальных зубных щеток с V-образным вырезом на щетине, ершиков, флоссов, ирригаторов необходимо **после каждого приема пищи.** Кроме ежедневной гигиены, раз в несколько месяцев необходимо проводить профессиональную чистку полости рта у врача стоматолога-терапевта. Несоблюдение указанных рекомендаций может повлечь нежелательные побочные последствия, выражающиеся в деминерализации эмали зубов, развитии кариозного процесса на участках фиксации ортодонтических конструкций, а также развитии гипертрофического гингивита (воспалительного процесса в области десен), сопровождающихся кровоточивостью, болезненностью, припухлостью десен.

В случае неудовлетворительной гигиены полости рта Пациента, более двух раз с фиксацией этого факта в амбулаторной карте Пациента, АО Детская поликлиника Литфонда имеет право прекратить ортодонтическое лечение без возврата уплаченных к этому моменту денежных средств, не достигнув целей лечения.

В ходе ортодонтического лечения особенно при плохом качестве санации полости рта до лечения и плохой гигиене полости рта в процессе лечения возможно развитие следующих осложнений, не являющихся дефектами качества медицинской услуги, а именно: возникновение аллергических реакций на компоненты ортодонтической аппаратуры (может потребоваться снятие системы без возврата денежных средств); появление очагов деминерализации эмали и развитие кариозного процесса в зонах контакта ортодонтической аппаратуры с эмалью зуба и вне его (может потребовать дополнительного стоматологического

лечения); **появление болевых ощущений, дискомфорта в области верхней и нижней челюсти при пережевывании и откусывании пищи**, повышение подвижности зубов вследствие необходимости их перемещения, достигнутого за счет перестройки кости в процессе ортодонтического лечения, обострение заболеваний пародонта, обусловленных скрытыми очагами инфекции, развитие воспалительных процессов в области десен (гингивита), сопровождающихся кровоточивостью, болезненностью, припухлостью десен, травмирование слизистой оболочки полости рта, деформации отдельных зубов или зубных рядов после снятия ортодонтического аппарата, резорбция (рассасывание) корней зуба вследствие значительного перемещения зубов в процессе ортодонтического лечения; нарушение функций височно-нижнечелюстного сустава. Кроме того, при обострении заболеваний пародонта, при наличии депульпированных зубов с хроническими очагами инфекции возможно обострение воспалительного процесса, что может потребовать эндодонтического лечения, при неэффективности которого возможно удаление зуба.

Ортодонтическая аппаратура является инородным телом в полости рта, привыкание к которому требует терпения и времени; в первые несколько дней после фиксации ортодонтического аппарата, смены дуг, а также в период ношения ортодонтических конструкций может возникать дискомфорт, болезненность при разговоре, еде, проведении гигиенических процедур полости рта, натирание слизистой оболочки губы и щеки и т.д.; в период ношения ортодонтических конструкций также могут возникнуть повышенное слюноотделение, измениться дикция (особенно при использовании лингвальных брекетов), вкусовые ощущения при приеме пищи.

С целью предупреждения поломки ортодонтического аппарата, достижения положительного эффекта в процессе ортодонтического лечения также рекомендован отказ от приема в пищу продуктов питания, повышающих риск возникновения кариеса, заболевания десен и способствующих нарушению фиксации ортодонтической конструкции, в том числе употребление ирисок, жевательной резинки, вафель, чипсов, халвы, орехов, сушек, сухарей и иных твердых (жестких) продуктов. При этом потребление в пищу твердых овощей и фруктов (морковь, яблоки), иных продуктов, требующих нагрузки при откусывании, должно исключать их откусывание (перед употреблением продукты необходимо резать на кусочки, которые следует пережевывать боковыми зубами).

Я имел(а) возможность задавать все интересующие меня вопросы и получил(а) исчерпывающие ответы на них. Я внимательно ознакомился(лась) с данным документом и понимаю, что он является юридическим документом и влечет для меня правовые последствия. Настоящий документ является неотъемлемой частью амбулаторной карты.

Пациент внимательно осмотрен врачом-стоматологом-терапевтом. Законный представитель Пациента получил(а) полную информацию об альтернативных методах лечения, ознакомился с наиболее рациональным планом лечения и планом проведения подготовительных мероприятий, принял решение осуществить стоматологическое ортодонтическое лечение на вышеуказанных условиях и доверяет врачу принимать необходимые решения и выполнять любые медицинские действия в ходе лечения с целью достижения наилучшего результата и улучшения состояния Пациента. Законный представитель Пациента проинформирован, что в случае возникновения любых осложнений, либо ситуаций, требующих консультацию врача, он незамедлительно записывается к врачу на ближайшее время.

_____/
подпись Пациента (законного представителя Пациента)

Г.
дата подписи

Пациент (законный представитель Пациента) информирован о том, что часть несложных технических манипуляций может выполняться помощником врача под контролем врача, что никак не повлияет на качество лечения.

_____/
подпись Пациента (законного представителя Пациента)

Г.
дата подписи

Пациент (законный представитель Пациента) согласен на использование фотографий его зубов (без фотографии лица) на сайте клиники и в архиве врача-ортодонта в качестве примеров лечения.

_____/
подпись Пациента (законного представителя Пациента)

Г.
дата подписи