



## МЧУ «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «РАМБАМ»

127055, гор. Москва, ул. Образцова, д. 11, стр. 2, стр. 5

Тел.: +7(495) 663 23 55

e-mail: info@rimc-rambam.ru

www.rimc-rambam.ru

Лицензия на осуществление медицинской деятельности  
№ ЛО-77-01-012493 от 14 июня 2016 г.

### Информированное добровольное согласие на ортопедическое лечение условно съёмными, съёмными и комбинированными протезами

г. Москва

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента)

*Этот раздел бланка заполняется только в том случае, если от имени и в интересах  
пациента действует его представитель*

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. представителя пациента)

выступаю от имени и в интересах представляемого мною Пациента \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента)

настоящим подтверждаю, что, в соответствии с моей волей, в доступной для меня форме проинформирован(а) о наличии, характере, степени тяжести и возможных осложнениях имеющегося у меня (представляемого) заболевания \_\_\_\_\_

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>K00</b> Нарушения развития и прорезывания зубов               | <input type="checkbox"/> <b>K08</b> Другие изменения зубов и их опорного аппарата              |
| <input type="checkbox"/> <b>K01</b> Ретенированные и импактные зубы                       | <input type="checkbox"/> <b>K09</b> Кисты области рта, не классифицированные в других рубриках |
| <input type="checkbox"/> <b>K05</b> Гингивит и болезни парадонта                          | <input type="checkbox"/> <b>K10</b> Другие болезни челюстей                                    |
| <input type="checkbox"/> <b>K06</b> Другие изменения десны и беззубого альвеолярного края | <input type="checkbox"/> <b>K12</b> Стоматит и родственные поражения                           |
| <input type="checkbox"/> <b>K07</b> Челюстно-лицевые аномалии [включая аномалии прикуса]  |  |

**Мне разъяснено, что ортопедическое лечение условно съёмными, съёмными и комбинированными протезами конструкциями – это медицинское вмешательство, которое своей целью имеет восстановление анатомической целостности зубных рядов путем изготовления зубного протеза, обеспечивающего восстановление анатомической формы зубов с учетом его цвета и оттенков, а так же адекватное распределение нагрузки за счет восстановления контактов с зубами-антагонистами. Такими зубными протезами обычно замещается значительный дефект зубного ряда, когда на челюсти отсутствует большая часть или все зубы. Однако в некоторых случаях съёмные протезы изготавливают для небольших дефектов зубного ряда. Протезы данной категории бывают:**

- 1. Пластиночные съёмные протезы** (частичные и полные) - представляют собой пластмассовое основание (базис) с закрепленными в нем зубными коронками. Базис изготавливается из акриловых пластмасс. В стоматологической деятельности применяются также **съёмные протезы из нейлона, полиуретана, силикона и т.п.** По способу фиксации, их можно поделить на: протезы с функциональной присасываемостью (**протезы на присосках**), протезы на клammerах (на крючках).
- 2. Бюгельные протезы** (с замковым, кламерным или телескопическим креплением) - представляют собой металлическую дугу (в переводе с немецкого «бюгель» как раз и означает «дуга»), на которой закреплены пластмассовое десневое основание и зубные коронки.

3. Условно-съёмные протезы, как правило, используются при потере одного жевательного зуба. Такой протез может закрепляться на соседних опорных зубах с помощью металлических лапок. Опорные элементы такого протеза могут приклеиваться к зубу или фиксироваться с помощью светоотверждаемых цементов. Такой протез пациенту снимать не нужно, поэтому он и называется условно-съёмным. Для осуществления условно-съёмного протезирования также используют разборные конструкции имплантатов. Данный вид протезирования показан в случаях, когда протез опирается только на имплантаты. Условно-съёмные протезы могут быть: металлокерамическими или металлоакриловыми, с десневой маской или без нее и крепятся к имплантатам специальными винтами. **При этом необходимо периодическое (не реже, чем 1 раз в 3 месяца) снятие всей конструкции для проведения плановых гигиенических процедур.**
4. Комбинированные протезы - представляет собой протез, состоящий из элементов частей съёмного и несъёмного протезирования. К таковым относятся съёмные пластиночные протезы, прикрепляемые к имплантатам с помощью замковых креплений, специальных балок и тд.

Этапность данного вида протезирования почти всегда одинакова и выглядит следующим образом:

1. Врач делает оттиски и передает их в лабораторию для изготовления индивидуальных ложек.
2. Врач делает функциональный оттиск с использованием индивидуальной ложки, определяет правильное соотношение будущих верхних и нижних зубов. Оттиски или отлитые модели отправляются в зуботехническую лабораторию, где за несколько лабораторных этапов, чередующихся с примерками в кресле врача стоматолога-ортопеда, изготавливается готовая работа.
3. Изготовленные протезы припасовываются в полости рта, выверяется правильный и удобный для пациента контакт верхних и нижних зубов

**Мне разъяснено, понятно, и я принимаю то, что** в случае, если ранее имплантат(ы) был(и) установлен(ы) в другой клинике, то ни врач, проводящий протезирование зубов на этом(их) имплантате(ах), ни клиника не могут нести никакой ответственности за эту произведенную ранее имплантацию, так как ни визуально, ни рентгенологически, ни иным способом невозможно обнаружить ВСЕ возможные дефекты таковой имплантации.

**Мне разъяснено и понятно, что** для предотвращения заболеваний пародонта, височно-нижнечелюстного сустава, сколов керамики, переломов протеза и многих других осложнений необходимо особо точное определение правильного контакта зубов-антагонистов при всех движениях нижней челюсти. Для этого бывает необходима ВЗАИМНАЯ пришлифовка верхних и нижних зубов, как своих, так и искусственных. В случае сильных зубочелюстных деформаций возможна настолько сильная пришлифовка зубов-антагонистов, что это может быть показанием к депульпированию этих зубов и покрытию их коронками.

**Я информирован(а), что** практически все вышеуказанные виды протезов нуждаются в дополнительной коррекции после их наложения. Обычно для таких коррекций требуется не менее 3-4 посещения. Хотя предложенное протезирование поможет мне **(представляемому)** сохранить мое **(представляемого)** стоматологическое здоровье, тем не менее, я понимаю, что протезирование, является своего рода вмешательством в биологический организм и как любое медицинское вмешательство не может иметь стопроцентной гарантии на успех, даже при идеальном выполнении всех клинических и технологических этапов протезирования, так как полное выздоровление означает биологическое восстановление целостности жевательного органа (как если бы у человека снова выросли зубы). Зубочелюстная система в течение жизни человека подвергается инволютивному развитию (как при наличии протеза, так и без него, но в последнем случае гораздо быстрее), которое проявляется в рецессии десны, атрофии костной ткани челюсти, стираемости твердой ткани зубов. Поэтому, через какое-то время, которое зависит от скорости протекания инволютивных процессов и которые у каждого человека строго индивидуальны, возникает необходимость коррекции, либо переделки протеза.

**Последствиями отказа от протезирования могут быть:** перелом зуба (ов), прогрессирующее зубочелюстные деформации, дальнейшее снижение эффективности жевания, ухудшение эстетики, нарушение функции речи, прогрессирующее заболевание пародонта, быстрая потеря зубов, которые остались в наличии, заболевание жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава, общесоматические заболевания желудочно-кишечного тракта, нейропатологии.

Съемные протезы являются инородным телом в полости рта, привыкание к которому требует терпения и времени.

**Денежные средства, уплаченные за протезирование ортопедической конструкцией надлежащего качества, к ношению которой Пациент не может привыкнуть, возвращены не будут вследствие отсутствия вины Медицинское частное учреждение «Медицинский центр «Рамбам» в невозможности Пациента приспособиться к ношению такой конструкции. В случае утери Пациентом съемных ортопедических конструкций Медицинское частное учреждение «Медицинский центр «Рамбам» ответственности не несет.**

**Я информирован(а), что альтернативными методами лечения** является восстановление разрушенного зуба пломбами (с укрепляющими штифтами и без), различного вида вкладками и накладками. Возможно восстановление утраченных зубов съемными, условно съемными и комбинированными протезами, а так же отсутствие протезирования вообще.

**Я предупрежден(а) о следующих возможных последствиях и осложнениях после проведенного медицинского вмешательства:** индивидуальная аллергическая реакция, непереносимость отдельных материалов и лекарственных препаратов, онемение языка, губ, чувство жжения, болезненность, дискомфорт, нарушение функций глотания, жевания и речи, изменение внешнего вида лица и улыбки, фонетики, постепенное ослабление фиксации протезов, их деформация, перелом, трещины или скол облицовочного материала. Также возможна повышенная чувствительность зубов после их шлифовки, а иногда и изменения вкусовых и температурных ощущений.

При наличии патологии височно-нижнечелюстных суставов и других психомофункциональных расстройств могут возникнуть осложнения в виде затрудненной адаптации к протезам, чувства тошноты, нарушений функций речи, жевания, глотания, поломки протезов.

**Мне разъяснено, что симптомами подобных осложнений после проведения ортопедического лечения условно съёмными, съёмными и комбинированными протезами являются болевые ощущения в области вмешательства и что при их появлении после завершения лечения или любого из его этапов мне (представляемому) необходимо обратиться в клинику Медицинское частное учреждение «Медицинский центр «Рамбам» для дополнительного обследования и консультации с врачами-специалистами в целях исключения описанных выше осложнений.**

**Так же я предупрежден о необходимости точного и тщательного выполнения рекомендаций врача после проведенного лечения.**

**Я имел(а) возможность задать врачу все интересующие меня вопросы и получил(а) на них удовлетворяющие меня ответы, и на основании вышеизложенного я добровольно и осознанно принимаю решение о проведении мне (представляемому) данного медицинского вмешательства врачом Медицинское частное учреждение «Медицинский центр «Рамбам».**

Беседу провел врач \_\_\_\_\_ (подпись, Ф.И.О.)

**Пациент (представитель пациента) согласился с проведением медицинского вмешательства \_\_\_\_\_ (подпись)**

**Пациент (представитель пациента) отказался от проведения медицинского вмешательства \_\_\_\_\_ (подпись)**