

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

(установка формирователя десны)

Данное информированное согласие составлено в соответствии со статьей 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства № 736 от 11.05.2023.

Я _____

(Ф.И.О. полностью)

при оказании мне стоматологических услуг в ООО «Терапия Красоты+» даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство – установка формирователя десны.

Установка формирователя десны является хирургическим вмешательством с целью создания правильного десневого контура перед фиксацией постоянной коронки.

Я подтверждаю, что врач проинформировал меня о планируемой установке формирователя десны и ее методе: формирователь устанавливается после завершения остеоинтеграции (приживления имплантата) или одновременно с имплантатом – в зависимости от методики. Он может применяться: при двухэтапной имплантации – спустя несколько месяцев после установки имплантата; при одноэтапной имплантации – сразу во время хирургического вмешательства. Установка формирователя десны может включать в себя: проведение местной анестезии, разрез и отслаивание десны, удаление излишков ткани, раскрытие заглушки имплантата, снятие временной коронки или абатмента, применение антисептических растворов, наложение швов. Винт-заглушка имплантата заменяется формирователем десны, который полностью выступает над ее поверхностью и имеет диаметр, соответствующий шейке будущего искусственного зуба или абатмента, несущего конструкцию для фиксации протеза. Время ношения формирователя – от 7 до 21 дня в среднем.

Цель хирургического вмешательства: правильное формирование десневого края, предотвращение проседания или неравномерного зарастания десны, повышение эстетичности результата имплантации.

Основными последствиями отказа от имплантации могут быть: неправильное формирование десневого края, разрастание десны внутрь имплантата, смещение или повреждение имплантата, эстетические дефекты (коронка может казаться слишком длинной и вдавленной в десну), асимметрия улыбки, скопление бактерий – из-за неплотного прилегания десны к коронке в зазор могут попадать остатки пищи, что повышает риск воспаления (периимплантит), дискомфорт при жевании, увеличение сроков лечения – спустя некоторое время по медицинским показаниям необходимо будет устанавливать формирователь десны.

Я осознаю и мне разъяснено, что во процедуры установки формирователя десны и применении местной анестезии могут возникнуть непредвиденные обстоятельства и осложнения. Я согласен (согласна) на то, что вид и тактика медицинского вмешательства может быть изменена врачом по его усмотрению с целью обеспечения максимальной защиты организма во время медицинского вмешательства.

Возможные риски и осложнения: общее недомогание, повышение температуры тела, гиперемия слизистой оболочки в области линии швов, небольшая боль и дискомфорт, незначительная кровоточивость, отек или посинение вокруг места операции, чувствительность к горячему или холодному, откручивание и выпадение формирователя десны, аллергическая реакция на материал формирователя, поздние осложнения: разрастание десны вокруг формирователя, недостаточное формирование десневого контура, периимплантит.

Предполагаемые результаты: достижение ровного десневого края, симметричной улыбки, равномерное распределение жевательной нагрузки, снижение риска периимплантита. Через 1-2 недели десна приобретает

предварительную форму. Через 4-6 недель, как правило, происходит полное заживление и окончательное формирование контура.

Факторы, снижающие положительный результат – пожилой возраст, курение, химиотерапия, бифосфонатная терапия, лучевая терапия челюстно-лицевой области, низкий уровень гигиены полости рта, приём некоторых лекарственных препаратов, чрезмерное употребление сахара, наличие или обострение имеющихся, вновь возникших заболеваний, эктодермальная дисплазия, эрозивная форма красного плоского лишая, сахарный диабет, заболевания иммунной системы, полученные травмы, употребление наркотических, алкогольных и иных токсических веществ.

Меня уведомили о рекомендациях по приёму лекарственных препаратов в до- и послеоперационном периоде, уходу за полостью рта, отказу от вредных привычек, изменению режима и характера питания, необходимости регулярно приходить на контрольные осмотры и профессиональную гигиену полости рта по рекомендации врача.

Я также даю информированное добровольное согласие на применение местной анестезии. Местная анестезия – это временная потеря болевой чувствительности тканей в месте ее проведения вследствие блокады болевых рецепторов и проведения импульсов по чувствительным волокнам. Виды местной анестезии: в зависимости от способа ее проведения, местная анестезия может быть: неинъекционной (аппликация, спрей – используется перед инъекцией или при манипуляциях на слизистой) и инъекционной. Инъекционная анестезия бывает инфильтрационной (блокирует чувствительность в том месте, где происходит его введение) и регионарной: проводниковой (блокирует передачу нервного импульса к нерву либо группе нервов).

Альтернативные варианты: лечение без анестезии, отказ от лечения. Лечение с насильственным удержанием не является альтернативой, поскольку запрещено законодательством РФ.

Я подтверждаю, что врач проинформировал меня о планируемой анестезии и ее методе: местная анестезия проводится в области предстоящих медицинских манипуляций и предусматривает, в зависимости от вида, либо один или несколько инъекций (уколов) для введения анестезирующего вещества, либо аппликации анестезирующего вещества. Продолжительность действия местных анестетиков: от 15 минут до нескольких часов (в редких случаях – нескольких дней) в зависимости от вида и количества анестетика, а также индивидуальных особенностей организма.

Последствия отказа от местной анестезии: невозможность выполнения медицинского вмешательства, травматический шок.

Цель применения местной анестезии: облегчение боли при выполнении медицинских манипуляций, повышение качества результатов стоматологической помощи.

Абсолютные противопоказания к применению местной анестезии: инфицированность тканей в зоне предполагаемой анестезии, гиперчувствительность и/или аллергическая реакция на компоненты лекарственного вещества.

Относительные противопоказания к применению местной анестезии: В12-дефицитная анемия, метгемоглобинемия, пароксизмальная желудочковая тахикардия, мерцательная тахикардия, закрытоугольная глаукома, гипоксия, непереносимость сульфогрупп (особенно при бронхиальной астме), повышенная чувствительность к компонентам препаратов, дефицит холинэстеразы, почечная недостаточность, бронхиальная астма, сахарный диабет, гипертиреоз, артериальная гипертензия, психомоторное возбуждение.

Ощущения во время и после анестезии: болевые ощущения могут быть вызваны уколом иглы, однако носят кратковременный и терпимый характер. Местная анестезия приводит к временной потере болевой, температурной, тактильной чувствительности в зоне обезболивания, а также к ощущению припухлости в этой обла-

сти. Возможно, беспокойство, отмечающееся у детей младшего возраста, а также тех, кто, впервые испытывает ощущения онемения в связи с проведением местной анестезии в челюстно-лицевой области. Это связано, не с болезненными, а с незнакомыми и дискомфортными ощущениями, вызванными действием анестетика.

Возможные риски и осложнения: применение современных карпульных анестетиков, одноразовых игл максимально снижают риск развития осложнений. Однако в редких случаях в ходе проведения местной анестезии и в последующий период возможно развитие следующих осложнений: аллергические и токсические реакции на препарат (покраснение кожи, зуд, конъюнктивит, ринит, отек Квинке, крапивница, затруднение дыхания вплоть до анафилактического шока), обморок, синдром гипервентиляции, коллапс, гипертонический криз, обострение хронических сопутствующих заболеваний, травма нервных волокон/стволов, что приводит к потере чувствительности, невритам, невралгии, повреждение кровеносных сосудов, что может приводить к образованию гематом, в крайне редких случаях может произойти отлом инъекционной иглы, что потребует ее извлечения, а также может привести к потере чувствительности (парестезии), невралгии, возникновению воспалительного процесса в области инъекции. Инъекционная игла может травмировать мягкие ткани, что иногда приводит к образованию отека, появлению болезненных ощущений в области укола, ограниченности открывания рта. Эти проявления могут сохраняться от нескольких минут до нескольких дней. В силу потери чувствительности до ее восстановления возможно неоднократное прикусывание пациентом мягких тканей губ или щек (во время приема пищи, при наличии вредных привычек, случайным образом, особенно, у детей), что, безусловно, является травмой и может привести к отеку, воспалению, появлению укушенных ран. Как правило, при соблюдении щадящего режима и отсутствии повторной травмы, это не требует лечения и проходит самостоятельно через несколько дней.

Прогнозируемый результат: эффективность современных анестетиков составляет 98,5-99%. Вместе с тем, обезболивание затруднено при выраженном стрессе, в области существующего воспаления, в области моляров нижней челюсти, после употребления алкогольных или наркотических веществ.

Я понимаю, что перечисленные осложнения, риски и дискомфортные состояния являются неблагоприятными последствиями медицинской процедуры, которые нельзя полностью исключить и предотвратить, и которые не зависят в полной мере от квалификации, действий (бездействий) медицинского персонала. Я понимаю, что возникновение указанных осложнений, таким образом, не являются следствием некачественно оказанной мне услуги (дефектом медицинской услуги).

Я проинформировал(а) врача обо всех сведениях, которые могут каким-либо образом повлиять на процесс и результат лечения, в т.ч. о наличии заболеваний (в т.ч. перенесенных), лечении в других медицинских организациях, противопоказаниях к применению каких-либо лекарств или процедур, обо всех случаях аллергии на лекарственные препараты, пищу, укусы насекомых, анестетики, пыль в прошлом и настоящее время, сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, употреблении алкоголя, наркотических, токсических и психотропных средств. Я обязуюсь незамедлительно сообщать врачу обо всех изменениях моего здоровья.

Я подтверждаю, что врачом мне предоставлена полная и исчерпывающая информация, необходимая для осознанного выбора медицинского вмешательства и местной анестезии, я имел(а) возможность полностью обсудить с врачом предстоящее медицинское вмешательство.

Также я информирован(а) о возможности получения бесплатно медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ОМС) в других медицинских организациях. Я информирован(а), что ООО «Терапия Красоты+» НЕ участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и оказывает платную медицинскую помощь.

Я ознакомлен(а) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мною прочитаны, разъяснены мне медицинским работником и понятны.

Я добровольно даю свое согласие на медицинское вмешательство – установку формирователя десны и применение местной анестезии на описанных выше условиях и обязуюсь выполнять все рекомендации врача.

Согласен на установку формирователя десны и применение местной анестезии:

Дата подписания	Номер зуба (зубов)	Подпись пациента	Фамилия, инициалы врача	Подпись врача
-----------------	--------------------	------------------	----------------------------	---------------