

Информированное добровольное согласие на виниры

Я, ____ Фамилия Имя Отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя ____ дата рождения гражданина или законного представителя ____, зарегистрированный по адресу: ____ адрес регистрации гражданина либо законного представителя ____, проживающий по адресу: ____ (указывается в случае проживания не по месту регистрации) ____ В ОТНОШЕНИИ ____ Фамилия, Имя Отчество (при наличии) пациента (при подписании согласия законным представителем) ____ дата рождения пациента (при подписании законным представителем) ____, проживающего по адресу: ____ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя) ____ даю согласие на оказание медицинской помощи в ____ полное наименование медицинской организации ____

Я получил(а) от моего лечащего врача ____ Фамилия Имя Отчество ____ всю интересующую меня информацию о предстоящем лечении.

Виниры – это не прямые ортопедические конструкции из специальной керамики, размещающиеся только на передней поверхности зубов, толщиной от 0,2-0,8 мм. Они фиксируются с помощью специального цемента на переднюю поверхность зубов. С помощью виниров можно изменить цвет, форму, размер и длину зубов. Применение виниров предусматривает снятие меньших объемов тканей зуба, чем при подготовке зубов к керамическим коронкам.

Реконструкция под установку виниров производится в несколько этапов:

- снятие диагностических слепков;
- обсуждение и выбор цвета и формы зубов;
- моделирование зубов с помощью воска;
- примерка будущих конструкций из временного материала;
- утверждение выбранной формы и цвета зубов;
- препарирование зубов под ортопедические конструкции;
- фиксация изготовленных ортопедических конструкций (виниров).

Показания к установке виниров:

- изменение цвета зубов (в случае, когда корневой канал пломбировался резорцин-формалиновой пастой, вследствие чего произошло потемнение зубной эмали);
- дисколорит зубов после прорезывания (эрозия эмали, некроз, гипоплазия, флюороз и т. д.);
- давно установленные пломбы (реставрации) поменяли свой цвет, начали отличаться от зубной эмали тоном и появились сколы на зубах;
- большие эрозии на вестибулярных поверхностях и пломбы в пришеечной области на фронтальных зубах;
- исправления зубов, ушедших с линии зубного ряда, неровных, имеющих неправильную анатомическую форму;
- наличие диастем и трем (промежутки между зубами);
- реставрация нижних передних зубов – как альтернатива коронкам.

Я понимаю, что подготовка зуба под установку винира требует шлифования тканей зуба (эмали) с поверхности соответствующих зубов, что может вызвать временную чувствительность зубов к термическим или механическим раздражителям. Для чувствительных зубов может потребоваться дополнительное лечение, включая эндодонтическое.

Я понимаю, что в результате пребывания моего рта в открытом состоянии во время лечения может появиться тугоподвижность и болезненность в челюсти, и, возможно, будет затруднительно ее раскрывать в течение нескольких дней. Однако изредка это может быть указанием на наличие дальнейших проблем. В случае возникновения этих явлений или других беспокоящих признаков я должен(на) проинформировать персонал стоматологической клиники.

Я понимаю, что виниры, как правило, не поддаются исправлению, если они скололись или треснули.

Я понимаю, что виниры могут не совпадать в точности по цвету с моими остальными зубами. Кроме того, цвет уже установленного винира изменить нельзя.

Я понимаю, что виниры могут сколоться и отпасть (хотя это маловероятно). Чтобы минимизировать вероятность такого случая, я не должен(на) кусать свои ногти, покусывать карандаши, жевать лед или другие твердые предметы и каким-либо еще способом оказывать сильное давление на свои зубы. Кроме того, к повреждению винира может привести скрежетание или клацание зубами.

Я понимаю, что надлежащая чистка щеткой и нитью-флоссом, следование здоровому режиму питания, проведение регулярных профессиональных чисток являются некоторыми профилактическими мерами, которые крайне важны для борьбы с этими проблемами.

Я понимаю, что в зависимости от причины, по которой я выбираю установку виниров, могут существовать альтернативы, включая ортодонтическое лечение для центровки зубов в зубном ряду, художественная реставрация зубов, отбеливание. Я спросил(ла) своего стоматолога о них и был(ла) проинформирован(на) об альтернативах и связанных с ними затратах.

У меня была возможность задать вопросы и на них были даны удовлетворившие меня ответы в отношении процедур, сопряженного с ними риска, их достоинств и затрат.

Понимая сущность предложенного лечения в виде ортопедического лечения и уникальность собственного организма, я согласен(на) с тем, что нет стопроцентной гарантии совпадения ожидаемого результата с действительным результатом.

Я полагаю, что в моих интересах начать предложенное мне лечение.

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

Пациент (его законный представитель)

Подпись

Фамилия Имя Отчество

Врач – стоматолог-ортопед

Подпись

Фамилия Имя Отчество

«__» _____ Г.