



«Наша стоматологическая клиника руководствуется ФЗ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ», Приказами Минздравсоцразвития РФ № 390н от 23 апреля 2012 года и Минздрава РФ № 1051н от 12.11.2021 года и современными нормами медицинской этики. Любое медицинское вмешательство, имеющее профилактическую, диагностическую или лечебную цель, допустимо только после получения врачом осознанного, добровольного согласия пациента».

Общество с ограниченной ответственностью «Стоматолог и Я»

### Информированное добровольное согласие на хирургическое лечение

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО), дата рождения \_\_\_\_\_ зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших 15 лет или недееспособных граждан:

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО), паспорт: \_\_\_\_\_,

выдан: \_\_\_\_\_,

Зарегистрированный/ая по адресу: \_\_\_\_\_,

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или

лица, признанного недееспособным \_\_\_\_\_.

(ФИО ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год рождения)

даю добровольное согласие на проведение мне/моему подопечному следующих медицинских вмешательств с использованием анестезии: установка имплантатов, удаление постоянного зуба: при пародонтите, обычное, зуба мудрости, ретенированного зуба; операция иссечения капюшона, устранение экзостоза, пластика уздечки, расщепление узкого альвеолярного гребня, гемисекция, резекция, вскрытие пародонтального абсцесса, закрытый и открытый кюретаж, лечение альвеолита, лоскутная операция, операция синус-лифтинга, устранение рецессии десны с использованием аутотрансплантата, репозиция и реплантация с последующим шинированием, обработка и перевязка хирургической раны, наложение швов и прочие хирургические вмешательства.

Мне сообщена вся необходимая информация о предстоящем лечении, сроках и стоимости, гарантиях и сроках службы, потенциальных рисках и осложнениях, а также альтернативных методах лечения и что я согласен (согласна) с назначенными мне условиями его проведения.

На проведение мне вышеуказанных медицинских вмешательств я уполномочиваю врача-стоматолога-хирурга Попова Павла Васильевича. В исключительных случаях, например, болезнь врача, клиника может заменить врача, предварительно уведомив меня об этом.

В доступной форме я получил(а) информацию о том, что с учетом имеющейся у меня клинической ситуации, стадии патологического процесса, сопутствующих заболеваний, возрастных изменений организма, оптимальным, наиболее эффективным методом лечения с позиции медицинских показаний, является имплантация. В процессе проведения хирургического вмешательства операции имплантации в костную ткань челюсти под местным обезболиванием будут интегрированы (установлены) имплантаты. Операция будет проведена в соответствии с протоколом ведения операции имплантации, с использованием сертифицированных материалов и препаратов. Через определенный период времени, необходимый для приживления имплантатов, они будут использованы как опоры для зубного протеза самостоятельно или в сочетании с собственными зубами.

Я информирован(на), что только во время оперативного вмешательства может быть окончательно определен объем операции, его расширение, уменьшение или отказ от запланированного плана и объема. Поэтому при невозможности установки имплантатов из-за состояния костной ткани, операция может быть прекращена и проведена подготовка места для установки имплантатов путем мягкотканной пластики или аугментации кости: синус-лифтинг, расщепление гребня, пересадка костных блоков и прочие манипуляции, как одномоментно, так и отсроченно, после формирования мягких и костных тканей в сроки, рекомендованные лечащим врачом.

Я информирован(а) о других альтернативных способах лечения без применения зубных имплантатов: ортопедическое лечение (протезирование) съемными, несъемным и (мостовидными) протезами и конструкциями.

Я информирован(а), что перед операцией имплантации необходимо пройти подготовительные этапы: терапевтический - для устранения очагов хронической инфекции в полости рта; пародонтологический - для нормализации гигиенического состояния полости рта; ортопедический - для составления плана протезирования.

Врач доступно объяснил мне, что в крайне редких случаях есть вероятность развития следующих осложнений по независящим от врача и правильности манипуляций причинам: возможно длительное заживление послеоперационной раны, припухлость, болевые ощущения, кровотечения, инфицирование раны, прилегающих тканей или сосудистой системы, общее недомогание, гипертермия, онемение губы, языка, щеки, подбородка, зубов. Точную продолжительность этих побочных ощущений невозможно прогнозировать и в крайне редких случаях они могут быть необратимыми; образование послеоперационных рубцов, частичное или полное расхождение швов, прорезывание частей фиксирующих винтов, пинов и мембран, перфорация имплантатом гайморовой пазухи, с развитием впоследствии синусита (воспаление околоносовых пазух) при манипуляциях в непосредственной близости к верхнечелюстной (гайморовой) пазухе, обусловленная анатомо-физиологическими особенностями человека; проникновение имплантата в нижнечелюстной канал с последующим онемением языка, губ, подбородка, тканей нижней челюсти при хирургическом вмешательстве в области нижней челюсти при непосредственной близости зоны вмешательства к нижнечелюстному каналу, обусловленное анатомо-физиологическими особенностями человека; раскручивание винта на имплантате или формирователя десны, переимплантит - воспалительный процесс в костной ткани вокруг имплантата. В случае воспалительного процесса может потребоваться дополнительное лечение, в том числе хирургическое, отторжение имплантата, что приведет к его удалению по абсолютным медицинским показаниям. В случае отторжения подвижный имплантат удаляется и через некоторое время операцию имплантации можно повторить. Вопрос о повторной имплантации в данной области решается индивидуально.

Я понимаю, что определить промежуток времени возникновения данных осложнений не представляется возможным в связи с тем, что биологические процессы не подконтрольны в 100% случаев воле человека, и зависят от индивидуальных особенностей моего организма, клинической ситуации, стадии патологического процесса, сопутствующих заболеваний, возрастных изменений.

Я информирован/а и понимаю, что в случае возникновения осложнений мне необходимо обратиться к лечащему врачу для осмотра.

Я информирован(на) и понимаю, что при недостатке (убыль, дефект) костной ткани, установка имплантатов в участке отсутствующих зубов невозможна. В этом случае для проведения имплантации в этой области необходимо провести хирургическое вмешательство, направленное на восстановление объема костной ткани (костная пластика).

