Приложение 7
к Договору на оказание
платных медицинских услуг
редакция от 01.11.2024

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ на медицинское вмешательство - ортодонтическое лечение в ООО «Аль Денте»

Этот документ свидетельствует о том, что мне, в соответствии со ст.ст. 19-23 Федерального закона N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", сообщена вся необходимая информация о предстоящем моем лечении и что я согласен (согласна) с названными мне условиями проведения лечения. Данный документ является необходимым предварительным условием (разрешением) начала медицинского вмешательства.

Я, _____(ФИО пациента либо законного представителя), **соглашаюсь** с тем, что медицинское вмешательство пациенту _____(ФИО пациента, которого я представляю в силу закона)

будет проводить врач стоматолог ООО «Аль Денте» _____

Я, как Пациент (Заказчик/Законный представитель Пациента) обращаюсь в ООО «Аль Денте» для проведения ортодонтического (исправление прикуса и неправильно стоящих зубов) лечения. Этот документ подтверждает, что я ознакомился (ознакомилась) с предлагаемым планом, сроками и стоимостью оказания ортодонтических услуг, рисками, исходами, условиями гарантии и сроками службы на оказываемые услуги, а также с альтернативными вариантами лечения и мог(ла) либо отказаться от него, либо дать свое согласие на проведение ортодонтического лечения.

Мне в доступной форме разъяснена и понятна информация о предстоящем лечении. Я проинформирован(а), что одним из основных факторов успешного лечения с применением ортодонтической аппаратуры является хорошая гигиена полости рта. При несоблюдении мной правил личной гигиены полости рта возможно развитие кариозного процесса в зонах контакта ортодонтической аппаратуры с эмалью зуба. Я согласен(а) с тем, что врач-ортодонт оставляет за собой право принятия решения о снятии ортодонтической аппаратуры на любом этапе лечения при плохой гигиене полости рта или развитии осложнений. Деньги за проведенный объем лечения не будут возвращены. (Контроль гигиены полости рта будет осуществляться по индексам гигиены). Я понимаю, что ортодонтическая аппаратура – это инородное тело в полости рта. Привыкание к съемной ортодонтической конструкции требует большого терпения и времени, в среднем это длится 3 месяца. До начала активного периода лечения врач проводит коррекцию аппаратуры в местах наибольшего давления на поверхность слизистой оболочки полости рта. Денежные средства за съемные ортодонтические аппараты, к которым не произошло привыкания, не будут возвращены.

Мне было сообщено, что привыкание к несъемной ортодонтической технике происходит в течение длительного периода. В это время могут возникать болевые ощущения в области верхней и нижней челюсти при пережевывании и откусывании пищи, натирание слизистой оболочки губы и щеки, кровоточивость дёсен и мягких тканей. После периода адаптации все неприятные ощущения, как правило, проходят. Во время лечения с использованием несъемной ортодонтической аппаратуры я должен аккуратно употреблять твердую пищу (для профилактики отклеивания элементов аппаратуры) и отказаться от использования жевательной резинки.

Мне сообщена, разъяснена врачом и понятна информация о сути лечения:

- ортодонтическое лечение осуществляется посредством ношения съемных и несъемных ортодонтических аппаратов.

- ортодонтическое лечение с использованием несъемной техники (брекет-системы, аппарата Гербста) предполагает размещение ортодонтической конструкции во рту пациента в течение всего курса лечения с фиксацией элементов ортодонтического аппарата к зубам; длительность ортодонтического лечения с использованием несъемных аппаратов составляет от 6 месяцев до 2 лет и более в зависимости от сложности ортодонтической патологии, возраста пациента, состояния пародонта, вида ортодонтического аппарата.

- ортодонтическое лечение с применением брекет-систем осуществляется посредством ношения на внешней или внутренней стороне каждого зуба изготовленных для конкретного зуба брекетов - замковых элементов (замочков) ромбовидной формы с прорезью (пазом) для прохождения ферромагнитной ортодонтической дуги. Дуга, изготавливаемая из материала, обладающего «памятью» на запрограммированную правильную форму челюсти, вследствие непрерывного давления на «неправильный зуб» и окружающие ткани препятствует их возвращению в первоначальное положение, что обусловливает выравнивание зубных рядов.

Брекеты специальным материалом наклеиваются на фронтальную, либо на лингвальную (язычную) поверхность зубов. Прикладываемое к зубам усилие регулируется путем смены ферромагнитной дуги (чем толще сечение дуги, тем больше усилие).

Брекеты изготавливаются из нержавеющей стали, титана, монокристалла, композита, керамики, специального стекловолокна, золота, искусственного сапфира, имеющих строго определённые показатели твёрдости, гибкости и пластичности. Преимуществом использования ортодонтической конструкции из металлических брекетов является устойчивость аппарата к механическим повреждениям. Сапфировые брекеты характеризуются высокой прочностью и хорошими эстетическими свойствами, являясь самыми прозрачными брекетами, изготавливаются из материала, не изменяющего цвет в процессе лечения, обеспечивающего низкую степень трения и облегчающего перемещение зубов в период лечения.

Подушка брекета (основание брекета) выполняется из металлической фольги и сетки, обеспечивающих его устойчивое соединение - высокую степень адгезии (слипания поверхностей) с эмалью зуба, защищающих от повреждения эмаль зуба при удалении брекета.

Преимуществами ортодонтического лечения с использованием брекет-систем являются возможность исправления прикуса в любом возрасте, возможность точечного воздействия на зуб и перемещения зубов в з-х плоскостях, отсутствие негативного влияния ортодонтической конструкции на речь и еду, ускорение процесса лечения, постоянный врачебный контроль. Оказываемое в процессе ортодонтического лечения воздействие брекет-системы на зубной ряд основано на применении технологии активного лигирования или пассивного самолигирования. При активном лигировании в брекет-систем ах дуги плотно фиксируются (лигируются) в брекетах при помощи лигатур или других приспособлений.

Технология пассивного самолигирования основана на свободном (пассивном) скольжении дуги в пазе брекета, благодаря тому, что брекеты закрываются крышками и самостоятельно удерживают (лигируют) дугу. Дуга стимулирует процесс перемещения и окончательную установку зубов в правильном положении.

При использовании технологии пассивного самолигирования перемещение зубов происходит физиологично посредством задействования в процессе мышц челюстно-лицевого комплекса, что способствует формированию физиологической окклюзии. Очень низкое трение дуги в пазах брекетов обеспечивают возможность применения слабых сил для перемещения зубов на всех этапах ортодонтического лечения. Силы, развиваемые при применении систем пассивного самолигирования, достаточны для стимуляции клеточной активности, не нарушают кровоснабжения периодонта.

Преимуществами использования брекет-систем с технологией пассивного самолигирования является возможность расширения выбора при планировании лечения, посредством сокращения показаний к удалению зубов; упрощение механики лечения ввиду отсутствия эффекта вестибулярного отклонения резцов, снижения показаний к быстрому небному расширению; низкое трение дуги в пазах брекетов, обусловливающее возможность применения слабых сил для перемещения зубов на всех этапах ортодонтического лечения; отсутствие нарушений кровоснабжения периодонта, уменьшение дискомфорта и болезненных ощущений во время лечения в связи с применением слабых сил; сокращение сроков лечения. Процесс лечения на самолигирующих системах идёт быстрее и достигается стабильность эффективного положительного эстетического результата лечения за счет перестройки костной ткани

Кроме того, отсутствие лигатур позволяет поддерживать качество гигиенического ухода за полостью рта в процессе лечения, что снижает риск возникновения кариеса.

При применении брекет-системы, основанной на расположении брекетов на передней поверхности зубов (вестибулярная брекет-система), элементы ортодонтического аппарата заметны при улыбке. Использование внешне незаметных ортодонтических конструкций, фиксируемых на внутренней поверхности зубов, возможно при ношении лингвальных брекетов (лингвальных систем). В отличие от вестибулярной брекет-системы лингвальные брекеты располагаются на внутренней поверхности зубов; из использование является самым эстетичным методом исправления прикуса.

Лингвальные брекеты не могут быть зафиксированы в полости рта пациента как наружные, из-за рельефности внутренней поверхности зуба, в связи с чем лингвальная система фиксируется на внутренней (лингвальной) стороне зубов методом непрямой фиксации при помощи специального параллелометра: сначала брекеты фиксируются на гипсовых моделях зубов пациента с учетом индивидуальных особенностей внутренней поверхности зубов, затем изготавливаются переносные каппы, с помощью которых брекеты закрепляются в полости рта пациента.

Лингвальные брекеты отличаются миниатюрными размерами, не нарушают речь, подходят для лечения патологий, имеющих компонент глубокого прикуса. Расположение брекетов ближе к коронке зуба облегчает чистку зубов, снижает риск возникновения гингивита (воспаления десны). Вследствие воздействия слабых сил на протяжении всего периода лечения и низкого трения значительно уменьшаются болевые ощущения, связанные с перемещением зубов, обеспечивается более эффективное и физиологичное перемещение зубов, сокращающее сроки лечения. Преимуществами лингвальной брекет-системы также является отсутствие грибовидных изгибов между премолярами и молярами. Набор брекетов и дуг изготавливается в лаборатории на основании индивидуальных слепков зубных рядов. Основания брекетов повторяют лингвальную поверхность зубов, в связи с чем брекеты становятся более плоскими и миниатюрными. Ортодонтические дуги также настраиваются индивидуально.

Преимуществами использования индивидуально изготовленных лингвальных брекет-систем, обеспечиваемыми за счет индивидуального дизайна брекетов, является значительное сокращение сроков лечения (в два раза), обеспечение достижения заранее определенного оптимального положения зубов, повышение комфорта лечения, более быстрое привыкание к ортодонтической конструкции.

Успех и ожидаемый положительный эффект ортодонтического лечения зависит от качества санации полости рта (зубов и слизистой оболочки) до начала лечения, а также от строгого соблюдения Пациентом рекомендаций лечащего врача-ортодонта, а именно: своевременных и регулярных осмотров у врача-ортодонта как в процессе активного периода лечения, так и после него (в период пользования ретенционным аппаратом), тщательного соблюдения гигиены полости рта; невыполнение указанных требований может привести к снижению качества стоматологических услуг, удлинению сроков ортодонтического лечения, возникновению возможных нежелательных побочных или сопутствующих эффектов ортодонтической услуги, обусловить невозможность абсолютного или длительного достижения ожидаемого положительного эффекта ортодонтического лечения.

В ходе лечения может потребоваться изменение плана и объёма лечения, обусловленное индивидуальной реакцией организма на медицинское вмешательство, в том числе удаление отдельных зубов на верхней и нижней челюсти по рекомендации лечащего врача-ортодонта, данной до начала ортодонтического лечения.

Использование съемных ортодонтических аппаратов возможно для лечения ортодонтической патологии у детей от трех до десяти лет, в связи с тем, что после окончания периода активного роста, соответствующего полной замене молочных зубов постоянными, лечение съемными аппаратами становится неэффективным.

Съемный ортодонтический аппарат представляет пластмассовую пластину, прочно фиксируемую на зубах пациента, оснащенную элементами, позволяющими исправить прикус и устранить имеющиеся дефекты зубных рядов. Съемные пластмассовые пластины для верхней или нижней челюстей изготавливаются в зуботехнической лаборатории на основе индивидуальных слепков зубных рядов пациента. Во время еды и чистки зубов пластина снимается; при этом использование аппарата в течение суток должно осуществляться в течение не менее 18-20 часов. Для ортодонтического лечения применяются съемные одночелюстные и двучелюстные аппараты, при этом последние являются наиболее эффективными, поскольку носятся одновременно на верхней и нижней челюсти. Двучелюстные аппараты влияют на рост и развитие челюсти, применяются в период активного роста челюстей. Действие аппарата основано на воздействии в зонах роста челюстей, изменении конфигурации альвеолярных отростков (костной ткани, в которой располагаются корни зубов), изменении положения зубов. Одночелюстные аппараты представляют собой пластиночные аппараты для верхней или нижней челюсти, применяемые для расширения верхнего зубного ряда, выведения зубов в правильную позицию, и подлежат ношению в течение суток.

Съемная ортодонтическая аппаратура нуждается в периодической активации: двучелюстные аппараты активируются один раз в 1,5-3 месяца, одночелюстные аппараты подлежат активации в зависимости от имеющейся ортодонтической патологии.

Ортодонтическое лечение с применением съемных ортодонтических аппаратов осуществляется посредством ношения аппарата Френкеля, твин-блоков, предназначенных для коррекции функциональных проблем, модификации роста и изменения соотношения челюстей. Аппарат Френкеля является съемной ортодонтической конструкцией для постоянного ношения с целью исправления прикуса у детей 4-7 лет, создания условий для максимального развития зубной дуги и необходимого скелетного соотношения челюстей. При лечении дистального прикуса показано применение твин-блоков, представляющих собой пластинки на верхнюю и нижнюю челюсть с наклонными плоскостями в боковых сегментах, фиксирующих нижнюю челюсть в переднем положении. Соединение пластин при закрывании рта возможно только при определенном положении нижней челюсти. Аппарат применяется на первом этапе ортодонтического лечения, позволяя исправить патологию прикуса без удаления премоляров. При проведении лечения ортодонтической патологии у детей в период временного и сменного прикуса, при ранней потере молочных зубов возможно ношение профилактических протезов с целью предупреждения деформации зубных рядов, стимулирования роста челюсти и прорезывания постоянных зубов.

Для профилактики и коррекции деформаций зубного ряда в случаях с инфантильным глотанием, закусыванием и сосанием губ, сосанием пальцев при возрасте пациента от 1,5 до 5 лет также возможно использование пластинок Хинца.

Кроме того, при лечении ортодонтической патологии у детей также возможно использование готового съемного ортодонтического аппарата - преортодонтического (миофункционального) трейнера, представляющего собой эластичную силиконовую каппу универсального размера, предназначенную для ночного ношения с целью предупреждения ортодонтических нарушений, в том числе направления в правильное положение постоянных зубов при их прорезывании, коррекции функции языка, губ, исправления ротового дыхания и коррекции развивающихся аномалий прикуса и окклюзии. Ортодонтическое лечение при этом проводится в два этапа с первоначальным использованием гибкого трейнера и последующим ношением жесткого аппарата.

Заключительным этапом ортодонтического лечения после окончания активного периода лечения является ретенционный период; при этом необходимо ношение одночелюстного или двучелюстного ретенционного аппарата (съемного/несъемного) в течение срока, необходимого для закрепления результатов ортодонтического лечения. В качестве ретенционного аппарата возможно использование собственно ортодонтического аппарата, а также возможно изготовление специального ретенционного аппарата. В некоторых случаях в ретенционном периоде ношение аппарата может быть заменено протезированием мостовидными протезами. Несъемный ретенционный аппарат представляет собой ортодонтическую проволоку, фиксируемую с помощью цемента или композитов на небной или язычной поверхности зубов, как правило, нижней челюсти. Съемные одночелюстные ретенционные аппараты представляют собой ортодонтические пластинки с кламмерами и вестибулярными (расположенными на передней поверхности зубов) металлическими или прозрачными дугами. Для ношения в ночное время используются съемные двучелюстные ретенционые аппараты. При проведении ортодонтического лечения возможно комбинирование нескольких (одночелюстных и двучелюстных) ретенционных аппаратов.

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, плана лечения (с удалением или без удаления отдельных зубов), сроков активного периода лечения, наличия у пациента общесоматических заболеваний, наличия неустраненных функциональных нарушений, конструктивных особенностей используемого аппарата, в связи с чем определение гарантийных обязательств и установление гарантийных сроков и сроков службы по данному виду лечения невозможно. В связи со спецификой этого вида лечения ортодонтическое лечение проводится без гарантии.

Достижение ожидаемого положительного эффекта ортодонтического лечения в виде сохранения ровных зубных рядов возможно только после ношения ретенционного аппарата. 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), снижение качества стоматологических услуг, удлинение сроков ортодонтического лечения.

В период ортодонтического лечения необходимо регулярное посещение врача-ортодонта с целью контроля за проведением ортодонтического лечения, активации ортодонтического аппарата, последовательного изменения положения зубов. В случае отказа от врачебного контроля, несоблюдения врачебных рекомендаций возможно длительное или абсолютное недостижение положительного результата ортодонтического лечения.

В период ортодонтического лечения также необходимо тщательное соблюдение гигиены полости рта вследствие того, что любая ортодонтическая аппаратура, прежде всего несъемная, затрудняет проведение индивидуальных гигиенических процедур, препятствуя самоочищению полости рта. Проведение гигиенических процедур (чистки зубов) с применением лечебно-профилактических фторсодержащих зубных паст, ополаскивателей, специальных зубных щеток с V-образным вырезом на щетине или ершика, флоссов, ирригаторов необходимо после каждого приема пищи. Кроме ежедневной гигиены, раз в несколько месяцев необходимо проводить профессиональную чистку полости рта в кабинете у стоматолога, а также регулярно посещать врача-гигиениста. Несоблюдение указанных рекомендаций может повлечь нежелательные побочные последствия, выражающиеся в деминерализации эмали зубов, развитии кариозного процесса на участках фиксации ортодонических конструкций, а также развитии гипертрофического гингивита (воспалительного процесса в области десен), сопровождающихся кровоточивостью, болезненностью, припухлостью десен. В период ретенционного лечения уровень гигиены, адекватный имевшему место в период активного лечения, должен сохраняться. Кроме того, в период ортодонтического лечения необходимо осуществлять тщательный уход за ортодонтической аппаратурой, заключающийся в чистке аппаратов специальной зубной щеткой без пасты 2 раза в сутки во время гигиены полости рта. С целью ухода за съемными ортодонтическими аппаратами возможно использование быстрорастворимых таблеток, предназначенных для замачивания съемных конструкций. Хранить съемные аппараты необходимо в сухом виде в жестких контейнерах.

В ходе ортодонтического лечения возможно развитие следующих осложнений, не являющихся дефектами качества

медицинской услуги, а именно: возникновение аллергических реакций на компоненты ортодонтической аппаратуры, появление очагов деминерализации эмали и развитие кариозного процесса в зонах контакта ортодонтической аппаратуры с эмалью зуба и вне его, что может потребовать дополнительного стоматологического лечения, появление болевых ощущений, дискомфорта в области верхней и нижней челюсти при пережёвывании и откусывании пищи, повышение подвижности зубов вследствие необходимости их перемещения, достигаемого за счет перестройки кости в процессе ортодонтического лечения, обострение заболеваний периодонта, обусловленных скрытыми очагами инфекции, развитие воспалительных процессов в области десен (гингивита), сопровождающихся кровоточивостью, болезненностью, припухлостью десен, травмирование слизистой оболочки полости рта, деформация отдельных зубов или зубных рядов после снятия ортодонтического аппарата, резорбция (рассасывание) корней зуба вследствие значительного перемещения зубов в процессе ортодонтического лечения; использование съемной ортодонтической аппаратуры может сопровождаться образованием двойного прикуса, что может обусловить нарушение функции височно-нижнечелюстного сустава при этом указанных осложнений можно избежать при выполнении рекомендаций лечащего врача; кроме того, при обострении заболеваний пародонта, ортодонтическом лечении депульпированных зубов с хроническими очагами инфекции возможно обострение воспалительного процесса, что может потребовать эндодонтического лечения, при неэффективности которого возможно удаление зуба. Также в процессе лечения может возникнуть необходимость совместного лечения у врача- ортодонта и врача-пародонтолога.

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, вкусовые ощущения при приеме пищи; в этом случае с целью облегчения процесса адаптации к ортодонтическому аппарату возможно использование защитного воска. Денежные средства, уплаченные за конструкцию, к ношению которой Пациент не может привыкнуть, возвращены не будут вследствие отсутствия в невозможности приспособиться к ношению конструкции вины.

С целью предупреждения поломки ортодонтического аппарата, достижения положительного эффекта в процессе ортодонтического лечения также рекомендован отказ от приема в пищу продуктов питания, повышающих риск возникновение кариеса, заболевания десен и способствующих нарушению фиксации ортодонтической конструкции, в том числе употребление очень горячих, очень холодных и кислых продуктов, ирисок, жевательной резинки, вафель, чипсов, халвы, орехов, сушек, сухарей и иных твердых (жестких) продуктов

При этом употребление 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).

Перелом, поломка, трещины в пластмассовых или металлических деталях ортодонтического аппарата или его металлических частях, требующие, в том числе приварки новых элементов, замены утерянных и (или) отклеившихся брекетов, возникшие в процессе ортодонтического лечения, а также изготовление нового ретенционого аппарата в случае его поломки, возникшие по вине пациента, не относятся к гарантийным случаям и оплачиваются Заказчиком по договору отдельно.

Допустимо уточнение диагноза в процессе лечения. Мне разъяснён рекомендованный план лечения и подготовка к нему. Поскольку невозможно точно предсказать изменения клинической картины, а также аккуратность в выполнении мною рекомендаций и намеченного плана технологии лечения, его стоимость и сроки могут измениться в процессе лечения. Успех лечения во многом зависит и от индивидуальных особенностей моего организма (особенности роста и развития зубочелюстной системы в детском и подростковом возрасте. Я понимаю, что возможны негативные последствия в случае полного или частичного отказа от рекомендованного плана лечения. Я предупрежден(а) о необходимости регулярного посещения врача-ортодонта в сроки, указанные мне лечащим врачом. Несвоевременное и редкое посещение врача- ортодонта приводит к снижению качества и удлинению сроков ортодонтического лечения. Успех и ожидаемый положительный эффект ортодонтического лечения зависит от качества санации полости рта (зубов и слизистой оболочки) до начала лечения, а также от строгого соблюдения Пациентом рекомендаций лечащего врача-ортодонта, а именно: своевременных и регулярных осмотров у врача-ортодонта как в процессе активного периода лечения, так и после него (в период пользования ретенционным аппаратом), тщательного соблюдения гигиены полости рта; невыполнение указанных требований может привести к снижению качества стоматологических услуг, удлинению сроков ортодонтического лечения, возникновению возможных нежелательных побочных или сопутствующих эффектов ортодонтической услуги, обусловить невозможность абсолютного или длительного достижения ожидаемого положительного эффекта ортодонтического лечения.

Я проинформирован(а) о возможных осложнения на разных этапах ортодонтического лечения вследствие ряда причин, не зависящих от врача:

- изменение состояния эмали зубов (появление пятен, кариеса, повышение чувствительности зубов), повреждение эмали;

- возможное обострение заболеваний пародонта (гингивит, пародонтит, пародонтоз). В этом случае я понимаю необходимость проведения комплексного лечения у врача-пародонтолога и использовать рекомендованные зубные щётки, ёршики, ирригатор, а также лекарственные средства. Я предупрежден(а), что при ортодонтическом лечении возможно обострение заболевание периодонта, обусловленное скрытыми очагами инфекции (хронический периодонтит);

- избыточное перемещение, излишняя подвижность зубов, усиление зубоальвеолярных деформаций – вследствие несвоевременной явки к врачу, отказа от рекомендованного плана лечения или заболеваний пародонта;

- невозможность перемещения зуба – вследствие горизонтального расположения зуба в кости или сращения корня зуба с окружающей тканью;

- усиление опускания десны – вследствие начальных признаков этого процесса до начала лечения;

- рассасывание верхушек корней – вследствие гормональных нарушений, неконтролируемого использования ортодонтического аппарата;

- нарушение речевой функции – временно, на период ортодонтического лечения;

- поломка ортодонтической аппаратуры (например, керамической брекет-системы) и попадание его частей в дыхательные пути или желудочно-кишечный тракт – вследствие нарушений рекомендаций врача, режима использования аппарата (жевание грубой пищи, раскусывание орехов, ношение съемного аппарата в бассейне и др.);

- частичная или полная потеря достигнутого результата – вследствие несоблюдения требований к закрепляющему периоду лечения, невыполнения рекомендаций врача (например, удалить зачатки зубов

«мудрости»), несвоевременного обращения к врачу, в том числе, при поломке аппарата.

Мне известно, что для нормализации прикуса возможно потребуется удаление отдельных зубов на верхней и нижней челюсти. Я понимаю, что определение гарантийных обязательств и установление гарантийных сроков и сроков службы по данному виду лечения невозможно. В связи со спецификой этого вида лечения ортодонтическое лечение проводится без гарантии.

Я предупрежден(предупреждена), что при несоблюдении рекомендаций врача, в частности ненадлежащей гигиене полости рта, а также отсутствию наблюдения у смежных специалистов (врача-пародонтолога, врача-хирурга) негативные последствия для моего организма могут превысить таковые при патологии прикуса и врач будет вынужден прекратить ортодонтическое лечение в моих же интересах в целях предотвращения негативных явлений или вреда моему здоровью.

Мне сообщена, разъяснена врачом и понятна информация о гарантиях. Я осведомлен(а), что перелом, трещина в пластмассовых или металлических частях ортодонтического аппарата, а также введение дополнительных элементов в аппарат не относится к гарантийным случаям и должны быть оплачены отдельно. Поврежденные или утерянные мною части ортодонтического аппарата заменяются на новые, при этом их стоимость и фиксация оплачиваются отдельно.

Мне сообщено и понятно, что условием эффективного лечения является выполнение мною плана индивидуальных профилактических мероприятий, рекомендованных врачом.

Я согласен(а) после окончания активного периода лечения носить ретенционный аппарат в течение всего периода, необходимого для закрепления результата лечения. Я предупрежден(а), что в противном случае может развиться рецидив патологии прикуса. Я знаю, что контроль за ношением аппарата будет осуществлять врач-ортодонт. (Контроль осуществляется по качеству фиксации ретенционного аппарата в полости рта).

Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) все вышеизложенное, имел(а) возможность обсудить с врачом все интересующие и непонятные мне вопросы, связанные с лечением моего заболевания и последующего реабилитационного периода. На все заданные вопросы я получил(а) удовлетворившие меня ответы и у меня не осталось невыясненных вопросов к врачу.

Мне в доступной форме сообщена полная информация о необходимых исследованиях, врачебных процедурах и манипуляциях, а также целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, связанных с предполагаемым, одобренным мною, планом стоматологического лечения.

Я даю разрешение привлекать для оказания стоматологических услуг любого медицинского работника, участие которого в моем лечении будет необходимо. Я понимаю, что невозможно точно устанавливать сроки выполнения работ ввиду непредсказуемой реакции организма человека на проведение медицинского вмешательства и понимаю возможную необходимость изменения или коррекции первоначального плана лечения в процессе оказания услуг. Я внимательно ознакомился (ознакомилась) с данным документом, являющимся неотъемлемой частью медицинской карты/договора на оказание платных медицинских услуг.

Я подтверждаю, что текст информированного согласия мной прочитан, понят смысл и понятно назначение этого документа. Мое решение является свободным и добровольным и представляет собой информированное согласие на проведение медицинского вмешательства на предложенных условиях.

Подпись пациента / ФИО (либо законного представителя): _____ / /

Дата: «____» _____20__г. Врач стоматолог - _____ _____ / /

---------- либо ----------

Я подтверждаю, что текст информированного согласия мной прочитан, понят смысл и понятно назначение этого документа. Я отказываюсь от медицинского вмешательства.

Подпись пациента / ФИО (либо законного представителя): _____ / /

Дата: «____» _____20__г. Врач стоматолог - _____ _____ / /