ООО «Стоматология «Айболит»»

строго руководствуется: Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан; Федеральным законом «О защите прав потребителей»; современными нормами медицинской этики.

Любое медицинское вмешательство, имеющее профилактическую,диагностическую или лечебную цель, допустимо только после получения врачом осознанного, добровольного согласия пациента**.**

Информированное добровольное согласие на ортодонтическое лечение

Ортодонтическое лечение проводится с целью лечения и профилактики зубочелюстных патологий, в том числе исправления прикуса, а также в эстетических целях, является эффективным способом устранения дефектов и аномалий положения отдельных зубов, зубных рядов, прикуса. Лечение ортодонтической патологии у детей достигается за счёт влияния на рост челюстей в правильном направлении, лечение взрослых осуществляется посредством перемещения зубов и зубных рядов.

Ортодонтическое лечение является этапным, сроки ортодонтического лечения зависят от тяжести зубочелюстной аномалии пациента и возраста последнего.

Противопоказаниями к ортодонтическому лечению являются наличие у пациента выраженных воспалительных заболеваний зубочелюстной системы, психических заболеваний, тяжёлых аллергических заболеваний, а также наличие хронических одонтогенных очагов инфекции.

Перед началом ортодонтического лечения проводится диагностическая санация полости рта, включая фторирование, снятие зубного камня, лечение больных зубов с последующей реминерализующей терапией. Непосредственное ортодонтическое лечение включает в себя установление ортодонтического аппарата, его активацию, врачебный контроль за использованием установленного ортодонтического аппарата и состоянием зубочелюстной системы Пациента в течение всего периода активного лечения: ретенционный период, в том числе врачебный контроль за использованием ретенционного аппарата в течение всего ретенционного периода. В процессе ортодонтического лечения врачом может быть установлена необходимость проведения рентгенологического исследования зубочелюстной системы Пациента.

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.

Длительность ортодонтического лечения в том числе 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, наличие у пациента обще соматических заболеваний, наличия не устранённых функциональных нарушений, конструктивных особенностей используемого ортодонтического аппарата, тщательности соблюдения рекомендаций лечащего врача.

Ортодонтическое лечение осуществляется посредством ношения съёмных и несъёмных ортодонтических аппаратов.

Ортодонтическое лечение, с использованием несъёмной техники, (брекет-системы, аппарат 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 несъёмных 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 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 обуславливает выравнивание зубных рядов.

Брекеты специальным материалом наклеиваются на фронтальную, либо лингвальную (язычную) поверхность зубов. Прикладываемое к зубам усилие регулируется путём смены 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 ортопедической 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 3-х плоскостях, отсутствие негативного влияния ортодонтической конструкции на речь и еду, ускорение процесса лечения, постоянный врачебный контроль.

Оказываемое в процессе ортодонтического лечения воздействия брекет- системы на зубной ряд основано на применении технологии активного лигирования или пассивного самолигирования.

При активном лигировании в брекет-системах дуги плотно фиксируются (лигируются) в брекетах при помощи лигатур или других приспособлений.

Технология пассивного самолигирования в брекет- системах «Damon» 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 (брекет-системы «Damon») перемещение зубов происходит физиологично посредством задействования в процесс мышц челюстно-лицевого комплекса, что способствует формированию физиологической окклюзии. Очень низкое трение дуги в пазах брекетов обеспечивает 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 « Damon» с технологией пассивного самолигирования, является возможность расширения выбора при планировании лечения, посредством сокращения показаний, к удалению зубов; упрощения механики лечения ввиду отсутствия эффекта вестибулярного отклонения резцов, снижения показаний к быстрому нёбному 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 (средняя продолжительность лечения с применением брекет-систем с пассивным самолигированием составляет 14-18-месяцев); снижение числа посещений врача-ортодонта и увеличение интервалов между визитами (в процессе ортодонтического лечения в среднем необходимо от 10 до 15 посещений с периодичностью 1 раз в 6-10 недель); стабильность эффективного положительного эстетического результата лечения за счёт 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; их использование является самым эстетичным методом исправления прикуса.

Лингвальные брекет-системы, 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 нарушая 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-ситемы также является отсутствие грибовидных изгибов между премолярами и молярами.

Также возможно, использование индивидуально изготовленных лингвальных брекет-систем из золотого сплава. 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.

В клинике при оказании стоматологических услуг в области ортодонтии используются сертифицированные системы лечения. С целью выдвижения вперед нижней челюсти, установления ее в конструктивном прикусе, обеспечения контакта режущих краев передних зубов и удержании нижней челюсти в данном положении в процессе ортодонтического лечения может быть показано применение аппарата Гербста. В процессе применения аппарата Гербста , сдерживается рост верхней челюсти в переднем направлении, увеличивается длинна нижней челюсти, происходит смещение моляров верхней челюсти в дистальном направлении, моляров в нижней челюсти в медиальном с одновременным благоприятным воздействием на нервно-мышечную систему и височно-нижнечелюстной сустав.

Показаниями к использованию аппарата Гербста является ретрогнатия, сагиттальная щель, переднее направление роста зубов.

Противопоказаниями к применению аппарата Гербста являются наличие у пациента психических расстройств, отягощенный соматический статус, непереносимость используемого в ортодонтической конструкции материала.

Для достижения положительного эффекта использования аппарата Гербста необходимо от 6 до 12 месяцев. В дальнейшем показано ортодонтическое лечение в ретенционном периоде, который может продолжаться до окончания периода роста челюстно-лицевого скелета.

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, фиксируемую на зубах пациента, оснащенную элементами, позволяющими исправить прикус и устранить имеющиеся дефекты зубных рядов.

Съемные пластмассовые пластины для верхней или нижней челюсти изготавливаются в зуботехнической лаборатории на основе индивидуальных слепков зубных рядов пациента. Во время еды и чистки зубов пластина снимается; при этом использование аппарата в течении 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 течении 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 съёмных 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 возврате 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 ортопедического 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 прорезывании, коррекции функции языка, губ, исправления ротового дыхания и коррекции развивающихся аномалий прикуса окклюзии. Ортодонтическое лечение при этом проводится в два этапа с первоначальным использованием гибкого трейнера и последующим ношением жесткого аппарата.
Заключительным этапом ортодонтического лечения 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. Несъёмный 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 ретенционные аппараты (в виде прозрачной каппы).
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 не устраненных функциональных нарушений, конструктивных особенностей используемого аппарата, в связи с чем наличие гарантийных обязательств клиники и установление гарантийных сроков по данному виду лечения невозможно.
Достижение ожидаемого положительного эффекта ортодонтического лечения в виде сохранения ровных зубных рядов возможно только после ношения ретенционного аппарата. Отказ от ношения ретенционного аппарата, а так же его неправильное использование могут обусловить рецидив, имевшийся у пациента аномалии (деформацию и ротацию отдельных зубов и зубных рядов, появление скученности зубов, деформации прикуса), удлинение сроков ортодонтического лечения.
В период ортодонтического лечения необходимо регулярное посещение врача ортодонта с целью контроля за ортодонтическим лечением, активации ортодонтического аппарата, последовательного изменения положения зубов. В случае отказа от врачебного контроля, несоблюдения врачебных рекомендаций возможно длительное или абсолютное не достижение положительного результата ортодонтического лечения.
В период ортодонтического лечения также необходимо тщательное соблюдение гигиены полости рта вследствие того, что любая ортодонтическая аппаратура, прежде всего не съемная, 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 (зубных нитей), 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 ортодонтических 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 во влажной среде 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 пережевывании 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 10-14 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 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 конструкции, к ношению которой Пациент не может привыкнуть, возвращены не будут вследствие отсутствия вины клиники в невозможности приспособиться к ношению конструкции.
С целью предупреждения поломки ортодонтического аппарата, достижения положительного эффекта в процессе ортодонтического лечения, рекомендован отказ от приема в пищу продуктов питания, повышающих риск возникновения кариеса, заболевания десен и способствующих нарушению фиксации ортодонтической конструкции, в том числе употребление очень горячих, очень холодных и кислых продуктов, ирисок, жевательной резинки, вафель, халвы, орехов, 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 и 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 ретенционного аппарата в случае его поломки, не относятся к гарантийным случаям и оплачиваются Заказчиком по договору отдельно.
Этот документ свидетельствует о том, что Пациенту и Заказчику сообщена вся необходимая информация о предстоящем лечении и что они согласены с названными им условиями его проведения. Информированное согласие составляется в 2-х экземплярах, один из которых выдаётся пациенту.
Я,_____Заказчик(Законный представитель)

и _____
(Пациент)
Соглашаемся с тем, что лечение будет проводить врач-стоматолог_____
В исключительных случаях (например, болезнь врача) клиника может заменить врача, предварительно уведомив пациента и заказчика об этом и получив их согласие.
нам сообщена, разъяснена врачом и понятна информация о сути лечения:
Диагноз:_____
_____
_____
_____
Нам названы и с нами согласованы: технологии (методы) и материалы, которые будут использованы в процессе лечения; сроки проведения лечения; стоимость отдельных процедур (этапов) и лечения в целом. При этом нам известно, что в процессе лечения стоимость может быть изменена в связи с обстоятельствами, которые трудно предвидеть. Врач предупредит нас о повышении стоимости и обоснует это. Нами были заданы врачу все интересующие нас вопросы о сути и условиях лечения и были получены исчерпывающие ответы, разъяснения.
Мы внимательно ознакомились с данным документом, имеющим юридическую силу и являющимся неотъемлемой частью медицинской карты пациента. Мы принимаем решение приступить к лечению на предложенных условиях.
Своей подписью подтверждаем , получение 2-ого экземпляра информированного согласия на ортодонтическое лечение.
_____(_____)
<<_____>>_____20_____г.
Подпись Пациента дата подписи
_____(_____)
<<_____>>_____20_____г.
Подпись Заказчика (Законного представителя) дата подписи
_____(_____)
«_____>>_____20_____г.
Подпись лечащего врача дата подписи