

Информированное добровольное согласие на восстановительное ортопедическое лечение (керамические реставрации (вкладки, накладки))

Я подтверждаю, что доктор разъяснил(а) мне метод и этапы выполнения предложенного лечения.

Мне разъяснено, что восстановительное ортопедическое лечение своей целью имеет реставрацию зуба путем изготовления зубного протеза, обеспечивающего восстановление анатомической формы зуба с учетом его цвета и оттенков, а также адекватное распределение нагрузки за счет восстановления контактов с зубами-антагонистами.

Керамические реставрации – это ортопедическая конструкция, изготавливаемая в зуботехнической лаборатории и фиксируемая в препарированной полости зуба специальным затвердевающим веществом, обеспечивающая восстановление коронковой (наддесневой) части зуба. Во время первого визита - тщательно очищается зуб от поврежденной ткани под местной анестезией, чтобы подготовить его к дальнейшей реставрации. Снимаются слепки. Во время второго визита – специалист устанавливает вам керамическую реставрацию. А именно производит ее фиксацию с помощью эстетического композита. Я согласен(а), что изготовление керамической реставрации займет несколько дней. Я согласен(а) с тем, что в некоторых случаях, изготовление керамической реставрации может быть дольше, по причине переделки керамической реставрации, в случае, если она по каким-либо причинам не соответствует клиническим требованиям.

Я информирован(а) о том, что затягивать с наложением керамических реставраций нельзя, так как временные пломбы не могут долго выполнять их функции. Это может привести к заболеваниям нервов подготовленных зубов, заболеваниям десен, проблемам с моим прикусом.

Я информирован(а), что альтернативными методами лечения являются восстановление разрушенного зуба пломбами (с укрепляющими штифтами и без), коронками, удаление зуба или отсутствие лечения вообще.

Я предупрежден(а) о следующих независимых от доктора и клиники возможных последствиях и осложнениях после проведенного медицинского вмешательства: индивидуальная аллергическая реакция, непереносимость отдельных материалов и лекарственных препаратов, чувство жжения, болезненность, дискомфорт. Также возможна повышенная чувствительность зубов после их шлифовки, проходящая через некоторое время.

Доктор предупредил(а), что в некоторых случаях с очень глубокими поражениями при удалении омертвевших тканей зуба из кариозной полости может обнажиться хронический воспаленный процесс в нерве зуба. В этом случае, если доктор примет решение об удалении нерва и лечении корневых каналов, то я соглашусь на эндодонтическое лечение.

Я проинформирован о том, что по данным научной литературы патологические изменения в нерве зуба появляются уже тогда, когда кариес зуба еще находится в стадии пятна, поэтому нет никакой гарантии в том, что этот зуб больше никогда в моей жизни не заболит. Это редкое осложнение, но при его появлении я соглашусь на эндодонтическое лечение за отдельную плату.

Доктор проинформировал меня о том, что все мои желания по поводу размера, цвета и формы моих керамических реставраций я должен буду высказать до вклеивания их в зубы, потому что после постоянной их фиксации изменить что-либо будет невозможно (за исключением окончательной подгонки прикуса).

Доктор разъяснил мне, как ухаживать за зубами с реставрацией и я понимаю, что через 6 месяцев я должен прийти на повторный осмотр для того, чтобы доктор мог оценить результаты реставрации. Гарантия будет действительна, в том случае, если я буду приходить на профилактические осмотры каждые 6 месяцев.

Также я предупрежден(а) о необходимости точного и тщательного выполнения рекомендаций врача после проведенного лечения. Я имел(а) возможность задать врачу все интересующие меня вопросы и получил(а) на них удовлетворяющие меня ответы, и на основании вышеизложенного я добровольно и осознанно принимаю решение о проведении данного медицинского вмешательства.