

Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство (ортодонтическое лечение элайнерами Инвизилайн)

Приложение к договору № _____ от _____ 201__ г.

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

Я, _____
(Ф.И.О. пациента, число, месяц, год рождения)

обращаюсь в клинику «Канадская стоматология» для проведения ортодонтического лечения методом Инвизилайн. Мне в доступной форме разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Несмотря на то, что ортодонтическое лечение нацелено на улучшение Вашей улыбки, Вы должны знать, что лечение может иметь

определенные ограничения и особенности, на которые следует обратить Ваше внимание.

Механизм Действия системы Инвизилайн, ИНВИЗИЛАЙН, разработанный разработанный компанией «Align Technology», Inc. (далее «Align») представляет из себя набор съёмных прозрачных элайнеров, выполненных выполненных ных из тонкого пластика. Продукция ИНВИЗИЛАЙН объединяет Вашу клиническую ситуацию и сложную компьютерную технологию, чтобы оптимально подобрать план лечения, и приблизиться к желаемому результату. Согласно составленному плану лечения, изготавливается индивидуальный набор элайнеров.

Процедура диагностики и лечения Инвизилайн, рекомендации по применению элайнеров

Перед началом лечения Вы должны пройти обычную процедуру предварительного ортодонтического обследования, которая включает в себя слепки, модели челюстей, рентген и фотоснимки. На основании диагностики лечащий врач составит план лечения и со всеми рекомендациями и слепками отправит всю информацию в лабораторию «Align», где создадут виртуальную модель Вашего лечения ClinCheck®, на которой Вы сможете оценить перемещение Ваших зубов на каждом этапе и посмотреть предполагаемый конечный результат. После утверждения ClinCheck совместно с Вашим лечащим врачом, «Align» изготовит и отправит набор Ваших индивидуальных элайнеров.

Общее количество элайнеров, от которого будет зависеть продолжительность Вашего лечения, определяется каждым отдельным случаем. Все элайнеры будут пронумерованы и переданы Вам лечащим врачом со специальными инструкциями по использованию. После получения инструкций, Вы носите элайнеры не менее 22-х часов в сутки, снимая их только во время еды, чистки зубов щеткой и зубной нитью. По согласованию с врачом Вы устанавливаете следующий элайнер каждые 2-3 недели. Если нет других предписаний, Вам необходимо посещать Вашего стоматолога каждые 6-8 недель согласно назначениям вашего врача, чтобы контролировать ход лечения.

Обращаем Ваше внимание на то, что в ходе лечения могут быть использованы дополнительные приспособления (различные ортодонтические конструкции, тяги и аттачменты в соответствии с планом лечения). По окончании лечения Ваш лечащий врач может посоветовать Вам носить ретейнер. В некоторых случаях, если результат в конце лечения не достигнет идеального, время Вашего лечения может быть увеличено и изготовлены дополнительные элайнеры.

Элайнеры ИНВИЗИЛАЙН представляю собой эстетическую альтернативу брекетам. Подписывая данный документ, вы подтверждаете, что отказались от альтернативного плана лечения брекетами и съёмными ортодонтическими аппаратами и сделали выбор в пользу применения системы Инвизилайн.

Элайнеры практически незаметны на Ваших зубах.

При использовании элайнеров Вы можете чистить зубы, пользоваться зубной нитью, как в повседневной жизни, что проблематично при ношении брекетных систем. Элайнеры внешне ничем не напоминают брекеты.

Элайнеры не имеют металлических элементов, в следствие чего в процессе выравнивания зубов системой ИНВИЗИЛАЙН гигиена

полости рта не нарушается.

Риски и Неудобства

Как и любое ортодонтическое лечение, использование продукции ИНВИЗИЛАЙН может сопровождаться определенными рисками и неудобствами, перечисленными ниже:

1. Ношение элайнеров недостаточное количество часов в день (менее 22 часов в сутки), использование продукции не по предписанию Вашего лечащего врача, пропуск визитов к врачу, прорезывающиеся “зубы мудрости” и атипичная форма зубов, может продлить время лечения и не привести к ожидаемым результатам;
2. При смене элайнеров может возникнуть дискомфорт и давление на зубы;
3. Могут быть травмированы десны, щеки и губы при начале лечения и при смене элайнеров;
4. После окончания лечения зубы могут изменять положение. Использование ретейнеров в конце лечения должно предотвращать перемещение зубов;
5. Употребление пищи и напитков, содержащих сахар, отсутствие чистки зубов перед использованием продукции ИНВИЗИЛАЙН или невыполнение обычной зубной гигиены, может привести к кариесу зубов, заболеваниям пародонта, воспалению десен или к декальцинации;
6. Элайнеры могут способствовать появлению дефектов речи. Любое изменение речи, вызванное использованием продукции ИНВИЗИЛАЙН®, должно исчезнуть в течение нескольких недель;

7. Элайнеры могут временно увеличить слюнотечение или сухость во рту, а определенные медикаменты могут усилить этот эффект;
8. Аттачменты могут быть установлены на один и более зубов во время лечения;
9. Зубы могут подвергаться шлифовке контактных поверхностей для создания дополнительного места для других зубов;
10. Прикус может изменяться во время лечения и вызвать временный дискомфорт. По окончании лечения может потребоваться улучшение окклюзионных взаимоотношений, лечение кариозных поражений, протезирование ортопедическими конструкциями. Данные услуги оплачиваются дополнительно;
11. При лечении элайнерами ИНВИЗИЛАЙН могут потребоваться дополнительные ортопедические или ортодонтические конструкции;
12. В случае неправильно сформированного десневого края, после завершения лечения могут появляться “черные треугольники”, требующие хирургической коррекции в будущем за отдельную плату;
13. Элайнеры не могут перемещать зубные имплантаты;
14. Общее состояние, возраст, пол и использование медикаментов также может оказывать влияние на сроки и результаты ортодонтического лечения;
15. Состояние зубов, десен и кости челюсти может изменяться в процессе лечения элайнерами;
16. Состояние зуба, который был прежде травмирован или реставрирован, может быть ухудшено. В редких случаях может быть снижена жевательная функция зубов. Зуб может требовать дополнительного лечения, такого как эндодонтического и/или дополнительных реставрационных работ, а также зуб может быть удален;
17. Зубные коронки, могут быть смещены и требовать повторной цементировки или, в некоторых случаях, замены;
18. Короткие клинические коронки могут ухудшать ретенцию элайнеров и снижать перемещения;
19. В процессе ортодонтического лечения элайнерами ИНВИЗИЛАЙН может возникать резорбция корней зубов и кости;
20. В случае выраженной скученности и/или множественной потери зубов возрастает вероятность поломки изделия;
21. Ортодонтические приспособления или их части могут быть случайно проглочены;
22. В редких случаях могут возникать проблемы ВНЧС, что приводит к болям в суставах, головным и ушным болям; 23. Возможны аллергические реакции;
24. Зубы, не покрытые хотя бы частично элайнерами, могут выдвигаться из зубной дуги.

Мне было предоставлено достаточно времени, и я прочел всю предшествующую информацию по описанию ортодонтического лечения с использованием элайнеров системы ИНВИЗИЛАЙН.

Я понимаю все недостатки и риски, связанные с лечением. Мне разъяснили значение всех медицинских терминов и сокращений, использованных в данном документе. Я был полностью информирован и имел возможность задать вопросы и обсудить проблемы, связанные с ортодонтическим лечением.

Я понимаю, что должен буду использовать продукцию ИНВИЗИЛАЙН только после консультации и рекомендаций врача, работающего с системой ИНВИЗИЛАЙН. И этим даю согласие на ортодонтическое лечение с использованием продукции ИНВИЗИЛАЙН, которое будет предписано моим лечащим врачом.

Принимая во внимание, что ортодонтия не идеальная наука, я понимаю, что мой лечащий врач вместе с представителями Align Technology не могут дать каких-либо гарантий или страховок, касающихся результатов моего лечения.

Я уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

В случае возникновения во время обследования и лечения непредвиденных осложнений, угрожающих моему здоровью, я даю согласие на изменение характера лечения (в том числе объема оперативного вмешательства), проведение срочных диагностических, лечебных и организационных мероприятий, направленных на немедленное устранение всех болезненных состояний независимо от степени их тяжести и угрозы жизни, предусмотренные утвержденными стандартами оказания медицинской помощи, действующими на территории Российской Федерации.

Мне в доступной форме разъяснены альтернативные методы обследования и лечения, а также возможные последствия моего отказа от обследования и лечения

« ____ » _____ 201 г.

Исполнитель: _____ / директор ООО «Канадская стоматология» Джагарьянц Е.М.

Врач: _____ / _____ /

Пациент _____ / _____

