

## **ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭЛАЙНЕРОВ**

Настоящее информированной добровольное согласие пациента на проведение стоматологического лечения с применением элайнеров предоставлено ИП Сидоренко Леониду Федоровичу (ИНН 772765207341) мной,

*(Ф.И.О., дата рождения пациента (сведения о законном представителе пациента))*

**Я подтверждаю, что лечащим врачом мне рекомендовано стоматологическое лечение с применением съемных конструкций (элайнеров). Лечащим врачом мне была предоставлена следующая информация:**

Элайнеры представляют собой комплект прозрачных съемных пластиковых капш, изготовленных из твердого полимера и способных с течением времени перемещать зубы на небольшие расстояния – приблизительно на 0,25 мм за 2 недели. Данный метод лечения направлен на выравнивание зубного ряда.

После получения оттисков зубных рядов пациента создается трехмерное компьютерное изображение зубных рядов и виртуальная модель скорректированного зубного ряда. После создания виртуальной модели зубного ряда осуществляется изготовление одного или нескольких комплектов элайнеров на специализированном оборудовании.

Общее количество элайнеров, которые будут использованы для лечения, а также продолжительность лечения, зависят от особенностей каждого клинического случая. Все комплекты элайнеров будут пронумерованы и переданы пациенту лечащим врачом со специальными инструкциями по применению. После получения инструкций, элайнеры следует носить не менее 22 часов в сутки, снимая их только во время еды и проведения гигиены полости рта. Элайнеры заменяются согласно плану лечения (обычно каждые 2 недели). В связи с наличием индивидуальных особенностей у каждого пациента, лечащий врач не может предоставить 100% гарантий достижения желаемого результата лечения.

### **Существуют следующие преимущества лечения с использованием элайнеров:**

- Элайнеры представляет собой эстетическую альтернативу брекетам;
- Элайнеры прозрачны и практически незаметны для окружающих;
- Лечение с использованием элайнеров позволяет пациенту без затруднений чистить зубы и пользоваться зубной нитью в отличие от брекет-системы;
- Элайнеры не имеют металлических компонентов, которые применяются при использовании брекет-системы.

### **Лечение с использованием элайнеров связано со следующими рисками и осложнениями:**

- Нерегулярное применение элайнеров, в том числе ношение элайнеров менее 22 часов в сутки, использование элайнеров с нарушением инструкции, нетипичная форма зубов и прорезывающиеся «зубы мудрости» могут приводить к увеличению сроков ортодонтического лечения, а также оказать влияние на конечный результат.
- При смене элайнеров пациент может ощущать дискомфорт и давление на зубы.
- При ношении элайнеров могут возникнуть временное раздражение и травмирование слизистой оболочки десны, щек и губ.
- По окончании лечения зубы могут занять первоначальное положение. Использование ретейнеров в конце лечения должно предотвращать перемещение зубов.
- Употребление пищи и напитков с высоким содержанием сахара, а также несоблюдение правил личной гигиены полости рта может привести к кариесу, воспалительным заболеваниям пародонта, деминерализации эмали, что отразится на результате лечения с использованием элайнеров.
- Наличие элайнеров в полости рта может способствовать возникновению дефектов речи, однако в большинстве случаев любые нарушения дикции исчезают в течение первых двух недель.
- Наличие элайнеров в полости рта может вызывать временное повышенное выделение слюны или ощущение сухости во рту.
- Одновременно с использованием элайнеров могут применяться аттачменты или специальные крепления на зубах.
- Зубы могут подвергаться пришлифовке контактных поверхностей для создания дополнительного места для других зубов;

- Прикус может изменяться во время лечения и вызвать временный дискомфорт. По окончании лечения может понадобиться улучшение окклюзионных взаимоотношений, лечение кариозных поражений, протезирование ортопедическими конструкциями;
- При лечении элайнерами могут понадобиться дополнительные ортопедические или ортодонтические конструкции;
- В случае неправильно сформированного десневого края, после завершения лечения могут появляться "черные треугольники", требующие хирургической коррекции в будущем за отдельную плату;
- Элайнеры не могут перемещать зубные имплантаты;
- Общее состояние, возраст, пол и использование медикаментов также может оказывать влияние на сроки и результаты стоматологического лечения;
- Состояние зубов, десен и кости челюсти может изменяться в процессе лечения элайнерами;
- 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;
- Зубные коронки, могут быть смещены и требовать повторной цементировки или, в некоторых случаях, замены;
- Короткие клинические коронки могут ухудшать ретенцию элайнеров и снижать перемещения;
- В процессе стоматологического лечения элайнерами может возникать резорбция корней зубов и кости;
- В случае выраженной скученности и/или множественной потери зубов возрастает вероятность поломки изделия;
- Стоматологические приспособления или их части могут быть случайно проглочены;
- В редких случаях могут возникать осложнения в височно-нижнечелюстном суставе, что приводит к болям в суставах, головным и ушным болям;
- Возможны аллергические реакции на материал элайнеров и дополнительных элементов;
- Зубы, не покрытые хотя бы частично элайнерами, могут выдвигаться из зубной дуги.

**Элайнеры представляю собой эстетическую альтернативу брекетам.** Я подтверждаю, что отказался от альтернативного плана лечения брекетами и съёмными ортодонтическими аппаратами (пластинками с металлическими кламперами) и сделал выбор в пользу применения элайнеров.

Я прочитал и понял информацию, содержащуюся в настоящем информированном добровольном согласии и иных представленных мне для ознакомления документах, в которых отражены основные сведения, полученные во время консультации. Во время консультации у меня была возможность задать лечащему врачу все интересующие меня вопросы. Лечащий врач дал полные и исчерпывающие ответы на мои вопросы.

Я проинформирован о том, что я могу отказаться от лечения в любое время до начала лечения. Мне было предоставлено достаточно времени для принятия решения; мне больше не требуется дополнительное время для обдумывания решения.

Я также проинформирован о необходимости регулярно посещать стоматолога и делать профессиональную чистку зубов (минимум два раза в год, желательно три раза в год).

**Настоящим я даю согласие на проведение подготовительных этапов, а также и на проведение самого стоматологического лечения, включая изготовление элайнеров, изготовление оттисков и диагностических моделей, фотосъемку, и проведение рентгенологического контроля, которые могут потребоваться для постановки диагноза, лечения, фиксации результатов медицинского вмешательства.**

Я даю разрешение своему лечащему врачу передавать другим медицинским организациям, участвующим в моем лечении, данные моей истории болезни.

Я полностью ознакомился/ознакомилась с настоящим документом, его содержание мне понятно, и я согласен со всеми положениями данного документа, что подтверждаю своей подписью:

Пациент \_\_\_\_\_

*(подпись пациента, Ф.И.О., сведения о законном представителе пациента)*

Врач \_\_\_\_\_

*(подпись лечащего врача, Ф.И.О.)*

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.