

Информированное добровольное согласие на проведение хирургического пародонтологического вмешательства

г. Москва

Дата Заключения Договора

Я, Фамилия Имя Отчество Пациента,

(Ф.И.О. пациента)

настоящим подтверждаю, что в соответствии с моей волей, в доступной для меня форме проинформирован(а) о том, что для проведения успешного:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> терапевтического лечения | <input type="checkbox"/> ортодонтического лечения |
| <input type="checkbox"/> ортопедического лечения | <input type="checkbox"/> пародонтологического лечения |
| <input type="checkbox"/> хирургического лечения | |

информированные добровольные согласия на которые были подписаны мною ранее, мне необходимо проведение оперативного (хирургического) пародонтологического вмешательства, а именно:

Классификация оперативных пародонтологических вмешательств по Безруковой А.П. (1999 г.).

1. Гингивальная хирургия (все виды операций на тканях пародонта в области свободной и прикрепленной частей десны):

- кюретаж - удаление патологических грануляций и обработка поверхности корня зуба;
- гингивотомия - хирургическая операция рассечения десны;
- гингивэктомия - удаление небольшой части десны, которая отслаивается от зуба;
- лоскутные операции, корригирующие край десны - создание при помощи подвижных слизисто-надкостничных лоскутов искусственной муфты-манжеты, плотно охватывющей шейку каждого зуба;
- хирургические методики с использованием электрокоагуляции, криодеструкции, лазерной и радиокоагуляции;
- гингивопластика - создание новых контуров десневого края.

2. Лоскутные операции - глубокая чистка, полировка корней зуба с предварительным рассечением десны и откидыванием слизисто-надкостничного лоскута.

3. Операции вторичного приживления - пересадка и перемещение лоскутов слизистой оболочки в пределах полости рта.

4. Мукогингивальная хирургия (осуществляется на мягких тканях десны и альвеолярного отростка):

- гингивопластика;
- френулотомия и френулэктомия - рассечение и иссечение уздечек, с устранением тяжей;
- коррекция свода челюстей с формированием преддверия полости рта.

5. Остеогингивопластика:

- лоскутные операции с применением средств, стимулирующих репаративные процессы в костной ткани пародонта.

6. Мукогингивопластика:

- гингивопластика;
- остеопластика - заместительное восстановление костной ткани;
- коррекция свода челюстей с устранением тяжей и укороченных уздечек губ.

7. Одонтопластика - реплантация и имплантация зуба.

Я был(а) предупрежден(а) врачом о том, что последствиями отказа от лечения могут быть: усложнение или невозможность выполнения тех видов терапевтического, ортопедического, хирургического, ортодонтического, пародонтологического лечения, в дополнение к которым

предлагается данный вид оперативного пародонтологического вмешательства, а также уменьшение вероятности положительного результата этих видов лечения.

Альтернативными методами лечения являются: отсутствие оперативного

пародонтологического вмешательства, замена данного вида вида хирургического вмешательства иным видом из вышеуказанных, или отсутствие лечения вообще.

Я был(а) предупрежден(а) врачом о том, что хотя хирургическое пародонтологическое лечение имеет высокий процент клинического успеха, тем не менее, это биологическая процедура, и поэтому она не может иметь стопроцентной гарантии на успех. Также эти вмешательства применяются **исключительно как дополнительные,** улучшающие качество иных видов лечения или создающие возможность для проведения иных видов лечения и, следовательно, находятся в прямой зависимости от их нюансов и успешности. При проведении оперативного пародонтологического вмешательства положительный результат не гарантирован, однако гарантировано проведение лечения специалистом соответствующей квалификации, использование им только разрешенных к применению в РФ медицинских изделий и лекарственных препаратов, соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов.

Врач объяснил мне, и я понимаю, что эффективность любого хирургического лечения зависит от тщательного соблюдения мною индивидуальной гигиены, своевременного проведения профессиональной гигиены и профилактических осмотров у лечащего врача. Контрольный осмотр необходимо проводить через 3 месяца после лечения, профессиональную гигиену через 6 месяцев. В последующее время необходимо каждые полгода проводить контрольный и профилактический осмотры лечащим врачом и гигиенистом.

Осложнением хирургического пародонтологического лечения может быть: обнажение шеек зубов, некоторая травматичность, снижение высоты альвеолярного отростка, увеличение подвижности зубов, гиперестезия дентина, косметический дефект. Также возможно непроживление перемещаемых слизисто-надкостничных лоскутов, воспалительные процессы различной природы.

Мне разъяснено, что симптомами подобных осложнений после данных видов хирургических вмешательств являются болевые ощущения в области удаленного зуба и что при их появлении после завершения лечения или любого из его этапов мне необходимо обратиться в клинику ООО «ПРОФИСТОМ» для дополнительного обследования и консультации с врачами-специалистами в целях исключения описанных выше осложнений.

Также я предупрежден(а) о необходимости точного и тщательного выполнения рекомендаций врача в послеоперационный период.

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 мне данного медицинского вмешательства врачом ООО «ПРОФИСТОМ».

Беседу провел врач _____ (подпись, Ф.И.О.)

Пациент (представитель пациента) согласился с проведением медицинского вмешательства
_____ (подпись)