



Стоматологическая клиника "ВитАрт"  
Адрес: Большой Дровяной переулок д.18  
<http://www.vitart-stom.ru>, [info@vitart-stom.ru](mailto:info@vitart-stom.ru)  
+7 (495) 698-00-98, +7 (495) 698-02-09

## ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА УСТАНОВКУ СТАНДАРТНОЙ КОРОНКИ

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

Я, \_\_\_\_\_, уполномочиваю врача-стоматолога \_\_\_\_\_ провести установку стандартной(-ых) коронки(-нок) на \_\_\_\_\_ зубы моему ребенку \Patient\.

Этот документ содержит необходимую для меня информацию тем, чтобы я ознакомился(-лась) с предлагаемой процедурой и мог(-ла) либо отказаться от неё, либо дать свое согласие на проведение данного лечения. Доктор поставил моему ребенку следующий диагноз: субтотальный дефект твердых тканей временного(-ых) зуба(-ов)

Стандартная коронка молочного зуба устанавливается на зуб, коронка которого разрушена с двух и более сторон. Целью восстановления молочного зуба стандартной коронкой является восстановление формы зуба, защита всех поверхностей от кариозного поражения, сохранение функций жевания.

Врач дал мне возможность выбрать тип стандартной коронки молочного зуба моего ребенка и объяснил, что состав материала влияет на эстетические свойства и обуславливает биосовместимость коронки

- стальная коронка молочного зуба;
- металл-композитная коронка молочного зуба;
- цельно-керамическая коронка молочного зуба.

Также мне был предложен альтернативный вариант восстановления молочного зуба в виде композитной реставрации. Мне было разъяснено, что композитная реставрация не предназначена для восстановления зубов, у которых разрушено 2 и более поверхностей. По истечению некоторого времени данный материал будет подлежать замене во избежание повторного возникновения кариеса. Композитный материал неравномерно распределяет нагрузку на ткани зуба при жевании, вследствие чего возможны сколы пломбы/стенок зуба. При возникновении вертикального перелома зуба, зуб подлежит удалению.

Лечение кариеса проводится под местной анестезией, применение которой может привести к следующим осложнениям, не являющимся дефектами оказания медицинской помощи: гематома в месте укола, эрозия в месте укола, аллергическая реакция на обезболивающий препарат (сыпь, отек, анафилактический шок). Токсическая реакция на обезболивающий препарат (тошнота, головокружение, кратковременная потеря сознания, нарушение координации).

В случае отказа от восстановления молочного зуба коронкой, у ребенка возможно развитие осложнений: рецидив кариеса, скол пломбы или собственных тканей зуба, перелом зуба, периодонтит (воспаление окружающих зуб тканей с поражением кости, вплоть до выраженного отека), периостит (воспаление надкостницы), развитие иных патологий (абсцесса, флегмоны, снижение иммунитета, возникновение респираторных заболеваний, развитие фарингита, ларингита, заболеваний желудочно-кишечного тракта).

Развитие осложнений может привести к удалению молочного зуба и поражению зачатка постоянного зуба (появлению пятна, кариозному поражению недавно прорезавшегося постоянного зуба, гибели зачатка постоянного зуба).

Раннее удаление молочных зубов может привести к затруднению или нарушению сроков прорезывания постоянных зубов, их прорезыванию со смещением, разворотом коронки зуба, смещению нижней челюсти, стойкому формированию аномалий прикуса, развитию логопедических дефектов речи. Также отсутствие зубов влияет на качество пережевывания пищи и формирование косметических недостатков.

Меня ознакомили с факторами, влияющими на успех лечения:

1. Правильный уход пациента за полостью рта имеет решающее значение для сохранения здоровых зубов и целостности реставраций. Регулярное посещение гигиениста – 1 раз в 3-4 месяца, в соответствии с индивидуальными показаниями.

2. Состояние иммунной системы пациента – способность организма сопротивляться инфекции. Способность иммунной системы противостоять инфекции – главный фактор, влияющий на быстрое выздоровление, ликвидацию очагов в пульпе зуба и в костной ткани, окружающей корень/корни зуба.



Стоматологическая клиника "ВитАрт"  
Адрес: Большой Дровяной переулок д.18  
<http://www.vitart-stom.ru>, [info@vitart-stom.ru](mailto:info@vitart-stom.ru)  
+7 (495) 698-00-98, +7 (495) 698-02-09

3. Возраст пациента.
  4. Агрессивность (вирулентность) бактерий, их способность к внедрению в ткани организма. Очаги инфекции с высоковирулентными бактериями сложнее поддаются лечению.
  5. Особенности питания: употребление чрезмерного количества углеводов может вызвать кариес на зубах, в т.ч. вокруг реставраций.
  6. Вредные привычки: скрежетание зубами, надкусывание ручки, прикусывание губ и щек снижают срок службы реставраций и коронок.
  7. Психологический фактор: понимание пациентом, а также его родителями или лицами, их заменяющими, важности гигиены, периодических профосмотров и выполнение всех рекомендаций.
- Я осведомлен(-на) о возможных осложнениях во время анестезии при приеме анальгетиков и антибиотиков. Я проинформировал(-ла) доктора о всех случаях аллергии моего ребенка к медикаментозным препаратам в прошлом и об аллергии в настоящее время.
- Мне были объяснены всевозможные исходы лечения, а также альтернативы предложенному лечению. Я также имел(-ла) возможность задавать все интересующие меня вопросы. Настоящее приложение является неотъемлемой частью истории болезни.
- Меня уведомили, что клиника и её персонал не несет ответственности за качество предоставляемых услуг в следующих случаях:
1. Предоставление услуг по требованию пациента или его родителя, расходящемуся с предложенным врачом планом лечения, о чем делается соответствующая запись в истории болезни.
  2. Возникновения аллергических реакций у пациента, не отмечавшихся ранее.
  3. Осложнений, возникающих по причине неявки пациента в срок, указанный врачом или в связи с несоблюдением врачебных рекомендаций.
  4. Переделок и исправления работ в другом лечебном заведении.
  5. Ремонта, порчи и исправления работы самим пациентом.
  6. Истечения срока гарантии на оказанные услуги.
  7. Неудовлетворительного состояния гигиены полости рта.

Подпись представителя: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись представителя)  
(ФИО полностью)

Подпись врача: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись врача)  
(ФИО)

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г