

Информированное добровольное согласие на ремонт ортопедической конструкции

Я, _____
Фамилия Имя Отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя

_____ дата рождения гражданина или законного представителя, зарегистрированный по адресу:
_____, проживающий по
адресу: _____
в отношении _____

_____ Фамилия, Имя Отчество (при наличии) пациента (при подписании согласия законным представителем), дата рождения пациента (при подписании законным представителем), проживающего по адресу:

(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю согласие на оказание медицинской помощи в Санкт-Петербургском государственном учреждении здравоохранения «Стоматологическая поликлиника №12»

Врач – стоматолог-ортопед _____ выявил повреждение ортопедической конструкции (протеза) и указал на необходимость ее ремонта.

Я понимаю, что даже самые качественные протезы, изготовленные из новейших стоматологических материалов, имеют определенный срок службы и со временем приходят в негодность. Также иногда под воздействием определенных внешних факторов происходит поломка протеза. В этом случае может быть выполнена починка конструкции или изготовлена новая.

Ремонт зубных протезов – это техническая процедура восстановления внешнего вида, целостности и функциональности протезов.

Трещины в конструкции могут привести к тому, что изделие раскалывается на несколько частей. Острые края сломанных коронок могут травмировать ротовую полость, поэтому испорченный протез точно нуждается в ремонте.

Также поломкам подвержены крепления различных видов протезов: кламмеры, замки или элементы телескопической фиксации.

Перебазировку протеза проводят в случаях, когда между основой протеза и деснами или зубами пациента образуются небольшие зазоры или щели, мешающие плотному прилеганию. Эта проблема может стать причиной изменения дикции, нарушения прикуса и травмирования мягких тканей, поэтому ремонт зубного протеза в стоматологии нужно провести как можно раньше.

Наиболее сложным среди съемных конструкций считается ремонт бюгельных зубных протезов, так как в них достаточно много литых металлических элементов. Например, если отломилось литое плечо кламмера, то его придется заменить аналогичным гнутым элементом. Однако важно отметить, что при переломе дуги конструкции ремонт бюгельного протеза невозможен.

При поломках основу акрилового протеза склеивают самотвердеющими стоматологическими смолами.

При возникновении проблем с опорным зубом ремонт практически никогда не производится, так как целиком меняется форма и конфигурация протеза. В этом случае снова снимают слепки и изготавливают новую конструкцию.

Я понимаю, что ремонтировать зубные протезы может только квалифицированный зубным техник. Ремонтировать зубные протезы дома нецелесообразно и даже опасно. Непрофессиональное вмешательство может привести к изменению формы конструкции протеза, после чего его будет некомфортно носить. Причем даже ремонт трещины в зубном протезе дома может привести к проблемам с прикусом, дикцией, натиранию десен или расшатыванию опорных зубов.

После ремонта конструкция, так или иначе, утрачивает свою прочность, но при бережном обращении она сможет прослужить еще длительное время.

При ремонте переломов съемных протезов с кламмерами из сплавов, содержащих драгоценные металлы, в т.ч. золото, претензии по кламмерам не принимаются.

Профилактика поломок протезов

- очищать, надевать и снимать протез над полотенцем или мягкой тканью, чтобы смягчить удар при возможном падении конструкции;

- не употреблять в пищу слишком твердые продукты (орехи, леденцы, лед), чтобы не испытывать функционал системы;
- профилактические осмотры у стоматолога должны быть минимум 1 раз в полгода. Специалист заметит возможный дефект и направит элемент на срочный ремонт.

Гарантийный срок на ремонт съемной ортопедической конструкции составляет 1 месяц

Гарантия на ортопедические работы не распространяется на втулки (матрицы) и перебазировку протеза, на ремонт зубных протезов, выполненных за пределами гарантийного срока, а также на любой ремонт протезов, изготовленных в других клиниках; при естественном износе матриц замковых съемных протезов; на установку временных ортопедических конструкций, при наличии подвижных зубов.

Я осведомлен(а), что перелом, трещина в пластмассовых деталях протеза или его металлических частях, возникшие в результате неосторожного обращения с протезом, а также приварка новых элементов – не относятся к гарантийным случаям и должны быть оплачены отдельно.

Правила пользования съемными зубными протезами:

1. Съемные зубные протезы необходимо чистить зубной щеткой с пастой или с туалетным мылом два раза в день (утром и вечером), а также после каждого приема пищи по мере возможности.
2. Во избежание поломки протеза, а также повреждения слизистой оболочки полости рта не рекомендуется принимать и пережевывать очень жесткую пищу (например, сухари), откусывать от больших кусков (например, от целого яблока).
3. Если пациент снимает протезы на ночь, их необходимо держать во влажной среде (после чистки завернуть протезы во влажную салфетку), либо в сосуде с водой. В протезах можно спать.
4. Во избежание поломки протезов не допускайте их падения на кафельный пол, в раковину и на другие твердые поверхности.
5. По мере образования жесткого зубного налета на протезах их необходимо очищать специальными средствами, которые продаются в аптеках.
6. При нарушении фиксации съемного протеза, что может быть связано с ослаблением кламмерной фиксации, необходимо обратиться в клинику ортопедической стоматологии для активации кламмеров.
7. Ни при каких обстоятельствах не пытаться самому провести исправления, починку или другие воздействия на протез.
8. В случае поломки или возникновения трещины в базисе съемного протеза пациенту необходимо срочно обратиться в клинику ортопедической стоматологии для ремонта протеза.

Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) все вышеизложенное, имел(а) возможность обсудить с врачом все интересующие и непонятные мне вопросы, связанные с лечением заболевания и последующего реабилитационного периода. На все заданные вопросы я получил(а) удовлетворившие меня ответы и у меня не осталось невыясненных вопросов к врачу.

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

Пациент (его законный представитель)

Подпись

Фамилия Имя Отчество

Врач – стоматолог-ортопед

Подпись

Фамилия Имя Отчество

«__» _____ г.