

**МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР  
ТОВ «МЕРЕЖА ЕСТЕТИЧНИХ КЛІНІК  
«АКУЛА»»**

Медична карта №

## **Інформована згода на встановлення мікроімплантів при проведенні ортодонтичного лікування**

Я, \_\_\_\_\_

цим підтверджую факт надання усвідомленої згоди на проведення **ортодонтичного лікування – встановлення мікроімплантів:**

мені особисто

моїй малолітній дитині \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ р.н.

**Діагноз** (заповнюється лікарем): \_\_\_\_\_

Встановлення мікроімплантів буде проводити **лікар-стоматолог-ортодонт** \_\_\_\_\_

У мене немає недовіри чи сумнівів щодо кваліфікації та намірів лікаря, який буде проводити втручання.

Своїм підписом я підтверджую, що до початку втручання мені у повністю зрозумілому та доступному вигляді була надана інформація стосовно стану мого здоров'я (стану здоров'я моєї дитини), поставленого діагнозу, можливого прогнозу, найбільш ефективних методів лікування та виправлення недоліків зубного ряду, а також ризиків і ускладнень запланованих медичних втручань.

Я повністю зрозумів (ла) мету та характер медичних втручань, їх лікувальний та естетичний ефект. Я мав (ла) можливість поставити всі питання, що мене цікавили, та отримати на них повні, зрозумілі для мене відповіді.

### **Лікар пояснив мені суть втручання та повідомив про наступне:**

**1. Мікроімпланти** - це крихітні гвинти, зроблені з чистого титану або сплаву титану. Мікроімпланти служать опорними (якірними) пунктами, що допомагають переміщати зуби при ортодонтичному лікуванні.

Процедура встановлення мікроімпланта проходить дуже швидко і абсолютно безболісно, займає всього 5-10 хвилин. Під місцевою анестезією мікроімплант встановлюється в товщу кісткової тканини (ясна) верхньої або нижньої щелепи між кореннями сусідніх зубів. Головка мікроімпланта виступає над поверхнею ясен та до неї за допомогою спеціальних пристосувань (еластичні нитки, ланцюжки, пружини) буде застосовуватися ортодонтична сила, необхідна для переміщення зубів.

Мікроімпланти будуть видалені з порожнини рота в кінці курсу ортодонтичної корекції (до шести місяців). Навіть якщо вони залишаться в порожнині рота після лікування, то не викличуть ніяких побічних ефектів, оскільки вони біологічно інертні і повністю сумісні з тканинами людини.

**2. Альтернативними методами лікування є:**

- використання альтернативних засобів опори (наприклад, носіння лицьової дуги, кріплення якої здійснюється за допомогою шийного ремня або головної шапочки. В цьому випадку успіх ортодонтичного лікування практично повністю залежить від дисциплінованості пацієнта);
- в деяких випадках єдина повноцінна альтернатива - видалення деяких (зазвичай здорових) зубів.

**3. Можливі ризики та ускладнення при встановленні ортодонтичного мікроімпланту:**

- через різну форму коренів зуба існує невелика ймовірність контакту мікроімпланта з поверхнею кореня або його проникнення в корінь зуба. Щоб цього не сталося, перед установкою виконується рентгенівський знімок. Якщо ж все-таки стався контакт мікроімпланта з поверхнею кореня зуба, то при зміні напрямку установки гвинта поверхня кореня дуже швидко відновиться і заживе;
- існує невелика ймовірність поломки мікроімпланта під час процедури його установки. Якщо стався перелом мікроімпланта, його решта може бути видалена хірургічним шляхом під місцевою анестезією без будь-яких подальших ускладнень;
- після розміщення мікроімпланта подальше застосування сили може привести до ослаблення стійкості мікроімпланта. Ймовірність такої події - приблизно 1 до 3. Ослаблення стійкості мікроімпланта може

статися через особливості структури кісткової тканини пацієнта, великої сили жувальних м'язів або внаслідок контакту мікроімпланта з поверхнею кореня;

- існує незначний ризик того, що мікроімплант може бути відторгнутим організмом. Якщо це сталося, мікроімплант видаляють, після чого в новому місці можна встановити інший мікроімплант або повернутися до традиційних методів лікування.

#### **4. Переваги встановлення ортодонтичних мікроімплантів:**

- скорочення термінів ортодонтичного лікування на 25-50%;
- підвищення ефективності ортодонтичного лікування: мікроімпланти розміщуються в необхідному (оптимальному) для лікування місці і на відміну від природних зубів не схильні до зміщення;
- немає необхідності застосовувати додаткові опори (анкораж), зменшується кількість точок напруги і стресу, які виникають на робочих дугах;
- можливість ортодонтичного лікування навіть при відсутності у пацієнта опорних зубів;
- в ряді випадків застосування мікроімплантів дозволяє взагалі обійтися без використання брекет-системи або звести число брекетів до мінімуму;
- в деяких випадках можливе проведення ортодонтичного лікування без видалення зубів при великій скупченості зубів та неправильному прикусі;
- висока точність і передбачуваність результатів та надійність ортодонтичного лікування: хід лікування більше контролюється лікарем і в меншій мірі залежить від пацієнта.

#### **5. Показання до встановлення мікроімплантів:**

- надмірна скупченість зубів, особливо передніх;
- порушення процесу прорізування зубів через відсутність зуба-антагоніста;
- глибокий прикус та інші випадки неправильного прикусу;
- віялоподібна розбіжність зубів.

#### **6. Протипоказання до встановлення мікроімплантів:**

- запалення слизової порожнини рота і тканин ясен, особливо в місці встановлення мікроімпланта. Якщо запалення сталося після того, як встановили міні-гвинт, то проводиться спеціальне протизапальне лікування і антисептичні дії;
- захворювання на цукровий діабет;
- порушення роботи ендокринної системи;
- ослаблений імунітет;
- у курців процес загоєння кісткової тканини різко сповільнюється, що негативно позначається на лікуванні.

#### **Я повністю усвідомлюю та погоджуюсь з наступним:**

1. Хоча встановлення мікроімплантів має значний відсоток клінічного успіху при проведенні ортодонтичного лікування, проте це є втручанням в біологічну систему організму і лікар не може передбачити точний результат запланованого втручання, а мені не можуть бути надані стовідсоткові гарантії успіху.
2. Можливими ускладненнями після встановлення мікроімплантів є біль, набряк, зміна кольору слизової оболонки, запалення; оніміння губи, підборіддя, щоки або зубів.
3. Умовою ефективного лікування є виконання плану індивідуальних профілактичних заходів, що рекомендовані лікарем. Я погоджуюся виконувати всі рекомендації лікаря, а також приходити (приводити дитину) на контрольні профілактичні та рентгенологічні огляди за графіком, узгодженим з лікарем.
4. Я погоджуюся на тип анестезії за вибором лікаря. Я проінформований (на) про можливі ускладнення під час анестезії та при прийомі анальгетиків і антибіотиків. Я надав (ла) лікарю всю відому мені інформацію щодо наявних захворювань при заповненні анкети пацієнта та повідомив (ла) про всі алергічні реакції на медичні препарати, що мали місце. У випадку виникнення непередбачуваних ситуацій чи ускладнень під час медичних втручань я заздалегідь даю згоду на застосування всіх необхідних можливих заходів з їх усунення.
5. Я даю згоду на фотографування та/або відеозйомку обличчя та ротової порожнини до, під час та після лікування. Я розумію, що це необхідно для здійснення діагностично-лікувального процесу та контролю перебігу захворювання. Ці матеріали та медична карта є власністю Центру та можуть бути опубліковані в медичній літературі або продемонстровані для медичного навчання без ідентифікації особистості.
6. Я даю згоду на обробку та внесення до локальної інформаційної системи Центру персональних даних (моїх та дитини), у т.ч. щодо стану здоров'я, діагнозів, призначеного лікування, його перебігу.

Текст цього документу мною прочитано та своїм підписом я повністю погоджуюсь зі всім, що в ньому зазначено. Я розумію, що ця згода є юридичним документом і тягне для мене правові наслідки.