

Додаток 2 до  
ПУБЛІЧНОГО ДОГОВОРУ (ДОГОВОРУ ПУБЛІЧНОЇ ОФЕРТИ)  
про надання стоматологічних послуг

**Проведення стоматологічного лікування**

**з застосуванням дентальних імплантатів і остеопластичних матеріалів**

1. Виконавець зобов'язується провести стоматологічне лікування із застосуванням дентальних імплантатів відповідно до плану лікування, складеним лікарем стоматологом — хірургом і стоматологом-ортопедом, враховуючи індивідуальні особливості клінічної ситуації.

2. При проведенні консультації Замовника і плануванні імплантологічного лікування Виконавець надає докладну інформацію про метод дентальної імплантації, прогнозах, можливі наслідки і ускладнення проведення даного виду лікування.

3. Стоматологічне лікування із застосуванням дентальних імплантатів складається з двох основних етапів: перший — Хірургічний (установка імплантатів), другий — Ортопедичний (протезування з опорою на імплантатах).

Терміни проведення протезування з опорою на імплантатах варіюють від 3 до 6 місяців після їх установки (період остеоінтеграції), в залежності від анатомічних і фізіологічних особливостей і визначаються індивідуально в кожному конкретному випадку. У деяких випадках Замовнику може знадобитися додатковий підготовчий етап, що включає в себе кістково-пластичні операції (кісткова пластика, синус-ліфтинг і т.д.) за показаннями. В даному випадку термін лікування може збільшуватися і визначається індивідуально.

4. Здійснюються 3 основних види дентальної імплантації:

4.1 Двоетапна імплантація («класична») складається з двох хірургічних етапів — установка імплантату і установка формувача ясен (через 3 — 6 місяців після імплантації).

4.2 Одноетапна імплантація (із застосуванням безлоскутної техніки) — при цьому установка формувача ясен здійснюється одночасно з установкою імплантата.

4.3 Негайна імплантація здійснюється відразу ж після видалення зуба. При цьому в день імплантації фіксується тимчасова коронка.

5. Виконавець встановлює сертифіковані в Україні імплантати.

6. Оплата вартості операції дентальної імплантації і ортопедичного етапу здійснюється на підставі пп. 4.7, 4.8 Договору.

7. У разі необхідності проведення підготовчих оперативних втручань в рамках імплантологічного лікування (зокрема - сінусліфтінг) Замовнику буде надана детальна інформація про обсяг, цілі та можливі ускладнення майбутнього втручання.

8. Замовник зобов'язується дотримуватися всіх медичних та адміністративних рекомендацій, описаних в додатках 2.1., 2.2., 2.3.

9. У разі невдалого результату хірургічного етапу імплантації (відторгнення імплантату протягом періоду остеоінтеграції (3-6 місяців після установки), Виконавець надає можливість повторної установки імплантатів за свій рахунок, у відстроченому порядку (в середньому через 3-5 місяців). Дані зобов'язання дійсні за умови суворого дотримання Замовником післяопераційних інструкцій, ретельного гігієнічного догляду, регулярних і своєчасних контрольних оглядів і рентгенологічних досліджень.

10. У разі неявки Замовника на ортопедичне лікування після закінчення зазначеного терміну остеоінтеграції (3-6 місяців) після установки імплантату, Виконавець не несе відповідальності за можливе виникнення ускладнень у Пацієнта.

11. У разі проведення ортопедичного етапу лікування на імплантатах в іншому медичному закладі Виконавець не несе відповідальності за можливе виникнення ускладнень у Пацієнта.

12. У разі порушення Пацієнтом рекомендацій, викладених у Додатках 2.1., 2.2, 2.3., а також при втручанні третіх осіб, Виконавець знімає з себе зобов'язання в разі виникнення ускладнень у пацієнта.

Додаток 2.1 до  
ПУБЛІЧНОГО ДОГОВОРУ (ДОГОВОРУ ПУБЛІЧНОЇ ОФЕРТИ)  
про надання стоматологічних послуг

**Рекомендації**

1. Перед проведенням імплантологічного лікування лікарем призначається необхідне передопераційне обстеження, що включає лабораторне, рентгенологічне обстеження. У разі наявності в анамнезі хронічних, інфекційних захворювань необхідно повідомити про це лікаря. При наявності в анамнезі алергічних реакцій на лікарські препарати необхідно повідомити про це лікаря.

2. Після проведення імплантації Пацієнту призначаються необхідні медикаменти (антибактеріальні, протизапальні препарати, місцеві засоби) протягом післяопераційного періоду, з метою профілактики інфекційно-запальних ускладнень.

3. Після проведення дентальної імплантації призначаються систематичні контрольні огляди, рентгенологічні дослідження, відвідування яких є обов'язковим.

4. Пацієнту рекомендується ретельна гігієна порожнини рота. Недотримання адекватної гігієни порожнини рота в післяопераційному періоді може бути причиною відторгнення імплантатів. Проведення професійної гігієни порожнини рота є обов'язковим перед хірургічним етапом імплантації, далі професійна гігієна порожнини рота повинна проводитися не рідше 1 разу на 3 місяці.

5. Перед початком хірургічного етапу Пацієнту рекомендовано проведення повної санації порожнини рота. У разі відмови Виконавець не несе відповідальності за можливе виникнення ускладнень.

6. У разі виникнення будь-яких ускладнень або дискомфорту, Пацієнт зобов'язаний негайно звернутися до Виконавця, не вдаючись до допомоги інших лікувальних установ.

Додаток 2.2 до  
ПУБЛІЧНОГО ДОГОВОРУ (ДОГОВОРУ ПУБЛІЧНОЇ ОФЕРТИ)  
про надання стоматологічних послуг

**Післяопераційні інструкції**

1. Не вживайте їжу і рідину протягом 2-х годин після операції.
2. При виникненні больових відчуттів прийміть призначені беззаспокійливі засоби в зазначених дозах.
3. Протягом раннього післяопераційного періоду (7-10 діб) Пацієнту рекомендується повністю виключити або звести до мінімуму паління.
4. Протягом 1-ї доби після операції обов'язкове проведення холодних компресів на область операції по 10 хвилин 2-3 рази з інтервалом, не менш ніж 30-40 хвилин.
5. Протягом 1-ї доби після операції полоскання порожнини рота не проводяться. Починаючи з 2-ї доби (крім видалення зубів) проводьте регулярні полоскання порожнини рота розчином хлоргексидину 0,05% після кожного прийому їжі, не менше, ніж 3-4 рази на день.
6. Починаючи з 2-ї доби після операції проводите аплікації гелю «Метрогіл-дента» на область швів. Аплікації здійснюються після полоскання ротової порожнини. Після аплікації не рекомендується прийом їжі протягом 1 години.
7. Протягом перших 7-10 діб після операції не рекомендуються активні фізичні навантаження, польоти на літаку, підводні занурення, відвідування сауни.
8. Протягом перших 7-10 діб необхідно утриматися від вживання твердої, жорсткої та дуже гарячої їжі. ЗАБОРОНЯЄТЬСЯ пити через соломинку, спльовувати протягом 36 годин.
9. Припускається поява слідів крові в слині протягом першої доби після операції. При виникненні активної кровотечі, негайно зателефонуйте в стоматологію.
10. набряк м'яких тканин в області операції є припустимим і може збільшуватися в об'ємі до 2-3-х діб після операції, після чого поступово зменшується.
11. Зниження чутливості в зоні операції є тимчасовим симптомом, який, проте, в окремих випадках може вимагати тривалого періоду відновлення.
12. При виникненні проблем або питань, будь ласка, телефонуйте за телефонами Виконавця.
13. Приймайте всі призначені лікарем препарати в зазначених дозах. У випадках виникнення побічних ефектів, алергічних реакцій, обов'язково поінформуйте свого лікуючого лікаря.

Додаток 2.3 до  
ПУБЛІЧНОГО ДОГОВОРУ (ДОГОВОРУ ПУБЛІЧНОЇ ОФЕРТИ)  
про надання стоматологічних послуг

**Дентальні імплантати і паління**

1. Паління різко знижує успіх стоматологічного лікування із застосуванням дентальних імплантатів з наступних причин:

а) при палінні в порожнині рота утворюється негативний тиск, що перешкоджає формуванню кров'яного згустку, який є важливою умовою процесу загоєння післяопераційної рани.

б) нікотин викликає тривалий спазм судин, що погіршує кровообіг, уповільнюючи тим самим процес загоєння післяопераційної рани.

2. Пацієнт зобов'язується проінформувати лікуючого лікаря про те, що він палить до початку стоматологічного лікування із застосуванням дентальних імплантатів.

3. На підставі літературних даних та клінічного досвіду, паління різко знижує успіх стоматологічного лікування із застосуванням дентальних імплантатів, тому Виконавець рекомендує Пацієнту виключити або обмежити куріння, особливо протягом раннього післяопераційного періоду (7-10 діб).

Додаток 2.4 до  
ПУБЛІЧНОГО ДОГОВОРУ (ДОГОВОРУ ПУБЛІЧНОЇ ОФЕРТИ)

про надання стоматологічних послуг

**Інформована добровільна згода пацієнта  
на операцію та знеболення**

Я, фізична особа, яка беззастережно прийняла (акцептувала) умови, викладені в цьому договорі, підтверджую, що отримав(ла) зрозумілу для мене інформацію про характер виявленого у мене (у моєї дитини) захворювання, яке потребує лікування шляхом здійснення оперативного втручання.

Я отримав(ла) інформацію про наявність/відсутність у мене (у моєї дитини) супутніх захворювань, які можуть впливати на перебіг операції та післяопераційного періоду. Я отримав(ла) пояснення про можливі варіанти хірургічного лікування та про те, що операція буде виконуватись за відносними/абсолютними показаннями, зазначеними в медичній карті стоматологічного хворого.

У процесі обговорення з лікуючим лікарем ми дійшли висновку, що найбільш оптимальним методом хірургічного втручання може бути операція в обсязі зазначеному в медичній карті стоматологічного хворого. Виконання якої планується під знеболенням, зазначеному в медичній карті стоматологічного хворого.

Я усвідомлюю, що операція та знеболення - це складні медичні втручання, під час виконання яких можуть виникнути непередбачувані обставини, внаслідок яких може бути змінено хід операції та знеболення, на що я надаю згоду. У виняткових випадках кінцевий клінічний діагноз та обсяг необхідних медичних послуг можуть бути визначені під час операції. Крім того, я розумію, що під час операції може виникнути потреба в переливанні крові, на що я даю згоду.

Інформацію надав лікар, який лікує або буде оперувати мене (мою дитину).

Інформацію довів лікар-анестезіолог.

Підтверджую, що я мав(ла) можливість поставити всі питання стосовно операції і знеболення, які мені (моїй дитині) запропоновано, та можливі їх наслідки. У мене немає недовіри щодо інформації, яку я отримав(ла), та мені були надані можливість і час на обміркування.

Мені відомо, що для досягнення необхідного результату лікування необхідно суворе дотримання всіх даних мені рекомендацій і післяопераційних інструкцій. Мені зрозуміла необхідність і важливість проведення комплексу післяопераційних заходів і регулярних контрольних оглядів.

До мого відома доведено, що недотримання даних мені рекомендацій і інструкцій може негативно відбитися на результатах проведеного лікування.

Даю згоду на операцію та знеболення і доручаю виконати її лікарю.