

**Информированное добровольное согласие
на проведение пластики уздечки губы и (или) языка**

город Москва

«_____» _____ 20__ г.

Я, _____
(ФИО лица, которое подписывает согласие)

в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» настоящим подтверждаю согласие на проведение

(ФИО пациента – указывается в случае, если согласие подписывается законным представителем пациента)

процедуры пластики уздечки губы и (или) языка в ООО «АДЕНТЕ» (ОГРН 1217700162118).

1. Целью проведения медицинского вмешательства является:

- устранение короткой или неправильно прикрепленной уздечки губы (языка),
- увеличение подвижности губы (языка),
- устранение натяжения и травмирования десны,
- улучшение гигиены полости рта,
- создание условий для нормального роста зубов, речи (у детей) и профилактика заболеваний пародонта.

2. Характер, способ и этапы проведения медицинского вмешательства

Врачом мне было разъяснено, что медицинское вмешательство включает в себя следующие этапы:

- проведение местной анестезии (обезболивание);
- в отношении совершеннолетнего пациента медицинское вмешательство выполняется одним из следующих методов:
 - френулотомия (рассечение уздечки) - уздечку захватывают у основания и рассекают ножницами от верхушки прикрепления до основания. Края раны сближают и накладывают швы.
 - френуlectомия (полное иссечение уздечки) - уздечку полностью иссекают вместе с местом прикрепления к челюсти (альвеолярному отростку). По краям образовавшегося ромбовидного дефекта накладывают швы, тщательно сопоставляя края раны.
- в отношении несовершеннолетнего пациента применяются методы френулопластики (пластика уздечки) с перемещением тканей:
- Z-образная пластика (по Лимбергу – пластика треугольными лоскутами):
 - выполняют вертикальный разрез посередине уздечки,
 - от противоположных концов этого разреза делают два косых разреза в разные стороны под углом 60–85°,
 - сформированные треугольные лоскуты мобилизуют (отслаивают) и поворачивают так, чтобы центральный разрез расположился горизонтально,
 - подслизистые тяжи отслаивают вдоль надкостницы в направлении от десны (апикально) с помощью распатора,
 - горизонтальный разрез ушивают наглухо узловыми швами (кетгут), одновременно фиксируя ткани к надкостнице,
 - дополнительные (косые) разрезы ушивают наглухо без фиксации к надкостнице.
- Y-образная пластика:
 - уздечку иссекают скальпелем и/или десневыми ножницами,
 - дефект приобретает ромбовидную форму,
 - слизистую оболочку по краям раны подрезают для мобилизации,
 - тонким распатором подслизистые ткани перемещают вдоль надкостницы в направлении от десны,
 - мобилизованную слизистую оболочку фиксируют к надкостнице в глубине сформированного преддверия узловыми швами из кетгута,
 - рану ушивают наглухо.

3. Наличие и виды альтернативного медицинского вмешательства

Я информирован(а), что альтернативным видом медицинского вмешательства является: консервативная терапия (артикуляционная гимнастика и миофункциональные упражнения (комплекс специальных упражнений, направленных на коррекцию мышечных дисфункций в области лица и полости рта)), лазерная коррекция (микрохирургическая операция, при которой с помощью лазерного луча корректируется уздечка языка или губы).

Мне понятно, что выбор метода лечения определяется врачом исходя из возраста пациента, анатомических особенностей и степени выраженности проблемы.

Также мне известно о возможности моего отказа от проведения медицинского вмешательства. При этом, обдумав альтернативный вид медицинского вмешательства и возможность отказа от медицинского вмешательства, я даю согласие на проведение мне процедуры пластики уздечки губы и (или) языка.

4. Противопоказания

Я информирован(а) о наличии следующих противопоказаний к медицинскому вмешательству: психоневрологические заболевания (эпилепсия, психозы, шизофрения); онкологические заболевания; нарушения свертываемости крови; ВИЧ-инфекции; острые инфекционные и воспалительные заболевания; обострение хронических заболеваний; сахарный диабет; заболевания сердечно-сосудистой системы, печени и почек в стадии декомпенсации; активная форма туберкулеза; неудовлетворительная гигиена полости рта.

5. Возможные осложнения и риски медицинского вмешательства

Характер возможных осложнений: аллергические реакции на анестезию (обезболивание); кровотечение; гематома (скопление крови в тканях); нагноение раны; расхождение швов; образование рубцов; временное нарушение чувствительности в зоне операции; распространение инфекции; повреждение нижнего альвеолярного нерва в его месте выхода из нижнечелюстного канала; повреждение мелких слюнных желез.

Я информирован(а) и понимаю, что в случае возникновения осложнений мне необходимо обратиться к лечащему врачу для осмотра.

6. Результаты медицинского вмешательства

Ожидаемым результатом для здоровья пациента является устранение короткой или неправильно прикрепленной уздечки губы (языка); увеличение подвижности губы (языка); устранение натяжения и травмирования десны; улучшение гигиены полости рта; создание условий для нормального роста зубов, речи (у детей) и профилактика заболеваний пародонта.

Врачом мне также было разъяснено:

- о нормальной реакции организма: в первую неделю после вмешательства возможно ощущение дискомфорта в месте вмешательства, болевые ощущения, отек, кровоточивость, ограничение движений губы и/или языка.
- об особенностях ухода после медицинского вмешательства: соблюдать назначенную лечащим врачом антибактериальную терапию, гигиенический уход за полостью рта, при необходимости – являться к лечащему врачу на перевязки и осмотры. Соблюдать режим молчания в первые сутки после операции. На 10 - 14 сутки проводится гимнастика для улучшения кровообращения в послеоперационном поле, восстановления функции, а также для предупреждения образования грубых послеоперационных рубцов. Несовершеннолетнему пациенту после медицинского вмешательства рекомендуется съесть мороженое (лизать языком).
- о запретах и ограничениях после медицинского вмешательства: не рекомендовано принимать пищу в течение двух часов после операции, необходимо соблюдать щадящий пищевой режим (исключив жевание на прооперированной стороне, избегать приема грубой, горячей пищи), ограничить курение сигарет и употребление алкоголя (в течение 10-14 дней после проведения операции), в течение 14 дней исключить физические нагрузки и не перегревать организм.
- о возможных реакциях организма в случае невыполнения рекомендаций: увеличение отека, болевых ощущений; повышение температуры; инфекционные и воспалительные осложнения; нагноение раны; расхождение швов; образование послеоперационных рубцов.

Я информирован(а), что медицинское вмешательство не может гарантировать 100% достижения результата, в том числе из-за:

- индивидуальных особенностей организма,
- в случае неинформирования врача о наличии указанных в разделе 4 противопоказаний,
- невыполнения мной рекомендаций врача.

Я ознакомлен(а) с настоящим информированным добровольным согласием, имеющим юридическую силу и являющимся неотъемлемой частью медицинской карты пациента, в полном объеме.

Я подтверждаю, что располагал(а) достаточным временем, чтобы задать все интересующие меня вопросы, а также для того, чтобы принять решение о согласии на медицинское вмешательство.

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 РФ» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, которому доверяю информацию, контактный телефон)

Подпись Пациента _____ (_____) « » _____ 20__ г.

В случае недостижения на момент подписания настоящего согласия пациентом 15-летнего возраста или в отношении пациента, признанного в установленном законом порядке недееспособным, оно подписывается его законным представителем:

Статус законного представителя (мать, отец, опекун, попечитель) _____

_____ (_____) « » _____ 20__ г.
(подпись) (ФИО)

Подпись Врача _____ (_____) « » _____ 20__ г.
(подпись) (должность и ФИО)