

Согласие на обработку персональных данных

Настоящим во исполнение требований Федерального закона «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. я, гражданин _____, паспорт _____ выдан _____ «___» _____ 20__ г., код подразделения _____, адрес регистрации: _____ даю свое письменное согласие Обществу с ограниченной ответственностью «_____» (место нахождения: Российская Федерация, город Санкт-Петербург, _____), а также его аффилированным лицам, зависимым и дочерним компаниям и организациям и обособленным подразделениям на обработку моих персональных данных в целях правильной организации клинического приема и контроля качества стоматологического лечения.

Настоящее согласие не устанавливает предельных сроков обработки данных.

Я уведомлен и понимаю, что под обработкой персональных данных подразумевается сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение и любые другие действия (операции) с персональными данными.

Также под персональными данными подразумевается любая информация, имеющая ко мне отношение как к субъекту персональных данных, в том числе моя фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес проживания и любая другая информация.

Компания оставляет за собой право использовать данные диагностики, фотографии, данные истории болезни и прочие персональные данные в образовательных, рекламных и прочих целях без идентификации личности, если на это не получено мое дополнительное письменное согласие.

Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных мне известен.

(Ф.И.О. полностью, подпись)

« ___ » _____ 201__ г.

Информированное добровольное согласие пациента на стоматологическое лечение

Дата «___» _____ г

Настоящим я _____ подтверждаю, что получил детальные объяснения в устной форме о необходимости стоматологического лечения, план которого мне представлен и изложен в медицинской карте. Мне составлена полная письменная смета на стоматологическое лечение, которая мне разъяснена и понятна.

Мне объяснен в понятной форме план моего стоматологического лечения, включая ожидаемые результаты, риски, пути альтернативного лечения, возможные при существующей ситуации и в данных обстоятельствах, также необходимые исследования, врачебные процедуры и манипуляции, связанные с этим. Альтернативные пути лечения обдуманы мною до принятия решения о выборе вида лечения.

Мне объяснены возможные сопутствующие явления планируемого лечения: длительность, боль, неудобство, припухлость лица, чувствительность к холоду и теплу, синяки на лице, под глазами, шее, долго не проходящее онемение губ, щек, подбородка.

Мне объяснено, и я понял(а), что существует вероятность того, что во время реализации плана лечения, выяснится необходимость в частичном или полном изменении плана стоматологического лечения. Могут потребоваться дополнительные врачебные процедуры, которые невозможно достоверно и в полной мере предвидеть заранее.

Возможно, потребуется направление для консультации и лечения в другие медицинские учреждения, мне это понятно, и я с этим согласен(на). В связи с этим, точная продолжительность лечения, в том числе и этапов, зависящих от протезирования, может изменяться.

Я проинформирован(а), что в случае изменения плана лечения, возникает необходимость изменения сметы на лечение. Я согласен(на) полностью оплатить все дополнительные расходы на лечение и диагностику.

Мне ясна вся важность передачи точной достоверной информации о состоянии моего здоровья, а также выполнений всех полученных от врача и персонала рекомендаций, касающихся соблюдения гигиены полости рта, проведения консервативного лечения, в котором я буду нуждаться, визитов в указанные сроки, приема лекарственных препаратов, назначенных врачом, и эксплуатации ортопедической конструкции.

Я понимаю, что практическая стоматология не является точной наукой. Гарантировать 100%-ный положительный результат проведенного лечения (включая имплантацию зубов, протезирование зубов, лечение зубов и десен, исправление прикуса и т.д.) не представляется возможным. Речь может идти о прогнозах и вероятностях, которые разнятся от пациента к пациенту.

Я понимаю, что мое состояние может измениться во время или после стоматологического лечения. Даю свое согласие на изменения плана лечебных мероприятий и применение альтернативных методов лечения. Я разрешаю любые изменения плана лечения, применения материалов и дополнительного ухода, если они будут сделаны для моего блага.

Дата _____

Дата _____

Клиника " _____ "

Пациент _____

Обязанности Пациента в рамках стоматологического лечения

1. Пациент обязуется пройти необходимое диагностическое обследование и сдать до начала лечения клинические анализы по направлению врача – стоматолога Клиники. Для получения ортопантограммы, а также для проведения иной специфической диагностики Пациент может быть направлен в другое медицинское учреждение.
2. Пациент обязуется ознакомиться с Порядком приема пациентов, и Планом стоматологического лечения, его сроками и стоимостью. Для начала ортопедического лечения требуется письменное согласие Пациента.
3. В случае имеющихся у Пациента заболеваний, таких как сахарный диабет или остеопороз Пациент обязуется предупредить Клинику до начала лечения. В случае возникновения у Пациента данных заболеваний, после проведенного стоматологического лечения с опорой на дентальные имплантаты, Клиника более не может давать гарантию на стоматологическое лечение с момента появления у Пациента этих заболеваний.
4. Пациент обязуется провести санацию полости рта перед началом ортопедического лечения, а также регулярно проходить профилактические процедуры во время эксплуатации ортопедической конструкции. Требуется посещать стоматологического гигиениста не реже 1 раза в 6 месяцев, или чаще, если это назначено врачом.
5. Пациент обязуется пройти оговоренные в Плане стоматологического лечения хирургические манипуляции.
6. Пациент обязуется принимать необходимые медикаменты (антибиотики, противовоспалительные препараты) при назначении их врачом – стоматологом Клиники в послеоперационный период, с целью предотвращения возникновения инфекции.
7. Пациент обязуется регулярно являться к врачу на приём в назначенное время.
8. Пациент обязуется строго соблюдать все рекомендации и предписания врача.
9. Пациент обязуется тщательно следить за гигиеной полости рта и ортопедической конструкции с помощью специальных средств: зубной щётки, межзубных ёршиков, суперфлосса, полосканий, ирригатора и т.д. При этом чистить зубы необходимо после каждого приёма пищи перед зеркалом не менее 5 минут.
10. Пациент обязуется придерживаться особых правил питания, исключающих возможность механического и термического повреждения конструкции, а именно:
 - a) на ранних сроках лечения отказаться от употребления орехов, семечек, поп-корна, которые могут привести к нарушению приживления имплантатов;
 - b) не употреблять в пищу твёрдые овощи и фрукты, такие, как морковь, яблоки, груши, куском, резать их на небольшие кусочки; это касается также жёсткого мяса и любых продуктов, требующих откусывания;
 - c) в период лечения не употреблять вязкие продукты - халву, ирис, не жевать жевательные резинки, так как от них трудно очистить поверхность зубов;
 - d) избегать употребления излишне холодных или горячих продуктов, поскольку разница температур может отрицательно влиять на эстетические свойства ортопедической конструкции;
 - e) при выполнении эстетического протезирования во избежание окрашивания коронок не следует употреблять кофе, крепкий чай, варенье и т.д.;
 - f) соблюдать профилактическую диету.
11. Пациент обязуется исключить любые действия, могущие привести к грубым воздействиям на конструкцию и травмам зубов и челюстей.
12. В случае выпадения элементов конструкции по возможности сохранить их и немедленно договориться с врачом-ортопедом о приёме.
13. После окончания ортопедического лечения Пациент обязуется выполнять все рекомендации врача, чтобы продлить срок службы конструкции.

В случае невыполнения Пациентом рекомендаций врача по соблюдению тщательной гигиены полости рта, нарушения назначенного режима эксплуатации и гигиены ортопедической конструкции лечение прекращается! Деньги за выполненную работу не возвращаются!

Кроме того, нарушение Пациентом правил лечения может повлечь за собой различные осложнения, например: очаговая деминерализация тканей зуба, откол эмали, травматический периодонтит, вывих зуба, гингивит, травмы и гиперпластические изменения слизистой оболочки, контактная аллергия, резорбция корней зубов и костной ткани, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, рецидив аномалии и т.д.



Также некоторые осложнения могут возникать в связи с индивидуальными особенностями ответных реакций организма на хирургическое вмешательство. Пациент должен быть готов – особенно на начальной стадии лечения после проведения операции – к дискомфорту, возможному травмированию мягких тканей и болям в области операции. Обычно эти неприятности исчезают по мере использования конструкции. Также учтите возможность изменения привычного режима и рациона питания. При необходимости проконсультируйтесь у врача-диетолога.

Все подробности лечения фиксируются врачом в медицинской карте. Каждая запись доводится до сведения Пациента. Там же Пациент делает отметки о своём согласии по принципиальным моментам лечения. Медицинская карта является собственностью клиники и хранится в регистратуре. В случае необходимости Пациенту выдаётся ксерокопия медицинской карты на основании письменного заявления Пациента.

Пациент оплачивает работу врача Клиники согласно Плану стоматологического лечения, который составляется врачом и согласовывается с Пациентом до начала лечения и в соответствии с Прейскурантом на стоматологические услуги Клиники. Работа других специалистов (терапевт, гигиенист, хирург и т.д.) оплачивается отдельно согласно прейскуранту.

Элементы протезирования подбираются врачом индивидуально для каждого Пациента и приобретаются Пациентом в специализированных магазинах за отдельную плату. Также отдельно оплачивается техническая работа по изготовлению съёмных и временных конструкций и оригинальных частей в зубо-технической лаборатории.

Важно помнить, что лечение может потребовать использования нескольких временных конструкций на этапах лечения. Кроме того, замена конструкции может понадобиться в связи с её естественным износом или в связи с поломкой. Каждое новое изготовление оплачивается Пациентом отдельно.

При отказе от лечения по инициативе Пациента ему возвращается аванс за вычетом стоимости проделанной работы, включая стоимость снятия ортопедической конструкции.

Дата _____

Дата _____

Клиника “ _____ ”

Пациент _____

Возможные причины ухудшения качества и уменьшение срока гарантии при оказании различных видов стоматологической помощи

Причины ошибок диагностики, зависящие от Пациента:

1. Не полная (неправильная) информация от врача о наличии у Пациента выявленных ранее, либо предполагаемых на основании изменения самочувствия общих заболеваний,
2. Отказ Пациента от проведения дополнительных методов обследования, назначенных (рекомендованных) врачом,
3. Умышленное сокрытие перенесенных заболеваний, приема лекарственных средств, которые могут изменить картину поражения (заболевания),
4. Плохая гигиена полости рта,
5. Прием алкоголя накануне лечения,
6. Активное курение,
7. Множественное разрушение зубов (большое число кариозных или запломбированных зубов), связанное с неблагоприятной наследственностью, профессиональными вредностями,
8. Наличие обменных нарушений и системных заболеваний у организма,
9. Наличие хронических заболеваний, сопровождающихся повышением кислотности желудочного сока,
10. Наличие заболеваний, сопровождающихся нарушением слюноотделения, повышением слюноотделения (в т.ч. на "голодный желудок"),
11. Снижение иммунологической реактивности организма, в том числе проявляющееся частыми инфекционными заболеваниями,
12. Прием гормональных, психотропных, кислотосодержащих препаратов химиотерапия, лучевая терапия,
13. Прием наркотических средств,
14. Невыполнение рекомендаций врача, направленных на укрепление эмали зубов,
15. Невыполнение рекомендаций врача, направленных на нормализацию состояния десен (в том числе - перед лечением зубов),
16. Невыполнение рекомендаций врача по своевременному протезированию,
17. Невыполнение рекомендаций врача по приему лекарственных препаратов:
 - а) общего действия;
 - б) для воздействия на твердые ткани зуба, парадонта,
18. Самолечение (применение процедур и приём медикаментов, не назначенных врачом),
19. Наличие (возникновение) аллергических реакций на медикаменты и материалы,
20. Невозможность полного обследования Пациента на момент обращения, которое может привести к несвоевременному оказанию помощи в полном объеме,
21. Отказ Пациента от санации (терапевтической и хирургической), что ведет к сохранению очагов хронической инфекции, влияющих на общее состояние организма,
22. Стрессовые ситуации у Пациента, произошедшие за две недели до предстоящего вмешательства,
23. Негативное отношение к стоматологическим вмешательствам,
24. Мнительность Пациента ко всем манипуляциям врача,
25. Нарушение сроков лечения, установленных врачом, в т.ч. по причине несвоевременной явки.

Дата _____

Дата _____

Клиника " _____ "

Пациент _____



Разрешение на фотосъемку операции для фотофиксации хирургического протокола

Я, _____,

предоставляю Шарову Алексею Николаевичу, именуемому далее Правообладатель полное и исключительное право публиковать мои фотографии и видео, которые были сделаны в период _____ года, на которых

я изображен(а), фрагментарно, в цвете или нет, без указания имени, года рождения и других личных данных.

Я предоставляю полное и абсолютное эксклюзивное право использовать и продавать без каких-либо ограничения копий мои фотографии и видео с моим изображением на сайтах в Интернете, как российских, так и зарубежных, выставках, для наружной рекламы, в печати или любых других целях, не противоречащих действующему законодательству РФ.

Я отказываюсь от права исправлять фотоснимки и видео, или вмешиваться в право Правообладателя публиковать мои фотографии и видео.

Я разрешаю Правообладателю редактирование моих фотографий и видео, в т.ч. ретуширование, затемнение, искажение и изменение изображения, применение оптических эффектов, использование в композициях.

Я не разрешаю в результате переработки и иного использования моих фотографий и видео создание порнографических произведений, а также произведений и иных действий, каким-либо образом порочащих мою честь и достоинство, порочащих иных лиц, и противоречащих их правам и интересам, и не соответствующих общественной морали, этики и действующему законодательству РФ.

Я подтверждаю, что не буду оспаривать авторские и имущественные права на эти фотографии и видео.

Настоящим я удостоверяю, что являюсь совершеннолетним(ней) и имею полное право заключить настоящее соглашение.

Я подтверждаю, что полностью ознакомлен(а) с настоящим документом до его подписания, и мне ясен его смысл.

Период съемки: с " " 201 года с " " часов до " " часов 201 года.

Место съемки:

Число фотографий и продолжительность видео в период съемки не оговаривается, и не ограничивается. Отснятый материал мною просмотрен. Претензий не имею. Свой комплект фотографий получил(а).

Подпись () Дата " " 201 года



Информация для Пациентов, кому предстоит имплантация зубов

Ортопедическое лечение на имплантатах

Ортопедическое лечение - это сложный комплекс мероприятий, направленный на нормализацию функционального и эстетического состояния зубо-челюстного аппарата. Это достигается путем вживления искусственных корней зубов - имплантатов и последующей установки на них коронок искусственных зубов. Ортопедическое лечение характеризуется разной длительностью (до нескольких лет) и сложностью, обусловленной серьезностью вмешательства в зубо-челюстную систему и организм в целом, а также необходимостью постоянного ухода за ортопедической конструкцией.

Лечение состоит из следующих этапов:

1. Диагностического: осмотр, снятие слепков челюстей, анализ моделей челюстей, рентгенографическое исследование, трехмерное томографическое исследование при необходимости, составление плана стоматологического лечения. Длительность – 1 неделя,
2. Подготовительного: санация полости рта, профилактика, хирургические манипуляции (при необходимости). Длительность – 1 месяц,
3. Основного (лечебного): установка имплантата(ов), хирургические манипуляции, регулярное наблюдение и коррекция. Длительность этапа от 2 недель до 1 года, периодичность посещений 1-2 раза в месяц.
4. Протезирования: снятие слепков и изготовление ортопедической конструкции в зуботехнической лаборатории, фиксация конструкции в полости рта, достижение запланированных функциональных и эстетических результатов лечения. Длительность - до двух лет по мере необходимости.

При необходимости врач-ортопед назначает проведение санации полости рта перед началом ортопедического лечения, т.е. лечение имеющихся заболеваний (кариес, пульпит и т.д.) и выполнение гигиенических и профилактических мероприятий (чистка зубных отложений, фторирование зубов и т.д.), которые проводятся соответствующими специалистами.

В случае неудачного исхода хирургической части (не приживление имплантата до завершения ортопедического лечения) Клиника предоставляет возможность замены имплантата за свой счет. Повторная операция установки имплантатов проводится за счет Пациента. Данные обязательства не действительны в случае несоблюдения Пациентом послеоперационных инструкций, нерегулярного гигиенического ухода, и невыполнения ограничений по курению.

Клиника дает годовую гарантию на ортопедическую конструкцию с опорой на дентальные имплантаты, после окончания ее последнего этапа, при соблюдении предписаний, оговоренных в разделе.

Если для принятия решения по поводу операции Пациенту нужна дополнительная информация, Клиника готова ее предоставить.

В некоторых случаях для успешного проведения ортопедического лечения необходимо хирургическое вмешательство: удаление зубов, пластика уздечек губ и языка, углубление преддверия полости рта, костная пластика, пересадка мягких тканей. Все эти назначения врач согласовывает с Пациентом. Для проведения хирургических операций врач может направить Пациента в другое медицинское учреждение.

Результат ортопедического лечения решающим образом зависит от активного участия Пациента. Согласившись на лечение, Пациент возлагает на себя обязательства, несоблюдение которых делает ортопедическое лечение или бесполезным, или даже опасным для здоровья.



Рекомендации для людей, кому предстоит хирургическое вмешательство

До операции:

1. Курящим пациентам за 2 недели до операции сократить до минимума количество выкуриваемых сигарет или полностью прекратить курение табака.
2. Пациентам с хроническими заболеваниями соблюдать традиционный режим питания и приема лекарств в течение 1 недели.
3. Не планировать поездки, мероприятия в течение 2 недель после операции из-за возможного возникновения побочных явлений (послеоперационные синяки, припухлости, болезненность в области вмешательства и т.п.) и необходимости показаться врачу.
4. Позаботиться о сопровождении после операции.

В день операции: Принять легко усвояемую пищу; на операцию прийти в одежде, не стесняющей движения; непосредственно перед операцией посетить туалет.

После операции:

1. Не садиться за руль, особенно, если операция проводилась под общим наркозом (при необходимости администраторы клиники помогут Вам с вызовом такси).
2. Выполнять все рекомендации врача, принимать назначенные лекарства, соблюдать гигиену полости рта.
3. В течение 2 недель после операции сократить до минимума количество выкуриваемых сигарет или полностью прекратить курение табака.
4. В течение двух недель снизить физические нагрузки, если назначено, соблюдать диету.
5. В случае возникновения таких явлений, как нарастающие боли, повышенная температура, кровотечение и т.п. срочно обратитесь в клинику по телефону +7 (812) _____.

Послеоперационные инструкции

1. При болевых ощущениях примите рекомендованные болеутоляющие медикаменты.
2. При появлении отека обязательно поместите холодный компресс на кожу лица в послеоперационной области, в течении первых 3-х часов после операции. Компресс накладывайте на 20 минут, с перерывами 10 – 15 минут. Если возможно, повторяйте эту операцию в течение 2 -4 часов после хирургического вмешательства
3. Не полощите полость рта в день операции. На следующий день, 2 раза в день в течении 30 секунд прополощите рот раствором на основе хлоргексидина. Чистите оставшиеся зубы.
4. Во время заживления необходимо воздержаться от употребления твердой пищи. Запрещается(!) пить через соломинку, сплевывать в течении 36 часов, курить.
5. Кровотечение: выделение небольшого количества крови считается нормальным. При появлении на языке крови ярко – красного цвета, позвоните немедленно в Клинику.
6. Появление чувства напряженности в челюстях – нормальная реакция после операции.
7. Появление пигментных пятен на лице желтовато – коричневого цвета является временным (гематомы).
8. Парестезия – потеря чувствительности в области операции – явление временное, которое, однако, может потребовать длительного периода восстановления.
9. При возникновении проблем или вопросов, пожалуйста, позвоните по телефонам (812) _____
10. Принимайте все предписанные медикаменты.



Зубные имплантаты и курение

1. Курение резко снижает успех стоматологического лечения с применением зубных имплантатов по следующим причинам:

а) при курении в полости рта создается разреженное давление, что препятствует формированию кровяного сгустка, который является важным условием процесса заживления послеоперационной раны.

б) никотин способствует сужению сосудов, что замедляет кровообращение, ухудшая тем самым процесс заживления послеоперационной раны.

2. Пациент обязуется проинформировать Клинику о том, что он курит до начала стоматологического лечения с применением зубных имплантатов.

3. На основании литературных данных и клинического опыта курение резко снижает успех стоматологического лечения с опорой на зубные имплантаты, поэтому в случае курения пациента, Клиника не может нести ответственность по гарантийным обязательствам.

Возможные осложнения при лечении стоматологических заболеваний

1. При оказании услуг терапевтической стоматологии:

1.1. Гематома (покраснение) на месте вкола,

1.2. Эрозии на месте вкола,

1.3. Аллергическая реакция на анестезирующий препарат,

1.4. Токсическая реакция на анестезирующий препарат,

1.5. Развитие пульпита или периодонтита на фоне снижения общей резистентности (защиты) организма.

2. При оказании услуг хирургической стоматологии:

2.1. Отлом части корня удаляемого зуба,

2.2. Отлом части костной стенки лунки в области удаляемого зуба,

2.3. Разрыв десневого края в области удаляемого зуба,

2.4. Кровотечение из лунки удаляемого зуба,

2.5. Отторжение сгустка из лунки удаленного зуба, с развитием солевого синдрома в костной ткани,

2.6. На верхней челюсти при неблагоприятном анатомическом соотношении верхнечелюстной (Гайморовой) пазухи, образование сообщения между лункой зуба и пазухой и развитие хронического синусита.

Уважаемый пациент!

Для увеличения объема костной ткани или объема мягких тканей десны в полости рта при проведении хирургических операций в нашей клинике применяются «Биоимплантаты костные аллогенные механически и ультразвуком обработанные лиофилизированные стоматологические стерильные» торговой марки «ЛИОПЛАСТ-С»® (Самара, Россия).

1. Аллогенные имплантаты из кадаверных (трупных) тканей человека являются оптимальными материалами для реконструкции повреждений зубо-челюстной системы, так как при их применении, в отличие от ауто- (собственных тканей), ксено-пластики (материалов взятых у мертвых животных) и использования синтетических препаратов, не нарушается гомеостаз и обмен веществ соединительных тканей (костной ткани и мягких тканей десны) и функции систем жизнеобеспечения пациента.
2. Аллогенные материалы из костной и других видов соединительных тканей, то есть чужеродные по отношению к реципиенту (пациенту), но взятые у донора того же биологического вида после их специальной обработки, полностью теряют свою антигенность (способность вызвать реакцию у пациента) и при помещении в организм человека не оказывают на него никакого негативного воздействия, в том числе генетического и фармакологического.
3. Они играют здесь роль матрицы, кондуктора (создателя благоприятных условий для роста соединительных тканей), а деминерализованные костные препараты еще и индуктора (стимулятора роста костной ткани), постепенно полностью рассасываются, а на их месте формируется собственная костная или соединительная ткань пациента. Поэтому аллогенные материалы на 100% замещаются собственными тканями организма. Обычно для этого требуется 4-6 месяцев после операции.
4. При рациональном способе применения такие биоимплантаты обеспечивают репаративный (восстановительный) характер регенерации (перерождения тканей и формирование новой собственной костной ткани и соединительной ткани десны), реализуя генетические возможности самого организма - способности соединительных тканей к их полной регенерации.
5. Все биоимплантаты прошли все необходимые испытания и изготавливаются в строгом соответствии с требованиями Регистрационных органов и инстанций, также действующего Законодательства Российской Федерации. Заготовка и обработка биоимплантатов производится согласно Приложению к приказу Министра здравоохранения СССР от 14 июня 1972г. № 482. Индивидуальные имплантаты RBV изготавливаться по технологическому регламенту № 028, утвержденному в установленном порядке.
6. В процессе производства используются преимущественно физические факторы, а применение химических реагентов сведено к минимуму. На первом этапе процесс получения биоимплантатов включает специальную ультразвуковую обработку тканей для удаления элементов костного мозга и жира, проведения первичной стерилизации материала, вирусной инактивации.

Обработка биоимплантатов с помощью физических факторов:

- Вакуум
- Ультразвук 26 – 40 кГц
- Лиофилизация
- Гамма – стерилизация (стерилизация быстрыми электронами).

После первичной обработки ткани лиофилизируют (удаляют всю свободную и связанную влагу без доступа воздуха и при высокой температуре), а затем герметично упакованный материал стерилизуют радиационным способом (быстрыми электронами).

Биоимплантаты полученные по технологии «Лиопласт» состоят только из компонентов человеческого организма, не содержат внесенных извне химических веществ. Всем донорам проводится аутопсия и серологическое исследование крови на сифилис и вирусы гепатитов В и С, СПИД.

Технология производства биоимплантатов «ЛИОПЛАСТ» позволяют полностью защитить реципиента от передачи ему какого-либо заболевания, сводят до минимума опасность инфицирования персонала и делают процесс экологически безопасным и экономичным.

Проводятся серологические исследования всем донорам перед забором тканей.

Серологические исследования на антитела к бледной спирохете (возбудитель сифилиса):

- Экспресс - анализ;
- Реакция связывания комплемента.

Серологические исследования на маркеры вирусных инфекций (возбудители гепатита, ВИЧ):

- HBsAg;
- AntiHCV;
- Антитела к ВИЧ.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА МАТЕРИАЛОВ И ЗАМЕЩЕНИЕ ТКАНЯМИ ПАЦИЕНТА

Все материалы и препараты для стоматологии полностью резорбируются и замещаются собственными тканями.

При производстве материалов «Лиопласт» используется оригинальный метод очистки глубинный ультразвук под вакуумом.

Ультразвук - это разрушающий фактор и он действует губительно на биологические структуры. Но при определенных условиях (частоте и времени воздействия его можно использовать для удаления только части структур, это происходит при низкой частоте. При этом удаляются все следы жира, белка, нуклеиновых кислот, мертвых клеток и их компонентов, неколлагеновых белков и прочих соединений.

После этой стадии остается только коллагеново-минеральный каркас мертвого межклеточного вещества костной ткани. Межклеточное вещество костной ткани всегда является мертвым и состав его стабильный.

При последующей лиофилизации вся свободная и связанная влага улетает из кости и она немного сокращается в объеме, дает усадку (сжимается) на 10-15%-20%.

При этом во всем объеме пористой структуры, за счет изменения плотности внутреннего давления возникает так называемый «капиллярный эффект» или отрицательное поверхностное натяжение, разряжение. Поэтому первую свободную жидкую фазу в которую будет погружен материал при гидратации - он будет активно всасывать 2-3 минуты пропитываясь по всему объему.

Минерализованную губчатую или кортикальную кость применяют там, где нужно сохранить объем по высоте и ширине, например при операции поднятия верхнечелюстного синуса или операции имплантации зубов.

Деминерализованную кость применяют дополнительно для восстановления внутренних костных дефектов - через нее лучше растут кровеносные сосуды, так как она содержит МГБ. Они по своей природе коллагенового происхождения, поэтому не вымываются из матрикса и сохраняют свои биологические свойства. Но раскрывают свой потенциал только в деминерализованном состоянии.

Алогенный гидроксиапатит используется при увеличении объема более чем на 5 мм по высоте. Возможно поднять на 12-13-15-17 мм.

МКК (Минеральный костный компонент) "Лиопласт" можно применять в случаях "возрастных" пациентов, а также при различных нарушениях минерального обмена в организме.

МКК "Лиопласт" содержит: Ca, Mn, P, Fe, Zn, Co, Ag, хондроитина сульфат и коллаген.

Полный точный химический состав был установлен масс-спектрометрически и размещен на официальном сайте на странице продукта.

Первоисточник:

http://lyoplast.com/manual/biologicheskie_svoystva_materialov_i_zameshenie_tkanyami_pacienta/

http://lyoplast.com/dokumenty_i_licenzii/