



ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ на проведение процедуры отбеливания (изменения цвета) зубов

Я, _____ проинформирован врачом-стоматологом о том, что мне показано проведение процедуры отбеливания (изменения цвета) зубов. Доктор разъяснил мне методы проведения этой процедуры, альтернативы и возможные последствия, которые могут наступить в результате отказа от выполнения или неполного выполнения отбеливания, а также игнорирования данных врачом-стоматологом рекомендаций по подготовке к отбеливанию (изменению цвета) зубов и по уходу за полостью рта.

Меня предупредили о том, что в ходе этапов отбеливания (изменения цвета) зубов может вестись фото- или видеосъемка.

Я даю своё согласие на фото- или видеосъемку на этапах процедуры отбеливания (изменения цвета) зубов:

Со мной согласован порядок подготовки к отбеливанию (изменению цвета) зубов. В частности, перед отбеливанием необходимо провести санацию полости рта (включая удаление зубов мудрости, замену несостоятельных пломб и коронок, пародонтологическое лечение и т. д.), профессиональную гигиену полости рта, а на протяжении всех этапов процедуры отбеливания нужно воздержаться от курения, избегать употребления продуктов, содержащих красящие вещества (чай, кофе, некоторые фрукты, овощи и т. д.), поддерживать должный уровень гигиены полости рта. Отказ или игнорирование этих требований может ухудшить результат отбеливания и привести к нежелательным последствиям (дисколориту, эрозии зубов, кариесу и т. д.)

Я понимаю важность подготовки к отбеливанию зубов, обязуюсь пройти её в рекомендуемом доктором объеме, а также соблюдать рекомендации стоматолога на протяжении всей процедуры отбеливания (изменения цвета) зубов:

При правильной подготовке и проведении процедура отбеливания (изменения цвета) совершенно безвредна для зубов. Однако, в ходе самого отбеливания могут возникнуть неприятные ощущения: болезненность десневого края, его незначительные изменения в виде шероховатости, повреждения, изменения цвета, повышенная чувствительность зубов и т. д. Для достижения желаемого результата, необходимо несколько этапов (сеансов) отбеливания по рекомендуемому врачом графику, нарушение ухудшит качество проводимой процедуры:

Я проинформирован об ощущениях, побочных эффектах и возможных рисках процедуры и осведомлен о необходимости соблюдения рекомендованного врачом графика сеансов отбеливания (изменения цвета) зубов:

Отбеливание зубов не является гарантийной процедурой. Невозможно гарантировать скорость изменения цвета зуба, количество сеансов отбеливания, а также нельзя точно рассчитать его результат. Отбеливающий эффект может быть незначительным, в пределах одного тона. При отбеливании возникает различие между цветом естественных тканей зуба и установленными ранее пломбами, реставрациями и коронками. Это происходит в силу того, что отбеливающие системы не оказывают какого-либо влияния на пломбировочные материалы и материалы зубных протезов. Я знаю, что пломбы, реставрации и протезы после проведения отбеливания, возможно, придется переделать.

Я понимаю, что для поддержания здоровья зубочелюстной системы я должен посещать врача-стоматолога и проводить профессиональную гигиену по согласованному со мной индивидуальному графику, а также соблюдать рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта, использовать для этого рекомендованные врачом-стоматологом средства.

Я принимаю условия проведения процедуры отбеливания зубов, обязуюсь выполнять рекомендации врача-стоматолога, соблюдать нужный уровень гигиены полости рта на этапах отбеливания и после него

Со мной согласован финансовый план предстоящего стоматологического лечения, подлежащий оплате по завершению текущей лечебной манипуляции

Данное информированное согласие является юридическим документом, является неотъемлемой частью моей медицинской карты и несет для меня правовые последствия. Я подтверждаю своё согласие на проведение мне процедуры отбеливания зубов.

Подпись пациента:

Дата: