стоматологический центр
КЛИНИКА ИН
раз и навсегда!

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

на проведение профессиональной гигиены полости рта

Я, _____ проинформирован врачом-стоматологом о том, что мне показано проведение профессиональной гигиены полости рта. Доктор разъяснил мне методы проведения этой процедуры, альтернативы и возможные последствия, которые могут наступить в результате отказа от выполнения или неполного выполнения профессиональной гигиены, а также игнорирования данных врачом-стоматологом рекомендаций по индивидуальному уходу за полостью рта.

Меня предупредили о том, что в ходе профессиональной гигиены может вестись фото- или видеосъемка, в том числе для контроля на этапах чистки и оценки качества индивидуального ухода за зубами. В некоторых случаях для лучшей визуализации зубного налета применяется специальное окрашивание безвредными стоматологическими красителями.

Я даю своё согласие на фото- или видеосъемку на этапах процедуры профессиональной гигиены и на окрашивание зубного налета, если оно потребуется: _____

Со мной согласован порядок проведения профессиональной гигиены полости рта, как правило состоящей из нескольких этапов: удаления мягкого зубного налета с помощью Air-Flow (аэрозоли из чистящего порошка), удаления твердого зубного налета с помощью ультразвукового и ручного инструментов, финишная полировка поверхности зубов, в некоторых случаях – проведение фторирования.

Я даю своё согласие на использование рекомендованных врачом-стоматологом материалов и инструментов для проведения профессиональной гигиены полости рта: _____

Как правило, процедура профессиональной гигиены полости рта не требует местного обезболивания. Однако, при значительном воспалении десен, большом количестве поддесневого твердого зубного налета в процессе профессиональной чистки зубов могут возникнуть болезненные ощущения, неприятный привкус в полости рта, кровотечение из краевой десны и другие неприятные явления. Несмотря на щадящие режимы работы инструментов, возможно повреждение несостоятельных пломб, реставраций, коронок и протезов, травма десны, крайне редко – эмфизема мягких тканей полости рта, которая пройдет самостоятельно.

Я проинформирован об ощущениях, побочных эффектах и возможных рисках отдельных этапов профессиональной гигиены полости рта: _____

Профессиональная гигиена полости рта не предполагает изменения цвета зубов, поскольку не является отбеливающей процедурой. После проведения профессиональной гигиены изредка наблюдается повышенная чувствительность зубов, кровоточивость десен в первые несколько дней, неприятный привкус в полости рта.

Профессиональная гигиена не является процедурой, на которую можно дать гарантии, её проведение не исключает появление зубного налета (в т. ч. твердого и окрашенного) в будущем. Для сохранения здоровья зубочелюстной системы врач-стоматолог рекомендует проведение профессиональной гигиены полости рта не реже, чем 1 раз в год, в некоторых случаях (при ортодонтическом лечении, патологии прикуса, пародонтите и т. д.) – не реже, чем 2 раза в год. График проведения профессиональной гигиены полости рта составляется индивидуально.

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 профессиональной гигиены полости рта, обязуюсь посещать стоматолога-гигиениста по согласованному со мной графику и выполнять его рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта: _____

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 профессиональной гигиены полости рта.

Подпись пациента: _____ **Дата:** _____